

## 12/22 Forslag til høringsinnspill Utviklingsplan 2040

| Behandlet av                           | Møtedato   | Saknr |
|--|------------|-------|
| 1 Utvalg for helse, kultur og oppvekst | 08.03.2022 | 12/22 |

### Møtebehandling i Utvalg for helse, kultur og oppvekst 08.03.2022:

#### Møtebehandling

KrF v/Glenn Tønnessen fremmet følgende tilleggsforslag:

«Ledelse har gitt uttrykk for mangel på kvalifisert personale på lege- og sykepleiersiden. Arbeidsforhold gjør at mange helsearbeidere slutter. Her må det tas betydelige grep. Arbeidsvilkår må revurderes og det må startes utdanning av flere leger og sykepleiere, inkl. desentralisert sykepleieutdanning. Det må både sykehusadministrasjon, kommuneadministrasjon, studiesteder og politikere jobbe sammen om.»

SP v/Borghild Fjeldsaa fremmet følgende tilleggsforslag:

«Det bør legges til rette for at det er tilstrekkelige med lære- og praksisplasser.»

#### Votering

Rådmannens innstilling ble enstemmig vedtatt.

KrF sitt tilleggsforslag ble enstemmig vedtatt.

#### Utvalg for helse, kultur og oppveksts vedtak

1. Flekkefjord kommune tilslutter seg felles hørings svar fra Lister.
2. Ledelse har gitt uttrykk for mangel på kvalifisert personale på lege- og sykepleiersiden. Arbeidsforhold gjør at mange helsearbeidere slutter. Her må det tas betydelige grep. Arbeidsvilkår må revurderes og det må startes utdanning av flere leger og sykepleiere, inkl. desentralisert sykepleieutdanning. Det må både sykehusadministrasjon, kommuneadministrasjon, studiesteder og politikere jobbe sammen om.
3. Det bør legges til rette for at det er tilstrekkelige med lære- og praksisplasser.

#### Rådmannens innstilling:

Flekkefjord kommune tilslutter seg felles hørings svar fra Lister

## **Bakgrunn**

Sørlandet sykehus har kommet med sin regionale utviklingsplan 2040 som ligger ute på høring med høringsfrist 15.03.2022.

På møte i Lister Helsenettverket 28.01.22 ble saksgang angående en felles høringsuttalelse drøftet. Det ble foreslått at kommunene i Lister sender en felles høringsuttalelse gjennom samhandlingskoordinator i helsenettverket og at denne suppleres med eventuelle tilleggspunkt fra den enkelte kommune. Har mulighet til å legge til egne punkt i høringsuttalelsen. Sekretariatet for KOSS har jobbet fram et forslag til felles høringsplattform som kommunene i Lister har lagt til grunn for sitt høringsinnspill (vedlegg).

Link til utviklingsplanen:

<https://sshf.no/Documents/Utviklingsplan%202040/SSHF%20Utviklingsplan%202040%20H%C3%B8ringsversion.pdf>

## **Vurdering**

Kommunene i Lister mener planen er gjennomarbeidet og god. Satsingsområdene i planen er viktige og riktige. SSHF har i planprosessen lagt til rette for medvirkning og åpenhet for innspill. Sykehuset har følgende strategiske satsingsområdet i planen:

1. Kvalitet i pasientforløp
2. Ledelse, organisasjon og kultur
3. Forskning, nyskapning og innovasjon
4. Teknologi og bygg

Hovedinnspillene i vedlagt hørings svar er knyttet til konkretisering av ansvar og oppgaver, samt planer for døgnplasser.

Kommunene i Lister mener at enkelte av satsingsområdene er noe utydelig med hensyn til ansvar- og oppgavefordeling. Kommunene mener at ulike tiltakene som foreslås må konkretiseres i tett og likeverdig samarbeid med kommunene, og at dette bør skje ganske raskt, da utfordringene fremover er betydelige.

Kommunene i Lister stiller seg også spørrende til om strategi og mål om antall døgnplasser innen somatikk og psykiatri er riktig i lys av de demografiske endringene og økte behov i befolkningen.

Administrasjonen vurderer at felles hørings svar fra Lister er konkret og dekkende. Dersom utvalg for helse og velferd har innspill kan disse føres som punkt 2 i rådmannens forslag til vedtak. Disse vil eventuelt bli innarbeidet i et eget avsnitt felles hørings svar.

## **Økonomiske konsekvenser**

Ingen direkte, men endringer i oppgave- og ansvarsfordeling mellom spesialist- og primærhelsetjeneste kan gi økte kostnader for kommunene. Kommuner og sykehus har en stor felles utfordring i møtet med økte behov og forventninger. Det er avgjørende at vi samarbeider for å sikre en helhetlig bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i årene fremover.

## **Konsekvenser for barn og unge**

Ingen direkte, men det er avgjørende at kommuner og sykehus i fellesskap klarer å gi et godt og helhetlig tilbud til barn og unge.

## **Konsekvenser for klima og miljø**

Ingen direkte, men økt bruk av telemedisin og hjemmesykehus kan redusere transport – og dermed ha en positiv effekt på klima og miljø

**Konsekvenser for folkehelse**

Ingen direkte, men et godt samarbeid om helhetlige tjenester vil være viktig for å sikre innbyggerne gode tilbud som fremmer helse og mestring.

**Konklusjon**

Det anbefales at Flekkefjord kommune tilslutter seg felles høringsinnspill fra Lister. Dersom det er ønskelig å tilføye egne innspill er det i forslag til høringsvar mulig å gjøre det under siste avsnitt.



Høringsuttalelse til Regional utviklingsplan 2040 fra Lister Regionen ved:

Flekkefjord, Farsund, Hægebostad, Kvinesdal, Lyngdal og Sirdal

### **Om prosessen**

SSHF har i planprosessen lagt til rette for medvirkning og åpenhet for innspill. Dette er positivt med hensyn til felles forståelse og videre samhandling. Kommunene i Lister ønsker å understreke viktigheten av at de innspillene som kommer frem i høringsprosessen blir hensyntatt og innarbeidet i planen. Sørlandet sykehus er blant kommunens mest sentrale samarbeidspartnere.

### **Konkrete innspill fra kommunene i Lister til Utviklingsplan 2040**

#### **Ambulante og desentraliserte spesialisthelsetjenester**

Kommunene i Lister støtter SSHF's strategi om å styrke utadvendt virksomhet ved å etablere modeller for ambulante behandling som f.eks «Hjemmesykehus». Dette kan bidra til gode pasientforløp, kompetansedeling og samhandling. Det er imidlertid viktig at sykehuset er tydelige på kvalitativt, faglig innhold i de spesialiserte helsetjenestene som skal tilbys ambulant og desentralisert. Kommunene i Lister mener at man i utviklingsplanen i større grad bør tydeliggjøre hva som er innholdet i hjemsykehus, og hvordan dette skal organiseres og innføres.

Det er nødvendig å konkretisere innholdet i ambulerende og digitale tjenester hvor oppgaveansvaret mellom spesialisthelsetjenester og kommunale tjenester tydeliggjøres. Kommunene mener det er viktig at partene (kommunene og SSHF) bestreber seg på å ha en felles forståelse av og klargjøre oppgaveansvaret. Kommunene vil få en betydelig vekst i antall tjenestemottakere og oppgaver i årene fremover og vil derfor ikke ha mulighet til å overta oppgaver fra sykehuset. Dersom det er hensiktsmessig at kommunen overtar oppgaver fra spesialisthelsetjenesten må det være en klar samfunnsøkonomisk gevinst og økte utgifter må kompenseres for.

Hvis de ambulante tjenestene følges opp likt, uavhengig av avstand til hjemkommune, kan det være en svært god ordning som fremmer samhandling rundt pasienten og bidrar til gjensidig kompetanseoverføring. Kommunene i Lister mener SSHF og kommunehelsetjenesten sammen må tydeliggjøre gevinster, men også klart få frem kostnadsbildet og ressursbruken for både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten i det videre utviklingsarbeidet med etablering av ambulerende og desentraliserte helsetjenester.

Det nevnes i utviklingsplan 2040 at kommunene har felles responscenter i Agder. Kommunene i Lister vil påpeke at ikke alle kommunene tilsluttet felles responscenter.



### **Behandlingstilbudet innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).**

Sykehuset har over tid redusert antall sengeplasser innen psykiatrien til målgrupper som trenger langvarig og samtidig tjenestetilbud fra spesialisthelsetjeneste og kommune. Situasjonen øker presset på kommunale tjenester og det er flere krevende enkeltsaker hvor kommunene verken har de nødvendige juridiske eller tilstrekkelige ressursmessige virkemidler til å gi forsvarlige tjenester. Det er vanskelig å se framskrivningsgrunnlaget og de faglige vurderingene for at sykehuset planlegger for en ytterligere reduksjon av døgnbehandlingstilbudet innen TSB. Kommunene i Lister er bekymret for den nedbygging av døgnplasser innen psykiatrien som har vært de siste årene.

Kommunene i Lister mener at tilbudet til barn og unge i KPH bør styrkes, herunder også døgntilbudet. Avdeling for rus og avhengighetsbehandling bør også styrkes i Listerregionen. I forslag til Utviklingsplan 2040 savner kommunene i Lister at planen gir en mer helhetlig omtale av kompleksiteten i utfordringsbilde rundt barn- og unge. Kommunene støtter at det er behov for utvikling av tjenestetilbudet for barn og unge med rusmiddelproblematikk. Det er også viktig med tilstrekkelig og faglig riktig dimensjonert sengekapasitet i feltet for barn og unge. Kommunene i Lister mener det bør etableres et FACT-ung tilbud i Listerregionen.

Bruk av digitale løsninger for personer med psykiske lidelser kan bidra til tilpasninger, men dette vil antagelig ikke gjelde de sykeste. Kommunene i Lister mener derfor at utviklingsplan 2040 bør nyanseres noe med hensyn til teknologioptimismen knyttet til denne brukergruppen.

Sykehuset har over flere år tatt i bruk et økt antall sengeplasser til personer som gjennom domstolvedtak er dømt til psykisk helsevern. Situasjonen øker presset på kommunale tjenester og det er flere krevende enkeltsaker hvor kommunene verken har juridiske eller tilstrekkelige ressursmessige virkemidler til å gi forsvarlige tjenester. Denne situasjonen krever derfor intensivt samarbeid om løsninger. Kommunene i Lister savner omtale av strategiske grep på dette feltet.





## **Dimensjonering av døgn - og dagtilbudet for målgruppen eldre skrøpelig i lys av den demografiske utviklingen**

I planen står det at SSHF må forbedre produktiviteten med om lag 200 millioner kroner i somatikken. De skrives at *«Dette skal oppnås ved å gjennomføre klinikkens tiltak i masterplanen, ved hjelp av en strukturert, forankret bemanningsutvalgsmoell og ved hjelp av KOM-programmet.»* Kommunene i Lister er bekymret for at innsparinger i nevnte omfang vil måtte utfordre driften i stor grad, og hva dette vil innebære i praksis i forhold til behandlingsskapasitet (sengeplasser), forbedret kvalitet i pasientforløp og samhandlingen mellom SSHF og kommunene. Kommunene har erfart at det geriatriske tilbudet på sykehuset de siste årene er redusert. Veksten i etterspørsel av spesialisthelsetjenester fra gruppen skrøpelige eldre pasienter er allerede økende, og vil alene øke markant i perioden frem mot 2040. Kommunene og sykehuset må sammen være sikker på at en i den langsiktige planleggingen ikke risikerer å videreføre en underkapasitet på sentrale områder og dermed ikke være dimensjonert for den demografiske utviklingen.

Pasienter som har flere sykdommer samtidig (komorbiditet) vil være en av de store utfordringene når andelen eldre i befolkningen øker. Kommunene i Lister mener at SSHF i Utviklingsplan 2040 bør tydeliggjøre forventningene til kommunene, samt hvilke tiltak SSHF planlegger for å sikre at skrøpelige eldre og andre med sammensatte behov får et helhetlig tilbud.

Økende andel av eldre med demens øker også utfordringene i kommunehelsetjenesten. Kommunene trenger en alderspsykiatrisk avdeling som kan bistå kommunene med spesialisert kompetanse i kritiske situasjoner. Kommunene i Lister ønsker at sykehuset er enda tydeligere og mer konkret når det gjelder det som fremkommer i planen om økt satsing på geriatri og alderspsykiatri.

Målgruppen geriatriske pasienter kan i betydelige mindre grad enn øvrig befolkning nyttiggjøre seg polikliniske utrednings – og behandlingstilbud. Både helsemessige forhold rundt pasienten og reiseavstander påvirker dette. Dette gjelder særlig hensynet til den økende andelen pasienter med kognitiv svikt. Kommunene i Lister mener utviklingsplanen ikke i tilstrekkelig grad tar hensyn til dette med tanke på økt vekt på ambulante tjenester og «Hjemmesykehus».

### **Bemanning, utdanning og rekruttering**

Den samlede helse – og omsorgstjenesten vil ha betydelige rekrutteringsutfordringer fremover. Kommunene og sykehuset må samarbeide om rekrutteringstiltak mellom spesialist – og kommunehelsetjenesten for å unngå en uheldig konkurransesituasjon om kompetent arbeidskraft. Kommunene i Lister mener det er positivt at sykehuset vil ta imot flere lærlinger i helsefag.

Utdanning og praksisplasser er viktig. Vi trenger flere folk/at flere blir utdannet – da er samarbeid med UIA viktig. Allerede vedtatte visjoner, mål og strategier vedtatt i OSO – samarbeidet må gis høy prioritet. En tydeligere retning og ambisjonsnivå for samarbeidet opp mot kommunene innen forskning, nyskaping og innovasjon er savnet i planen.