

Høringsuttalelse til Utviklingsplan SSHF 2040, fra Birkenes kommune

Birkenes kommune støtter i sin helhet områdene og punktene i høringsplattformen som kommunene på Agder har utarbeidet som grunnlag for høringsuttalelse, hvor følgende elementer er vektlagt:

- Ambulante og desentraliserte spesialisthelsetjenester
- Kapasitetsutfordringer for den samlede helsetjenesten på Agder fram mot 2040
- Dimensjonering av døgn - og dagtilbudet for målgruppen eldre skrøpelig i lys av den demografiske utviklingen
- Behandlingstilbudet innenfor psykisk helsevern og rus
- Behandlingstilbudet til barn og unge
- Arbeidskraft- rekruttere og beholde
- Teknologi og digitalisering
- Generelle innspill

Disse områdene og punktene er derfor i sin helhet innarbeidet i høringsuttalelsen fra Birkenes kommune.

Ambulante og desentraliserte spesialisthelsetjenester

- Kommunene 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.
- Det er nødvendig å konkretisere innholdet i ambulerende og digitale tjenester hvor oppgaveansvaret mellom spesialisthelsetjenester og kommunale tjenester tydeliggjøres. Dette er for å unngå utilsiktet oppgaveglidning mellom nivåene.
- Det er imidlertid vanskelig å tallfeste effekten av en styrket utadvendt og ambulant tjenesteproduksjon av spesialisthelsetjenester. En dreining av tjenestetilbudet i retning av mer ambulant virksomhet er kostnadskrevenne med hensyn til tidsbruk til reise og transport av helsepersonell.
- De 25 kommunene på Agder er ulike med hensyn til størrelse og avstand til sykehuset. Det er derfor viktig å utvikle differensierte behandlingstilbud tilpasset lokale variasjoner, for å sikre likeverdige tjenester i hele regionen.

- Kommunene har ulik erfaring med ambulante og desentraliserte spesialisthelsetjenester ofte knyttet til at aksjonsradius er begrenset. Dette kan være til hinder for likeverdige tjenester. Hvis de ambulante tjenestene derimot 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 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 ambulering og desentraliserte helsetjenester.
- Kommunene mener Utviklingsplanens beskrivelser av mulighetsrommet ved økt bruk av ny teknologi, desentraliserte spesialisthelsetjenester og utstrakt samarbeid med kommunehelsetjenesten er et spennende felles utviklingsområde. Det er imidlertid viktig for begge parter at forventningene om at digitalisering skal effektivisere drift og gi bedre pasientbehandling er avstemt og at de er så realistiske som mulig.
- En dreining av tjenestetilbudet i retning av mer ambulant virksomhet er kostnadskrevende med bl.a. hensyn til reisetid og transport av helsepersonell. Det vil være forbundet med risiko å planlegge med for stor grad av teknologioptimisme. Dette er problemstillinger planen bør belyse bedre. Bærekraften i økt utadvendt og ambulant tjenesteproduksjon av spesialisthelsetjenester er ikke tilstrekkelig tydeliggjort gjennom dimensjonering og måltall. Den teknologiske utviklingen som skal gi tilgang på felles digitale plattformer er langt unna realisering. Dette er også et sentralt moment i denne sammenhengen.
- Birkenes kommune er en stor kommune i utstrekning og kommunen ønsker å presisere viktigheten av at alle innbyggerne gis likeverdig tjenestetilbud tilpasset lokale variasjoner.

Kapasitetsutfordringer for den samlede helsetjenesten på Agder fram mot 2040

Erfaringene under pandemien har vist hvor sårbar den totale muligheten til å levere helsetjenester er, og at dette i stor grad påvirkes av sengekapasitet. Kun en marginal økning av sykehusinnleggelse har avdekket både på nasjonalt nivå og i Agder, at det er en svært sårbar beredskapskapasitet i sengevolum både i kommunene og på sykehusene. Planens formulering om en «vedvarende dreining fra døgn til dagtilbud og polikliniske tilbud» bekymrer derfor kommunene. Kommunene og sykehuset må sammen være sikre 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.

Det planlegges for en kapasitetsøkning på 90 senger i løpet av de neste 18 årene fram mot 2040. Det kommer ikke tydelig frem i planen hvilke framskrivninger dette er basert på:

- Veksten i etterspørsel av spesialisthelsetjenester fra gruppen skrøpelige eldre pasienter er allerede økende, og vil alene øke markant i perioden fram mot 2040.
- Sengekapasitet knyttet til denne målgruppa spesielt er et risikoområde som bør være gjenstand for et felles utredningsarbeid

Kommunene vil derfor fremheve behovet for felles planlegging for en bærekraftig dimensjonering av den totale sengekapasiteten på Agder – som tar hensyn til demograutviklingen og arbeidskraftutfordringer. Kommunene anbefaler at Helsefelleskapet utarbeider et felles kunnskapsgrunnlag som kan danne grunnlaget for gode framskrivninger og omforent forståelse av utfordringsbildet.

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

Helhetlige og koordinerte tjenester for eldrebefolkningen er en felles utfordring for partene. Demografiske framskrivninger fram mot 2040 tilsier utbygging av et omfattende behandlingstilbud.

- Kommunene har erfart at det geriatriske tilbudet på sykehuset de siste årene er redusert.
- Økende andel av eldre med demens øker også utfordringene i kommunehelsetjenesten mht store atferdsforstyrrelser. Kommunene trenger en alderspsykiatrisk avdeling som kan bistå kommunene med spesialisert kompetanse i kritiske situasjoner.
- Kommunene ønsker at sykehuset er enda tydeligere og mer konkret når det gjelder det som fremkommer i planen om økt satsing på geriatri og alderspsykiatri. (Kap. 1.4.4)

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 mener utviklingsplanen ikke i tilstrekkelig grad tar hensyn til dette med tanke på økt vekt på ambulante tjenester og «Hjemmesykehus».

Birkenes kommune ønsker å understreke viktigheten av et godt geriatrisk tilbud. Innbyggere med betydelige helsemessige utfordringer vil bo hjemme i årene som kommer. For at kommunen skal lykkes med helsetjenester til hjemmeboende er vi avhengig av tilgang på spesialisert kompetanse fra sykehuset.

Behandlingstilbudet innenfor psykisk helsevern og rus

- Sykehuset har over tid redusert antall sengeplasser innen psykiatrien til målgrupper som trenger langvarig og samtidig tjenestetilbud fra spesialisthelsetjeneste og kommune. 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 savner omtale av strategiske grep på dette feltet.

- Det er vanskelig å se framskrivningsgrunnlaget og de faglige vurderingene for at sykehuset planlegger for en ytterligere reduksjon av døgnbehandlingstilbudet innen TSB (tverrfaglig spesialisert behandling).
- Når det gjelder voksne med samtidig alvorlig rusproblematikk og psykiske lidelser (ROP) fremkommer det en del forventninger til kommunen, blant annet når det gjelder utvikling av boligtilbud. Anbefalinger fra samhandlingsrådet for psykisk helse og rus (SPR) som omtales, er enda ikke realitetsbehandlet i Helsefellesskapet. Disse elementene bør av den grunn utgå fra plandokumentet.
- Rus og psykisk helsefeltet er et område hvor kommunene ønsker et mer proaktivt samarbeid med sykehuset med tanke på framtidsrettet faglig utvikling av det totale tjenestetilbudet

Behandlingstilbudet til barn og unge

- I omtalen av barn- og ungefeltet savner kommunene helheten i et komplekst utfordringsbilde. Noen svært spesifikke sykdomsbilder er trukket frem, mens de store utviklingstrendene knyttet til bl.a. spiseforstyrrelser, angst mv ikke er omtalt.
- Kommunene opplever at sykehusets kapasitet innenfor barne- og ungdomspsykiatrien ikke er tilstrekkelig til å understøtte kommunenes arbeid med bedre tverrfaglig og tidlig innsats.
- Kommunene er usikre på hvilke forventninger sykehuset har når det vises til tverrfaglig utredning i førstelinjetjenesten, før henvisning til spesialisthelsetjenesten.
- Også på barn og unge feltet er det viktig med tilstrekkelig og faglig riktig dimensjonert sengekapasitet.
- Kommunene støtter at det er behov for utvikling av tjenestetilbudet for barn og unge med rusmiddelproblematikk.

Arbeidskraft- rekruttere og beholde

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.

Partene bør i fellesskap utvikle tiltak med mål om å rekruttere og beholde kompetente medarbeidere.

Det vil også være viktig å sammen se på framtidens oppgavefordeling mellom profesjoner og faggrupper, slik det fremkommer i kap. 2.4, utredningsbehov.

Teknologi og digitalisering

Vedtatte planer og strukturer på Agder som Helsefelleskapet, samarbeidet i Regional koordineringsgruppe for Ehelse og velferdsteknologi, «Ehelse Agder 2030» og «Ett digitalt Agder» har utarbeidet, må utgjøre rammeverket for strategisk samhandling regionalt på Agder.

Kommunene på Agder har ved tidligere høringer støttet SSHF`s strategi om bl.a.:

- økt satsing på digital hjemmeoppfølging, økt bruk av digitale konsultasjoner, utvikling av felles digitalt avvikssystem og automatisering av arbeidsprosesser.

Utviklingsplanen bør tydeligere peke på forventet gevinstrealisering som følge av å ta i bruk ny teknologi, knyttet til faglige, kompetansemessige - og pasientrelaterte forhold. Dette må sees i en helhet, sammenholdt med økonomiske effekter.

Det er viktig for kommunene at SSHF gir kraft og ressurser inn i kommunenes store satsing på:

- Innovasjonspartnerskap Agder
- Trygghetsteknologi
- Digital hjemmeoppfølging
- Nasjonale e-helseløsninger herunder, Felles kommunal journal (FKJ)
- Crane (EU-prosjekt, hjemmeboende eldre med kroniske sykdommer og fremtidens helseløsninger)

SSHF og kommunene må sammen med UiA og I4Helse utvikle en mer tydelig strategi for å utvikle, utprøve og ta i bruk kunstig intelligens som en integrert del av både behandlingstilbudene og automatisering av arbeidsprosesser.

Generelle innspill

Med tanke på visjonen om det grensesprengende samarbeidet mellom sykehuset og kommunene - har en forventninger til at dette gjenspeiles særskilt. En tydeligere retning og ambisjonsnivå for samarbeidet opp mot kommunene er savnet.

Allerede vedtatte visjoner, mål og strategier vedtatt i OSO – samarbeidet (overordnet samarbeidsorgan) må gis høy prioritet.

Eksempelvis nevnes:

- Campus Sør
- Interaksjon FHI`s planer på Sørlandet
- Utvikling av kommunal infrastruktur innenfor forskning
- Satsingen på Ett digitalt Agder, herunder «European Partnership EUP»
- Simulering

Kvinne og barn Sørlandet sykehus Kristiansand

Planen fastslår at et nybygg for kvinneklinikk (KK) og barne- og ungdomsavdelingen (BUA) bør inngå i planperioden fram til 2040. Birkenes kommune er kjent med forholdene som beskrives når det gjelder eksisterende bygningsmasse og vil understreke behovet for nybygg og at dette bør prioriteres så tidlig som mulig i perioden.