

Høringsuttalelse fra Kristiansand kommune til Sørlandet sykehus HF's Utviklingsplan 2040

1. Innledning

Kristiansand kommunes utgangspunkt for å gi høringsuttalelse til Sørlandet sykehus HF(SSHF) sin Utviklingsplan 2040 er å bidra konstruktivt til sykehusets arbeid med det endelige plandokumentet. Kristiansand kommune er opptatt av at kommuner og sykehus samhandler om langsiktig planlegging med tanke på å utvikle gode helsetjenester til befolkningen på Agder. Det er viktig å vektlegge betydningen av sykehusfunksjonene i et regionalt utviklingsperspektiv.

Sykehusets spesialisthelsetjenester og de kommunale helse- og velferdstjenestene står i et gjensidig forhold til hverandre når det gjelder den totale ressurstilgangen på økonomiske virkemidler, fagkompetanse og personell. Situasjonen en vil stå overfor med hensyn til globale trender, svikt i samfunnets aldersbæreevne og store prioriteringsutfordringer må løses gjennom samhandling og felles planlegging med lang tidshorison. Dette er sentrale rammebetingelser som ligger til grunn for kommunens høring.

Kristiansand kommunes arbeid med høringsuttalelsen

Høringsarbeidet i Kristiansand kommune har vært koordinert av Helse og mestring med involvering fra andre relevant områder. Representanter fra Oppvekst, Samhandling og innovasjon, Helse og mestring har sikret tverrfaglige innspill til planen. Saken legges frem for Seniorrådet og Rådet for funksjonshemmede i forbindelse med den politiske saksbehandlingen.

Som ved tidligere høringer til sykehusets planer, har Kristiansand kommune vært sentral i arbeidet med å utarbeide felles høringsplattform for kommunene i Agder. Det regionale høringsarbeidet har vært organisert gjennom samarbeidet i Kommunalt overordnet strategisk samarbeidsutvalg (KOSS). KOSS består av de kommunale deltakerne i Helsefelleskapet. Kristiansand kommune stiller seg bak områdene og punktene i den felles høringsplattformen og disse er derfor i sin helhet innarbeidet i høringsuttalelsen fra Kristiansand kommune. De fremkommer i tekstbokser gjennomgående i dokumentet. Felles høringsplattform oppsummerer de hovedmomentene som man ut fra et kommuneperspektiv mener det er viktig at sykehuset tar hensyn til i det endelige planutkastet.

Følgende områder er vektlagt i høringsuttalelsen fra Kristiansand kommune:

- 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
- Forskning, nyskaping og innovasjon
- Beredskap - pandemi

2. Helhetlig inntrykk av plandokumentet og retningsangivelse

Det styrker Utviklingsplanen at sykehuset har tatt utgangspunkt i FNs bærekraftsmål og tatt hensyn til perspektivmeldingen og Regionplan Agder. Dette er sentrale føringer og rammebetingelse som også kommunen forholder seg til i sin planlegging. Dette kan bidra til å underbygge arbeidet med felles strategier og utviklingsarbeid på helsefeltet i regionen. Ønsket om samhandling med kommunene kommer frem innenfor de fleste områder i planen og mye av arbeidet skal realiseres gjennom Helsefellesskapet. Kristiansand kommune vil imidlertid påpeke behovet for også å videreutvikle det bilaterale samarbeidet med sykehuset.

Utviklingsplanen innleder med å peke på endrede forutsetninger og utviklingstrekk som det må tas høyde for i planleggingen. Dette er blant annet de sentrale utfordringene knyttet til demografi og økningen i andelen eldre med flere komplekse og kroniske sykdommer. Det er forhold relatert til arbeidskraftutfordringen og utviklingen av ny teknologi og arbeidsformer. Når det gjelder forhold som særlig utfordrer den langsiktige planleggingen peker sykehuset på usikkerhet med hensyn til hvordan endringene i sykdomsutvikling, ny diagnostikk og nye behandlingsformer vil påvirke utfordringsbildet. Planen slår fast at det med bakgrunn i dette er viktig å sikre tilstrekkelig fleksibilitet i personell, kompetanse, areal, bygg og utstyr, samt at organisasjonen har evne til å endre seg raskt i takt med behovet. Det er imidlertid vanskelig å se hvordan og på hvilken måte dette er tatt hensyn til, gjennom blant annet framskrivninger knyttet til dimensjonering og utvikling av behandlingstilbudet. Dette gjelder særlig tilbudet til de særskilte pasientgruppene som planen omfatter.

Kunnskap om hvordan pandemien har påvirket situasjonen til ulike pasientgrupper som følge av langvarige smitteverntiltak og endringer i oppfølgings- og behandlingstilbud er viktig med tanke på planlegging av det fremtidige helsetilbudet. Det kan medføre behov for endrede prioriteringer. Planen har i liten grad søkelys på dette. Det er viktig at sykehuset, i samarbeid med kommunene fremover sikrer seg god lokal kunnskap og følger med på konsekvensene for særlig sårbare grupper. Dette er en forutsetning for å kunne sette i gang eller endre tiltak.

Kristiansand kommune støtter hovedretningen sykehuset angir for utviklingsarbeidet frem mot 2040 med hensyn til mer ambulante og desentraliserte tjenester. Retningsangivelsen støtter også opp under kommunens hovedstrategier rettet mot utvikling av hjemmebaserte tjenester. En ser imidlertid at en ytterligere utvikling i retning ambulante og desentraliserte tjenester, slik sykehuset angir i planen, vil kreve langt tettere samhandling med hensyn til felles planlegging for å sikre bærekraft i det totale behandlings- og tjenestetilbudet til befolkningen og gode pasientforløp. Arbeidet må være basert på felles kunnskapsgrunnlag, gode framskrivninger og omforent forståelse av utfordringsbildet.

Ambulante og desentraliserte spesialisthelsetjenester

- Kommunene støtter SSHF's strategi om å styrke utadventd 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 kostnadskrevende 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.

Mulighetsrommet ved økt bruk av teknologi

- 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

Den samlede sengekapasiteten 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 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.

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.

3. Prioriterte pasientgrupper

Nasjonale helse- og sykehusplan (NHSP) 2020-2023 har lagt føringer for hvilke pasientgrupper som særskilt skal omfattes av utviklingsplanen. Utvikling av tjenester til pasienter som trenger både spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester trekkes spesielt fram. De prioriterte pasientgruppene er barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblem, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.

4.1 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

Da formannskapet i Kristiansand kommune 16 mars 2022, behandlet og ga sin tilslutning til høringsuttalelsen til Utviklingsplan 2040, ble det i tillegg fattet følgende enstemmige vedtak:

«Kommunene opplever at sykehusets kapasitet innen barne- og ungdomspsykiatrien i dagens situasjonsbilde langt fra er tilstrekkelig til å understøtte kommunenes arbeid med bedre tverrfaglig og tidlig innsats. Mangelen på behandlingsskapasitet innen dette feltet har blitt enda tydeligere under, og i etterkant av, korona-epidemien, og det antas at dette behovet heller ikke vil synke i den nærmeste fremtid.»

4.2 Psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - inkludert voksne med alvorlige lidelser og rusproblem (ROP)

- 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.
- Når det gjelder voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblematikk (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 framtidrettet faglig utvikling av det totale tjenestetilbudet

4.3 Skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser

- 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».

Da formannskapet i Kristiansand kommune 16 mars 2022, behandlet og ga sin tilslutning til høringsuttalelsen til Utviklingsplan 2040, ble det i tillegg fattet følgende enstemmige vedtak:

«Formannskapet vil uttrykke stor bekymring over geriatriske og alderspsykiatriske tjenester reduseres. Kommunen trenger en alderspsykiatrisk avdeling som kan bistå kommunen og de som trenger det med spesialisert kompetanse. I stedet for nedbygging av tjenester trenger

eldre i Kristiansand økt satsing. I og med at antall eldre øker, øker også antall pasienter med kognitiv svikt. Dette må Sørlandets sykehus ta høyde for i sin planlegging.»

Seniorrådet i Kristiansand kommune hadde saken til behandling 10. mars og fattet da tilsvarende enstemmige vedtak.

Råd for funksjonshemmede behandlet høringen 8 mars og fattet følgende enstemmige vedtak:

«Rådet for funksjonshemmede ønsker at det presiseres i planen for HF 2040 at det legges særlig vekt på gruppen funksjonshemmede som blir eldre. Vi savner dette i punkt 1.4 og oppfordrer til at det tas inn i planen.»

3. Akuttmedisinsk kjede og akuttmottak

Den akuttmedisinske kjeden er samfunnets samlede beredskap og innsats for å gi befolkningen akutt helsehjelp. Kjeden består av fastlege, legevakt, kommunal legevaktsentral, akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK-sentral), bil-, båt- og luftambulans samt akuttmottak i sykehus.

Utvikling av den akuttmedisinske kjede er et nasjonalt satsingsområde hvor det er store forventninger til samarbeidet mellom sykehus og kommune. Sykehusets ambisjon om mer samhandling på dette feltet er derfor bra, og kommunen støtter opp om dette arbeidet og vil spesielt understreke betydningen av en helhetlig tilnærming. Kristiansand kommune er av den oppfatning at den akuttmedisinske kjeden bør styrkes i alle ledd for å få til gode tjenesteforløp.

Det vil spesielt gjelde for samhandling hvor legevakten er sentral.

Det savnes at ikke Utviklingsplan 2040 omtaler ambisjonene og samhandlingen mellom Sørlandet sykehus HF og Kristiansand kommune rundt planlegging av nytt akuttbygg og kommunalt Helsehus med legevakt.

4. Tilgang på arbeidskraft- rekruttere og beholde

Å rekruttere og beholde attraktiv arbeidskraft er en utfordring for landsdelen, som vil forsterkes fremover. Spesialister innen helse søker gjerne mot tunge fagmiljø der de kan få utviklet sine interesser. Konkurransen om å tiltrekke seg kompetanse handler om å gjøre landsdelen mest mulig attraktiv sammenlignet med andre deler av landet og resten av Skandinavia.

Globale trender slik som digitalisering og robotisering, kunstig intelligens og mye mer påvirker og forandrer både kompetansekrav og hvordan vi organiserer arbeid. På kort og mellomlang sikt trengs mer helsepersonell, mens det på lang sikt er mulig at helsevesenet vil ha en annen sammensetning av personell enn det vi ser i dag. Det er mange ukjente faktorer som påvirker og avgjør hvordan dette bildet vil se ut i 2040. Utfordringen krever offensive strategier og tiltak, som omfatter økt behov for tverrfaglighet.

Kristiansand kommune støtter sykehusets fokus på å videreutvikle en heltidskultur med tanke på å sikre behovet for arbeidskraft og kompetanse. Kommunen anser rekruttering og kompetanseutvikling som et svært viktig samhandlingsområde fremover. Både kommuner og sykehus må sikre nødvendig kapasitet på praksisplasser fremover.

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.

5. 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» 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

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.

Forskning, nyskaping og innovasjon

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

Allerede vedtatte visjoner, mål og strategier vedtatt i OSO – samarbeidet 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

Beredskap

Pandemien har vist at det er behov for et tettere samarbeid mellom kommunen og sykehuset i beredskapsarbeidet. Kommunen savner en tydeligere adressering av dette i planen.

Samhandlingen mellom Sørlandet sykehus HF og kommunene har hittil gjennom korona-pandemien vært god. Helsefelleskapets møter i OSS har vært velegnet som en felles informasjonsarena, kvalitetssikrer av en felles virkelighetsforståelse og bidratt til samordning av strategier. Nasjonalt, og også på Agder, er det samtidig pekt på svikt i beredskapen på flere punkter. Sårbare grupper ble bl.a. særlig rammet av både sykdom og ved innføring av ulike smittevern tiltak. Kommunene mener erfaringene fra Covid – 19 pandemien må inngå i en felles evaluering som gjør oss bedre forberedt til neste pandemi. Spesielt planlegging, samordning og samhandling knyttet til kapasitetsutfordringer i behandlingstilbudet må ha høy prioritert. Videreutvikling og forbedring av omforente beredskapsplaner som tydeliggjør roller, ansvarsfordeling og samhandlingsprosedyrer mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, inkludert den akuttmedisinske kjeden må inngå i arbeidet.

4.4 Andre sentrale forhold

Rehabilitering og habilitering

Rehabilitering og habilitering savnes omtalt i utviklingsplanen. Dette er vesentlige utviklingsområder med hensyn til de utfordringene som kommuner og sykehus må løse sammen fremover.

Da seniorrådet i Kristiansand kommune behandlet høringen til U 2040 10 mars ble det fattet følgende enstemmige vedtak knyttet til dette punktet:

«Samtidig er det vesentlig at utviklingsplanen også setter fokus på habilitering og rehabilitering, sett i forhold til de utfordringer kommunen og sykehuset står over for.»

Fastlegene

I «Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024», Helse og omsorgsdepartementet, er det spesielt vektlagt tiltak som kan tilrettelegge for en bedre arbeidsdeling og samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og fastleger, med tanke på at oppgaver utføres på mest hensiktsmessige og faglig riktige måte. Utviklingsplanen berører i liten grad dette. Kristiansand kommune vurderer dette som et sentralt utviklingsarbeid fremover, hvor fastlegenes kompetanse og erfaring er avgjørende.

Spesialisthelsetjenester som leveres utenfor sykehus - avtalespesialister

Omfanget av spesialisthelsetjenester som leveres utenfor sykehus er betydelig. De regionale helseforetakene har ansvaret for å inngå driftsavtale med legespesialister og psykologer, som utgjør en stor andel av den polikliniske virksomheten i Helse Sør-Øst. Disse representerer viktige ressurser i totalbildet, men er i dag i beskjeden grad integrert i øvrig offentlig finansiert spesialisthelsetjeneste eller samordnet med kommunehelsetjenesten. I utviklingsplanen fremkommer det ikke hvordan sykehuset har vurdert status og fremtidig behov for volum og sammensetning av avtalespesialister. Kommunen har per i dag indikasjoner på at tilbudet når det gjelder psykologspesialister kan virke utilstrekkelig – dette kan gjelde flere områder.

Kvinne og barn Sørlandet sykehus Kristiansand

Planen fastslår at et nybygg for kvinneklinikk (KK) og barne- og ungdomsavdelingen (BUA) bør inngå i planperioden fra til 2040. Kristiansand 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.

Da formannskapet i Kristiansand kommune 16 mars 2022, behandlet og ga sin tilslutning til høringsuttalelsen til Utviklingsplan 2040, ble det i tillegg fattet enstemmig vedtak om å understreke ytterligere behovet for nytt bygg for kvinneklinikk og barne- og ungdomsavdeling i Kristiansand – og at dette må inngå tidlig i planperioden. (jfr. Vedlagt protokoll fra formannskapets behandling av sak 2021040974-2)

Forståelsesmodeller og begreper

Det er viktig med felles forståelsesrammer og god begrepsavklaring i det videre samarbeidet om ønsket utviklingsretning. Dette gjelder særlig begrepene «det utadvendte sykehuset», «hjemmesykehus» og helsepyramiden som forståelsesmodell for hvordan tjenester leveres. Det er nødvendig med god dialog om dette hvor spesialisthelsetjenesten, kommunen, inkludert fastlegene, og ikke minst brukere og pårørende blir sentrale.