

Regional Utviklingsplan 2035

Helse Sør-Øst



Høringsuttalelse fra Østre Agder Regionråd

Vedtatt 19.oktober 2018 i sak 65/18



Østre Agder
regionråd



- 1. Nasjonale styringssignaler**
- 2. Demografi og framskrivninger**
 - 2.1 Ny framskrivningsmodell
 - 2.2 Kapasitet poliklinisk virksomhet
 - 2.3 Rekrutteringsutfordringer
- 3. Sammen om de som trenger det mest**
 - 3.1 Integreerte tjenester
 - 3.2 Nye finansieringsordninger og incentivordninger
 - 3.3 Ambulant og desentralisert tjenesteutvikling
 - 3.4 Behandlingstilbud i befolkningssvake områder
- 4. Universitetssykehus**
- 5. Forskning**
- 6. Stort akutt sykehus med regional behandlingssfunksjon innenfor PCI i Arendal**
- 7. Andre områder**
 - 7.1 Kapasitet på akutt- og intensivtilbudet ved SSK
 - 7.2 Luftambulansetjeneste på Sørlandet**
 - 7.3 Avtalespesialistene
 - 7.4 Rehabilitering
 - 7.5 Smittevern

1. Nasjonale styringssignaler

Østre Agder ønsker med dette å komme med innspill til Regional Utviklingsplan 2035 utarbeidet av Helse Sør-Øst (HSØ). Alle kommunene på Agder har utarbeidet en del felles høringspunkter som inngår i denne planen. I tillegg til felles høringspunkter fra alle kommunene på Agder er det innarbeidet egne høringspunkter fra Østre Agder.

Faktabeskrivelsen av det totale tjenestetilbudet i HSØ (pkt.1.2) gir et godt oversiktsbilde. Målsettingen om at planen skal være et styrende dokumentet og være grunnlaget for det samlede tjenestetilbudet i regionen er god. Plandokumentet bør imidlertid forsterkes med en tydeligere beskrivelse av nasjonale styringssignaler og prioriteringer, slik at planen blir det førende styringsdokument i langtidsplanleggingen for alle helseforetakene. Plandokumentet bør i større grad tydeliggjøre områder der behovet er stort for samordning og samsvar i nasjonale styringslinjer; mellom ulike departement og direktorat som har ulike og overlappende ansvarsområder.

2. Demografi og framskrivninger

Den demografiske utviklingen (aldersutviklingen i befolkningen) beskrives i kap.4. Vi er usikre på om endringene i befolkningsutvikling og sykdomsbilde, med hensyn til den kraftige økningen man får blant de eldste eldre, er tilstrekkelig hensyntatt når man fremskriver behovet for henholdsvis døgn- dag- og ambulante tilbud. Det gjelder også psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) hvor det er satt mål og vedtatt strategier om at dette tjenestetilbudet skal komme opp på nivå med øvrige spesialisthelsetjenester (jfr boks 3 og 4, side 14 og 15) I planen framgår det at framskrivningene bygger på SSB – tall fra 2015. På denne bakgrunn ber vi om at HSØ gjør en fornyet og oppdatert vurdering av om det er samsvar mellom framskrivninger og kapasitetsvurderinger.

2.1. Ny framskrivningsmodell

Østre Agder støtter forslaget om å erstatte endringsfaktorene «Overføring til kommunene» med endringsfaktoren «Samarbeid om de som trenger det mest»¹. Det er imidlertid avgjørende at nærmere effektvurderinger av omlegging til «integreerte helsetjenester» gjøres sammen med lokalt helseforetak og kommunene på Agder, jfr. pkt 3.1.

2.2 Kapasitet poliklinisk virksomhet

Helse Sør – Øst beskriver bl.a under pkt. 6 og muligheten for en omlegging og reduksjon av polikliniske tjenester. Vi har tro på de initiativ og grep HSØ vil initiere for å redusere bruken av polikliniske tjenester med mål om et mer treffsikkert tilbud som frigjør kapasitet til kronikergrupper som trenger det mest. Basert på nevnte framskrivninger er vi likevel tvilende til om forventet reduksjon har tatt høyde for demografiveksten i HSØ –området i denne perioden.

Vi er også usikre på om endring i sengebehov² er realistisk basert på de samme framskrivningstallene.

2.3 Rekrutteringsutfordringer

Helse- og omsorgssektoren vil ha betydelige rekrutteringsutfordringer fremover. Det er uheldig at man i planutkastet omtaler dette som en konkurransesituasjon. Det blir tvert om viktig å legge til rette for felles rekrutteringsstrategier mellom spesialist – og kommunehelsetjenesten.

Det er positivt at man trekker frem behovet for økt samhandling med utdanningsinstitusjonene. Den samhandlingen bør også foregå i samarbeid med kommunene.

3. Sammen om de som trenger det mest

3.1 Integreerte tjenester

Det er positivt at man går fra å ha fokus på «oppgaveoverføring til kommunene» til endret kurs i retning av integreerte helsetjenester, arenafleksible tjenester, ikke-diagnosespesifikke tiltak, tverrfaglig og teambasert metodikk. Dette er fremtidsrettede tilnærminger som i større grad kan gi pasienter og pårørende tjenester fra begge forvaltningsnivå som er effektive og av god kvalitet. Omlegging til integreerte tjenester forutsetter tett samhandling mellom sykehus og kommuner helt fra begynnelsen av planleggingen for å sikre en gjennomføring til beste for pasientene.

Østre Agder vil beskrive plandokumentets kapitler 6.1 og 6.2 som et felles grunnlagsdokument for å etablering av innovasjonsprosjekter, og utprøving av piloter for mer brukervennlig og effektive pasientforløp for de pasientgrupper som trenger det mest.

3.2 Nye finansieringsordninger og incentiver

De gode eksemplene som er beskrevet fra innovasjonsarbeid i utlandet er inspirerende og gir ny giv for samhandling om pasientforløp mellom kommuner og helseforetak. Vi støtter planens fokus på nye arbeidsformer, ny teknologi og reell brukermedvirkning som grunnlag for brukerstyrte og effektive behandlingstilbud. Vi vil imidlertid understreke at organisatoriske forhold, styrings-systemer, finansieringsmodeller og nye incentivsystemer er like viktig som ny teknologi og nye arbeidsformer.

¹ Pkt.66, tabell 12 (s.77)

² Beleggsprosent s.76 og tabell 11, s.77 og tabell 13, s.78

3.3 Ambulant og desentralisert tjenesteutvikling

Innenfor satsingsområdet: «Samarbeid om de som trenger det mest» ønsker kommunene på Agder i samarbeid med Sørlandet sykehus HF å gripe muligheten til å utvikle pilotprosjekt på følgende tre områder (jfr punkt 2.2 Oppgavedeling og samhandling):

- Velferdsteknologi : Avstandsoppfølging av kronikere gjennom videreutvikling av Telma (www.telma.no)
- Rus- og psykisk helsefeltet: Brukere med alvorlige psykiske lidelser, rusmiddelavhengighet og atferdsutfordringer, i tråd med satsingsområdet i Regional samhandlingsmelding på psykisk helse- og rusfeltet i Agder.
- Somatiske tjenester: Pilot mellom en av SSHFS lokasjoner og omkringliggende kommuner, fortrinnsvis SSHF – Flekkefjord og Listerkommunene

I forbindelse med pilotering ønsker man å vurdere utvikling av styringssystemer, finansielle modeller og økonomiske incentivordninger som stimulerer til innovasjon og aktivitet i tråd med nasjonale målsettinger på helsefeltet for å sikre bærekraft (jfr. pkt. 3.2)

3.4 Behandlingstilbud i befolkningssvake områder

Planen synliggjør i for liten grad hensynet til mindre kommuner med lang reiseavstand til sykehuset i forbindelse med planlegging og utvikling av polikliniske tjenester, ambulant virksomhet, økt grad av avstandsoppfølging og ny teknologi. Det er viktig å sikre ulike tilnærminger som også ivaretar distriktene og målsettingen om likeverdige tjenester og unngå uønskede variasjoner.

4. Universitetssykehus

Østre Agder Regionråd støtter opp om påbegynt utredningsarbeid i SSHF om å bli universitetssykehus. Kommunene har merket seg at status som Universitetssykehus kan ha betydning for rekruttering til legetjenesten, herunder også allmennleger. Allerede i dag er det økende rekrutteringsutfordringer. 46 % av alle leger som i dag ansettes i helseforetaket har tatt den medisinske utdanningen i utlandet. **Østre Agder legger til grunn at etableringen av et universitetssykehus må tilføres særskilt finansiering slik at dette ikke går på bekostning av pasientbehandlingen. Utredningsarbeidet må også belyse hvorvidt og i hvilken grad målet om å bli universitetssykehus påvirker sykehusstruktur og samarbeidet med kommunehelsetjenesten.**

5. Forskning og innovasjon

Østre Agder støtter planens målsetting om å videreutvikle forskning og innovasjon med mer vekt på nytteverdi og brukerperspektiv. Vi vil fremheve planens fokus på å sikre økt kunnskap knyttet til etablering av nye behandlingsmåter, samhandlingsstrukturer og bruk av ny teknologi. Området «integreerte helsetjenester» beskrives som et innovasjonsområde i planen (jfr pkt 3 i dette høringssvaret). Satsingen må utvikles gjennom kunnskapsbaserte beslutninger og derfor ha gjennomslag i forskningen, dvs at ny innovasjon og arbeidsformer med kommunene må inkludere følgeforskning.

Dokumentet omtaler i liten grad at kommunen er en samarbeidspartner innenfor forskning. Regional utviklingsplan har som målsetting å bidra til på styrke forskningssvake områder.³ Samhandlingsforskning er et eksempel på et forskningssvakt området som må ha høyere prioritert. Økt satsing på samhandlingsforskning må derfor bli en mer sentral del av helse-

³ " Samhandlingsforskning er forskning der en i et pasientforløpsperspektiv skal etablere ny kunnskap om hvordan organisatoriske, kulturelle, økonomiske, teknologiske og kompetansemessige suksesskriterier og barrierer i tjenesten(e) virker for å understøtte samhandlingsreformens målsettinger".

foretakenes forskningsstrategi med spesiell fokus på geriatri, innvandring/migrasjonshelse, e-helse/telemedisin, pasientforløp og styringsmodeller.

For å fremme at Agder skal være en forsknings – og kunnskapsintensiv region støtter kommunene opp om Sørlandet sykehus ambisjoner om fortsatt være det mest forskningsaktive sykehuset utenfor universitetsmiljøene i Norge.

Både SSHF's utviklingsplan og HSØ's Regionale utviklingsplan beskriver sammenfallende behov for inngående samarbeid innen innovasjon, kvalitetssikring og forskning mellom kommunene, spesialisthelsetjenesten, **Universitetet i Agder og øvrige utdanningsinstitusjoner.**

6. Stort akutt sykehus med regional behandlingssfunksjon innenfor PCI i Arendal

Innenfor helseforetaket SSHF er det tre lokasjoner hvor sykehusene i Arendal og Kristiansand har status som store akutt sykehus i tråd med Stortingets vedtak i Nasjonal helse – og sykehusplan. Helse Sør-Øst bør se til at det utvikles en balansert arbeidsfordeling mellom disse sykehusene, med en funksjonsfordeling som bygger på faglighet, styrker motivasjonen hos de ansatte og sikrer trygghet og forutsigbarhet for befolkningen. SSHF må som følge av dette videreutvikle sykehuset i Arendal som et stort akutt sykehus med et bredt spekter av spesialisthelsetjenester innen diagnostikk og behandling. Spesielt må akuttfunksjonene med intensiv behandling og overvåking videreutvikles på alle fagområder, og særskilt sikre at det høyspesialiserte tilbudet for behandling av akutt hjerteinfarkt og hjertesykdommer (PCI) på Hjertesenteret ved sykehuset i Arendal opprettholdes som et regionalt behandlingstilbud.

7. Andre områder

7.1 Kapasitet på akutt- og intensivtilbudet ved SSK

Østre Agder har med bekymring merket seg at kapasiteten ved akutt – og intensivavdelingen ved sykehuset i Kristiansand (SSK) er svært presset. Mangel på arealer og andre uhensiktsmessige arbeidsforhold innebærer en betydelig økt pasientrisiko. Arbeidet med å få investeringsmidler til nytt akutt- og intensivbygg ved sykehuset i Kristiansand må gis høy prioritet, da det potensielt kan være avgjørende for pasientsikkerheten for alle innbyggere på Sørlandet. Oppgradering av nåværende lokaliteter for akutt – og intensivavdelingen ved sykehuset i Arendal må også inngå investeringsplanene til SSHF. Kapasitetsproblemer i akutt – og intensivtilbudet ved sykehuset i Kristiansand kan medføre økende press på akutt – og intensivtilbudet ved sykehuset i Arendal.

7.2 Luftambulansetjenesten på Sørlandet

Østre Agder Regionråd vil understreke sammenhengen det er mellom lokaliseringen av akuttjenestene som tilbys av Luftambulansetjenesten og behandling (PCI) av akutt hjerteinfarkt ved Hjertesenteret på sykehuset i Arendal (jfr. pkt 6 i denne høringsuttalelsen). Helikopterberedskapen i landsdelen bør kompletteres med en ny base på Hovden for å dekke behovet i øvre Agder og øvre Telemark.

7.3 Avtalespesialistene

Avtalespesialistene utgjør en viktig del av spesialisthelsetjenesten. En savner en retning i utviklingsplanen som kan gi de lokale helseforetakene større innflytelse når det gjelder avtaleinngåelser slik at en kan sikre forpliktende samarbeidsstrukturer, dimensjonering og sammensetning av ulike spesialiteter basert på lokale behov. Samhandling med kommunene, herunder fastlegetjenesten vil også være viktig i tilknytning til dette.

7.4 Rehabilitering

Rehabilitering: En støtter retningen som skisseres på dette fagområdet. Det er svært viktig at behovet for tett samhandling på dette feltet kommer tydelig frem. Det fremkommer i punkt 2.5 *Rehabilitering* at det er stor variasjon i rehabiliteringstilbudet i de ulike helseforetakene. Den nasjonale opptrappingsplanen for rehabilitering skisserer anbefalt oppgavefordeling mellom nivåene når det gjelder kronikergrupper og pasienter med ervervede skader. I Boks 5 hvor Helse Sør-Øst angir utviklingsretning, vil en derfor anbefale at strategien om generell nedbygging av rehabilitering i spesialisthelsetjenesten ikke står uten ytterligere konkretisering.

7.5 Smittevern

Godt smittevern kan forebygge infeksjoner som må behandles med antibiotika og kan redusere spredningen av resistente bakterier i sykehusene. Et viktig tiltak er derfor å styrke det hygieniske arbeidet i sykehusene, særlig håndhygiene og influensavaksinasjon.

Pasienter som er bærere av visse resistente bakterier klager over at de noen ganger får dårligere behandling ved sykehusene, for eksempel at de ikke får poliklinisk time før bærerskapet er sanert eller ved at de under innleggelse får mindre tilsyn av pleiepersonellet. Et viktig tiltak er derfor å sikre at alle pasienter får likeverdige og forsvarlige helsetjenester uavhengig av deres eventuelle bæring av resistente bakterier.