

Høringsuttalelse til Helse Sør-Østs utkast til Regional utviklingsplan 2035 fra Lister Regionen ved:

Flekkefjord Kommune, Hægebostad Kommune, Kvinesdal Kommune, Sirdal Kommune og Lister pårørende- og brukerutvalg.

- En støtter valg av satsningsområder:
 1. Nye arbeidsformer og bedre bruk av teknologi – mer brukerstyring
 2. Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
 3. Redusere uønsket variasjon – samvalg knyttes til uønsket variasjon
 4. Ta tiden tilbake – mer tid til pasientrettet arbeid
- Det er positivt at man går fra å ha fokus på «oppgaveoverføring til kommunene» til endret kurs i retning av integrerte helsetjenester, arenafleksible tjenester, ikke-diagnosespesifikke tiltak, tverrfaglig og teambasert metodikk. Dette er fremtidsrettede tilnærminger som i større grad kan gi pasienter og pårørende tjenester som er effektive og av god kvalitet- fra begge forvaltningsnivå. Utviklingsretningen forutsetter tett samhandling mellom sykehus og kommuner, både når det gjelder planlegging og gjennomføring
- 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.
- Helsesektoren vil møte alvorlige rekrutteringsutfordringer fremover. Det er uheldig at man i planutkastet omtaler dette som en konkurransesituasjon. Det blir tvertom viktig å legge til rette for felles rekrutteringsstrategier.
- 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

- Når det gjelder forskning savner en kommunen omtalt som en sentral samarbeidspart.
- Det er positivt at man trekker frem behovet for økt samhandling med utdanningsinstitusjonene. Den samhandlingen bør også foregå i samarbeid med kommunene
- 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.
- Den demografiske utviklingen beskrives i kap.4. En er imidlertid 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. Dette gjelder også på rus- og psykisk helsefeltet hvor en er opptatt av at sykehuset sikrer den vedtatte strategien med å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) slik at tjenestetilbudet skal komme opp på nivå med øvrige spesialisthelsetjenester, jfr boks 3 og 4 side 14 og 15.
- 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, prioritering, dimensjonering og sammensetning av ulike spesialiteter basert på lokale behov. Samhandling med kommunene, herunder fastlegetjenesten vil også være viktig i tilknytning til dette.
- 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.
- Det er positivt at en ønsker en mer bevisst satsing på forebygging, jfr. kap 2.11. En vil anbefale at Helse Sør-Øst konkretiserer og peker på prioriterte områder, i tråd med utfordringsfordringsbildet, slik at også samhandlingen med kommunen på dette området får en tydelig retning