



Saksframlegg

Arkivsak-dok. 25/2882-2
Saksbehandler Tina Fabricius

Utvalg	Møtedato
Råd for personer med funksjonsnedsettelser 2023 - 2027	05.05.2025
Helse- og omsorgsutvalget 2023 - 2027	06.05.2025
Kommunestyret 2023 - 2027	15.05.2025
Eldrerådet 2023- 2027	05.05.2025

Høring - Strategiplan Sørlandet sykehus 2025-2028 Oppdatert versjon 30.04.25

Kommunedirektørens forslag til vedtak

Kommunestyret i Grimstad kommune slutter seg til forslag til felles høringsinnspill fra Østre Agder til Strategiplan Sørlandet sykehus 2025-2028.

Vedlegg

Høringsbrevet
Utkast-strategiplan-2025-2028

Kommuneplanen

Strategiplanen til Sørlandet sykehus har innvirkning på satsningsområdet Livsmestring i alle faser og satsningsområdet Kompetansebyen.

Sammendrag

Sørlandet sykehus har lagt frem utkast til strategiplan for 2025-2028 til høring. Det er utarbeidet et forslag til felles høringsinnspill fra Østre Agder. Forslaget til høringsinnspill fra Østre Agder tar for seg de områdene som det er naturlig å kommentere og gi innspill på.

Fakta

Forslag til felles høringsinnspill fra kommunene i Østre Agder:

«Innledning

Strategiplan 2025 – 2028 legger viktige føringer for spesialisthelsetjenesten i Agder de kommende årene. Planen adresserer sentrale utfordringer som demografisk utvikling, kompetansebehov og teknologisk utvikling som også vil ha betydelige konsekvenser for både innbyggerne og kommunene på Agder.

Kommunene har forståelse for at Sørlandets sykehus HF inngår i en overordnet planstruktur med

føringer fra regionale planprosesser i Helse Sør – Øst og egen Utviklingsplan 2040 som fundament for helseforetakets strategier, utvikling og satsninger. Dette bidrar samtidig til et omfattende og fragmentert planarbeid med flere nivåer og lag av planprosesser.

Kommunene vil understreke behovet for at det fremover planlegges for godt integrerte og sammenhengende planprosesser. Vi viser i denne sammenheng til avtaleinngått 26.04.2024 mellom regjeringen og KS om videreutvikling av helsefelleskapene for en mer sammenhengende helse- og omsorgstjeneste.

Avtalen fremhever at:

(sitat) «kommuner og helseforetak i større grad bør se kapasitet og kompetanse i sammenheng på tvers av forvaltningsnivå slik at det samlede tjenestetilbudet dekker innbyggernes behov.

Det krever bedre felles planlegging og samarbeid om å utvikle og tilby helhetlige tjenester til pasientene, herunder samarbeid om bruk av personell, ressurser og infrastruktur.

Det er et krav til den lovpålagte samarbeidsavtalen mellom kommuner og helseforetak at de må bli enige om hvordan de sammen skal planlegge og utvikle tjenester.

Det innebærer at aktørene involverer hverandre på et tidlig tidspunkt når det vurderes endringer som kan få konsekvenser for samarbeidspartnerne.» (sitat slutt).

Kommunene opplever at det fire-årige strategidokumentet til SSHF blir lite helhetlig for å sikre god sammenheng mellom målbidde, strategiske satsninger og handlingsrettede innsatsområder/tiltak.

Overordnede innspill

Kommunenes slutter seg til de tre utviklingsområdene («lykkes med»- områdene), de fire strategiske målområdene og deler planens beskrivelse om antall yrkesaktive opp mot antall eldre som følgelig kan være en utfordring med tilgang på kompetanse. Som påpekt i kommunenes høringsinnspill til Strategiplan 2021 – 2024 mener kommunene at også Strategiplan 2025 – 2028 er for overordnet og generell med hensyn til det krevende utfordringsbildet helseforetaket og kommunene står overfor.

Det er spesielt behov for mer utdypende beskrivelse av utfordringer knyttet til følgende områder:

- Kapasitetsvurderinger i den samlede helsetjenesten særlig knyttet til underliggende kulepunkt
- Skrøpelige eldre og kronikergrupper
- Pasienter innenfor psykisk helsevern og rusbehandling
- Barn og unge som har behov for behandling i spesialisthelsetjenesten.

Strategidokumentet gir en enkel og overordnet fremstilling av de strategiske målområdene for perioden. Det vil være viktig for både for helseforetaket og kommunene at operasjonalisering av de strategiske grep og prioriteringer skjer i nært samarbeid med kommunene gjennom arbeidet med del- og handlingsplaner som skal skje høst 2025 og våren 2026. Slik sett er dette høringsvaret like mye et innspill til det operasjonaliserte arbeidet som er planlagt som det er et hørings svar til den overordnede strategiplanen.

Tilsvarende gjelder for arbeidet med framskrivninger som pågår og som skal danne grunnlaget for del- og handlingsplaner. Det vil være uheldig om SSHF framskriver behandlingsbehov uten at dette skjer i en sammenheng med forventet og planlagt utvikling for de kommunale tjenestene. Dette gjelder særlig for pasient- og brukergrupper som vil være i stor vekst i årene fremover, men også på områder det allerede er utfordringer med hensyn til total kapasitet, slik som tilfellet er på rus- og psykisk helsefeltet.

I tråd med samlet høringsinnspill gitt av kommunene til Strategiplan 2021 – 2024 har derfor kommunene en forventning om involvering i dette arbeidet i de mest sentrale områdene da dette forutsetter samhandling med kommunene. Vi ønsker at medvirkning og samhandling om planarbeidet inngår i helsefelleskapsstrukturen, både i Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) og i de regionale samarbeidsutvalgene (RS).

Videreutvikling av sykehuset i Arendal som stort akuttisykehus

I planens kapittel 3.2 «Ledelse, organisering og kultur» beskrives det at SSHF må vurdere nye organisasjonsformer og strukturer for å fremme god drift, faglig samarbeid og utvikling. Kommunene i Østre Agder forutsetter at SSHF opprettholder strategien om å ha en struktur med tre sykehus på Agder, herunder videreutvikle sykehuset i Arendal som et stort akuttisykehus i tråd med vedtatt nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Kommunene i Østre Agder vil foreslå at SSHF tar initiativ til at det gjøres en utdyping og presisering av innholdet i stort akuttisykehus i Arendal, og at dette inngår i helseforetakenes faglige rammeverk for årlig virksomhetsutvikling og rapportering samt i langsiktig utviklings- og strategiarbeid.

Rekruttering, grenspesialisering og robuste fagmiljøer

Helsepersonellkommisjonen (jfr. NOU 2023:4 «Tid for handling») peker på at alle helseforetak opplever en økende utfordring med å sikre rekruttering av kompetent helsepersonell. Kommisjonen vurderer at det må være et minimumskrav at arbeidsgivere skal gjøre systematisk kartlegging av egne ansattes kompetanse.

Vi viser videre til Legeforeningens rapport «Fremtidens sykehus» som understreker at nøkkelen til bredde- og spisskompetanse på avdelings- og sykehusnivå er å utvikle robuste fagmiljøer der gruppen ivaretar breddekompetansen samlet. Pasienter med sammensatte problemstillinger trenger derfor oppfølging av flere forskjellige legespesialister som samlet sett utfyller hverandre. Det meste av pasientbehandlingen i sykehus i dag gis av ulike team organisert i mikrosystemer med ulike legespesialister og øvrige helsepersonellgrupper.

Kommunene i Østre Agder er spesielt bekymret for manglende tilgang på kirurger innenfor generell kirurgi. Vi er kjent med at dette er en nasjonal utfordring som rammer mange sykehus i Norge. I den forbindelse viser vi til rapporten «*Breddekompetanse i indremedisin og kirurgi - viktige veivalg*»¹. På bakgrunn av oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet til RHF'ene ble det nedsatt en interregional arbeidsgruppe som vurderte det fremtidige behovet for spesialister i indremedisin og generell kirurgi, og tiltak som kan være aktuelle for å styrke breddekompetanse innen indremedisin kirurgi på kort og lang sikt.

Den interregionale faggruppen uttrykker stor bekymring for rekruttering av personell til bl.a. generell kirurgi og foreslår umiddelbare tiltak som:

- *Utdanne betydelige flere spesialister innen indremedisin eller generell kirurgi og at antall spesialister innen indremedisin og generell kirurgi bør ha et betydelig større volum.*
- *Etablering eller styrking av generelle indremedisinske og kirurgiske enheter i sykehusene og overføring av oppgaver til disse enhetene.*
- *Styrke breddekompetanse innenfor dagens utdanningsløp*
- *De regionale helseforetakene og Helsedirektoratet bør få oppdrag om å samarbeide om en bred gjennomgang av læringsmål i de indremedisinske og kirurgiske spesialiteter.*

Kommunene i Østre Agder vil oppfordre til at SSHF orienterer vertskommunene for sykehusdrift på Agder jevnlig om planer og tiltak for å bygge opp egne fagmiljøer med utviklingsstillinger i egen organisasjon utover å sikre kompetent bemanning gjennom ekstern rekruttering.

¹ Rapport utarbeidet av interregional gruppe nedsatt på oppdrag fra Helse - og omsorgsdepartementet (2024) <https://www.helse-vest.no/4ab7db/contentassets/89b1ed2c364f4c70aee25852f33b2179/styredokument-2024/20.11.2024/sak-11624-vedlegg-1---rapport-breddekompetanse.pdf>

Prioriterte målgrupper

Strategiplan 2025 – 2028 skal senere følges opp med delplaner.

Disse skal sees i lys av delplaner fra Strategiplan 2021 – 2024, med eventuelle oppdatering og nye delplaner.

Kommunene mener følgende målgrupper særlig må vektlegges ved utarbeidelse av delplanene.

Skrøpelig eldre og kronikergrupper

Helhetlige og koordinerte tjenester for eldrebefolkningen er en felles utfordring for partene.

Demografiske framskrivninger fram mot 2040 forutsetter utbygging av et omfattende behandlingstilbud. Sengekapasitet både på sykehus og i kommunale institusjoner samt kortere liggetid på sykehus er eksempel på risikoområde som kommune og helseforetaket bør analysere mer inngående innenfor rammen av helsefellesskapsstrukturen.

Pasienter innenfor psykisk helsevern og rusbehandling

Sørlandet sykehus HF har over år fått stadig flere pasienter som er dømt til tvungen psykisk helsevern. Dette utfordrer den samlede kapasiteten i helseforetakene, herunder SSHF.

Behovet for langvarig behandling av denne pasientgruppen fører til at andre pasientgrupper skrives ut tidlig til kommunene med den konsekvens at presset på kommunale tjenester øker.

Utfordringsbildet innen psykisk helsevern krever derfor intensivt samarbeid om løsninger.

I nylig fremlagt NOU 2025:2 «Samfunnsvern og omsorg» vises det til «Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri for personer med dom på overføring til tvungen psykisk helsevern» (2023), utarbeidet av de regionale helseforetakene. Planen viser til redusert kapasitet i døgnavdelinger i psykisk helsevern, og utfordringer med å overføre domfelte blant annet til kommunale botilbud.

I denne planen foreslås det å etablere nye tjenestetilbud innenfor sikkerhetspsykiatrien, bl.a:

- *sikkerhetsboliger* for pasientgrupper som ikke forventes å kunne ivaretas utenfor spesialisthelsetjenesten
- *overgangsboliger* for en mer gradvis overgang fra sikkerhetsavdeling til et kommunalt botiltak, i nært samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen.

Kommunene i Østre Agder støtter tiltakene, den utviklingsretningen som er beskrevet i denne overordnede planen med mer differensierte former for døgnopphold og botrening i spesialisthelsetjenesten, og ulike former for samarbeid mellom sikkerhetspsykiatrien og kommunene.

Pågående samarbeid i regi av Helsefellesskapet Agder med utredning av overgangsboliger, iverksette felles kompetansehevningsprogram og etablere sikkerhetspsykiatriske nettverk, er en god start.

Barn og unge

Prosjektet med den såkalte «Agdermodellen» er et godt rammeverk for felles utviklingsarbeid på området som må innarbeides i arbeidet med delplaner og handlingsplaner.

Tilbudet innenfor barne – og ungdomspsykiatrien må bli mer sammenhengende hvor samarbeidet på individnivå preges av raskere ansvarsavklaring, tydeligere oppgavefordeling og mer ensartet samhandling mellom kommune og spesialist-helsetjenesten.

Kvalitet i pasientbehandlingen

Kommunene mener det er viktig at SSHF og kommunene kontinuerlig bestreber seg på å ha en felles forståelse av og klargjøre innholdet i den helhetlige helsetjenesten og pasientforløpene.

Partene må i sterkere grad ha fokus på å utforske effektiviseringspotensialet knyttet til bedre og mer effektiv samhandling.

I delplanene må det utformes et materielt innhold som besvarer visjoner og mål relatert til dette.

Kommunene støtter strategiplanens vektlegging av å styrke innbyggernes helsekompetanse. Dette kan føre til bedre egenomsorg, økt mestring med kroniske sykdommer, på sikt redusere behovet for helsetjenester og arbeide aktivt for å redusere overbehandling.

Kommunene støtter at Helsefellesskapet Agder fremheves som den viktigste samarbeidsarenaen, men vil påpekte viktigheten av å videreutvikle de regionale samarbeidsutvalgene (RS) for å fremme samhandling om sentrale områder slik at lokale tilpasninger sikres ved at alle kommunene inkluderes i arbeidet.

Beredskap

Med hensyn til økte utfordringer knyttet til både klima, framtidige pandemier, den globale sikkerhetssituasjon og behov for å styrke digital beredskap vil det være et vedvarende behov for å videreutvikle og forsterke beredskapssamarbeidet mellom sykehus og kommuner. Dette kunne vært tydeliggjort mere i strategien med tanke på det komplekse utfordringsbildet.

Erfaringer fra pandemien viser at samarbeid gir mer optimal ressursbruk av personell, utstyr og kompetanse. Vedtatt «Brodokument» og tiltak i regi av Helsefellesskapet, opprettelse av eget fagutvalg for beredskap og revisjon av delavtale 11 er en god inngang for forsterket samarbeid på beredskapsområdet.

Over flere år har kommuner og SSHF innenfor rammen av Helsefellesskapet hatt pågående delprosjekter innenfor den akuttmedisinske kjeden. Det bør vurderes mer regelmessige beredskapsøvelser som involverer både kommuner og helseforetak for å utprøve innhold og tiltak som er beskrevet i beredskapsplanene. Felles opplæring og trening for personell fra både kommuner og helseforetak vil legge til rette for god samhandling ved større ulykker og kritesituasjoner.

Det vises i denne sammenheng til Totalberedskapsmeldingen Meld. St. 9 (2024 –2025) hvor det bl.a heter: «Det er svært viktig at det legges til rette for øvelser på alle nivåer. Det må øves jevnlig på ulike scenarier og det må gjøres til en del av det kontinuerlige beredskapsarbeidet.»

Ledelse, organisering og kultur

Spesialisthelsetjenesten og kommunene står samlet sett overfor betydelige rekrutteringsutfordringer og dette påvirker både kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten. Strategiplanen understreker viktigheten av å rekruttere og beholde kompetent personell. Vi støtter videre samarbeid med UiO og UiA for å utdanne helsepersonell i tråd med fremtidige behov, og ser verdien av tettere samarbeid med Fagskolen for å videreutdanne kvalifiserte fagarbeidere. Dette er et viktig grep for å sikre god kvalitet i fremtidig oppgavedeling.

Kritisk mangel på personell:

Det er en betydelig utfordring å beholde og rekruttere kompetent personell og utdanne helsepersonell i tråd med framtidige behov.

Kommunene og SSHF må i økende grad samarbeide om rekrutteringstiltak mellom spesialist – og kommunehelsetjenesten for å unngå en uheldig konkurransesituasjon om kompetent arbeidskraft. Partene må i fellesskap utforme tiltak som har som mål å beholde kompetente medarbeidere. Kommunene er spesielt bekymret for helseforetakenes utfordringer, herunder SSHF, med å dekke behovet for spesialsykepleiere og legespesialiteter innenfor ulike fagområder som vil være kritiske med hensyn til å ivareta bærekraftig drift ved alle lokasjoner i helseforetaket. Dette burde kommet tydeligere fram i strategiplanen, (jfr ovenfor pkt. «Rekruttering, grenspesialisering og robuste fagmiljøer»).

Kommunene vil samtidig berømme SSHF for samarbeidet med UiO og kommunene om den desentraliserte medisiner-utdanningen i «Campus Sør». Tiltaket er et viktig bidrag for å sikre økt

rekruttering av leger på kritiske områder i spesialist - og kommunehelsetjenesten. Kommunene ønsker å videreutvikle arbeidet i partnerskapet «Campus Sør».

Strategiplanen bør også omtale at psykologiutdanningen ved UiA forventes etablert i planperioden.

Forskning og tjenesteinnovasjon

Kommunene støtter strategien om å «videreutvikle helsetjenesten sammen ved å styrke samarbeidet med relevante aktører innen forskning og tjenesteinnovasjon». Det er viktig å understøtte forskningsmiljøene gjennom hele forskningsprosessen og sikre at «Kommunenes samarbeidsarena for forskning» (KSF Sør) inviteres inn til forpliktende samarbeid bl.a for å bidra til økt omfang av samhandlingsforskning.

Strategiplan 2021 – 2024 understreket behovet for tverrfaglige praksistilbud og undervisning samt ønske fra SSHF om å være en pådriver for tverrfaglig samhandlingsforskning. Behovet for realisering av dette er fortsatt gjeldende og det vises også til delavtale 7 «Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid» hvor det står at «partene vil initiere og utvikle forskningsprosjekt, fag- og kunnskapsutvikling samt innovasjonsprosesser på områder av felles interesse og relevans. Det er særlig behov for å styrke forskningsaktiviteter i kommunehelsetjenestene».

Samarbeidet mellom kommunene og SSHF om programmet «Eldre Agder» er en god innramming og arena for felles tjenesteutvikling for å sikre forsterket samarbeid for pasientgruppene skrupelig eldre og kronikergrupper.

Kommunene i Østre Agder viser i denne forbindelse til Utviklingsplan 2040 og foregående Strategiplan (2021 – 2024) hvor begrepet «Det utadvendte sykehuset» lanseres, i tråd med Helse Sør Østs regionale utviklingsplan og nasjonale strategidokumenter.

Kommuner og helseforetak må stå sammen om tiltak som bidrar til å finne gode løsninger for fremtidens helsetjenester. Kommunene i Østre Agder støtter derfor opp om initiativet fra Grimstad kommune, UiA og Fagskolen i Grimstad om å utvikle og etablere det første Universitetssykehjemmet i Norge.

Framtidens helsetilbud vil kreve at mer behandling skjer i pasientens hjem, og derfor vil forskning og utviklingsarbeid på hele tjenesteforløpet være en viktig del av satsingen i Universitetssykehjemmet.

Prosjektet blir et regionalt springbrett for nasjonal utvikling, og Universitetssykehjemmet skal samle helsefagarbeidere, forskere, undervisere, studenter, elever, frivillige, brukere, pårørende og næringslivet.

Målet er at erfaringene kan skaleres og brukes som modell for sykehjem andre steder i landet. Kommunene i Østre Agder ønsker at SSHF's engasjement og særlige kompetanse innenfor forskning og innovasjonsfeltet skal inngå mer formalisert i prosjektet.

Det er en pågående dialog mellom kommunene og SSHF i regi av Helsefelleskapet om å etablere felles samhandlingsprosjekter for å utvikle integrerte tjenester med økt fokus på behandling i pasientens hjem.

Kommunene i Østre Agder støtter en forsterket felles utprøving av nye ambulerende samhandlingsmodeller.

Teknologi og bygg

Digitalisering

Kommunene støtter satsingen på økt bruk av digitale løsninger i pasientforløpet som eksempelvis digital hjemmeoppfølging, og i denne sammenheng er det viktig å etablere tydelige rutiner for oppgavedeling mellom kommuner og sykehus. Det er positivt at det vektlegges ivaretagelse av alle pasientgrupper, inkludert de som ikke behersker digitale løsninger. Digitalisering er et særskilt

område som kommunene ønsker et mer strategisk og tettere samarbeid om innenfor helsefelleskapsstrukturen.

Langsiktig arealbruk og utvikling av bygningsmassen:

Det er helt sentralt at nye bygg planlegges med tilstrekkelig fleksibilitet som gjør det mulig å møte framtidige behov på en effektiv måte.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Samhandlingen med Sørlandet sykehus er veldig viktig for å få til godt samarbeid med tanke på kommunens innbyggere og en god pasientflyt. Helsefelleskapet Agder fremheves som den viktigste samarbeidsarenaen, men det er også viktig å videreutvikle de regionale samarbeidsutvalgene (RS) for å fremme samhandling om sentrale områder slik at lokale tilpasninger sikres ved at alle kommunene inkluderes i arbeidet. Kommunen må derfor prioritere deltakelse på disse samarbeidsarenaene.

Vurderinger:

Kommunedirektøren vurderer at utkast til høringsinnspill utarbeidet av Østre Agder gir gode og utfyllende innspill på de områdene som Grimstad kommune bør gi tilbakemelding på. Det anbefales å støtte forslag til felles høringsuttalelse fra Østre Agder.

Konklusjon

Kommunestyret i Grimstad kommune slutter seg til forslag til felles høringsinnspill fra Østre Agder til Strategiplan Sørlandet sykehus 2025-2028.