

Spørsmål til administrerende direktør og styreleder i SSHF

Fra utvalg for Helse, kultur og oppvekst i Flekkefjord

Innledning

Viser til møtet med politikere i Flekkefjord 28.november der tiden ikke strakk til for å stille alle våre spørsmål.

Vi har et felles mål med SSHF om gode helsetjenester i Lister og et godt samarbeid mellom SSHF og Flekkefjord kommune. Noe den nye samhandlingsplanen også fokuserer på.

Akutt/traumefunksjon og personell

1. I møtet ble det igjen gjentatt at for å kunne gjenåpne kirurgi i ved Sørlandet Sykehus måtte det være minimum 2 fast ansatte kirurger i full stilling bosatt i Flekkefjord.

Er dette i henhold til nasjonale krav eller standarder, eller er det et krav som kun gjelder for Sørlandet Sykehus Flekkefjord?

2. En arbeidstidsordning som f.eks. «Nordsjøordning» i fast ansettelse, er et ønske fra de fleste av de åtte aktuelle kirurgene.

Det er i helse- og sykehusplanen oppfordret til å bruke alternative arbeidstidsordninger, og dette praktiseres på andre mindre sykehus.

Manglende fleksibilitet synes å gjøre det vanskelig å komme i mål.

Er det innhentet nok erfaringer fra disse før en setter foten ned for at om nødvendigvis alle som skal jobbe på kirurgisk avdeling i Flekkefjord kan jobbe i alternative arbeidstidsordninger som f.eks. Nordsjøturnus?

3. Kan SSHF og Flekkefjord kommune sammen legge til rette for at kirurg (fra Sverige/ evt andre) kan få opplæring i Kristiansand samtidig som vedkommende kan bo i Flekkefjord med familie. Konkret er vårt forslag at Flekkefjord kommune leier en pendler bolig som stilles til fri disposisjon i opplæringsperioden, og at SSHF legger til rette for en turnus som er mulig å kombinere med familie i Flekkefjord.

Vedkommende er jo interessert i å bli den/en av de faste kirurgene ved Flekkefjord sykehus, et godt grunnlag for å etablere akutt- og traumetilbudet iht. Stortingets vedtak.

4. Hvorfor utnyttes ikke kapasiteten og operasjonsstuene ved Flekkefjord sykehus enda bedre når Sørlandet sykehus har så lange ventelister, mindre operasjoner opp til 28 uker i et nylig tilfelle?

5. Hva koster ortopeder fra Kristiansand kontra fast ansatte i Flekkefjord? Dagens ordning er sårbar, da det er en frivillig ordning. Hva hvis ortopedene velger å si nei til å reise til Flekkefjord sykehus? Hvorfor sendes ortopediske ø-hjelps pasienter videre til Kristiansand når de allerede er innlagt ved SSF og ortopeder allerede er i Flekkefjord?

6. Hva er årsaken til at man ikke kan samarbeide mellom sykehusene i Arendal, Kristiansand og Flekkefjord ved midlertidig å flytte kirurger fra henholdsvis Kristiansand og Arendal for å bygge opp en bærekraftig løsning i Flekkefjord?

7. Med hvilket mandat kan adm. dir. og styreleder samt styret i SSHF overprøve stortingsvedtaket?

8. Hva er planen for bløtdelskirurg /traume i SSF? Hva er målet for planen?

9. Kirurgstillingene; legehjemlene; i SSF, er de allerede overført til SSK/SSA? Hvor er pengene til disse stillinger i SSF?

10. Det meldes nå om at det har blitt sårbart mht. rekruttering av medisinske leger og LIS-leger til SSF. Dette skyldes manglende kirurgi i SSF. Hva gjøres aktiv mht. tiltak som kan motvirke denne utviklingen?

11. Kan dere tidlig i samtalene, når dere kontakter aktuelle kandidater, opplyse om at kommunen har vedtatt å hjelpe betydelig med boutgifter m.m, samt via Lister Næringsforening og nettverk hjelpe med arbeidstilbud til livsledsagere?

Samlokalisering KPH Lister

1. Hvorfor er ikke nærhet til sykehus et kriterium i ROS-analysen?
2. Hva mener Klinikkdir. Psykisk Helse med; «at om 10 år så er nærhet til somatisk sykehus ikke en aktuell problemstilling?»

AMK Sørlandet

1. Flekkefjordambulansene blir ved turer til Kristiansand brukt til oppdrag i Kristiansand og til Arendal. Dette medfører til tider mangel på ambulanse i Flekkefjordsområdet. Kan det i den anledning gjøres en vurdering av behovet for ytterligere en hvit ambulanse i Flekkefjord og/eller utvidet kjøretid (i dag man-lør kl.10-18)?

2. Ved mange utrykninger blir pasientene igjen på sin hjemmeadresse uten behov for tur til sykehus. Noe som kan gjøres på AMK-sentralen for å redusere antall unødvendige utrykninger?