

## **Aksjonskomiteen Bevar Flekkefjord Sykehus**

**Hvordan stemmer beskrivelse av dagens situasjon med hvordan du/dere oppfatter den? (kap 2)**

Ikke tilfredstillende, se vår uttalelse

**I hvilken grad har vi lyktes med å beskrive utviklingsdrivere og endringsfaktorer for helsetjenesten de kommende årene? Hva mangler? (kap 4)**

Dårlig, oppdateringer og tallmateriale henger igjen fra 2030 planen. Mangler totalt Ros og mulighetsanalyse.

**Hvordan mener du/dere vi best skal utvikle Sørlandet sykehus på bakgrunn av den valgte sykehusstrukturen for foretaket? Hvilke andre satsningsområder eller prioriteringer bør gjøres for å sikre den beste utviklingen? (kap 5)**

Se vår uttalelse

**På bakgrunn av valgt sykehusstruktur, hvordan møter målene dagens utfordringer og utvikling i helsetjenesten? Hvilke mål mangler/bør strykes i planperioden? (kap 6)**

Vedtatte sykehusmodell med 3 sykehus på Sørlandet er den eneste modell som kan gi et likeverdig pasienttilbud til heks Sørlandets befolkning. Sykehusene må arbeide i team og gjøre hverandre gode. Dagens knivinger om oppgavefordeling er ødeleggende.

**Hva synes du/dere om prosessen for å utarbeide utviklingsplanen?**

Starten på prosessen var ok, men som vanlig blir slutfasen dårlig idet medvirkning blir dårligere og dårligere. Mangel på en åpen ROS og Mulighetsanalyse i starten på planarbeidet er en stor mangel.

**Har du andre kommentarer/innspill til andre kapitler eller utviklingsplanen?**

Se vår uttalelse.

Notat: Høringsuttalelse Utviklingsplan 2035.

Aksjonskomiteen Bevar Flekkefjord vil med dette komme med sin høringsuttalelse. Vi slutter oss også til den uttalelsen som er vedtatt i Flekkefjord med følgende tillegg:

0. Generelle merknader. Utviklingsplanen, som er sendt på høring, mangler Risiko og mulighetsanalyse. At dette gjøres parallelt med høringen er en meget dårlig løsning. Det gir ikke høringsinstansene mulighet til å mene noe om den pågående analyse. Aksjonskomiteen har ved flere anledninger påpekt denne brist i god saksbehandling. Planen er ifølge følgeskriv ikke en ny plan men en videreutvikling av Utviklingsplan 2030, der det er gjort forsøk på tilpassing til en behandling i 2018, Dette har i stor grad mislykkes idet så vel nå- beskrivelser og tallmateriale ikke er oppdatert godt nok. Det gjør planen vanskelig lesbar og krevende å forholde seg til.
1. Utviklingsplan 2035 slår ikke entydig fast at det skal være tre sykehus på Sørlandet og at planen på alle punkt ivaretar dette.

Det må tydeliggjøres i planen at Sørlandet sykehus Flekkefjord skal ha traumefunksjon og døgnbasert akutfunksjon både innen medisin og kirurgi. Forslaget peker i alt for liten grad på løsninger som kan gjennomføre dette på en god kvalitetsmessig og personalmessig måte. Alle gamle formuleringer i 2030 planen må gjennomgås med dette for øye.

## 2. Akutfunksjonen i kirurgi/ortopedi.

Akutfunksjonen i Flekkefjord i kirurgi/ortopedi har vært det mest kontroversielle i utviklingsarbeidet.

Stortingsvedtaket om å bevare dagens tilbud med akutt-tilbud 24/7 både i kirurgi og ortopedi må nå ligge til grunn for de vurderinger om hvordan dette tilbudet kan opprettholdes.

Skal det opprettholdes et troverdig kirurgisk/ortopedisk tilbud i Flekkefjord er det mange hensyn som må ivaretas.

En infrastruktur som er effektiv og kvalitativt god. Det gjelder: Anestesi-tilbud, operasjonsavdeling, akuttmottak, laboratorier og røntgen. Det forutsetter robuste vaktordninger, tilstrekkelig pasienttilgang og realistisk økonomi.

Det meste av infrastrukturen er minimumsløsninger. Skal de fungere kan de ikke reduseres uten at det skjer gjennomgripende endringer i hele behandlingsskjeden. Samtidig må bemanningen når det gjelder kirurger/ortopeder og gynekologer være tilstrekkelig til ikke bare å dekke vakt 24/7, men til også å utnytte f. eks. operasjonsavdelingens kapasitet fullt ut. Uansett hvor velfungerende og godt bemannet gynekologisk avdeling er, vil hovedparten av operasjonspasientene måtte komme fra kirurgisk og ortopedisk virksomhet.

Det har i lang tid vært rettet kritikk mot at ikke godkjente spesialister i ortopedi opererer og behandler pasienter med ortopediske lidelser i Flekkefjord.

Spesialister i generell kirurgi er ikke blitt anerkjent som kompetente til dette i ortopediske fagmiljø. Den eneste løsning er åpenbar: Vaktordning kun basert på godkjente spesialister i ortopedi.

For akuttkirurgisk virksomhet er spesialiteten generell kirurgi ansett som uaktuell å basere seg på i fremtiden fordi «ingen» lenger tar denne utdannelsen, men tar en subspecialitet.

Det er nå 25 år siden den siste norskutdannede generelle kirurgen ble ansatt ved sykehuset i Flekkefjord. Det har heller ikke vært norske søkere til ledige stillinger senere. Alle senere ansatte generelle kirurger er ikke norske statsborgere og utdannet i utlandet.

Når man derfor skriver «at det i mange år vil være tilgang på generelle kirurger» kan man ikke ta dette på alvor. Det kan bare bety at man ønsker å utsetter en avgjørelse man i årevis har hevdet ville tvinge seg fram.

Planens målsetting for kirurgisk/ortopedisk tilbud er derfor utilfredsstillende. Både for akutt kirurgi og ortopedi har man i planen ikke en klar målsetting for opprettholdelse av tilbudet.

Når man skriver at «grenvakt kan vurderes i fremtiden» er dette en formulering for en fortsettelse av utrykningen om tilbudet i både kirurgi og ortopedi i Flekkefjord. All realistisk vurdering er at det fra nå av må arbeides mot det klare målet at både kirurgi og ortopedi raskest mulig må ha separate vaktordninger. I ortopedi med godkjente spesialister i ortopedi. For kirurgi med dekning av aktuelle spesialiteter som kan dekke behovet både for akutt-tilbudet og et tilstrekkelig elektivt tilbud som kan sikre effektiv utnyttelse av infrastrukturen.

Spesielt i kirurgi vil samarbeid internt i Sørlandet sykehus være avgjørende. Her vil pasienttilgangen være en utfordring. Det vil gjøre oppbygging av en selvstendig og stor nok spesialiststab til å dekke 24/7 vakt ineffektiv. Det må derfor legges sterke føringer på å få et internt samarbeid i Sørlandets sykehus kirurgiske avdelinger til å løse dette problemet.

Man må selvsagt akseptere at overgangsordninger basert delvis på nåværende bemanning vil være nødvendig, men uten at det må endre den klare målsetningen om at separate vakter må settes ut i livet så snart som praktisk mulig.

3. Tilbud nærmest mulig brukerne. Det arbeides med å desentralisere noen tilbud i sykehusene på Sørlandet. For Flekkefjord er det aktuelt innen område øye og øre. Videre også andre tilbud som kan avhjelpe brukeres krevende reiser til sentrale sykehus. Utviklingsplanen mangler helt en annen dimensjon for desentralisering. Hvilke muligheter er det for å få tilbud som i dag gis ved det store Oslo sykehusene, lagt til ett av sykehusene på Sørlandet. Om Sørlandet sykehus kunne framstå som en velorganisert enhet vill denne mulighet bli langt større.
4. Høringsutkastet fra kommunen er godt og tydelig når det gjelder samhandling og utskrivning av pasienter. Dette emnet bør gis mer fokus i Utviklingsplan 2035.
5. Økonomi. Utviklingsplan 2035 er meget svak i økonomisk analyse av de økonomiske muligheter og utfordringer Sørlandet Sykehus står overfor. I styremøter presenteres økonomiske rapporter som viser store økonomiske utfordringer. Dette står i motstrid til direktørens uttalelser om valg av modell for Flekkefjord ikke er gjort ut fra økonomiske forutsetninger. En utviklingsplan uten grundige og forståelige økonomiske analyser er av liten verdi.

Sørlandet Sykehus HF har ikke fått økonomiske tildelinger fra Helse Sør Øst i forhold til de utfordringer man har og det tilbud som skal gis. En av grunnene er at sykehuset over år ikke har stått sammen som en enhet. Utviklingsplan 2035 må adressere dette mye mer tydelig enn foreliggende høringsdokument. Det bør fokuseres mer på at de mindre sykehus må sikres en god økonomi.

6. Rekrutering er en av de viktige satsingsområder sykehuset må ha fokus på, også i samarbeid med kommunene. Desentralisert sykepleieutdanning er en mulighet. God rekrutering kan gjennomføres uten å være universitetssykehus. Utkastet til høringsuttalelser er bra, men kunne ytterligere fokuseres på samhandling når det gjelder rekrutering. Rekrutering og intern opplæring kan også skje med hospitering både ut fra Kristiansand og også mellom sykehusene.
7. Samlokalisering av ambulanse, brann og politi på ett sted i forbindelse med sykehuset i Flekkefjord bør prioriteres høgt. Dette vi ytterligere styrke beredskap i Lister og Dalanregionen.

Flekkefjord 27.02.2018.

Sigmund Kroslid, for

Aksjonskomiteen Bevar Flekkefjord Sykehus.