

HØRINGSSVAR Utviklingsplan 2035 med Strategiplan 2018-2020

Utarbeidet av Elin Lien
For Brukerutvalget ved SSHF

Brukerutvalget ved SSHF er nyutnevnt fra 2018 med en 2 års periode. Utvalget har nå 5 representanter fra forrige periode og 5 nye. Alle i utvalget fikk Utviklingsplan 2035 med Strategiplan 2018-20 på første møte i januar-18. Vi har 25. og 26.februar hatt brukerseminar hvor vi bl.a. har tatt for oss utarbeidelse av dette høringssvaret.

Brukerutvalget er opptatt av kvalitet og pasientsikkerhet. Vi ønsker et likeverdig tilbud til alle i Agder. Vi ønsker for fremtiden at de 3 sykehusene skal samhandle bra som et team og fungere optimalt som sykehus i nettverk. Vi mener det bør legges vekt på forutsigbarhet og ro i organisasjonen. Noe denne planen skal bidra til. Vi ser frem til at det skal være fokus på Pasientens helsetjeneste i SSHF.

Våre kommentarer til planen:

Generelt

Forkortelser og fremmedord: Planutkastet har stort sett folkelig språk, men preges av å være forfattet av flere. Det har mange forkortelser uten forklaring og enkelte ganger brukes fagspråk som folk utenfor sykehuset har problemer med å skjønne. Side 19 er et eksempel på det. Vi foreslår et punkt 8 i innholdsfortegnelsen med forklaring på forkortelser og fremmedord.

Kapittel 2 Nåsituasjon

Dagens situasjon er god, men kan bli bedre. Det er flott at pasientinformasjon blir gitt både på papir og elektronisk.

Pkt. 2.1.2 avsnitt 3- Vi ønsker at det skal stå litt om at barn som pårørende også handler om søsken.
Avsnitt 4 – Det stemmer ikke nå at leder av BU deltar i ledermøtene

Pkt 2.2.2 Kapasitet og aktivitet. Vi legger merke til beskrivelse av utfordringer på SSK med tanke på kapasitet i akuttmottak, intermedisær-/intensivsenger, isolat, medisinske servicefunksjoner samt kvinne- og barneklubben. Vi tenker da på opplevelsen til pasienter/pårørende i Kristiansand. Vi savner en nøyere beskrivelse av kapasitet, og arealutnyttelse ved SSA og SSF.

Pkt 2.2.5 Pakkeforløp – 2. Avsnitt: Det er ikke korrekt at pasientforløpene har vært kvalitetssikret i brukerrådet KPH.

Pkt.2.3.1 Funksjonsfordeling – Lokalisering av kliniske funksjoner – Stemmer det at fagområdene som nevnes i 1. setning nå er samlet ved ett sykehus? Tenker på PCI?
Savner også noe mer konkret om hva som var resultatet av kirurgiprojektet som var ferdigstilt høsten 2017. Kanskje også noe om resultatet av Optimaliseringsprosjektet.

Pkt.2.9 Dagens Bygg - Kristiansand – Vi legger også her bl.a. merke til beskrivelse av sprengt kapasitet i akuttmottak, og elektriske anlegg på SSK som ikke tilfredsstillende dagens forskrifter. Spesielt alvorlig ser vi på beskrivelsen om at Barneavdelingen og føde/barsel holder til i et bygg som ikke er egnet pga teknisk tilstand. Vi leser at avdeling for nyfødtsmedisin har påtrengende behov for arealutvidelse. Dette mener vi er svært uheldig for sårbare pasientgrupper.

Bygg – Arendal- Her kommer det lite frem hvordan kapasiteten og areal er utnyttet
Bygg- Flekkefjord – Kommer heller ikke frem noe om kapasitet og arealutnyttelse

Kapittel 4 Utviklingstrekk

4.1 Pasientens helsetjeneste

Fin beskrivelse av Pasientens helsetjeneste, samvalg og pasient/ pårørende involvering og opplæring.

4.1.1 Samvalg - Vi synes det er svært positivt at det er pasienten som er i fokus. Vi ser frem til videre prosesser i SSHF der man tar i bruk samvalgsverktøy. Vi vil gjerne ha med at det her er viktig med universell utforming på Apper/Plattformer, slik at det er tilgjengelig for blinde og svaksynte.

4.2 Pasientbehandling

4.2.2 Poliklinisk vekst - Overgang fra døgn til dag kan være ei ulempe for pasienter med lang reisevei til utkantstrøk.

4.2.5 Bra med fokus på pasientsikkerhet og kvalitet. Vi følger med på implementering av pasientsikkerhetsprogrammet ves SSHF. Pasientsikkerheten kan økes ved fokus på hygiene og oppdaterte hjelpemidler, innkjøp og bruk av PET-skanner. Felles pasientjournal i spesialist- og primærhelsetjenesten.

4.2.5 Pakkeforløp – Fin beskrivelse av pakkeforløp. Det er bra at det nå også skal brukes i KPH, likeledes at man er oppmerksom på andre pasientgrupper som ikke er en del av et pakkeforløp.

4.2.5 Prosedyrer – Vi synes det er svært viktig med samordning av prosedyrer og behandlingslinjer på tvers i SSHF. Ved overføring av rehabpasienter til kommunene trengs økonomiske midler og kompetansehjelp. '

4.3 Oppgavedeling og samhandling

4.3.1 Funksjonsfordeling og samhandling – sykehus i team

Vi synes tanken om sykehus i team er veldig bra. Teamet skal være tett og velfungerende, der alle aktører er viktige. I et slikt team kan pasienten føle seg ivaretatt og trygg. Spesielt viktig er det at pasienten opplever at dette teamet også inkluderer kommunale helsetjenester. Man bør ha fokus på å bygge nettverk av tjenester rundt pasient/pårørende.

4.3.2 Samhandling med samarbeidsaktører Vi tror at det her er viktig med kompetanseoverføring mellom sykehusene og kommunene(begge veier) Utsendingspapirene må være klare når pasienten sendes ut. Ved overføring av rehabpasienter til kommunene trengs økonomiske midler og kompetansehjelp. Hva med samhandlingsmeldingen innen psykiatri/rus?

4.9 Bygg

4.9.3 Bygningsmasse Eg – Mulighetstudie for nytt akuttbygg – med evt realisering innen 2025.

Vi ser med bekymring på årene frem til dette bygget evt står ferdig. Hvilken plan har SSHF for å sikre god kvalitet og pasientsikkerhet i den tiden?

4.9.4 Andre bygg – Arendal og Flekkefjord- Det står heller ikke her noe om evt ledig kapasitet ved disse sykehusene?

Kapittel 5 Analyse, veivalg og fremtidig driftsmodell

De tre sykehusene må være spesialiserte, må ha god plass til akuttmottak med nok kompetent personell.

5.5 Valgt hovedløsning – Vi har 3 sykehus som skal jobbe i team. Dette er bra og en god løsning. Vi ser at det legges opp til at høyspesialiserte funksjoner og behandlingstilbud som krever samarbeid mellom mange fagområder hovedsakelig vil være sentralisert i Kristiansand. Det står også at

funksjoner som er fordelt ikke skal revurderes. Vi vil i dette nevne de tidligere opplysninger om den dårlige tilstanden i forhold til kapasitet og areal på Eg, og kan stille spørsmål om dette er mulig å få til. Et nytt akuttbygg haster, men er ikke enda godkjent i HSØ og det vil ta mange år før det er ferdig. Brukerutvalget er opptatt av et likeverdig tilbud til alle i Agder, og er bekymret for tilbudet til befolkningen i Kristiansand med tanke på akuttavdelingen, føde/barsel og barneavdelingen. Her er det viktig å se på total utnyttelse av arealer i SSHF.

5.6.2 Store akuttstusykehus

BU synes det er bra at vi har 2 store akuttstusykehus. Vi ser nytten av å funksjonsfordele fagene, og skape levedyktige fagmiljø. Vi ønsker at det skal være en god fordeling av funksjonene som gir grunnlag for gode pasientforløp. Her bør også tanke på areal og kapasitet ha en betydning.

Kapittel 6 Målbilde

BU synes målformuleringene er bra. Men det er muligens utfordringer med å nå målene med tanke på den anstrengte økonomiske situasjonen i foretaket. Vi mener man bør tenke nytt med hensyn til pasienttransport.

Prosess U2035

Har vært en grundig og demokratisk prosess med mange involverte. Dette bør føre til at alle får eierskap til planen og arbeide deretter. Målet bør være at alle omtaler helseforetaket på en positiv måte. Interne stridigheter må løses internt og ikke i media. Ros analysene av Pwc i 2018 ble noe ulikt møtt i lokasjonene, og det blir spennende å se utfallet av de.

Workshopene fungerte fint ,og vi er glad for anledning til god og bred brukermedvirkning.

Kommentarer

BU håper på ro og forutsigbarhet i SSHF. Vi ser frem til at våre 3 sykehus skal arbeide bra i team og skape et godt helsenettverk for alle som trenger det.