



## SSHF PB utviklingsplan

Deres ref.: Arkiv-ID: 14/538- 46 Arkivkode: Saksbeh.: Inger Marethe Egeland Dato:  
Journal-ID: 18/3468 K2 - H10, K3 Telefon: 01.03.2018  
- &30

## Høringsinnspill fra kommunene i Lister og Lund kommune - Utviklingsplan 2035 Sørlandet sykehus HF

Viser til e-post av 1.desember 2017 og høringsdokument for Utviklingsplan 2035.  
Vedlagt er høringsuttalelsen, samt kopi av politiske vedtak.

Kommunene i Lister og Lund kommune har fremmet likelydende vedtak for politisk  
behandling, men på grunn av høringsfrist og ulike tidspunkt for politisk behandling har  
Hægebostad, Kvinesdal og Lyngdal sendt sine vedtak direkte.

Politisk ledelse i kommunene fattet følgende vedtak:

### Farsund

Formannskapet - 13.02.2018:

Referat 1: Formannskapet slutter seg enstemmig til høringssvaret.

### Flekkefjord

I sin behandling av saken 15.02.2018, tilsuttet Bystyret seg vedlagte høringsinnspill med  
følgende presisering av høringsinnspillet:

Bystyret – 15.02.2018:

**For de kommunene som har Sørlandet sykehus Flekkefjord som sitt lokalsykehus,  
fremstår forslaget til Utviklingsplan 2035 som et lite fremtidsrettet dokument med  
tanke på utvikling av Sørlandet sykehus Flekkefjord.**

**Utviklingsplan 2035 er nærmest en «blåkopi» av Utviklingsplanen 2030.**

**Det nye dokumentet gir inntrykk av omkamp av Helseministerens vedtak fra 24.  
april 2017.**

**Det meste av tallmaterialet er foreldet, og det hele er ført i pennen i en tidsånd der  
prosjektledelsen hadde som overordnet mål å legge ned Flekkefjord sykehus.**

**Planen fremstår mer som en slags virksomhetsplan enn en utviklingsplan.**

**Det vises for øvrig til Veileder for arbeidet med utviklingsplaner for HSØ side 2.**

**Planen har stort fokus på å beskrive utfordringene ved Flekkefjord sykehus, men  
beskriver få eller ingen løsninger på disse. Dette er naturlig å forvente av en  
Utviklingsplan. Planen fremstår som en konsekvens av at prosjektledelsen ikke så  
for seg full drift av SSF. Et resultat av dette er at utviklingsplanen ikke fullt ut  
fanger opp mulighetene for sykehus i team.**

**Kommunen mener det er svært betenkelig at SSHF planlegger å løse flere av sine  
utfordringer ved å overføre oppgaver og ansvar til kommunene. Dette gjelder blant**



**annet omlegging fra døgn til dag, og problemstillinger knyttet til redusert liggetid på sykehuset.**

**Kritikken mot utviklingsplanen 2030 var i sin tid mangel på mulighetsanalyse for SSF. Nå sendes det ut en ny plan, fortsatt uten at ROS og Mulighetsanalysen er gjennomført.**

**Flekkefjord kommune mener at det bør utarbeides en ny Utviklingsplan 2035 basert på en grundig ROS og mulighetsanalyse, lojalt forankret i Helseminister Høies tydelige vedtak om traume- og akutfunksjon ved Flekkefjord sykehus.**

### **Lund**

Kommunestyret - 008/18

Vedtak:

Kommunestyret slutter seg til felles høringsuttalelse.

Ordfører og rådmann får i oppdrag å koordinere med de andre Lister-kommunene.

### **Sirdal**

Kommunestyret - 08.02.2018 – PS 18/7

Vedtak:

Felles høringsuttalelse fra kommunene i Lister vedtas.

Høringssvaret skal ikke begrense Sirdals muligheter for valgfrihet i forhold til avtale med Helse Stavanger.

Med hilsen  
Flekkefjord kommune

Inger Marethe Egeland  
Kommunalsjef



# FARSUND KOMMUNE

Arkivsaknr:	2015/2675
Arkivkode:	033
Saksbehandler:	

## Saksgang

Formannskapet

## Saksnr

18/1

## Møtedato

13.02.2018

## Referater til møte 13.2.2018

---

- 1 Forslag til høringssvar – utviklingsplan 2035 Sørlandets sykehus Flekkefjord
- 2 Søknad fra Nils Helge Amdal, Figgjo om støtte til bok om Heimevernet
- 3 Lister Bompengeselskap AS – Melding om erverv av aksjer
- 4 Høring - omfanget av leveringspliktige posttjenester(1517658)
- 5 Søknad om økonomisk støtte - Krafttak mot kreft Farsund
- 6 Status i sonderingssamtalene - Agder Energi
- 7 Høring - Gjennomføring av kommunestyre- og fylkestingsvalget i 2019 og stortingsvalget i 2021  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/46904f78301a4e6187981613827b631a/horningsnotat.pdf>

## Behandling i Formannskapet - 13.02.2018:

Referat 1: Formannskapet slutter seg enstemmig til høringssvaret.

Referat 2: Ordføreren fremmet følgende forslag:

*«Formannskapet bevilger kr. 5 000,- i støtte til bok om Heimevernet. Beløpet belastes konto Til formannskapets dispensasjon.»*

Ordførerens forslag enstemmig vedtatt.

Referat 3: Tatt til etterretning.

Referat 4: Ordføreren ber administrasjonen utferdige et høringsforslag til politisk behandling i formannskapet og innsendelse innen fristen.

Referat 5: Torrey Skeibrok (Krf) fremmet følgende forslag:

*«Formannskapet bevilger kr. 10 000,- i støtte til Kreftforeningens innsamlingsaksjon. Beløpet belastes konto Til formannskapets dispensasjon.»*

Torrey Skeibroks forslag enstemmig vedtatt.

Referat 6: Tatt til etterretning.

Referat 7: Tatt til etterretning.

## Høringsuttalelse Utviklingsplan 2035 fra Flekkefjord kommune

For de kommunene som har Sørlandet sykehus Flekkefjord som sitt lokalsykehus, fremstår forslaget til Utviklingsplan 2035 som et lite fremtidsrettet dokument med tanke på utvikling av Sørlandet sykehus Flekkefjord.

Utviklingsplan 2035 er nærmest en «blåkopi» av Utviklingsplanen 2030.

Det nye dokumentet gir inntrykk av omkamp av Helseministerens vedtak fra 24. april 2017.

Det meste av tallmaterialet er foreldet, og det hele er ført i pennen i en tidsånd der prosjektledelsen hadde som overordnet mål å legge ned Flekkefjord sykehus. Planen fremstår mer som en slags virksomhetsplan enn en utviklingsplan.

Det vises for øvrig til *Veileder for arbeidet med utviklingsplaner for HSØ* side 2.

Planen har stort fokus på å beskrive utfordringene ved Flekkefjord sykehus, men beskriver få eller ingen løsninger på disse. Dette er naturlig å forvente av en Utviklingsplan. Planen fremstår som en konsekvens av at prosjektledelsen ikke så for seg full drift av SSF. Et resultat av dette er at utviklingsplanen ikke fullt ut fanger opp mulighetene for sykehus i team.

Kommunen mener det er svært betenkelig at SSHF planlegger å løse flere av sine utfordringer ved å overføre oppgaver og ansvar til kommunene. Dette gjelder blant annet omlegging fra døgn til dag, og problemstillinger knyttet til redusert liggetid på sykehuset.

Kritikken mot utviklingsplanen 2030 var i sin tid mangel på mulighetsanalyse for SSF. Nå sendes det ut en ny plan, fortsatt uten at ROS og Mulighetsanalysen er gjennomført.

Flekkefjord kommune mener at det bør utarbeides en ny Utviklingsplan 2035 basert på en grundig ROS og mulighetsanalyse, lojalt forankret i Helseminister Høies tydelige vedtak om traume- og akuttfunksjon ved Flekkefjord sykehus.

Nedenfor kommenterer vi mer inngående enkelte punkter i den fremlagte planen.

### **Struktur og oppbygging av dokumentet**

Det må påpekes at dokumentet er omfattende, og det er krevende å få oversikt over hovedstrategier og ønsket utviklingsretning innenfor de ulike områdene. Dette kan løses ved å vurdere lay-outmessige grep og reduksjon av tekstmengde. En kortfattet leseveiledning om planens oppbygging, struktur og sammenheng anbefales.

Dokumentets referanse 6 og 7 legger føringer på oppbygging og innhold i dokumentet. Føringerne er bare delvis fulgt. Dokumentasjonen av aktivitets- og kapasitetsframskrivning fra Sykehusbygg er bare i liten grad integrert i dokumentet. Mer bruk av tabeller vil være positivt.

### **Behovsvurderinger, analysegrunnlag, analyser og framskrivning**

Dokumentet har ikke i tilstrekkelig grad synliggjort hvordan en har tatt hensyn til demografisk utvikling og de særskilte behov knyttet til den voksende eldrebefolkningen. Ny teknologi og nye måter å levere tjenester på kan få konsekvenser for gyldigheten av de påvirkningsfaktorene som legges til grunn i referanse 57. Et eksempel på dette er dreiningen fra døgnbasert behandling til dagbehandling og polikliniske konsultasjoner.

Flekkefjord kommune er bekymret for reduksjonen i antall døgnplasser, både i psykiatrien og i somatikken i perioden 2004 til 2015. I somatikken er antall døgnplasser redusert fra 668 i 2004 til 541 i 2015 og i psykiatrien er antall døgnplasser redusert med 100 plasser i samme periode.

Flekkefjord kommune mener man i en utviklingsplan bør gå inn å analysere nærmere hvilke konsekvenser en slik reduksjon i antall døgnplasser har.

Slik planen fremstår i dag er den svært mangelfull mht. analyser av effekter av slik omlegging. Hva er de positive effektene av en slik overgang?

Hvilke utfordringer medfører en slik omlegging?

I psykiatrien, ville det eksempelvis ha vært nyttig informasjon i en slik analyse å ta med tall som viser utnyttelsesgraden/antall polikliniske konsultasjoner, hvor den som skal ha timen ikke møter opp.

Flekkefjord kommune er bekymret for at tilbudet til de pasientene som ikke har oppmøtekompetanse vil bli dårligere dersom døgntilbudene erstattes av dagtilbud.

Utviklingsplanen bør også i større grad ta høyde for usikkerhet knyttet til hvordan sykdom i eldrebefolkningen vil påvirke behovet for helsetjenester.

En vesentlig mangel i planen er fraværet av analyse av nåsituasjonen som bakgrunn for retningsvalg i framskrivning. Dette gjør at dagens praksis framskrives, selv om uønsket variasjon mellom kommuner og HF'er i landet er grundig dokumentert

På side 12 står det noe som bekymrer Flekkefjord kommune: «For SSHF ligger eldre nesten to dager kortere. Når det gjelder 30 dagers overlevelse for eldre ligger SSHF signifikant dårligere enn landet ellers» Videre kommenteres det ikke hvordan denne forskjellen skal undersøkes videre, hvilke nærmere kartlegginger og tiltak som skal iverksettes. Det er bekymringsfullt at man i en utviklingsplan påpeker en såpass

alvorlig forskjell og ikke følger denne opp. (Mulig dette er kommentert ett annet sted i planen, men strukturen i planen gjør det i tilfelle vanskelig å for leseren å se sammenhengene mellom de ulike kapitlene).

Pasienter som har flere sykdommer samtidig (komorbiditet) vil være en av de store utfordringene når andelen eldre i befolkningen øker. Økt grad av spesialisering gir ikke nødvendigvis et optimalt spesialisthelsetjenestetilbud til disse pasientene. Det kan tvert imot bidra til forsterkning av uønsket «siloorganisering» innenfor helsetjenestene.

Høy egendekningsgraden ved sykehuset bør ikke være et mål i seg selv, men det er viktig for befolkningen i Agder at en har et godt helsetilbud til høyvolumgruppene ved SSHF.

Flekkefjord kommune støtter satsningen som fremgår av kapittel 4.2.2 om å se somatikk, psykiatri og avhengighetsbehandling mer i sammenheng.

Vi vil i denne sammenheng påpeke at også habiliteringstjenesten er sentral, da vi opplever at gruppen som er kognitivt svak ofte har utfordringer knyttet til psykisk helse og rusmiddelbruk, samt at mange har utfordringer knyttet til å ta vare på helsen.

I kapittel 4.2.3 aktivitetsframskrivning og kapasitetsberegning mener vi det bør defineres hvilke aktører det henvises til når man i UP 2035 benytter begrepet «andre tjeneste ledd». Her er det viktig å påpeke at veksten i antall eldre og økningen i kroniske lidelser vil utfordre også kommunene betydelig fremover.

Spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten må samarbeide om ansvars- og oppgavefordelingen som likeverdige parter.

Flekkefjord kommune mener derfor at framskrivningen som legges til grunn i kapittel 4.2.3 er svært krevende. Det vil ikke være mulig for kommunene å bygge opp 75 institusjonsplasser som erstatning for medisinske senger i spesialisthelsetjenesten samtidig som vi må utvide det eksisterende tilbudet i kommunene.

### **Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)**

I høringsutkastet poengterer SSHF at tidligere radikale forslag om kursendring og reduksjon av sengeplasser innen psykisk helsevern og TSB er kraftig moderert. I drøftingene av tallgrunnlag, som synes mangelfulle, fremkommer dette imidlertid ikke tydelig.

Det legges til grunn premisser for strategier mht. reduksjon i sengetilbudet og aktivitetsvekst innenfor polikliniske tjenester. SSHF uttrykker selv stor usikkerhet rundt dette. Dersom disse strategiene ikke lykkes vil det være et økt behov for 50 sengeplasser frem mot 2035.

Dette er en betydelig økning, og vil utgjøre en stor risiko for det døgnbaserte spesialisthelsetilbudet til befolkningen i regionen.

Når det gjelder framskrivning av polikliniske behov er analysene enda mer usikre. Beregningene som legges til grunn for utvikling av tjenestene på rus- og psykisk helsefeltet fremstår som lite begrunnet og faglig vurdert og vil derfor kreve nøye overvåkning og kontinuerlig samhandling med kommunene.

Ansvars- og oppgavefordeling vedrørende polikliniske oppgaver og ambulante tilbud må inngå i dette og en må vurdere konsekvenser av endringen fra døgn til dag/poliklinikk, blant annet for kommunen, brukere og pårørende.

Funn og analyser fra «Samhandlingsmeldingen for rus- og psykisk helsefeltet i Agder» må innarbeides i U2035.

Flekkefjord kommune mener at en overføring av 50 senger i psykiatrien til kommunene ikke er realistisk. Allerede i dag ser vi en utvikling hvor noen få pasienter krever store ressurser og hvor det blir stadig vanskeligere for kommunene å prioritere midler til forebygging og helsefremmende tiltak.

For at vi skal klare å få en bærekraftig utvikling over tid bør kommunene satse enda mer på forebygging og da er vi avhengig av at spesialisthelsetjenesten ikke overfører oppgaver til kommunene uten at det følger med ressurser og kompetanse.

Å tallfeste en oppgaveoverføring før man kjenner de nasjonale føringene og de økonomiske ressursene er ikke å anbefale.

På side 10, har man glemt ABUP Lister i opplistingen av tilbud innen klinikk for psykisk helse – psykiatri og avhengighetsbehandling.

Psykisk helsevern for barn og unge er i hovedsak et poliklinisk tilbud ved Sørlandet sykehus HF.

Aust- og Vest-Agder lå betydelig under landsgjennomsnittet for døgnbehandling i BUP i perioden 2014-2016.

Når det gjelder døgntilbudet til barn og unge fremstår beregningene for hvordan man er kommet frem til sengebehov i 2035 uklart.

Framskrivning og faglige vurderinger i tilknytning til både døgn- og poliklinisk tilbud savnes i dokumentet.

Bruken av senger i voksenpsykiatrien for barn og unge er heller ikke problematisert og belyst i denne sammenheng.

Det henvises til beskrivelser av dette i «Samhandlingsmeldingen for rus- og psykisk helsefeltet i Agder».

Det har i forbindelse med dette arbeidet fremkommet betydelig bekymring rundt tilbudet til de alvorligst psykisk syke barn og unge, herunder de med alvorlig psykisk sykdom og/eller betydelig rusmisbruk eller sosial dysfunksjon. Det er pekt på at samhandlingen mellom kommunenes helsetjeneste, barnevernet, politiet og spesialisthelsetjenesten må forsterkes og gjennomgås på nytt.

Det er også fremkommet at noen kommuner anser tilbudet ved Sørlandet sykehus HF, Avdeling for barn og unges psykiske helse som mangefult på kveld/natt og i helger.

Når det gjelder ansvar- og oppgavefordeling knyttet til primær- og sekundærforebyggende innsats på barn- og ungefeltet er også dette en del av avklaringsbehovet knyttet til behovsvurdering og tjenesteutvikling.

«Samhandlingsmeldingen for rus- og psykisk helsefeltet i Agder» peker på dette, også i tilknytning til prioriteringsutfordringer fremover. Se også dokumentets referanse nr 7, side 16, vedrørende samarbeidsavtaler, retningslinjer og samarbeidsforum omhandlende barn og unge.

## **Samhandling**

I dokumentets referanse nr. 7, side 7 fremgår det: « ...De lovpålagte samarbeidsavtalene og etablerte samarbeidsorganene mellom sykehus og kommunene må brukes i alt utviklings-/endringsarbeid som har betydning for andre parter tilbud og tjenester».'

Kommunene er opptatt av at SSHF i forbindelse med planarbeidet fram mot 2035 tydeligere får frem utviklingsarbeidet SSHF og kommunene på Agder har om samarbeidsstrukturer. En støtter beskrivelsen i kap. 4.3.2. av de punktene som er



identifisert som hemmende for samhandling. Når det gjelder forbedringsområder kunne dokumentet med fordel vært tydeligere.

God kvalitet på henvisninger fra fastleger, legevaktsleger og evt andre med henvisningsrett til helseforetaket er viktig for å sikre riktig ressursbruk av helsetjenester.

Kommunene ønsker tett samarbeid med SSHF for å sikre kvaliteten på henvisninger. Forbedringstiltak knyttet til utskrivning er i for liten grad omtalt i planen, det vises til føringene i dokumentets referanse 7, s.7 «Tryggere utskrivning».

### **Universitetssykehus**

Flekkefjord kommune mener at Sørlandet sykehus står ovenfor så store utfordringer mht. å bygge felles kultur og sykehus i team.

Vi ser at et universitetssykehus vil kunne ha betydning for rekruttering av fagpersoner, herunder også allmennleger, og opprettholdelse samt etablering av kliniske oppgaver ved SSHF, men mener at man først og fremst må ha fokus på de prosesser som nå pågår og sikre fremtidig og robust drift av dagens tilbud.

Et så stort prosjekt som Universitetssykehus vil kreve mye av organisasjonen både hva angår tillitt og felles kultur. Dette må først og fremst på plass.

### **Forskning og innovasjon**

For å fremme at Agder skal være en forsknings – og kunnskapsintensiv region støtter kommunene opp om planens målsetting om at SSHF fortsatt skal være det mest forskningsaktive sykehuset utenfor universitetsmiljøene i Norge.

Kommunene understøtter også planens ambisjon om økt forskningsinnsats på geriatri, innvandring/migrasjonshelse og e-helse.

Kommunene viser også planens utdyping av behov for inngående samarbeid innen innovasjon, kvalitetssikring og forskning mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Et viktig tiltak i samarbeidet på dette feltet er å utvikle gode digitaliserte systemer for data som kan inngå i kvalitetsregistre, og som kan bidra til klinisk beslutningsstøtte. Sykehuset oppfordres til å beskrive egen forskningsaktivitet i en større bredde.

Forskningsaktiviteten i klinikk for psykisk helse er svært lite omtalt. Særlig ABUP har omfattende forskningsaktivitet, men oppleves ikke integrert i SSHFs sentrale forskningsenhet.

I punkt 6.6 fremgår det som et strategisk mål at en ønsker å øke samhandlingsforskning i et mellom UiA, SSHF og kommunene. Dette støttes.

### **Kapasitet på akutt- og intensivtilbudet**

Flekkefjord kommune deler bekymringen rundt kapasiteten ved akutt – og intensivavdelingen ved sykehuset i Kristiansand (SSK). Arbeidet med å få investeringsmidler til nytt akuttbygg bør prioriteres.



Arkiv	FA - G90
Sak	14/76
Saksbehandler	Trond A. Skjæveland
Dato	26.01.2018

Saksnummer	Utvalg/komite	Møtedato
008/18	Kommunestyret	08.02.2018
008/18	Helse- og omsorgsutvalget	01.02.2018

## Høringsuttalelse Utviklingsplan 2035 Sørlandets sykehus

### Rådmannens forslag til vedtak:

Forslag til høringsuttalelse godkjennes.

### Helse- og omsorgsutvalget 01.02.2018:

#### Møtebehandling:

Endringsforslag til vedtak fra Ander Hafstad, Ap:

Forslag til høringsuttaleles støttes.

Enstemmig vedtatt

### HO- 008/18 Vedtak:

Forslag til høringsuttaleles støttes.

### Kommunestyret 08.02.2018:

#### Møtebehandling:

Kommunestyret slutter seg til felles høringsuttalelse.  
Ordfører og rådmann får i oppdrag å koordinere med de andre Lister-kommunene.

Kjell Efjord fremmet følgende uttalelse som følger saken:

Lund kommunestyre godkjenner høringsuttalelsen, og vil ytterligere understreke at Flekkefjord sykehus må styrkes og videreutvikles som sykehus med akuttkirurgi.

**KS- 008/18 Vedtak:**

Kommunestyret slutter seg til felles høringsuttalelse.  
Ordfører og rådmann får i oppdrag å koordinere med de andre Lister-kommunene.

## **SAKSOPPLYSNINGER:**

Sørlandet sykehus har sendt på høring utkast til Utviklingsplan 2035 på høring. Høringsfristen er 1.mars 2018.

Kommunene på Agder har samarbeidet om et felles utgangspunkt for en høringsuttalelse, som omhandler mange av forslagene i planen, tilbakemeldinger på prosess og analysegrunnlag.

Samhandlingskoordinator for Helsenettverk Lister har koordinert arbeidet med forslag til hørings svar. Lund kommune har fått samme forslag til høringsuttalelse.

## **VURDERING:**

Selv om prosessen knyttet til involvering og informasjon i arbeidet med Utviklingsplan 2035 har vært god, er det en del svakheter knyttet til resultatet.

Analysegrunnlaget er svakt, noe som fører til at forutsetningene som planen bygger på er svært usikre. For kommunene er dette urovekkende med tanke på ansvars- og oppgaveoverføring.

For de kommunene som har Sørlandet sykehus Flekkefjord som sitt lokalsykehus fremstår forslag til Utviklingsplan 2035 som et lite fremtidsrettet dokument med tanke på utvikling av Sørlandet sykehus Flekkefjord. Utviklingsplan 2035 har et altfor stort fokus på utfordringene som man mener følger av vedtak om videreføring av akutfunksjoner ved sykehuset i Flekkefjord. De som leser dokumentet kan få inntrykk av at det legges opp til en omkamp om dette vedtaket. Enhver anledning benyttes til å påpeke utfordringene vedtaket om akutfunksjoner ved SSF medfører og det er bemerkelsesverdig lite fokus på muligheter som videreutvikling av avdelingen i Flekkefjord gir gjennom «sykehus i team» satsninger.

Ståle Kongsvik  
rådmann

Trond A. Skjæveland  
kommunalsjef helse og omsorg

### **Vedlegg:**

163827  
164230

Forslag til hørings svar  
Forslag til hørings svar fra UHKO 30.1.2018



## Utviklingsplan SSHF 2035 - Høringsuttalelse

LØPENR/SAKSNR: 1294/2018-2009/968	SAKSBEHANDLER: Ruth Lillian Hompland/Sara Mandel Birkeland	DATO: 19.01.2018
--------------------------------------	---	---------------------

UTV.SAKSNR: 18/9 18/9 18/6 18/15 18/7	UTVALG: Eldrerådet Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne Utvalg for oppvekst og levekår Formannskapet Kommunestyret	MØTEDATO: 05.02.2018 05.02.2018 07.02.2018 08.02.2018 08.02.2018
--	--	---

### Bakgrunn

Sørlandet sykehus har sendt på høring utkast til Utviklingsplan 2035 på høring (vedlegg 1). Høringsfristen er 1.mars 2018.

Kommunene på Agder har samarbeidet om et felles utgangspunkt for en høringsuttalelse, som omhandler mange av forslagene i planen, tilbakemeldinger på prosess og analysegrunnlag.

Samhandlingskoordinator for Helsenettverk Lister har koordinert arbeidet med forslag til høringssvar og alle kommunene i Lister har dermed samme forslag til høringsuttalelse som brukes som utgangspunkt for sin behandling (vedlegg 2).

På møte i Lister Helsenettverket 26.01.18. ble videre saksgang angående en felles høringsuttalelse drøftet. Det ble bestemt at kommunene i Lister sender en felles høringsuttalelse gjennom samhandlingskoordinator i helsenettverket men at den enkelte kommune har mulighet til å legge til et eget punkt i høringsuttalelsen.

### Hjemmelsbakgrunn

#### Vurdering

Selv om prosessen knyttet til involvering og informasjon i arbeidet med Utviklingsplan 2035 har vært god, er det en del svakheter knyttet til resultatet.

Analysegrunnlaget er svakt, noe som fører til at forutsetningene som planen bygger på er svært usikre. For kommunene er dette urovekkende med tanke på ansvars- og oppgaveoverføring.

For de kommunene som har Sørlandet sykehus Flekkefjord som sitt lokalsykehus fremstår forslag til Utviklingsplan 2035 som et lite fremtidsrettet dokument med tanke på utvikling av Sørlandet sykehus Flekkefjord. Utviklingsplan 2035 har et altfor stort fokus på utfordringene som man mener følger av vedtak om videreføring av akuttfunksjoner ved sykehuset i Flekkefjord. De som leser dokumentet kan få inntrykk av at det legges opp til en omkamp om dette vedtaket. Enhver anledning benyttes til å påpeke utfordringene vedtaket om

akuttfunksjoner ved SSF medfører og det er bemerkelsesverdig lite fokus på muligheter som videreutvikling av avdelingen i Flekkefjord gir gjennom «sykehus i team» satsninger.

## **Konklusjon**

Det konkluderes med at det er positivt med en felles høringsuttalelse fra kommunene i Lister for å være mest mulig slagkraftig i høringsprosessen.

## **Forslag til vedtak**

Felles høringsuttalelse fra kommunene i Lister vedtas.

## **Saksprotokoll i Eldrerådet - 05.02.2018 – PS sak 18/9.**

### **Tilråding fra eldrerådet.**

Eldrerådet støtter rådmannens forslag til vedtak.

## **Saksprotokoll i Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne - 05.02.2018 – PS sak 18/9.**

### **Tilråding fra råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne.**

Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne støtter rådmannens forslag til vedtak.

## **Saksprotokoll i Utvalg for oppvekst og levekår - 07.02.2018 – PS 18/6**

### **Behandling**

Innstilling fra råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne ble enstemmig tilrådt.

Forslag fra Glenn Josdal (Ap):

Høringssvaret skal ikke begrense Sirdals muligheter for valgfrihet i forhold til avtale med Helse Stavanger.

Forslaget ble enstemmig tilrådt.

### **Vedtak**

Saken tas til orientering.

Høringssvaret skal ikke begrense Sirdals muligheter for valgfrihet i forhold til avtale med Helse Stavanger.

## **Saksprotokoll i Formannskapet - 08.02.2018 – PS 18/15**

### **Behandling**

Utvalg for oppvekst og levekårs innstilling ble enstemmig tilrådt.

### **Formannskapetets tilråding**

Saken tas til orientering.

Høringssvaret skal ikke begrense Sirdals muligheter for valgfrihet i forhold til avtale med Helse Stavanger.

### **Saksprotokoll i Kommunestyret - 08.02.2018 – PS 18/7**

#### **Behandling**

Forslag fra Lars Audun Fodstad SP:

Felles høringsuttalelse fra kommunene i Lister vedtas.

Høringssvaret skal ikke begrense Sirdals muligheter for valgfrihet i forhold til avtale med Helse Stavanger.

#### **Votering**

Forslag fra Lars Audun Fodstad ble enstemmig vedtatt.

#### **Vedtak**

Felles høringsuttalelse fra kommunene i Lister vedtas.

Høringssvaret skal ikke begrense Sirdals muligheter for valgfrihet i forhold til avtale med Helse Stavanger.

Inge Hedenstad Stangeland  
Rådmann

Ruth Lillian Hompland  
Enhetsleder helse

Sara Mandel Birkeland  
Konst. enhetsleder pleie og omsorg