

Forskningsenheten, Fagavdelingen, SSHF

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

Forskningsenheten mener at utviklingsplanen beskriver nåsituasjonen på en oversiktlig og i hovedsak dekkende måte. Virksomheten ved Sørlandet sykehus er kompleks, og det er krevende å få frem de viktigste elementene uten å bli enten for detaljert eller for upresis. Punktene under presenteres i den rekkefølgen det står omtalt i plandokumentet. Det anbefales at dere ser på følgende på nytt: Side 8, tredje siste avsnitt, siste setning: «Imidlertid viser tilsynsrapport (høst 2016) at avdelinger ved Sørlandet sykehus langt fra følger retningslinjene som er utarbeidet av sykehuset selv.» Setningen viser til arbeidet med barn som pårørende. Tilsynsrapporten det vises til omhandler tilsyn som ble gjennomført ved Kirurgisk avdeling i Arendal i 2016, og som ganske riktig påviste avvik fra retningslinjene. Tilsvarende tilsyn ble gjennomført i 2017 ved Nevrologisk avdeling i Kristiansand. Her ble det ikke påvist avvik. Se sak 17/00203 i Public. Setningen bør enten strykes eller utdypes, da den ikke gir korrekt oppdatert bilde av nåsituasjonen. Side 11, første avsnitt: «Dagens akuttmottak for somatikk i Arendal, Kristiansand og Flekkefjord er i hovedsak velfungerende». Denne setningen er ikke dekkende for nåsituasjonen i akuttmottaket i Kristiansand og bør tas ut. Dette fremkommer tydelig senere i teksten, men innledningen i avsnittet gir et misvisende førsteinntrykk. S. 12, punkt 2.2.3, andre avsnitt: «Forbruket i befolkningen av somatiske tjenester på Sørlandet ligger i snitt ca 2 % under forventet behov i Norge». Menes her forventet behov i regionen, justert for alderssammensetning osv? Side 17, andre avsnitt: «En indikator som sier relativt mye om pasientsikkerheten er GTT». Er dette en gyldig påstand? Slik GTT er gjennomført ved Sørlandet sykehus? Er det allmenn enighet om at dette er en god indikator for pasientsikkerhet? Eller er det faglige diskusjoner om dette? Side 22, avsnittet om primær og sekundær forebygging: «Spesialisthelsetjenestens hovedoppgave er å utrede, diagnostisere og behandle sykdom og skader». Pasientbehandling er en av fire hovedoppgaver for sykehuset. Setningen bør presiseres for å få frem dette. Side 25, punkt 2.5.3: «Rekrutteringssituasjonen for Sørlandet sykehus er generelt god, men det er utfordringer knyttet til...» Etterfølgende kulepunkter viser klart at Sørlandet sykehus har vesentlige rekrutterings-utfordringer ved alle enheter. Setningen gir et misvisende førsteinntrykk og bør korrigeres. Side 28, Økonomi. I tredje avsnitt beskrives resultatmålet for 2017 på 80 mill. Dette bør nå oppdateres til kjent resultat på 121,9 mill. kr., dvs betydelig bedre enn budsjettet. Side 33, siste avsnitt: «Når det gjelder geriatrisk kompetanse, har både Arendal og Kristiansand geriatere». Begge sykehusene har flere geriater. Setningen bør endres til at det er geriatrisk enhet med ortogeriatri både i Arendal og Kristiansand.

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

Også her mener Forskningsenheten det er gjort en god jobb med å beskrive de mest sentrale utviklingstrekkene som vil påvirke spesialisthelsetjenesten i planperioden. Det gis følgende merknader og innspill: Operasjonsstuer: side 39, om fremskriving av behov: «Framskrivningene viser at det er behov for kapasitetsøkning på operasjonsstuer». Side 40: behov for «40 stuer mot 34 i dag». Side 10, nåsituasjonen: «Sørlandet sykehus har 40 operasjonsrom». Side 62: «Samlet antall operasjonsstuer i Sørlandet sykehus er beregnet til å være tilstrekkelig i mange år fremover ved noe høyere utnyttelsesgrad...». Her bør dere kvalitetssikre og samordne beskrivelsen. Er det 34 eller 40 stuer i dag? Hva er forskjellen mellom fremskrivningene (som viser økt behov) og beregningene (som viser at det er tilstrekkelig)? Hva betyr «mange år fremover»? Hele planperioden? Lenger? Finnes det normaltall på antall operasjonsstuer pr. 100 000 innbyggere som det kan vises til? Omtalen av operasjonskapasitet bør også skille mellom SSA, SSK og SSF. SSA har siden utbygningen av nytt sykehusbygg hatt overkapasitet på operasjonsstuer, mens det har vært for få ved SSK. En må kunne si noe om fremskrivning på de enkelte lokasjoner. Kap. 4.4.2 om ledelse: Forskningsenheten savner drøfting av hva som er god ledelse i en kompetansebedrift som er så stor og så kompleks som Sørlandet sykehus. Kapitlet er i dag generelt og preget av honnørord. Hva forventer kunnskapsmedarbeidere på et sykehus av sine ledere? Hvilket ansvar har avdelingssjefene for å sikre god drift, faglig utvikling, korrekt administrasjon og god personalledelse i sin avdeling? Hva kreves av toppledere når det gjelder det å gi ansvar, myndighet og tillitt til ledernivået under? Hvordan vurderes

lederes funksjons- og gjennomføringsevne? Arbeidet med universitetssykehusutredningen er beskrevet i kap.4.5 Bemanning og kompetanse, under punktet om rekruttering (side 51). I kartleggingsfasen og i de eksterne informasjons- og dialogmøtene om Sørlandet sykehus skal gå for en ambisjon om å bli universitetssykehus, har flere parter etterlyst en bredere beskrivelse av en eventuell slik ambisjon i Utviklingsplanen. Det foreslås derfor at det i tillegg tas inn følgende under kapittel 4.2: «Etter vedtak i gjeldende strategiplan (2015-2017) skal Sørlandet sykehus utrede mulighetene for å bli universitetssykehus. Forskningsenheten har fått oppdraget med å kartlegge hva som må til for å oppfylle vilkårene. Arbeidet startet opp høsten 2017. Dersom styret ønsker å gå for denne ambisjonen må Sørlandet sykehus styrke seg vesentlig som forskningsinstitusjon og som utdanningsinstitusjon for leger. Sørlandet sykehus er innforstått med at det pr. i dag ikke er aktuelt med flere universitetssykehus i Helse Sør-Øst. Det vil ta mellom 5-10 år før SSHF vil kunne fylle vilkårene i forskriften. Sykehuset er også innforstått med at en eventuell fremtidig søknad om universitetssykehus bare vil fremmes fra Helse Sør-Øst dersom det regionale helseforetaket på et senere tidspunkt ser behov for å øke utdanningskapasiteten for leger i Norge, ser at Sørlandet sykehus kan bidra til dette, samt ser at en slik målsetning kan være et svar på de særlige behovene i Agder. Utredningen skal vise om en ambisjon om universitetssykehus kan være et godt verktøy for å opprettholde god kvalitet i pasientbehandlingen ved Sørlandet sykehus. Kartleggingen viser så langt at det er en sterk kobling mellom kvalitet på pasientbehandling og forskning og utdanning. Også uavhengig av om SSHF velger å gå inn for universitetssykehusambisjonen, bør sykehuset derfor utrede muligheten for å ta et større ansvar innen medisinerutdanning samt styrke forskningen, slik at flere avdelinger får forskning som en integrert del av virksomheten». Under punktet 4.5.2 Rekruttering, side 51, kan avsnittet om universitetssykehusutredningen endres til: «Status som universitetssykehus kan ha stor betydning for å rekruttere og beholde fagpersoner til Sørlandet sykehus. De siste årene har flere sykehus etablert desentralisert legeutdanning i samarbeid med et universitet. Det er den såkalte «lakseeffekten» som er ønskelig å oppnå; tendensen til at der du utdanner deg, velger du også å jobbe etter endt utdanning.»

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)

Forskningsenheten anbefaler prosjektledelsen å forsterke kapittelet som omhandler samarbeid mellom sykehusene i SSHF – sykehus i team. Her bør det i større grad tenkes konkret om gjensidig rotasjon mellom sykehusene, satt i system og som en naturlig del av driften. Her bør det kunne innhentes erfaringer fra andre deler av Norge. Videre bør kapitlet i større grad løsrive seg fra tidligere versjon av handlingsplanen og kun bruke ny terminologi. Nasjonal Helse og sykehusplan er nå kjent og innarbeidet, og utviklingsplanen bør legge denne begrepsbruken til grunn. På side 59 drøftes begrepet tilgjengelighet. Her kan med fordel også inkluderes at dette kan omhandle det å ha et tilbud i regionen versus å ha tilbudet i Oslo.

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

Disse målene er det jobbet grundig med gjennom planprosessen og forskningsenheten har ingen ytterligere merknader. Når det gjelder hvordan målene skal nås er det imidlertid viktig å la fagmiljøene og avdelingene selv utarbeide og ta ansvar for tiltak. Det er de som vet best hva som skal til og hvordan det kan gjøres.

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

Ingen merknader

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

Ingen merknader