

## **Tillitsvalgte ved SSA**

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

Betydelige forskjeller. Mye mangelfulle beskrivelser. Uklart hva som er nåtid og fremtid.

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

I liten grad.

**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)**

Det må være mye bedre kommunikasjon mellom ansatte og ledelse i SSHF. Kommunikasjonen med kommune og primærhelsetjenesten må også bedres. Mer opptatt av å utnytte kapasiteten på tvers.

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

Behandling av eldre og multisyke pasienter, er svært lite ivaretatt. Disse kommer til å utgjøre en stor andel av akutt og inneliggende pasienter. Det er alt for mye fokus på høyspesialiserte funksjoner. Det virker som om man ønsker å lage et sykehusvesen for de 10-20% med sjeldne og spesielt krevende sykdommer.

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

Trang start med mye feil. Mange feil som etter hvert har blitt rettet opp, slik at prosessen totalt sett har vært grei, men vi er svært spent på i hvilken grad innspillene blir tatt hensyn til og hvordan man eventuelt begrunner hvorfor enkelte innspill ikke blir tatt med/tatt hensyn til,

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

## Høringsinnspill fra tillitsvalgte SSA vedrørende UP2035/Strategiplan 2018-2020.

1. **De styrende dokumentene for prosessen** er beskrevet i Kapittel 3 (s 33-35). Det fremkommer der at foreløpig vedtak i SSHFs styre av 05.02.2015 legges til grunn for videre behandling av utviklingsplanen, i tillegg til Nasjonal Helse og Sykehusplan (NHSP), stortingsbehandling av NHSP og førende dokumenter fra Helse Sør Øst.

«Sykehus i team» er en kjerneverdi i NHSP (NHSP s 105) og videre behandling av denne. Dette nevnes også flere steder i UP2035, som for eksempel 2.3.1 og 4.3.1.. Det påfallende er at det ingen steder i UP2035 beskrives hvordan dette skal oppnås i SSHF, foruten i store og litt intetsigende setninger. I stedet fokuseres det gjennomgående på oppbygging av funksjoner ved SSK hvor planen er konkret. Dette må ses på som en betydelig svakhet i dokumentet og gjør at man ikke oppfyller intensjonen i NHSP eller i styrende dokumenter fra eier.

2. **Høyspesialiserte funksjoner.** Det er vanskelig å forstå hva «høyspesialiserte funksjoner» er. Dette er et kjernebegrep i UP2035 og må defineres ytterligere. Det fremkommer ikke klart hvorfor såkalte høyspesialiserte funksjoner skal i hovedsak lokaliseres til SSK, og dette må man beskrive tydeligere.
3. **Beskrivelse av fremtids-situasjonen ved SSA i kapittel 5.** Det er en sammenblanding mellom nåtid og fremtid i denne beskrivelsen av sykehusene. Det er påfallende at man i beskrivelsen av avdelingene ved de tre lokalisasjonen velger forskjellig ordlyd. Dette kan eksemplifiseres ved at man i beskrivelsen av intensiv og intermedier overvåking og behandling ved SSK beskriver: *«Alle fagområder, inkludert hypotermibehandling. I SSHF mottar Kristiansand flest kritisk og multimorbide pasienter med behov for tung overvåking fra alle typer spesialiteter. Flere vakter er involvert avhengig av pasientens grunnsykdom. Anestesi tilstedevakt»* mens man for SSA beskriver: *«Flere vakter er involvert, avhengig av pasientens grunnsykdom. Anestisivakt LIS til stede»*.

Det er ut i fra beskrivelsen umulig å forstå om man her feilaktig beskriver nåsituasjonen; SSA har pt. akkurat like kompliserte pasienter som SSK, eller om man beskriver et tenkt fremtidsscenario. Dersom det er det siste medfører dette en betydelig svekkelse av intensivkapasiteten på SSHF som ikke er tilstrekkelig kvalitetsvurdert, og vil i tillegg medføre et betydelig redusert tilbud til Aust Agders befolkning. Dette er ikke basert på faglige vurderinger og må dokumenteres og drøftes. Spesifikke feil i beskrivelsen av SSA (s.64-65) er nøyere beskrevet i uthevet kursiv de to siste sidene i dette høringsinnspillet.

4. **Direkte feil vedrørende beskrivelsen av SSK i kapittel 5.**

*Fødsler.* Kvinneklinikken mottar alle risikofødsler på Agder. Ifølge kriteriene i Fødeveilederen. Samme vakt som gynekologi.

Dette bør byttes til: «Fødsler: SSK har kvinneklinikk etter kriteriene i Fødeveilederen. Samme vakt som gynekologi. Jfr Fødeveilederen har SSA kvinner med moderat risiko, slik at opprinnelig ordlyd blir direkte feil.

«Påbegynt akuttbygg i Kristiansand er vesentlig for å sikre at pasienter skal motta disse tjenestene med kvalitet på nivå med beste kliniske praksis.» Det er neppe bygget som medfører at pasientene får tjenester på godt nivå. Dette bygget er heller ikke påbegynt, og finansiering foreligger ikke foreløpig.

## **5. Beskrivelsen av SSF i kapittel 5.6.3.**

SSF beskrives i hovedsak som et problem i kapittel 5.6.3. Det er påfallende at har en overveiende negativ beskrivelse av sykehuset, inkludert påståtte kvalitetsutfordringer, men lite konstruktivt mtp fremtiden. Dette kapitlet bør utbedres betraktelig. Vi har tydelige styringssignaler fra Helseministeren om at SSF skal ha akutfunksjoner, og planen bør derfor i større grad gjenspeile SSFs kommende funksjon.

## **6. Befolkningsutvikling og behov for nye bygninger, operasjonsstuer og senger.**

Veksten i antall liggedøgn er gitt å være på 15 % (s.39). Veksten vil ved alle tre lokalisasjonene være på ca 15% (jfr utgangspunkt antall liggedøgn tabell s 11 og økning beskrevet side 39). Kirurgiske opphold vil øke med 43 %, og mesteparten av kirurgien ved SSHF gjøres ved SSA (jfr teksten). Det virker derfor underlig at man ved SSA ikke trenger flere senger, gitt en beleggsprosent allerede i dag som langt overgår internasjonalt anbefalte nivåer.

Det må spesifiseres i lys av dette, hvorfor det ikke er behov for flere senger ved SSA.

## **7. Pasientsikkerhet og kvalitet**

Det er betydelige mangler i dokumentet vedrørende kvalitets og pasientsikkerhetsarbeidet. Foruten på overordnet plan fremkommer det i liten grad hvordan man ønsker å jobbe med kvaliteten i sykehuset. Det er et krav om å redusere uønsket variasjon, men dette tar man kun i liten grad inn over seg i dokumentet (s.12). Det er et stort fokus på indikatorer, tavlemøter og fagråd i kapittel 6.2. Dette er ingen endring fra strategi de siste årene, og det hadde vært ønskelig med en større nytenkning i forbindelse med dette viktige området.

## **8. Direkte feil i tabell s. 20**

- Geriatri er øyeblikkelig hjelp ved alle lokalisasjoner
- Ortogeriatreri er øyeblikkelig hjelp.
- Dialyse er øyeblikkelig hjelp ved SSA og SSK
- Endokrinologi: Her mangler enten en blå prikk ved SSK og SSF, eller så må ø fjernes.

**DIREKTE FEIL I BESKRIVELSEN AV SSA i 5.6.2. (se pkt 2. over)**

### **SSHFs tjenestetilbud i Arendal (s64)**

«Sykehuset i Arendal er et stort akuttstusykehus med fødeavdeling, akuttkirurgi, ortopedi og flere medisinske spesialiteter. Sykehuset har høyspesialisert tjeneste innen døgkontinuerlig diagnostikk og behandling innen kardiologi (PCI)»

#### **Må endres til:**

Sykehuset i Arendal er et stort akuttstusykehus med et bredt spekter av spesialisthelsetjenester innen diagnostikk, behandling og medisinske servicefunksjoner med fødeavdeling, akuttkirurgi, ortopedi og flere medisinske spesialiteter. Sykehuset har regional tjeneste innen døgkontinuerlig diagnostikk og behandling innen kardiolog (PCI) samt øyeavdeling med øyeblikkelig hjelp funksjon.

### **Viktige akuttfunksjoner (s63)**

- «Akuttmottak for alle fagområder inkludert alvorlig skadde pasienter (traumemottak, avansert bildediagnostikk, nødkirurgiske prosedyrer, stabilisering og eventuelt overflytting til traumesenter ved OUS ifølge Nasjonal traumeplan - traumesystem i Norge 2016). Pasienter skal motta disse tjenestene med kvalitet på nivå med beste kliniske praksis
- Pasienter med mistanke om sepsis. Fagmiljøene har utviklet god rutine for mottak og diagnostikk, igangsatt behandling i et samarbeid mellom alle tre akuttmottak. Medisinske team ivaretar pasienter med mistanke om sepsis”

#### **Tillegg fra tillitsvalgte SSA:**

- Mottar pasienter med hjertestans og kardiogent sjokk fra hele Sør Norge (nedslagsfelt 500 000). PCI senteret er under stadig videreutvikling for å kunne yte tjenester på nivå med best clinical praksis når det gjelder kardiogent sjokk og kardiologisk revaskularisering.

Pasientene skal motta disse tjenestene med kvalitet på nivå med beste kliniske praksis

### **Spesialisert akutt beredskap innen: (s64) Rettelser og utfyllende opplysninger (rettelser med understrekning):**

- **Intensiv- og intermediær overvåking og behandling av voksne**

«Flere vakter er involvert, avhengig av pasientens grunnsykdom. Anestesivakt LIS er tilstede»

Må endres til: Avansert intensivmedisinsk behandling for pasienter som mottas med hjertestans og har fått utført/vurdert utført kardiologisk behandling inkl. PCI». Det er tett samarbeid mellom hjerteavd., intensivavdelingen og andre nødvendige spesialiteter om disse pasientene gjennom hele døgnet, og den nevnte intensivbehandlingen er helt nødvendig for at disse pasienter skal få forsvarlig behandling. SSA vil motta flest pasienter ved hjertestans, som utgjør hovedindikasjonen for «hypotermibehandling». Hypotermibehandling er en etablert del av behandlingstilbudet ved intensivavdelingen SSA.

- **Hjertesyke pasienter** (hjertesvikt, hjerteinfarkt, PCI-senter for Telemark og Agder). (se akuttfunksjoner). SSA skal være i første rekke for å ta i bruk ny metodikk. Egen grenvakt/PCI-vakt
- **Slagbehandling** med mottak, trombolyse, monitorering, akuttbehandling, inkludert rehabilitering. Vakt dekkes av nevrologisk avdeling på dagtid og av medisinsk avdeling kveld, natt og helg.
- **Ortopedi.** Bruddbehandling, akutt rygg, ortopedi, inkludert ortogeriatrisk enhet. Egen vakt
- **Gastrokirurgi.** SSA utfører kompliserte tarmreseksjoner i dag( inflammatorisk tarmsykdom) og gastric bypassoperasjoner, men trenger mere colonkirurgi. Robotkirurgi for en rekke tilstander, inkludert brokk. Grenvakt gastrologi vil bli opprettet i løpet av 2018.
- **Urologi.** Inkluderer blant annet sepsispasienter, postoperative komplikasjoner, stenbehandling. Behandler alle benigne og maligne urologiske tilstander bortsett fra nyrekreft. Opererer all prostatakraft for Agder robotassistert. Seksjonert vakt i løpet av 2018. Senter for avansert stenbehandling er allerede vedtatt lagt til SSA ( Styresak 069-2012).
- **Gynekologi.** Egen vakt
- **Fødsler.** Arendal har fødeavdeling i henhold til kriteriene i den nasjonale Fødeveilederen. Samme vakt som gynekologi.
- **Indremedisinske spesialiteter.** Bør beskrives eksakt som ved SSK: det er ingen forskjell på sykehusene.
- **Barn.** Egen vakt pediater
- **Øye.** Øyeblikkelig hjelp, regionfunksjon for Agder. Egen vakt
- **Radiologi.** LIS i tilstedevakt. Laboratorier for bildediagnostikk (CT, MR, skjelett, ultralyd o.a.) og Intervensjonsradiologi, utenom kar. Det vil si at galle- eller urinveier dreneres når det foreligger tømningshinder. Fremmedlegemer i kroppens hulrom kan hentes ut og abscesser dreneres ved hjelp av intervensjonsradiologi. Faget er under rask videreutvikling i nært samarbeid med grenspesialister innen gastro., urolog og nevrolog. Egen vakt
- **Robotkirurgi:** Roboten er godt etablert ved sykehuset SSA og brukes innom Urologi,
- **Gynekologi og Gastrokirurgi.** Det skal jobbes for etablering av et robotsenter i SSHF med hovedsete ved SSA.
- **Plastikkirurgi/Overvektskirurgi:** Hovedsete for plastikk-kirurgi/overvektskirurgi er lagt til SSA.

### **Døgn, dag og poliklinikk (S65)**

Alle fagområder i listen over har også elektiv virksomhet på poliklinikk, dag- og eventuelt døgnopphold. Sykehuset har dedikerte ressurser til undervisning (medisinerstudenter fra UiO) og forskning. Arendal har i tillegg:

- Senter i SSHF for overvektskirurgi og plastikkirurgi.
- Enkelte poliklinikker dekkes fra Kristiansand: Karkirurgi, onkologi og revmatologi.
- Plastikkirurgi har ikke akutfunksjoner, men har døgn- og dagbehandling samt poliklinikk.
- Medikamentell kreftbehandling og palliasjon
- Endoskopilaboratorier, poliklinikk for svangerskap og for alle indremedisinske spesialiteter
- Geriatrisk døgnavdeling med akuttgeriatri, poliklinikk for aldring og hukommelse, liasonvirksomhet i andre avdelinger. Bistår i tverrfaglige team for vurdering av pasienter som skal gjennomgå komplisert behandling som for eksempel klaffeoperasjoner og onkologisk behandling
- Øye. Arendal har base og øyeblikkelig hjelp for spesialiteten øye
- Dialyseenheten. Beredskap dekkes av medisinske leger
- Barneenheten har seksjoner med flere grenspesialiteter. Regionalt kompetansesenter for medfødte ruskkader.
- Spesialisert rehabilitering

For detaljert beskrivelse av det øvrige tjenestetilbudet, se avsnitt om egendekning kap 5.6, samt tabell 5 side 20.