

## Uttalelse til Utviklingsplan 2035

### fra Lister pårørende- og brukerutvalg.

#### **Lister pårørende- og brukerutvalg.**

Lister pårørende- og brukerutvalg skal være en arena som bidrar til å vedlikeholde, gi økt engasjement og sikre deltakelse fra brukerorganisasjoner gjennom kompetansedeling, erfaringsdeling og initiativ på tvers av kommuner og nivå og er etablert av Helsenettverk Lister.

Lister pårørende- og brukerutvalg består av 3 representanter fra Funksjonshemmede fellesorganisasjon, 2 representanter fra Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner, og 1 fra SSHFs brukerutvalg.

#### **Lister pårørende- og brukerutvalg har følgende innspill til planen:**

Vårt grunnlag og våre forutsetninger som brukere er ikke på ønsket nivå til å kunne ta stilling til alt hva en utviklingsplan skal inneholde, men vi stiller oss spørsmålene med utgangspunkt i introduksjonen

- 1 Gir Utviklingsplan 2035 svar på hvordan vi skal løse framtidens behov for spesialisthelsetjenesten for å sikre god pasientbehandling i vår region?
- 2 Peker den på ønsket utviklingsretning for sykehusene i helseforetaket?
- 3 Peker den på hvilke tiltak som er nødvendige for å møte framtidens behov og utfordringer for helsetjenester?
- 4 «Overordnet handler Utviklingsplan 2035 om å velge en hovedretning.» Er det riktig?

#### [Dokumentet som helhet](#)

Høringsutkastet har en tung struktur og det er krevende å få oversikt.

Utvikling ønsker vi å forbinde med noe spennende, positivt, optimistisk og bedre. Helhetsinntrykket av utkastet gir en påminning om en tidligere kamp om driften ved SSF. Frykt påvirker og fremskynder våre helseutfordringer i negativ retning. Vi vil ha stabilitet rundt sykehuset i Flekkefjord

#### [Tilgjengelig og tilpasset informasjon og opplæring](#)

Kapittel 4.1.2 side 36. Her forutsettes det at det skal utarbeides elektroniske system som gjør det enklere for pasientene å gi tilbakemelding til helseforetaket. Det er vel og bra at dette skal gjøres elektronisk, men en må tenke på pasientgruppen. Det blir stadig flere eldre og en god del av disse vil ikke ha forutsetninger til å bruke elektroniske løsninger. Det vil rett og slett være vanskelig for dem. Her må det være veldig enkle løsninger og det må være ansatte som kan hjelpe pasientene.

Kapittel 4.1.3 side 37. For at pasientene skal bli orientert om sin sykdom og kunne ta avgjørelser om videre behandling, legges det igjen opp til digitale løsninger. Dette er

løsninger som vil være vanskelig gjennomførbart for de eldre. Det må igjen være ansatte som kan forklares på en enkel måte hva som er konsekvensene av det enkelte valg.

### Samhandling

Kapittel 4.2. Her kommer det fram at det skal bli ett godt samarbeid mellom sykehusene og kommunene slik at en del av behandlingen skal overføres til kommunene. Det kommer ikke fram at kommunene er enig i å overta dette arbeidet. Det virker som om dette er skrevet uten at kommunene er orientert. Samtidig står det ingenting om overføring av midler til kommunene. Vi vet at i dag fungerer ikke samhandlingen mellom sykehus og kommuner like bra alle steder. Økonomi er en del av årsaken. Vi må ikke risikere at kommunenes nye ansvar fører til at tilbudet til kommunens innbyggere og eldreomsorg blir skadelidende. Samtidig som de nye oppgavene blir utført dårligere. En slik overføring av oppgaver vil og kreve en grundig opplæring i kommunene.

### Ambulanse

Kapittel 4.2.4 side 42. Hjerneslag behandling i ambulansene. Dette er et viktig område for pasientene. Behandling vil bli ett tilbud i enkelte ambulanser. Det står ikke noe om hvilke områder som skal få slike ambulanser. Blir det nær sykehusene i byene? Her er antall pasienter størst. Eller vil ambulanser som er stasjonert i utkantene og få dette tilbudet? Ved slag er det viktig å komme under behandling tidlig. Dersom ambulansene i utkantene ikke kan foreta slik behandling vil pasienten ha fått ubotelige skader nå de når fram til behandlingsstedet.

### Felles e-plattform

Kapittel 4.2.5 s.44 Kvalitetsindikatorer. Her står det at en felles pasientjournal mellom spesialist- og primærhelsetjenesten er viktig. Denne journalen må være oppdatert med de siste medisiner og tiltak som er gjort overfor pasienten. Hittil har vi den forståelsen at datasikkerheten skal være så høy at den kan være vanskelig å få dette til. Det er viktigere at journalen kan fås fatt i fra både spesialist- og primærhelsetjenesten slik at rett behandling kan iverksettes i tide.

### Oppgaveglidning

Kapitel 4.5 s.50 Bemanning og kompetanse. Dere foreslår en oppgaveglidning slik at medarbeidernes gjøremål glir over i de overordnede arbeidsoppgaver. F.eks. La sykepleier og helsesekretærer gjøre noe av legenes oppgaver og videre nedover i systemet. Dette vil føre til en mye opplæring og det må være klarhet i at den enkelte medarbeider ønsker økt ansvar. Det samme er og gjentatt på side 71.

### Universitetssykehus

Kapittel 4.5.2 s.51. Her står det at SSHF har startet et utredningsarbeid for å vurdere SSHFs muligheter for å bli et universitetssykehus. Nasjonale føringer sier at det ikke skal være flere universitetssykehus enn de som allerede er, vi vil derfor gå imot at SSHF utreder analyse om universitetssykehus i Kristiansand. Begrunnelse : Helse sør-øst sier nei til utredning og SSHF må ha ja fra dem for å gjennomføre. Det vil kreve økonomisk og ressursmessig altfor mye uten å ha hensikt og mål.

Ressurser bør heller brukes på utdanning av helsepersonell, hospitering, samarbeid mellom sykehusene og eksisterende forskning

Det bør også brukes til å opprettholde nåværende muligheter i sykehusene som akuttmottak, både medisinsk og traumemottak, i sykehusene. Nye behandlingsmuligheter og nisjer i de forskjellige sykehusene kan også satses på.

#### [Sykehusstruktur](#)

Kapitel 5.1 side 57. Her blir diskusjonen om antall sykehus tatt opp igjen. I fra 1 til 3 sykehus. Jeg gjør regning med at avgjørelsen om antall sykehus som er 3 sykehus står fast.

#### [Fra døgn til dagbehandling](#)

Kapitel 5.1.1 side 57. Her kommer det fram at all døgnbehandling i DPS skal avvikles. Konsekvensene bør framkomme. Det er vel neppe den riktige vegen å gå. Noen pasienter er så syke at noen må ta seg av dem. F.eks. selmordkandidater.

Utviklingsplanen bør gi ro der rammen med fremtidsrettede mål fremmer trygghet fremfor usikkerhet. Frykt påvirker og fremskynder våre helseutfordringer i negativ retning. Vi vil ha stabilitet rundt sykehuset i Flekkefjord!

Med vennlig hilsen

Kjell Ståle Hamar

Leder Lister pårørende- og brukerutvalg