

## Høringsuttalelse Utviklingsplanen 2035

Tillitsvalgte og hovedverneombud ved SSF har gått sammen om å skrive en felles uttalelse.

Som innledende kommentar er vi enige med det som påpekes i uttalelsen fra Flekkefjord kommune i at: «Planen har stort fokus på å beskrive utfordringene ved Flekkefjord sykehus, men beskriver få eller ingen løsninger på disse. Det er det naturlig å forvente av en Utviklingsplan. Planen fremstår som en konsekvens av at prosjektledelsen i forrige runde ikke så for seg et SSF med akuttkirurgi og traumefunksjon. Et resultat av dette er at utviklingsplanen ikke fullt ut fanger opp mulighetene for sykehus i team.»

### Kommentarer til enkelte kapitler og punkter

#### 4.3.(3) Primær og sekundær forebygging

Her ser vi at det kan være for uklare grenser for hva spesialisthelsetjenesten og kommunene skal jobbe med av folkehelse - og primærforebyggende tiltak.

#### Kap.4.2.5.

**S.43 Pasientsikkerhet og HMS er lite utfyllende.** Noe av det viktigste for pasientsikkerheten, arbeidstakernes helse, arbeidsmiljøet og sikkerheten for de ansatte er tilstrekkelig bemanning. Underbemanning øker faren for feil, arbeidsrelaterte skader, dårlig arbeidsmiljø og økt sykefravær både kort- og langtid. Utviklingsplanen i sin helhet gir inntrykk av stor økning av pasienter. Det argumenteres for økt behov for bygningsinvestering til akuttmottak, sengekapasitet, operasjonsstuer, polikliniske lokaler med mer. Det oppfattes totalt urealistisk og ikke minst uforsvarlig at bemanningen skal holdes på samme nivå som i dag.

#### Kap.4.3

##### 4.3.1. Funksjonsfordeling og samhandling - sykehus i team.

*«Sykehus i team handler om å få riktig pasient til riktig sykehus(funksjonsfordeling) og deling av kompetanse. Sykehus som jobber i nettverk har klar oppgavedeling og arbeider sammen i team. Helse – og omsorgsministeren har besluttet at alle sykehus må samarbeide tettere enn i dag. Det skal være team av sykehus akkurat som det skal være team av helsepersonell. Små og store sykehus er gjensidig avhengige av hverandre. Store sykehus må for eksempel overlate oppgaver til små sykehus, for å utnytte felles kapasitet og kompetanse slik at det blir en hensiktsmessig oppgavedeling som er til det beste for pasienten. Det må være samarbeid om pasientforløp. Bemanning, utdanning av helsepersonell og hospiterings – og ambulansordninger. Store sykehus skal dele spesialistkompetanse med mindre sykehus. Oppgaveglidning mellom grupper av helsepersonell kan fjerne flaskehals ved å utnytte ledig kapasitet i større grad.»*

Vår opplevelse er at denne beskrivelsen **ikke blir hensynstatt** i utviklingsplanen og etter vår mening kan denne teksten bli stående som fine ord – uten innhold.

#### Kap. 4.7

**S.53. avsnitt fire:** ”Fremtidig løsning for driften av akuttjenestene i Flekkefjord antas å øke utfordringsbildet i økonomien betydelig”. **Vi stiller spørsmål ved at kun akuttjenestene i Flekkefjord blir nevnt som utfordrerne for økonomien ved SSHF.**

#### Kap. 5.

**Her er overskriften Analyse, veivalg og fremtidig driftsmodell. Dette er underlig å blande sammen, og burde stått hver for seg.**

#### Kap. 5.5

I tredje avsnitt s 60 står det « selv om oppgavene nå ligger fast i SSHF vil det likevel forventes ytterligere utvikling og oppgavesamling fremover».

Denne setningen skaper usikkerhet om helseministerens vedtak om videreføring av akuttkirurgi og traumefunksjon ved SSF. Setningen bør fjernes eller i det minste forklares hva som menes med oppgavesamling fremover.

I fjerde avsnitt står det: «For at en slik sykehusstruktur skal kunne være bærekraftig, er det nødvendig med mest mulig samling av vakt –og beredskapsordninger, og minst dublering av funksjoner»

**På dette punkt minner vi igjen om helseministerens vedtak om at det må være tilstrekkelige vaktordninger for å sikre akuttfunksjonene på alle tre sykehus.**

Det står også» Høyspesialiserte funksjoner og behandlingstilbud som krever samarbeid mellom mange fagområder, vil i hovedsak være sentralisert til sykehuset i Kristiansand. Dette forutsetter at sykehusene arbeider i team»

**Her bør det fremkomme at slike behandlingstilbud også kan legges til alle sykehus på Sørlandet fordi nasjonal helse og sykehusplan legger opp til at store sykehus skal dele spesialistkompetanse med mindre sykehus. Viser til sitat fra Nasjonal helse og sykehusplan under pkt 4.3.1 og at det å jobbe i team ikke handler om å samle kompetansen på ett sted.**

#### Kap5.6.

**3.avsnitt s. 61:** » Dette har gjort det nødvendig å samle mange kirurgiske behandlinger til ett av sykehusene». I dette avsnittet blandes flere fagområder som traume og avansert kirurgi (spissfunksjoner). **Konklusjonene her er det motsatte av å jobbe i team. Det er allerede fastslått at SSF skal ha traumeberedskap og derfor noe underlig at det står skrevet slik i denne planen.**

**Nederst på s.61: Eksempler på felles praksis på tvers av sykehusene Under kulepunkt): Helhetlig kapasitetsfordeling, mellom alle tre sykehusene. Her mener vi at det er mye potensiale, som ikke er tatt i bruk.** Eks. bedre fordeling av enklere inngrep, bedre fordeling

av eks. «normalfødsler» og flytting av grenser for opptaksområder for ø-hjelp (for eksempel når det er overfylte akuttmottak)

Helse og omsorgsministeren har besluttet at alle sykehus må samarbeide tettere enn i dag. ***Dette arbeidet har ikke kommet langt nok. Utnyttelse av kapasiteten på tvers av alle tre sykehus, hospitering, felles ventelister, faglig samarbeid og positiv omtale av hverandre er noe av det som det må arbeides mer med. Prinsippet om å flytte personell til pasientene fremfor at pasientene må reise burde også vært mer drøftet/ omtalt.***

### **Traumeberedskap og akuttkirurgi**

**S.62:** *»Til sammen kan dette gjøre at SSHF ikke lenger kan gi et godt tilbud om god nok traumebehandling ved alle tre sykehusene». Denne setningen skaper usikkerhet om utviklingen ved SSF, og er ikke i tråd med Helseministerens vedtak.*

I neste avsnitt står det om arbeidsgruppene i kirurgi: *Det er enighet i arbeidsgruppene om at Nasjonal traumeplan skal legges til grunn, men at det kan bli nødvendig å gjøre lokale tilpasninger. Hva menes med» men at det kan bli nødvendig å gjøre lokale tilpasninger»? Her bør det konkretiseres hva man mener.*

### **5.6.3. Akuttsykehus – Flekkefjord**

*«Det er flere utfordringer med å sikre faglig kvalitet, pasientsikkerhet og rasjonell drift ved videreføring av dagens akutfunksjoner i Flekkefjord». Denne teksten finner vi under Analyse, veivalg og fremtidig driftsmodell. Den er veldig lite fremtidsrettet og utviklende og bør strykes fra utviklingsplanen.*

### **Kvalitet/pasientsikkerhet i Flekkefjord**

*«Det er en generell oppfatning i arbeidsgruppen gastrokirurgi og ortopedi at eksisterende retningslinjer for håndtering av uønskede hendelser ved SSHF er gode, men at det er varierende grad av etterlevelse.»*

**Hvorfor står dette under kapittelet om kvalitet/ pasientsikkerhet i Flekkefjord, når grad av etterlevelse/ rapportering gjelder hele SSHF?**

Under en slik overskrift bør det være et poeng å få frem konkrete tiltak for hele SSHF for de nærmeste årene for å få en samlet bedring i kvalitet og pasientsikkerhet.

**Skal det stå noe generelt om kvalitet og pasientsikkerhet knyttet til sykehuset i Flekkefjord bør også de nyeste resultater av PasOp-undersøkelser og andre undersøkelser være med.**

### **Kap. 6.5 Bemanning og kompetanse.**

SSHF har i dag rekrutteringsutfordringer på flere områder. Vi sliter med omdømmesvikt etter flere år med krangling og uenigheter på tvers av faggrupper og lokalisasjoner . Vi foreslår at det blir skrevet inn tiltak for omdømmebygging i utviklingsplanen. Dette arbeidet må ha prioritet i de videre år for at SSHF skal kunne sikre god rekruttering og klare å beholde sine ansatte.

Det må legges til rette for samarbeidsordninger som rotasjon, ambulering, hospiteringsordninger for å ivareta kompetanse og bygge opp under «ett sykehus».

Det må også legges til rette for jobbglidning mellom yrkesgrupper som vil kunne utnytte kompetansen på bedre måte.

DNLF ved SSF

KTV Christian Stremme

NSF ved SSF

KTV Kari Marie Løvland

YLF ved SSF

KTV Haakon Bjurstrøm

Fagforbundet ved SSF

Anne S. Amdal

Hovedverneombud ved SSF

Elin Ellila Osen

DNJ ved SSF

KTV Torunn T. Abrahamsen

Forskerforbundet ved

Anne Kari Jansen

Flekkefjord 20. februar 2018