



FAGFORBUNDET

Vest-Agder

Sørlandet Sykehus HF

Deres ref.

Vår ref / Saksbehandler

Dato:

17/1074-2

26.01.2017

Roy Gyberg / tlf. 38 17 25 91

HØRINGSSVAR. SAMLEDE AKUTTFUNKSJONER I FLEKKEFJORD.

Oversender på vegne av Fagforbundet Aust-Agder og Fagforbundet Vest-Agder følgende uttalelse til Høring knyttet til Rapporten SAMLEDE AKUTTFUNKSJONER I FLEKKEFJORD.

Uttalelsen fremkommer på neste side.

Med hilsen

FAGFORBUNDET

Fagforbundet Vest-Agder

Roy Gyberg

(sign)

Fylkesleder

Vedlegg:

Kopi:

Høringsuttalelse SAMLEDE AKUTTFUNKSJONER I FLEKKEFJORD

Fagforbundet har i samråd med våre tillitsvalgte i SSHF følgende innspill i arbeidet med *Samlede akutfunksjoner i Flekkefjord*:

Om prosessen og analyser

Det er veldig beklagelig at man ikke har tatt seg tid nok til å få en god og trygg prosess. I en sak som kan få store ringvirkninger for hele befolkningen i Listerregionen, og for mange ansatte der det skuffende at en mulighetsstudie som var bestilt ble avlyst. En slik studie bør gjennomføres slik at man får et mer komplett totalbilde.

Selv om økonomi ikke skal være et avgjørende element, så mener vi at rapporten mangler en økonomisk analyse som estimerer utgifter ved modell A2, herunder transportkostnader, flere ambulanser, flere ansatte og muligens store investeringer i bygg/utstyr.

Om Modell A2

Vi mener det er dårlig ressursutnyttelse å ikke la kirurg i vakt (som allerede finnes) få brukes ved Ø-hjelp. Det er mange Ø-hjelps pasienter som trenger å bli vurdert av en overlege og i mange tilfeller viser det seg at pasienten ikke trenger behandling/operasjon. I en slik modell vil mange flere enn tidligere måttet bli fraktet til Kristiansand for avklaring. Dette er en unødvendig belastning for pasientene, og vil bety lengre tid før avklaring.

Kapasiteten kan fort bli sprengt i Kristiansand og vi vil kunne få til flere unødvendige komplikasjoner. Ved å kunne avlaste de større enhetene som Kristiansand og Arendal, mener vi den beste ressursutnyttelsen finner sted ved å ha kirurgisk akutfunksjon og traumeberedskap også i Flekkefjord. I tillegg vil et tilbud om akutfunksjon og traumeberedskap oppleves som en trygghet i befolkningen i Lister

Om traumeberedskap

Vi mener også at en modell uten traumeberedskap vil være helt uaktuell. Tall fra 2016 viser 88 traumepasienter i Flekkefjord. Av de ble 77 ferdigbehandlet i Flekkefjord, 4 sendt til SSK, og 5 direkte til OUS og 2 døde pga sin tilstand. Dette viser at flere pasienter vil skånes for lange transporter og at beredskapen som i dag er i Flekkefjord kan sikre ferdigbehandling av mange av traumepasientene.

Om tidsfaktor, avstand og veikvalitet

Det har ved flere tilfeller vært stengt vei grunnet føreforhold, ulykker og værforhold som også til tider gjør det umulig for helikopter å lande/lette.

Det er forholdsvis stor trafikk langs hovedveien og store ulykker er vi dessverre ikke ukjent med. Tidsfaktoren og mulighet for stabilisering og så videresending for pasienter som trenger mer behandling mener vi er avgjørende. Selv om det ikke nødvendigvis vil være mange dødsfall som følge av stengt traumeberedskap, så er hvert liv viktig.

Noen forskningsfunn

Flere forskningsrapporter konkluderer med at lokalsykehus kommer godt ut både på fag, overlevelse, hygiene og økonomi sammenliknet med større sykehus. Vi viser blant annet til følgende:

- I Storbritannia har man gjennom en årrekke slått sammen sykehus, mange i utgangspunktet mindre enn et typisk norsk lokalsykehus. Resultatet har vært svekket kvalitet og økte kostnader (*Gaynor og medarbeidere, Journal of Health Economics, 2012*).
- En undersøkelse av alle lårhalsbrudd i Danmark gjennom 21 måneder viste lavest dødelighet ved mindre sykehus (*Kjær Kristensen og medarbeidere, Medical Care, 2014*).
- Kvaliteten ved kirurgiske inngrep er ikke primært knyttet til antall operasjoner ved det aktuelle sykehuset, men til hvor mye trening den enkelte kirurg får. Dette trekker i småsykehusenes favør, fordi hver kirurg på disse sykehusene opererer mer enn kirurgene på større sykehus. Små sykehus har gjennomgående bedre rutiner for å lære av egne feil og uheldige hendelser enn store sykehus (*Ginsburg og medarbeidere, Health Services Research, 2010*).
- Det finnes utmerkede eksempler på norske småsykehus (f.eks. Volda med opptaksområde på snaut 50.000) med stabil kirurgbemanning, egen vaktberedskap for både ortopedisk kirurgi og bløtdelskirurgi, og god søkning av høykompetente kirurger. Pasientene er mer tilfreds med små sykehus (*PasOpp-prosjektet, Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten*).
- Små sykehus har lavere kostnader per behandlet pasient selv om man justerer for tilstandenens kompleksitet (*Samdata*).
- Færre sykehus gir færre senger og dermed nødvendigvis kortere liggetid. En undersøkelse av alle lårhalsbrudd i Sverige viste at kortere liggetid for denne pasientgruppen ga høyere dødelighet (*Nordström og medarbeidere, British Medical Journal, 2015*).

Konklusjon

SSHF Flekkefjord er et sykehus som har satt seg som mål å bli best i Norge på drift og fag. Det er et «hårete» mål, men det vises allerede til resultater og vi mener at sykehuset i Flekkefjord trenger en modell for fremtiden der man blir rustet for en videreføring på minimum dagens nivå og med fullverdig tilbud innen akuttkirurgi og traume. Dette er viktig for å sikre kort vei til behandling og for å opprettholde tryggheten i befolkningen i Listerregionen.

Fagforbundet Aust-Agder

Fagforbundet Vest-Agder

Doris Standal s.
Fylkesleder

Roy Gyberg s.
Fylkesleder