



**Sokndal
kommune**

Saksbehandler: Rådmann Dag Sørensen
ArkivsakID.: 14/131
Arkivkode: FA - H10

Saksnummer	Utvalg	Dato
	Formannskapet	

Samlede akuttfunksjoner ved Sørlandet sykehus - høringsuttalelse fra Sokndal kommune

Rådmannens innstilling:

Sokndal kommune støtter Helsenettverk Listers uttalelse og anbefaler modell B for organisering av de fremtidige akuttfunksjoner ved Sørlandet sykehus Flekkefjord.

Vedlegg:

Dok.nr	Tittel på vedlegg
152571	HØRING - de samlede akuttfunksjoner Sørlandet sykehus Flekkefjord
152572	HØRING - de samlede akuttfunksjoner Sørlandet sykehus Flekkefjord
152632	Samlede akuttfunksjoner ved Sørlandet sykehus - høringsuttalelse fra Lund kommune
152574	Vedlegg 1. Kommunikasjonsplan
152575	Vedlegg 2. Presentasjon av aktivitet og økonomitall SSF
152576	Vedlegg 3. De samlede akuttfunksjoner SSF - ROS-analyse
152577	Vedlegg 4 SSFs funksjoner i SSHF-sluttrapport 2015
152578	Høringsuttalelse

Klageadgang:

Nei.

Faktiske opplysninger:

Opplysningene her er hentet fra kapittelet "Sammendrag" i vedlegget Samlede akuttfunksjoner i Flekkefjord, utarbeidet av prosjektleder Anette Solinski ved Sørlandet sykehus HF.

Den 17.03.16 vedtok Stortinget Nasjonal helse- og sykehusplan. I foretaksmøte for Sørlandet sykehus HF 8. juni 2016 ble oppfølging av nasjonal helse- og sykehusplan, inklusive arbeidet med avklaringer av akuttfunksjoner, behandlet. Arbeidet med avklaring av akuttfunksjoner skal være gjennomført innen 1. april 2017.

Adm. direktør nedsatte august 2016 en prosjektgruppe som skulle konkretisere de samlede akuttfunksjoner ved sykehuset i Flekkefjord. Gjennom en åpen og strukturert prosess har prosjektet evnet å involvere bredt. Samarbeid og diskusjonsklima har vært godt og preget av rom for ulike synspunkt, samt faktabaserte diskusjoner.

Kvalitet og pasientsikkerhet har vært hovedfokus i arbeidet med å konkretisere samlede akuttfunksjoner i Flekkefjord. Prosjektgruppen har utarbeidet forslag til:

- hvilke tilbud som skal videreføres
- hva som skal videreutvikles

- modeller for fremtidig organisering av det kirurgiske/ortopediske tilbudet.

Gruppen utarbeidet fire alternative modeller for kirurgisk virksomhet. Etter en grundig gjennomgang av fakta og analyser har gruppen valgt ut to modeller for ROS analyse og høringsalternativer:

Modell A

Sørlandets sykehus Flekkefjord (SSF) skal ha

- akuttfunksjon i indremedisin
- fødetilbud med beredskap for keisersnitt
- anestesilege i døgnvakt
- planlagt kirurgi
- ø-hjelp dagtid beredskap for kirurgisk vurdering og stabilisering og håndtering av akutte hendelser. Det kan skje ved å bruke ressurser i SSHF som helhet.
- Turnuslege er til stede 24/7, og ortoped i hjemmevakt fra kl.16-08 (mandag til og med fredag kl. 08.00). Ingen kirurg til stede etter kl. 1600 hverdager, ingen kirurg til stede i helgen.

Pasienter henvist for innleggelse:

Prosjektgruppen er delt i synet på om pasienter til *øyeblikkelig hjelp* innleggelse skal tas i mot ved SSF etter kl. 16.

Her skisseres tre muligheter:

1. Alle *Ø-hjelps* pasienter henvises direkte til SSK døgnet rundt (24/7)
2. Alle *Ø-hjelps* pasienter henvises videre til SSK etter kl. 16 hverdager samt hele helgen
3. Turnuslege tar i mot og vurderer kirurgiske og ortopediske ø-hjelps pasienter som innlegges etter kl.16. Det skal konfereres med SSK (Sørlandets sykehus Kristiansand) og utnytte ressurser i helseforetaket som helhet, Videre håndtering avhenger av pasientens diagnose og behov for operasjon innlegges pasienten SSF, SSK eller SUS (Stavanger Universitetssykehus).

Pasienter henvist til øyeblikkelig hjelp poliklinikk:

Prosjektgruppen er delt i synet på om polikliniske ø-hjelps pasienter skal tas i mot i SSF etter kl. 16.

Her skisseres to muligheter:

1. Turnuslege ivaretar skadepoliklinikk i samarbeid med ortoped på SSF, kl. 08-16. Etter kl. 16 og i helgene konfererer turnuslegen med ortoped på SSK
2. Turnuslege ivaretar skadepoliklinikk i samarbeid med ortoped på SSF og ressurser i helseforetaket som helhet kl. 08-08 på hverdager. I helgene konfererer turnuslegen med ortoped på SSK, ev overføres pasienten til SSK/ SUS. Funksjon for stabilisering og transport.

Modell B

SSF skal ha:

- akuttfunksjon i indremedisin
- fødetilbud med beredskap for keisersnitt
- anestesilege i døgnvakt og akuttkirurgi
- turnuslege er til stede 24/7.
- Dagens vaktordning for kirurgi videreføres. Nåværende ortopeder går ut av vakt, og erstattes av nye kirurger. Nåværende 4-delt vakt videreføres. Det etableres en vaktordning for ortopedi frem til kl.2000 ukedager. Kirurgisk vakt ivaretar ortopediske pasienter fra kl.2000-0800. Kirurgisk vakt håndterer alle kirurgiske og ortopediske pasienter til innleggelse og poliklinisk behandling i helgene.

Modell A utelukker traumemottak mens alternativ B gir mulighet for å videreføre traumemottak.

Prosjektgruppen er delt i synet hvilken av modellene skal anbefales til administrerende direktør. Det samme gjelder om traumemottak skal opprettes i nåværende form. Prosjektgruppens valgte modeller, ble presentert av prosjektleder i styringsgruppemøte 03.01.17. Styringsgruppen gav sin tilslutning til at disse modellene sendes ut på høring. Det er utført ROS-analyse av modellene. Denne forelå ikke før prosjektgruppen leverte sin rapport

Saksbehandlers vurderinger og konsekvenser:

Rådmannen har i denne saken lagt seg på tilsvarende utredning og konklusjon som i Lund kommune. Lund formannskap fattet 24.01.17 vedtak likelydende med rådmannens innstilling.

Helsenettverk Lister hadde klar et forslag til felles uttalelse fredag 20.01. Vedlegg 8.

Det framgår av saksutredningen i Lund at kommunalsjef for helse i Flekkfjord kommune skal ha opplyst at nettverket vurderer det slik at det er knyttet vesentlig mer usikkerhet til modell A enn til modell B. Dette skal blant annet gjelde forhold som svakere vaktberedskap, samt at (hele) modell A kan være i strid med signalene i nasjonal helse og sykehusplan. Det skal etter sigende derfor være mye som taler for at nettverket vil gå inn for modell B.

Etter min vurdering bør Sokndal slutte seg til dette, og er derfor innarbeidet i rådmannens innstilling.

En reduksjon av tilbudet ved SSF vil for Sokndals innbyggere medføre økt reisetid og økte reiseutgifter. Det kan tenkes at også for Sokndal kommune som organisasjon vil dette kunne bli tilfelle, men det har ikke vært ledig tid til å undersøke og beregne omfanget av dette noe nærmere.

Konsekvenser for folkehelsen:

Det sier seg selv at et redusert tilbud ved SSF og usikkerhet om framtiden for et sykehus som nyter stor tillit i befolkningen, vil kunne medføre en utrygghet som ikke er med på å styrke folkehelsen.

Vedtak til:

Flekkfjord kommune	Kirkegaten 50	4400	FLEKKEFJORD
Rådmannen			
Lund kommune Rådmannens		4460	MOI
Stab			
Sørlandet sykehus HF	Engvald Hansens vei	4400	FLEKKEFJORD