

HELSE SØR-ØST RHF

Att: postmottak@helse-sorost.no

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202200246

Dato: 28-09-2022

Høring: Regional utviklingsplan 2040 for Helse Sør-Øst

Legeforeningen takker for muligheten til å uttale oss om forslaget til regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst. Planen har vært sendt på bred høring i Legeforeningens foreningsledd. Innspillene er innarbeidet i denne høringsuttalelsen og vedtatt av Legeforeningens sentralstyre.

Legeforeningen støtter planens satsingsområder og hovedmålsetninger. Planen beskriver godt de utfordringene som helsetjenesten vil stå overfor i årene som kommer, og gir nyanserte vurderinger på viktige områder som blant annet variasjon i tjenesten og beredskap. Det er positivt at utviklingsplanen har et bredt perspektiv; fra forebygging til spesialiserte helsetjenester. Vi savner imidlertid en større satsing på forskning og fagutvikling.

Når det kommer til hvordan utfordringene skal løses, både på kort og på lang sikt, etterlyser vi flere konkrete tiltak. Legeforeningen mener også at de rammene og forutsetningene som er beskrevet i del 2 av planen bygger på flere usikre og til dels urealistiske antakelser om fremtidig behov for tjenester, effektivisering og bruk av ny teknologi og digitale løsninger. Det er denne delen av planen vi ønsker å gi nærmere innspill til.

Legeforeningens hovedinnspill:

- Framskrivningene er heftet med betydelig usikkerhet, og det er særlig viktig at utviklingsplanene tar høyde for dette.
- Utviklingsplanen adresserer ikke i tilstrekkelig grad de utfordringene som vil komme av demografiendringer og en betydelig økning i antall eldre.
- Det må investeres i hensiktsmessige bygg og utstyr.
- Utdanningskapasiteten må oppskaleres i hele regionen.
- Overføring av oppgaver mellom sykehus og kommuner må være godt faglig begrunnet og ikke drives av kortsiktige og ensidige økonomiske hensyn.
- Det må iverksettes konkrete tiltak for å møte rekrutteringsutfordringene, og legenes tid må utnyttes bedre.
- Digitalisering og teknologiske løsninger gir nye muligheter, men krever ressurser og kompetanse.

HSØ må investere riktig for å møte framtidens behov for tjenester

Å opprettholde og videreutvikle et godt offentlig helsetilbud vil være en betydelig oppgave for myndighetene og helsetjenesten i en periode med sterkt økende behov som følge av demografiske endringer og medisinsk utvikling. De viktigste tiltakene for å håndtere behovsveksten vil være tiltak som er rettet inn mot å **øke produktiviteten til helsepersonellet**, som i brukervennlige IKT-løsninger, tjenlige sykehusbygg og rett kompetanse på rett plass – faktorer som er avgjørende for at leger kan bruke mer tid på pasientbehandling.

I planen fremkommer det at Helse Sør-Øst planlegger med et betydelig **økt investeringsnivå** de kommende årene. Legeforeningen er bekymret for at det investeres på en måte som ikke vil gi ønsket effekt i form av bedre og mer effektiv drift. Særlig gjelder dette investeringer i nye digitale løsninger og nye sykehusbygg. Vi stiller også spørsmål om det er budsjettmessig rom for effektiviseringstiltak som kan forsvare en slik økning i kapitalkostnader.

Vi har erfaringer fra flere sykehusprosjekter, herunder sykehuset Østfold Kalnes, at planer som baseres på uriktige forutsetninger og gale premisser vil i andre enden generere store **negative økonomiske og driftsmessige utfordringer** når det nye sykehuset tas i bruk. Vi har også en rekke eksempler på at byggeprosjekter nedskaleres underveis i planleggingen på grunn av trange økonomiske rammer. Legeforeningen mener at alle arealendringer som gjøres underveis i et byggeprosjekt må konsekvensutredes.

Utviklingsplanen redegjør ikke for byggeplaner og vedlikehold av bygningsmasse som er nødvendig for å ivareta kapasitetsbehovet i sykehusområdene utenfor Oslo. Vi frykter at kanalisering av store summer til Nye OUS vil gå ut over nødvendige investeringer i resten av regionen.

Etablering av tilstrekkelig kapasitet innen **bygg, utstyr** og **personell** vil være hovedutfordringen i perioden vi står foran.

Framskrivningene er heftet med betydelig usikkerhet

Legeforeningen mener framskrivning av liggedøgn bygger på høyst usikre premisser om **effektivisering, gevinstrealisering, og oppgaveoverføring til kommunene**. Det er problematisk at disse endringsfaktorene blir benyttet i framskrivningsmodellen uten at usikkerheten knyttet til estimatene blir diskutert. Vår bekymring er at det fremtidige behovet for tjenester underestimeres. Utviklingsplanen tar ikke i tilstrekkelig grad høyde for de utfordringene som vil komme av demografiendringer og en betydelig økning i antall eldre.

Våre medlemmer melder om at vi i dag har stor kapasitetsmangel på enkelte områder hvor konsekvensene er **overbelegg og korridorpasienter**. Vi mener at den fremtidige demografiutviklingen vil kreve helt særskilte tiltak hvis dagens nivå på tjenestetilbudet skal videreføres. Etter vårt syn må det planlegges for en betydelig opprusting og styrking av kapasitet gjennom investeringer i bygg og utstyr samt en oppskalering av utdanningskapasiteten i hele

regionen. Det er særlig viktig å legge til rette for gode tjenester til en økende andel eldre med flere kroniske sykdommer.

Innenfor **rus og psykiatri** beskriver planen godt ulike faktorer som påvirker behovet for sengeplasser som at kortere liggetid for enkeltopphold kan gi høyere antall liggedøgn over tid og at større vekt skal legges på pasientens funksjonsnivå – ikke på diagnose. Ny modell for framskrivninger i PHV og TSB bygger imidlertid også på en del usikre antagelser, og den tar ikke høyde for den store rekrutteringsutfordringen psykisk helsevern står overfor.

Samhandling mellom kommuner og sykehus må styrkes

Utviklingsplanen har samhandling, eller **overføring av aktivitet fra sykehus til kommune**, som premiss når framtidig kapasitet beregnes. Erfaringene fra samhandlingsreformen har vært at kommunene ikke i tilstrekkelig grad har fått bygget opp et godt nok tilbud til de pasientene de allerede har ansvaret for. Samtidig vil fastlegelisten bli tyngre å håndtere i årene som kommer fordi listeinnbyggerne blir eldre og flere lever lenger med kronisk sykdom. Det vil være avgjørende at **antallet fastleger økes** for å kunne håndtere den samlede oppgavemengden, inkludert oppgaver overført fra spesialisthelsetjenesten. Fastlegeordningen er i ferd med å knele, og dette vil få store ringvirkninger for hele helsetjenesten.

Legeforeningen vil understreke at overføring av oppgaver mellom sykehus og kommuner må være godt faglig begrunnet og ikke drives av kortsiktige og ensidige økonomiske hensyn. Det er også viktig å få struktur og arbeidsform på plass dersom **helsefelleskapene** skal fungere som en god samhandlingsarena mellom likeverdige parter.

Det er behov for nok personell, med rett kompetanse på rett sted

Den største utfordringen for hele helsetjenesten framover blir å sikre tilstrekkelig kompetent personell, gjennom god nok rekruttering og utdanning. Det er store **rekrutteringsutfordringer** i en rekke spesialiteter i sykehusene, samtidig strever kommunene med å rekruttere allmennleger til fastlegeordningen. Dette blir et økende problem de neste årene da mange spesialister nærmer seg pensjonsalder. Vi savner en konkretisering av tiltak som kan snu denne utviklingen.

Yngre legers forening viser til et betydelig **etterslep i utdanning** for leger i spesialisering som følge av pandemien (kurs, prosedyrer, tap av tid ifm. omplassering, med mer). Det er også et stort etterslep i etterutdanningen for overleger. Legeforeningen mener det er en forutsetning for å nå målene i planen og imøtekomme behovet for spesialister i fremtiden at vi klarer å hente inn igjen etterslepet i utdanning og kompetanseutvikling, både for å rekruttere til spesialitetene, men også for å beholde de spesialistene vi har i tjenesten. Dette må adresseres med konkrete tiltak i planen.

Flere av satsingsområdene som er omtalt i utviklingsplanen, slik som det **utadvendte sykehus og ambulante tjenester** – vil gi et godt tilbud til mange pasienter, men er avhengig av flere ressurser og personell, og dermed krevende å realisere i lys av de store rekrutteringsutfordringene. Dette er etter vårt syn, underkommunisert i planen. Det er også viktig å sørge for at hjemmesykehus i distriktene

får samme kvalitet som hjemmesykehus i mer sentrale strøk, og at kommunehelsetjenestene og fastlegene ikke får tilført flere oppgaver uten at dette er nedfelt i samarbeidsavtaler.

Utviklingsplanen er preget av teknologioptimisme

Planen vektlegger bruk av nye arbeidsformer og teknologi som en sentral del av løsning på mange utfordringer. Ny teknologi kan også skape nye utfordringer knyttet til tilgjengelighet av IKT-infrastruktur og digital kompetanse hos den enkelte bruker. Innfasing av elektroniske samhandlingsarenaer og medisinsk teknisk utstyr vil stille større krav til både helsepersonellet og pasientene, og kan bidra til å **forsterke sosial ulikhet i helse**.

Det er holdepunkter for at særlig digital førstekontakt ved nye nyoppståtte helseplager eller ved kontakt med helsepersonell som ikke kjenner pasienten ofte fører til behov for fysiske konsultasjoner i oppfølgingen, og at samlet ressursbruk dermed øker. Legeforeningen er positiv til mer bruk av digitale løsninger som digitale konsultasjoner, men understreker at **individuelle vurderinger knyttet til det medisinske behovet** må være styrende – ikke avstand til sykehus eller bestemte måltall.

Bedre bruk av legenes tid øker produktiviteten

Et hovedproblem i dagens situasjon er at for mye av legens tid går til annet enn pasientrettet arbeid. Utviklingsplanen peker på sammenhengen mellom **personellsammensetning** og **produktivitet**, og at legeressurser ikke brukes på en riktig måte. Det må satses målrettet, gjennom rekrutteringstiltak og nødvendige rammer for å øke andelen helsefagarbeidere, helsesekretærer og personell som utfører viktige støttefunksjoner i sykehusene.

Avtalespesialistene er en viktig del av spesialisthelsetjenesten

Avtalespesialistene utgjør i dag ca. **25% av poliklinisk virksomhet** og er en viktige og integrert del av den offentlige spesialisthelsetjenesten. Gjennom eierkrav fra Helse- og omsorgsdepartementet de siste årene har de regionale helseforetakene fått i oppdrag å trappe opp bruken av ordningen. Avtalespesialistene kan i større grad fylle viktige funksjoner lokalt, blant annet i etablering av det utadvendte sykehuset.

Legeforeningen mener utviklingsplanen bør inneholde tiltak for å øke bruken av avtalespesialister.

Trivsel og godt arbeidsmiljø avgjørende for en god helsetjeneste

Arbeidshverdagen er for mange legegrupper i sykehus er hektiske, preget av samtidighetskonflikter og tempokrav. Utviklingsplanen beskriver både arbeidstidsordning og arbeid med sykefravær og forhindring av frafall som viktige faktorer for god helse for ansatte i helseforetakene. Her savner vi at **bedriftshelsetjenesten/ arbeidsmedisin** nevnes. Dette er en viktig tjeneste som også er lovpålagt for alle helseforetak.

Ansatte og deres tillitsvalgte må sikres en **reell mulighet til å medvirke** i beslutninger som har betydning for de ansattes arbeidsmiljø og yrkesutøvelse. Legeforeningen har særlig fått



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

tilbakemeldinger fra fagmiljøer og tillitsvalgte som forteller om manglende reell medvirkning ved en rekke byggeprosjekter, herunder Sykehuset Østfold Kalnes, Nye Drammen sykehus og Nye OUS. Fagmedisinske råd har ikke blitt lyttet til og de ansattes innvendinger har ikke blitt tatt til etterretning. Dette begrenser muligheten til å gjøre nødvendige justeringer og å identifisere problemområder underveis i prosessen – og til syvende kan det medføre at det nye sykehuset blir underdimensjonert og lite effektivt.

Med hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
generalsekretær

Linda Markham
seniorrådgiver

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)