



Høring i Stortingets helse- og omsorgskomite 24. april– Representantforslag 25 S (2013-2014): Dokument 8:25 S (2013-2014)

Fra Legeforeningen møter: Hege Gjessing, president, Jon Helle, visepresident

Legeforeningen støtter representantenes forslag om å la Stortinget avgjøre store sykehusinvesteringer i nasjonal helse- og sykehusplan. Legeforeningen har lenge pekt på massive vedlikeholdsetterslep på sykehusenes bygningsmasse, utdatert medisinskteknisk utstyr og sviktende IKT-systemer i spesialisthelsetjenesten. Det er derfor svært viktig at man evner å se helheten i spesialisthelsetjenestens investeringsbehov fra et overordnet nivå. Legeforeningen deler ikke forslagsstillernes synspunkter når det gjelder å stoppe pågående beslutningsprosesser i ulike deler av sykehus-Norge. Det vil virke mot sin hensikt å fryse pågående prosesser som har lokal forankring i påvente av en nasjonal helse- og sykehusplan. Dette må sees i sammenheng med to viktige kjernområder for Legeforeningen når det gjelder den fremtidige nasjonale helse- og sykehusplanen: 1) Sykehusbygg har prekært behov for opprustning og en frysning av pågående prosesser vil ytterligere eskalere den negative utviklingen. 2) Planen må ikke begi seg inn på politisk detaljstyring, eller føre til tungroddede beslutningsprosesser og ”politisering” av faglige spørsmål. Den må derimot legge til rette for at sykehusene får økt myndighet og handlingsrom i større grad enn i dag.

Legeforeningen mener:

- Frysning av pågående prosesser vil forringe opprustningen av sykehusbygg. Dette vil påvirke effektiviteten i sykehusdriften på lengre sikt.
- Pasientenes behov, likeverdige helsetjenester og robuste fagmiljøer må være utgangspunktet for en nasjonal sykehusplan.
- Sykehusene må organiseres for å ivareta både breddekompetanse og spisskompetanse.
- Sykehus med akuttfunksjoner må som et minimum ha beredskap innen indremedisin, kirurgi og anesthesiologi med tilgang til støttetjenester som radiologi og laboratoriefag.
- Nasjonal helse- og sykehusplan bør utrede hvilke av de regionale helseforetakenes oppgaver som kan løftes opp til Stortinget og hvilke som kan delegeres ned til underliggende helseforetak.

Behovet for en nasjonal helse- og sykehusplan

Legeforeningen deler forslagstillernes synspunkt når det gjelder hovedlinjene i en nasjonal helse- og sykehusplan: Planen må gi overordnede og tydelige føringer for fremtidig sykehusutbygging, investeringer, funksjonsfordeling og oppgaver. Dette vil i stor grad bidra til å sidestille helseforetakenes mulighet til å ha de beste rammevilkårene for god pasientbehandling. Det er avgjørende at infrastruktur og teknologi for driften av en god spesialisthelsetjeneste prioriteres. Det mangler en systematisk tilnærming for å bedre infrastrukturen i sykehusene. I dag er det stor variasjon i de ulike helseforetakenes investeringsbehov i bygg og utstyr. Planen må revideres hvert fjerde år, selv om den bør ha et tiårsperspektiv for å skape nødvendig forutsigbarhet.

Legeforeningen mener at det er et behov for nasjonal styring når det gjelder organisering og innhold i spesialisthelsetjenesten og har vært en av flere pådrivere for en nasjonal sykehusplan. Etter Soria Moria-erklæringen har vi sett mange endringer i sykehus. Dette har vært opplevd som starten på en «snik-nedleggelse» av sykehus gjennom utarming av viktige sykehusfunksjoner. Den gradvise funksjons-tappingen skaper usikkerhet både i fagmiljøene og i befolkningen, samt svekker forutsigbarheten. Utarming av sykehusfunksjonene svekker også rekrutteringen av dyktige fagfolk.

Vi er derfor tilfreds med at regjeringen har satt i gang arbeidet med en nasjonal helse- og sykehusplan som skal presenteres for Stortinget allerede i 2015. Stortinget trenger i dette arbeidet overordnede prinsipper for innhold, organisering og lokalisering av ulike sykehusfunksjoner.

Et tydelig sykehusstilbud

Legeforeningen mener at en nasjonal sykehusplan må fastsette krav til faglig innhold i ulike typer sykehus. Målsetningen er at alle skal ha lik tilgang til helsetjenester uavhengig av bosted. Men endringer i nasjonal og lokal infrastruktur gir muligheter for å endre lokalisering av ulike sykehusfunksjoner. Samtidig har Norge en utfordrende geografi og klima som setter rammer for fremtidens sykehusstruktur. Endringer i lokalisering av sykehusfunksjoner i en fremtidig sykehusstruktur må ta utgangspunkt i den medisinskfaglige og den teknologiske utviklingen. Det åpner for desentralisering av de funksjonene som blir hyppigst benyttet, samtidig som spesialiserte og ressurskrevende funksjoner sentraliseres. Legeforeningen mener et sykehus med akuttfunksjoner må som minimum ha beredskap innen indremedisin, kirurgi og anesthesiologi med tilgang til støttetjenester som radiologi og laboratoriefag. Lokalsykehusfunksjonen skal kunne ivareta de vanligste sykdommer og skader. Sykehusene må ha kapasitet til å håndtere økt etterspørsel som følge av befolkningsvekst, særlig fordi det blir flere eldre i befolkningen. Eldre bruker helsetjenester mer enn andre aldersgrupper.

Robuste fagmiljøer

Nøkkelen til god pasientbehandling er bredde- og spisskompetanse på avdelings- og sykehusnivå. Tiden da enkeltleger kunne håndtere alle diagnose- og behandlingsutfordringer like godt, er forbi. I dag er avdelinger og sykehus avhengig av robuste fagmiljøer for å kunne tilby både bred og spisset kompetanse til pasientene. Breddekompetansen ligger i den samlede spisskompetansen til teamet som behandler pasienten. Robuste fagmiljøer evner å utvikle, beholde og overlevere kompetanse. Kompetansen skal ikke være avhengig av enkeltpersoner, men være forankret i fagmiljøet. Robuste fagmiljøer, der gruppen ivaretar breddekompetansen samlet, er en forutsetning for at spesialitetene i større grad skal kunne rette seg mot avgrensede områder av faget. Fagmiljøer må bestå av et visst antall leger slik at det ikke er sårbart for fravær ved for eksempel sykdom, kunnskapsoppdatering eller ferieavvikling.

Behovet for en investeringspakke

I 2013 utarbeidet McKinsey & Co. en uavhengig rapport for Den norske legeforening som kartla tilstand og behov for investeringer i spesialisthelsetjenesten. Hovedfunnene er at en betydelig og økende andel av bygningsmassen har dårlig tilstandsgrad, at en betydelig andel av den medisinsktekniske utstyrsparken bør skiftes ut så snart som mulig, og at spesialisthelsetjenesten er i startgropen når det gjelder systematisk arbeid med kompetanseutvikling. Forholdene har negativ innvirkning på kvaliteten, pasientsikkerheten, effektiviteten og arbeidsmiljøet i sykehusene. Det samlede investeringsbehovet i RHFene er imidlertid for stort til at det kan realiseres gjennom overskudd på drift uten at det går utover pasienttilbudet. Legeforeningen vil derfor opprettholde sitt krav om en investeringspakke for vedlikehold av sykehusbygg og nye sykehusbygg, samt en raskere oppdatering av den medisinsktekniske utstyrsparken.

Justering av RHF-modellen

Legeforeningen mener at det er behov for en justering av dagens modell for de regionale helseforetakene. I nasjonal helse- og sykehusplan bør det utredes hvilke av de regionale helseforetakenes oppgaver som kan løftes opp til Stortinget og hvilke som kan delegeres ned til underliggende helseforetak. De regionale helseforetakene fungerer i dag som samordner og forankrer, men det er nødvendig å vurdere organisasjonsmessige endringer. I forbindelse med nasjonal helse- og sykehusplan, bør regjeringen utrede alternativer for å dele Helse Sør-Øst. Slik Helse Sør-Øst framstår i dag, med ansvaret for over halvparten av landets befolkning, skaper det en organisatorisk og politisk ubalanse i forhold til de andre regionale helseforetakene og Helse- og omsorgsdepartementet. En deling av Helse Sør-Øst kan bidra til å løse problemene i hovedstadsområdet.