



Yngre legers forening

DEN NORSKE LEGEFORENING

Den norske legeforening

Deres ref.:

Vår ref.: xx/xxxx

Dato: 24.10.2018

Høring – Regional utviklingsplan Helse Vest RHF

Ylf takker for tilsendt høring – Regional Utviklingsplan Helse Vest.

Utviklingsplanen er bygget på premisser fra Perspektivmeldingen som skisserer omfattende grep med tjenesten. Store deler av høringen er skrevet i en lite konkret form med overordnede mål og visjoner uten konkrete forslag og tiltak til hvordan det skal gjennomføres. Dette gjelder for eksempel økt samhandling, helhetlig tilnærming, god kommunikasjon og IKT-løsninger.

Teksten er preget av særdeles luftige vyer som «være trygge på å få hjelp når de trenger det» «godt tatt vare på» «godt informerte» «aktiv rolle i egen behandling» «behandling av høy kvalitet uten uønsket variasjon» «uavhengig av hvor mange diagnoser eller kompleksitet og organisatoriske grenser» som gjør den fremmedgjørende og lite leservennlig.

Utviklingsplanen skal ha honnør for å enkelte ganger beskrive realistiske ressursbilder. For eksempel ved en situasjon der det ikke tilføres ressurser påpeker man at: "Om noko blir teke inn, må noko anna ut."

Pasientens helsetjeneste

Ylf er enig i målsetningen om at tjenestene skal være likeverdige og holde høy kvalitet. Utfordringen ligger i måten Helse Vest ønsker å nå denne målsetningen på, nemlig ved å øke dokumentasjonskrav og struktur, øke sykehuslegenes tilgjengelighet for behandlere utenfor sykehus og øke dialogmuligheter med pasienter utenfor sykehus. Har vi glemt verdien av lege-pasientmøte i sykehus og viktigheten av udelt oppmerksomhet i en slik setting?

Overdreven tro på IKT-løsninger og teknologi

Den overordnede troen på IKT-løsninger som løsning på en rekke problemer er gjennomgående i planen. Det er til nå ingen prosjekter som har kommet nærheten av estimerte monetære gevinster, og mange av prosjektene er dårlig koordinerte og ansvar/styring er pulverisert mellom RHFet Helse Vest IKT og foretakene.

Teknologioptimismen viser seg gjeldende ved blant annet at det:

- tegnes et bilde at den teknologiske utviklingen og utstyret er lengre fremme i regionen enn den faktiske tilstanden

- undervurderes kostnader og ressurser ved innføring av ny teknologi
- er overdreven tiltro til hva teknologien skal løse av problemer og utfordringer, ikke bare med tanke på pasientbehandling og effektivisering av drift, men også at det skal gi sykehusene en klarere funksjonsfordeling

Helse Vest IKT

Ved at Helse Vest IKT i praksis styrer den strategiske delen av IKT-innkjøp, og samtidig erfaringsmessig har minimal brukerinvolvering og totalt fravær av reell pilotering av IKT-verktøy for man inngår avtaler fører til blant annet suboptimale systemer som ikke understøtter legen og medarbeiderens arbeid, og er heller ikke ressurs sparende, men heller -krevende. Videre er skjevfordelingen av ressurser mellom Helse Vest IKT og foretakene problematisk. Foretakene har ikke i like stor grad mulighet til å mobilisere ressurser til prosjektene som Helse Vest IKT setter i gang. Når disse prosjektene så blir forsinket sitter foretakene igjen med store kostnader og tapt gevinstrealisering i tillegg til at personalressursene hele tiden blir omprioritert. Dette fører til at en rekke prosjekter løper parallelt, og det er ikke flere medarbeidere til å prioritere gevinstarbeid. At Helse Vest sin internrevisjon konkluderer med at « porteføljestyringsprosessen står fram som god slik den er skildra og teikna» er grunn til ytterligere bekymring da den viser at Helse Vest overhodet ikke har oppfattet hvilke utfordringer helseforetakene står overfor mtp lokal porteføljestyring og tapt gevinstrealisering.

Ad Helse Vest IKT - «visjonen er å gjøre pasientbehandlingen enklere» og «bidrag til innovativ bruk av teknologi i sektoren» er visjonene i seg selv gode, men strategien er altfor generell i beskrivelsen av hvordan de vil oppnå disse målene. De skal måles på kosteffektivitet og kundetilfredshet. Ylf stiller seg tvilende til graden av etterlevelse her.

Endringsfaktorer

Det er flere vei- og tunnel-prosjekter på Vestlandet, men hvilke andre store endringer i infrastruktur de ser for seg som vil ha en betydelig innvirkning på mulighetene for å drive med digitale løsninger og samhandling er dårlig beskrevet. Når de beskriver hvilke teknologiske nyvinninger de regner med vil revolusjonere helsetjenesten så er det preget av typisk IKT-optimisme. Nøkkelen her er ikke at slike muligheter ikke vil komme, men hvor raskt helsevesenet klarer å ta i bruk teknologiske nyvinninger. Utfordringen ligger i organisasjonsutvikling og kompetanseutvikling hos de som skal bruke verktøyene. Det er komplisert å greie ut hvordan dette skal gjennomføres i og med at veien blir til når man går, men planen trenger en god porsjon nøkternhet i forhold til hvor mye dette vil bidra til effektivisering. En mer definert målsetting som f.eks.: «Innen 10 år skal Helse Vest ha implementert EPJ systemer som reduserer tiden leger bruker på merkantilt arbeid med xx%.» ville styrket planen.

Miljø

Planen nevner at miljøiveratakelse er et samfunnsansvar, og at Helse Vest skal ha så liten miljøpåvirkning som mulig, og at dette ligger i premissgrunnlaget. Det er imidlertid ikke anført noen konkrete mål for hvordan man skal redusere miljøpåvirkningen i denne planen. Ylf mener at en utviklingsplan bør ha vesentlig høyere ambisjoner og gi konkrete målsetninger dersom det en slik plan skal fremstå troverdig, og dersom det er forventet at foretakene skal ta dette inn i sine lokale utviklingsplaner.

Prioriteringer

Planen anfører "den medisinsktekniske utviklingen kombinert med et offentlig finansiert helsevesen, flere lovfestede rettigheter og økt kunnskap og ønske om behandlingsmetoder, skaper forventer det ikke er mulig å møte, og at det må bidra til å gi folk en realistisk forståelse av hva de offentlige tjeneste kan levere." Selv om dette er et bilde som mange kan kjenne seg igjen i, anser vi det ikke som en oppgave for RHFet å gi befolkningen et realistisk bilde av hva de offentlige tjenestene kan levere, men til de folkevalgte. I tilknytning til dette er det

naturlig at RHFet i linje gir tilbakemelding om at det er behov for ytterligere prioriteringsarbeidet dersom de politisk bevilgede midler ikke vil være dekkende for å oppfylle de 4 hovedoppgavene. Stavanger har et godt hovedpoeng med å i større grad stille krav til tydeligere prioriteringer i foretaket. Selv om prioriteringsmeldingen er nevnt, sies det i øvrig lite om hva som skal ligge til grunn for prioriteringsarbeidet.

Spesialistutdanning

Ny spesialistutdanning for leger bygger på læringsmål og -aktiviteter, og et større utdanningsansvar er lagt til helseforetakene. Dette vil kreve ressurser hvis den nye spesialistutdanningen skal bli like robust og god som man ønsker, og det er et paradoks at det ikke er budsjettert med økte kostnader i forbindelse med LIS-utdanning når det anføres at "Den viktigste ressursen vi har er medarbeiderne". Videre savner vi konkretisering av tiltak for å ivareta den nye spesialistutdanningen på en god måte.

Private aktører

En av planens strategiske mål er at «Helse Vest skal bruke private aktører til å bygge opp om pasientens helsetjeneste som ei samordna og strategisk del av verksemda». Helse Vest bør være vel vitende om at denne politiske beslutningen har medført betydelig skjevfordelingen innad mellom svake og utsatte grupper blant annet innenfor Rus og psykiatri. Her bør de gjøre rede for hvordan de angripe disse problemstillingene, og Ylf støtter ikke forslag som bidrar til økende sosial ulikhet i helse samt en forsterkning av det allerede todelt helsevesen.

Samhandling

Ylf etterlyser konkrete tiltak til hvordan samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten skal forbedres, og mener de foreslåtte påstandene om at det fortsatt henvises for mange pasienter til spesialisthelsetjenesten må underbygges. Videre må tiltak som er medisinsk forsvarlige og ønskelige, for eksempel tiltak som øker andel av dagpasienter fremfor innlagte, «døgn-til—dag» ikke straffes økonomisk for foretaket.

Punkt 3.4 understreker viktigheten av å jobbe langsiktig vedr IKT-investeringer og anbefaler å drive felles utvikling av skjæringspunktet mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste. Det støtter Ylf, men det er en lang vei å gå og for å bruke Bergen som eksempel er det per i dag forskjellige IKT løsninger på legevaktsentralene i de omkringliggende kommuner.

Medarbeider, ledelse og organisasjon

Ylf stiller seg kritisk til hvordan dette avsnittet er nedfelt. Overskriften varsler at her vil arbeidstaker og arbeidsgiverforholdet bli løftet frem. Teksten har dessverre kun fokus på

hvordan en best mulig kan strukturere samhandling og utvikling av styringssystemer, og vi hadde forventet mer konkrete tanker og refleksjoner rundt fremtidens arbeidshverdag og hvordan man tilrettelegger for gode arbeidsvilkår, sikrer et fullt forsvarlig arbeidsmiljø og hvordan konkrete arbeidsmiljøutfordringer er tenkt løst. Tidligere anført "Den viktigste ressursen vi har er medarbeiderne" fremstår her lite troverdig. Tatt i betraktning at dette er en av Vestlandets største arbeidsgivere er dette bekymringsverdig.

Bygg, investeringer og urealistiske budsjett

Ylf ser positivt på at utvikling av areal og bygningsmasse er fokusområde. Planene er ambisiøse og økonomisk forpliktende i lang tid fremover. Tar en utgangspunkt i dagens økonomiske situasjon og de siste års erfaringer med omorganiseringer og nedskjæringer i for eksempel Helse Bergen, tegner bildet seg noe annerledes.

Helse Vest har valgt en modell der hvert foretak skal spare til egne investeringer, og RHFet fungerer som bank for foretakene ved å låne ut tilbakeholdte midler som lån til foretakene. Resultatene det legges opp til i foretakene er videre helt urealistiske, og for eksempel i Stavanger har man skjøvet resultatkravet foran seg hvert år med urealistiske sparekrav. Dette kan ha implikasjoner for bygging av nye sykehusbygg blant annet fordi HFet er byggherre, og en kansellering av et påbegynt byggeprosjekt er svært kostbart. Ved at disse resultat- og sparekrav skyves på vil det med foreslått modell kunne resultere i en situasjon der brorparten av midlene vil brukes til lånedbetaling og mindre til pasientbehandling. Dette er ikke bærekraftig, og vil på et senere tidspunkt kreve intervensjon. Det er også høyst problematisk at det nå er budsjettet med null vekst i fast lønn, for eksempel i langtidsbudsjettet for Stavanger. Selv om utviklingsplanen ikke anfører det samme, vet vi at disse langtidsbudsjettene brukes som grunnlag for å planlegge resultatkrav og investeringer. Det er simpelthen ingen realisme i å forvente effektivisering i så stor utstrekning som resultatkravene tilsier.

Sykehushverdagen er preget av at økonomisk fokus trumfer det medisinskfaglige. Det gjør at hverdagen er krevende for vår medlemsmasse og Ylf er bekymret for hvordan denne tunge økonomiske forpliktelsen sykehuset planlegger å ta på seg vil kunne gå ut over kvaliteten av pasientbehandlingen på sikt. Utviklingsplanene bør komme med konkrete bærekraftige forslag til hvordan nødvendige investeringer i sykehusbygg frikobles fra annen sykehusdrift.

Med vennlig hilsen
Yngre legers forening

Christer Mjåset
leder

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)