

HELSE MIDT-NORGE RHF
postmottak@helse-midt.no

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202200275

Dato: 01-11-2022

Høring: Høring - Regional utviklingsplan 2023–2026 for Helse Midt RHF

Legeforeningen takker for muligheten til å uttale oss om forslaget til regional utviklingsplan for Helse Midt-Norge RHF. Planen har vært sendt på høring i Legeforeningens foreningsledd. Innspillene er innarbeidet i denne høringsuttalelsen.

Å opprettholde og videreutvikle et godt offentlig helsetilbud, i en periode med sterkt økende behov som følge av demografiske endringer og medisinsk utvikling, er en sentral og betydningsfull oppgave for myndighetene og helsetjenesten. For å håndtere behovsveksten vil tiltak som kan lette arbeidshverdagen for helsepersonell være helt vesentlig. Brukervennlige IKT-løsninger, tjenlige sykehusbygg og rett kompetanse på rett plass er avgjørende for at leger kan bruke mer av sin tid på pasientbehandling.

I høringsbrevet ber Helse Midt-Norge RHF høringsinstansene svare på tre overordnede spørsmål knyttet til kapittel 3, 4 og 5. Legeforeningens høringsuttalelse tar utgangspunkt i disse spørsmålene.

Kap. 3. Drivere for endring av helsetjenesten

I planens kapittel 3 peker vi på noen av de viktigste driverne som gir behov for endring av spesialisthelsetjenesten i årene som kommer. Hva mener dere er de viktigste utviklingstrekkene spesialisthelsetjenesten må tilpasse seg fremover?

Legeforeningen mener at planen gir en god beskrivelse av de ulike driverne som påvirker behovet for helsetjenester. Særlig viktig er demografiendringer med flere eldre og flere som lever lenger med kroniske sykdommer. Klimaendringer og en mer usikker verden er utfordringer som helsetjenesten også må forberede seg på. Den medisinske utviklingen gir mulighet for bedre pasientbehandling, og skaper også større forventninger i befolkningen til hva spesialisthelsetjenesten kan tilby. Samordning og ansvarsavklaring mellom spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste vil også være vesentlig for håndtering av de utfordringer som beskrives her.

Kap. 4. Mål og veivalg

I planens kapittel 4 presenterer vi de veivalg Helse Midt-Norge gjør for å svare på utfordringsbildet. Er dette de riktige veivalgene for å skape en fremragende helsetjeneste?

Legeforeningen savner et bedre tallgrunnlag for å vurdere dagens helsetjenestetilbud i regionen. Vi etterlyser også flere og mer konkrete tiltak i utviklingsplanen.

Under 4.1.2 Prioriterte pasientgrupper, ønsker Legeforeningen å trekke frem personer med alvorlig psykisk lidelse og rus. Kapasitetsutfordringer beskrives i behandling av barn og unge, i behandling av de alvorligst psykisk syke, i behandling av pasienter med dobbeltdiagnoser (rus og psykiatri) og av sikkerhetspsykiatrispasienter. Kapasitetsutfordringen i psykisk helsevern er betydelig, og her etterlyser vi tydeligere og mer konkrete tiltak.

I kap. 4.1.3 står det at Helse Midt-Norge vil be helseforetakene sette konkrete og ambisiøse mål for flytting av tjenester til eller nær hjemmet, og sikre at utviklingen av det utadvendte sykehus skjer i samarbeid med kommunehelsetjenestene og med aktiv brukermedvirkning. **Det utadvendte sykehus og ambulante tjenester** – vil kunne gi et godt tilbud til mange pasienter, men er avhengig av både personell og ressurser. I lys av rekrutteringsutfordringer og stramme budsjetter, er slike tilbud krevende å få realisert. Dette er etter vårt syn underkommunisert i planen. Det blir viktig at det utadvendte sykehus tilbyr helsetjenester av samme kvalitet i distriktene som i mer sentrale strøk, og at kommunehelsetjenestene og fastlegene er reelle samarbeidspartnere. Oppgaver må ikke tilføres kommunene uten at dette er nedfelt i samarbeidsavtaler.

Kapittel 4.2 Ta i bruk kunnskap og ny teknologi

Legeforeningen synes det er positivt at Helse Midt-Norge har som mål å sette av 3 % av samlet overføring fra basisramme og innsatsstyrt finansiering til forskning, og lage en opptrappingsplan over 5 år for å nå dette målet. Det kommer imidlertid ikke frem hvor mye som settes av i dag, og heller ikke hvilke utfordringer regionen har knyttet til forskning.

I den regionale utviklingsplanen antyder Helse Midt-norge høye ambisjoner innen en rekke utviklingsområder relatert til forskningskompetanse, forskningsstøtte og forskningsaktivitet. Av tema som fremheves er; forskning innen alle fagprofesjoner, brukermedvirkning, helseplattformen, helsedatasenter, samarbeid med universitet og høyskoler og det understrekes at det er viktig med strategisk satsing og bygging av kultur for forskning. Det forutsetter en tydelig forankring på ledelsesnivå i helseforetakene. Det er fremhevet 5 områder som bør vektlegges i utviklingsplan 2023-25 og i et 15 års perspektiv:

1) klinisk forskning 2) Helsedata 3) presisjonsmedisin 4) teknologi 5) helsetjenesteforskning.

Det vises til at det skal beskrives mål, tiltak og virkemidler som skal bidra til å styrke forskningsaktiviteten i hele regionen i en egen handlingsplan for området. Vi etterlyser flere konkrete tiltak og løypemeldinger, spesielt knyttet til disse fem områdene. Det savnes en omtale av satsing på forskning i samarbeid med primærhelsetjenesten og knyttet til spesialisthelsetjenestens ansvar for å bidra innen forskning på forebyggende helsearbeid. Det er viktig at midler til forskning fra HMN til foretakene øremerkes og at det klart signaliseres at det forventes leveranser på linje med de leveranser som etterspørres innen de andre kjerneoppgavene.

Vi støtter Helse Midt-Norges planer for innovasjon. Det hadde vært nyttig å vite noe om både organisering og innovasjonsporteføljen. Legeforeningen støtter Helse Midt-Norges ambisjoner og

planer, for eksempel å «styrke satsingen på kunstig intelligens, maskinlæring og robotisering og forbedre samhandlingen mellom fagmiljøene innen IKT, innovasjon og medisinsk teknologi»

I *kap. 4.2.3 teknologi og digitalisering i pasientenes helsetjeneste* beskrives digitalisering og teknologi som en sentral del av løsningen på mange problemstillinger. Legeforeningen støtter satsingen på digitalisering og teknologi. Vi ser at ny teknologi også kan skape nye utfordringer knyttet til tilgjengelighet av IKT-infrastruktur og digital kompetanse hos den enkelte bruker. Innfasing av elektroniske samhandlingsarenaer og medisinsk teknisk utstyr stiller krav til både helsepersonellet og pasientene, og kan bidra til å forsterke sosial ulikhet i helse.

Legeforeningen mener også at det er optimistisk å regne med at investeringer i teknologi vil redusere behovet for arbeidskraft på kort sikt.

Kapittel 4.2.4 omhandler kvalitet og pasientsikkerhet. I dette kapitlet savner Legeforeningen fokus på de ansattes arbeidsmiljø. Vi vet at stort arbeidspress kan gå utover kvalitet og pasientsikkerhet. Arbeidshverdagen er for mange leger i sykehus preget av høyt tempo og samtidighetskonflikter. Ivaretagelse av de ansatte og gode systemer for dette må være på plass. Her har bedriftshelsetjenesten en viktig rolle. Dette er en tjeneste som er lovpålagt for alle helseforetak.

Mulighet for faglig utvikling og videre- og etterutdanning er både et arbeidsmiljøtiltak og et sentralt tiltak for å sikre kvalitet og pasientsikkerhet i tjenestene.

Kapittel 4.2.5 handler om standardisering. Legeforeningen støtter Helse Midt-Norges planer om å arbeide for å redusere uønsket variasjon. Samtidig er full standardisering en betydelig hemmer både for innovasjon og for de persontilpassede tiltak som sikrer at hver enkelt pasient får gode tjenester. Noe fleksibilitet er viktig for gode helsetjenester, nytenkning og utvikling.

Kapittel 4.3 Rekruttere, utvikle og beholde personell

Den største utfordringen for hele helsetjenesten framover blir å sikre tilstrekkelig kompetent personell, gjennom god nok rekruttering, utdanning og et godt arbeidsmiljø.

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. Legeforeningen etterlyser en konkretisering av tiltak som kan snu denne utviklingen. Vi savner fokus på fag og fagutvikling, gode og utviklende arbeidsmiljø, godt ytringsklima og god kulturbygging som viktige grunnlag for rekruttering.

På tvers av helseforetak er det som følge av pandemien et betydelig etterslep i utdanning for leger i spesialisering. 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.

4.4 Gode lagspillere

Et hovedproblem for helsetjenesten er at for mye av legens tid går til annet enn pasientrettet arbeid. Det er en klar sammenheng mellom personellsammensetning og produktivitet. Det må satses målrettet, gjennom rekrutteringstiltak og nødvendige rammer for å øke andelen helsefagarbeidere, helsesekretærer og personell som utfører viktige støttefunksjoner i sykehusene.

4.4.1 Samhandling og helsefelleskap

Legeforeningen vil understreke at ansvarsfordelingen, inkludert overføring av oppgaver fra sykehus til kommuner må være godt faglig begrunnet og ikke drives av kortsiktige og ensidige økonomiske hensyn. Det må være enighet mellom partene, og ressurser i form av kompetanse, evt. utstyr og økonomi må følge med ved endringer i oppgavefordelingen. Det er viktig å få på plass gode strukturer for arbeidet. Dersom **helsefelleskapene** skal fungere som en god samhandlingsarena mellom likeverdige parter.

4.4.3 Avtalespesialister og private leverandører

Avtalespesialistene står i dag for ca. 25% av poliklinisk virksomhet i spesialisthelsetjenesten, og er en viktig og integrert del av det offentlige tjenestetilbudet. Legeforeningen stusser derfor over at avtalespesialistene omtales sammen med private leverandører.

Vi mener at avtalespesialistordningen bør omtales i et eget kapittel. Gjennom eierkrav fra Helse- og omsorgsdepartementet har de regionale helseforetakene fått i oppdrag å trappe opp bruken av ordningen. Legeforeningen mener at utviklingsplanen må være tydeligere på avtalespesialistens rolle som en viktig del av det totale ressursgrunnlag i den offentlige helsetjenesten. Avtalespesialistene kan i større grad fylle viktige funksjoner lokalt, blant annet i etablering av det utadvendte sykehuset.

4.5 Eiendom og bygningsmasse

Det gjennomføres flere nødvendige utbygginger i helseregionen. Legeforeningen uttrykker bekymring for økende rente- og avdragskostnader, som medfører nye krav til effektivisering i sykehusene. Nasjonalt har vi sett 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. Ansatte og deres tillitsvalgte må sikres en reell mulighet til å medvirke i beslutninger som har betydning for de ansattes arbeidsmiljø og yrkesutøvelse.

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.

Kap. 5 hovedsatsinger i perioden 2023 - 2026

I planens kapittel 5 presenterer vi fem hovedsatsinger for regional innsats i den kommende fireårsperioden: Digitalisering for bedre tjenester og pasientmedvirkning/Samling om beste praksis/Regionale fellesløsninger/Bærekraft i personell og kompetanse/Sterkere samhandling. Hva mener dere er de viktigste grepene som må gjøres i den kommende fireårsperioden for å realisere



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

ambisjonene i Strategi 2030? For å realisere ambisjonene er det viktig å vite noe om dagens utfordringsbilde, og hvilke tiltak som er gjort og som har hatt effekt.

Utviklingsplanen er preget av teknologioptimisme og en stor tro på at digitalisering skal løse mange av de store utfordringene i helsetjenesten. Sentralt i satsingen står Helseplattformen. Ambisjonene for Helseplattformen, slik de er beskrevet i utviklingsplanen, er svært omfattende og høye. Legeforeningen savner refleksjoner rundt ressursbruken og hvilken risiko innføringen av Helseplattformen innebærer for helsetjenesten i regionen. Legeforeningen vil peke på at Helseplattformen som journalsystem foreløpig kun er implementert i Trondheim kommune, mens fastlegedelen er utsatt på ubestemt tid. Det knytter seg stor spenning til implementeringen ved sykehus, som starter ved St Olavs 12. november. Implementeringsprosessen både her og i etterfølgende sykehus og kommuner vil kreve store ressurser fra helsetjenesten i hele regionen. Enhetene vil i en lang periode være preget av å være i en opplærings- og implementeringsfase, og risikoen ved innføringen er foreløpig vurdert som forholdsvis stor. Basert på erfaringer fra andre land vil det ta tid å oppnå eventuelle effektiviserings- og utviklingsgevinster.

Som en del av satsingen på Helseplattformen bør utviklingsplanen beskrive hvordan jobbtilfredshet og utbrenthet hos leger i regionen skal følges opp, i tillegg til tiltak rettet mot brukervennlighet og oppgavefordeling i elektronisk pasientjournal.

Vi viser til ytterligere kommentarer og innspill til satsingsområdene under omtale av kap. 4.

Med hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
generalsekretær

Marit Randsborg
Avdelingsdirektør

Linda Markham
Seniorrådgiver

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)