

HELSE NORD RHF
postmottak@helse-nord.no

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202200279

Dato: 09-11-2022

Høring: Høring - Regional utviklingsplan 2023-2038 Helse Nord RHF

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

Helse Nord RHF's oppdaterte utviklingsplan for perioden 2023-2038 har valgt tre overordnede målområder; Vår felles helsetjeneste, Samhandling og samarbeid, og Medarbeideren. Legeforeningens høringsuttalelse tar utgangspunkt i disse, samt sykehusbygg og framskrivning av framtidig aktivitet.

Generelle kommentarer

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.

Nord-Norges store areal, spredte befolkning og utfordrende værforhold bidrar til at Helse Nord står overfor problemstillinger som skiller seg noe fra øvrige regioner. Befolkningsveksten er svak til negativ og eldrebølgen vil treffe hardt. Det er allerede utfordrende å rekruttere nok helsepersonell både til primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Å skape gode og attraktive arbeidsplasser blir en viktig oppgave for foretaksgruppen.

Helse Nord RHF befinner seg i en krevende økonomisk situasjon og det planlegges for en rekke omstillingstiltak. Det blir viktig at tiltakene som innføres ikke bidrar til ytterligere arbeidsbelastning for de ansatte. Det bør satses på grep som gjør at leger kan bruke mer av sin tid på fag og pasientbehandling. Muligheter for kompetanseheving og utdanning, brukervennlige IKT-løsninger, tjenlige sykehusbygg og rett kompetanse på rett plass er avgjørende.

Vår felles helsetjeneste

Det er stor optimisme i utviklingsplanen knyttet til muligheter for digital oppfølging og andre teknologiske nyvinninger som robotisering og kunstig intelligens. Det står i planen at pasienter og pårørende skal gis tilgang til flere brukerstyrte tjenester, velferdsteknologi og digitale hjelpemiddel for å overvåke egen helse, bringe helsetilbudet hjem og kunne kontakte helsetjenesten ved behov.

Legeforeningen støtter satsingen på digitalisering og teknologi. Vi ser også at ny teknologi 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. Foreløpig har vi ikke nok kunnskap til å kunne hevde at digital oppfølging reduserer pasientens behov for tradisjonelle analoge tjenester hos fastlegen eller spesialisthelsetjenesten. Det kan se ut til at digital oppfølging kommer i tillegg til vanlig behandling, ikke i stedet for. I så tilfelle vil digital oppfølging lede til økt ressursbruk, noe vi mener utviklingsplanen må ta høyde for. Denne ressursbruken kan være fornuftig. I en region hvor mange har svært lang reisevei til sykehuset mener vi konsultasjoner hos fastlege med bistand fra spesialist via en digital løsning kan bidra til gode og likeverdige helsetjenester.

Samhandling og samarbeid

På grunn av de geografiske forholdene i regionen, med lange avstander til sykehus, er en velfungerende **fastlegeordning** særlig viktig. Utviklingsplanen slår fast at «Fastlegeordningen er en viktig del av grunnmuren i norsk helsetjeneste» og beskriver utfordringen med pasienter som står uten fastlege. Økende arbeidsbelastning og stadig flere arbeidsoppgaver har bidratt til at ordningen i dag er kritisk utfordret. Konsekvensene av en svekket fastlegeordning vil være alvorlige, ikke minst for pasientene men også for spesialisthelsetjenesten.

Utviklingsplanen har samhandling, inkludert overføring av aktivitet fra sykehus til kommune, som premiss når framtidig kapasitet beregnes jf. RHFenes framskrivningsmodell. Erfaringene fra samhandlingsreformen har vært at kommunene ikke i tilstrekkelig grad har fått bygget opp et godt nok tilbud til de pasientene de skal ha ansvaret for. Når innbyggerne blir eldre og flere lever lenger med kronisk sykdom vil det påvirke fastlegenes arbeidsmengde. Det er derfor avgjørende 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 blir viktig å få på plass gode strukturer for arbeidet dersom **helsefelleskapene** skal fungere som en god samhandlingsarena mellom likeverdige parter.

Med en liten befolkning er det sannsynligvis behov for å sentralisere flere spesialisthelsetjenester for å få nok volum til å opprettholde høy kvalitet og bygge robuste fagmiljøer. Dette er også avgjørende for å sikre rekruttering og for å beholde viktig kompetanse. Sentralisering er omtalt i utviklingsplanen, men det er ikke skissert prosess eller konkrete planer for hva som kan og bør sentraliseres, og hvordan dette skal foregå.

Avtalespesialistene står i dag for ca. 25% av poliklinisk virksomhet i spesialisthelsetjenesten, og er en viktig og integrert del av det offentlige tjenestetilbudet. 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 ressursgrunnlaget i den offentlige helsetjenesten. Avtalespesialistene kan i større grad fylle viktige funksjoner lokalt, blant annet i etablering av det utadvendte sykehuset.

Medarbeideren

En av de største utfordringene for foretaksgruppen blir å sikre tilstrekkelig kompetent personell, gjennom god 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 mener det må være stort fokus på fag og fagutvikling, robuste fagmiljø, 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.

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.

Framskrivning

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 belyst. Vår bekymring er at det fremtidige behovet for tjenester underestimeres.

Det står i utviklingsplanen at antall sengeplasser har blitt redusert over tid, både innen somatikk og psykisk helse. Dette har vært en villet utvikling ettersom mer og mer behandling gjøres poliklinisk eller utenfor sykehuset. Det stilles spørsmål om reduksjon i sengeantall har nådd bunnen. Legeforeningen mener en fortsatt dreining mot poliklinisk virksomhet i regionen kan føre til underdimensjonering av kapasitet all den tid store avstander medfører lang reisevei for mange pasienter. Dette er en faktor som påvirker behovet for senger.

Innenfor psykisk helsevern og TSB forventes en reduksjon i antall liggedøgn, etter ny modell for framskrivninger i PHV og TSB. Legeforeningen mener framskrivningsmodellen også her bygger på en del usikre antagelser, og den tar ikke inn den store rekrutteringsutfordringen psykisk helsevern står overfor. Dette bør det tas høyde for i planleggingen av disse tjenestene. Det bemerkes også at det i kapittel 3 er en tabell for måloppnåelse for kvalitet i tjenestene. På psykisk helse-feltet var det få av tiltakene som i det hele tatt var beskrevet som "I prosess".

Bygg

Det er et stort etterslep i vedlikehold av byggingsmassen i Helse Nord, både innenfor somatikk og psykisk helsevern. Det er viktig at man tar vare på byggene slik at de kan brukes i hele sin levetid. Når det bygges nytt må man sørge for at sykehusene blir store nok og har mulighet for fleksible løsninger. Nasjonalt er det mange eksempler på at byggeprosjekter nedskaleres underveis i planleggingen på grunn av trange økonomiske rammer. Legeforeningen uttrykker bekymring for økende rente- og avdragskostnader, som medfører nye krav til effektivisering i sykehusene.

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.

Med hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
generalsekretær

Marit Randsborg
Avdelingsdirektør

Linda Markham
Seniorrådgiver