

UP 2040 høring

Utviklingsplan 2040 SSHF - Høringsuttalelse fra Aust-Agder Legeforening

Aust-Agder Legeforening ønsker med dette å avgi et høringsinnspill til Sørlandet Sykehus HF's utviklingsplan 2040. Vi ønsker særlig å rette fokus på noen områder som ledelse, digitalisering av omsorg og SSHF som en attraktiv arbeidsplass.

Vi mener det er viktig at ledere har faglig kompetanse innen det feltet de leder samt nærhet og god kommunikasjon med de ansatte. Gjensidig tillit er en forutsetning og det viktigste styringsverktøyet for god pasientbehandling. Videre er vi bekymret for at det går uforholdsmessig mye tid til å rapportere oppover i systemet i stedet for å konsentrere seg om pasientbehandling, forskning, utdanning og fagutvikling.

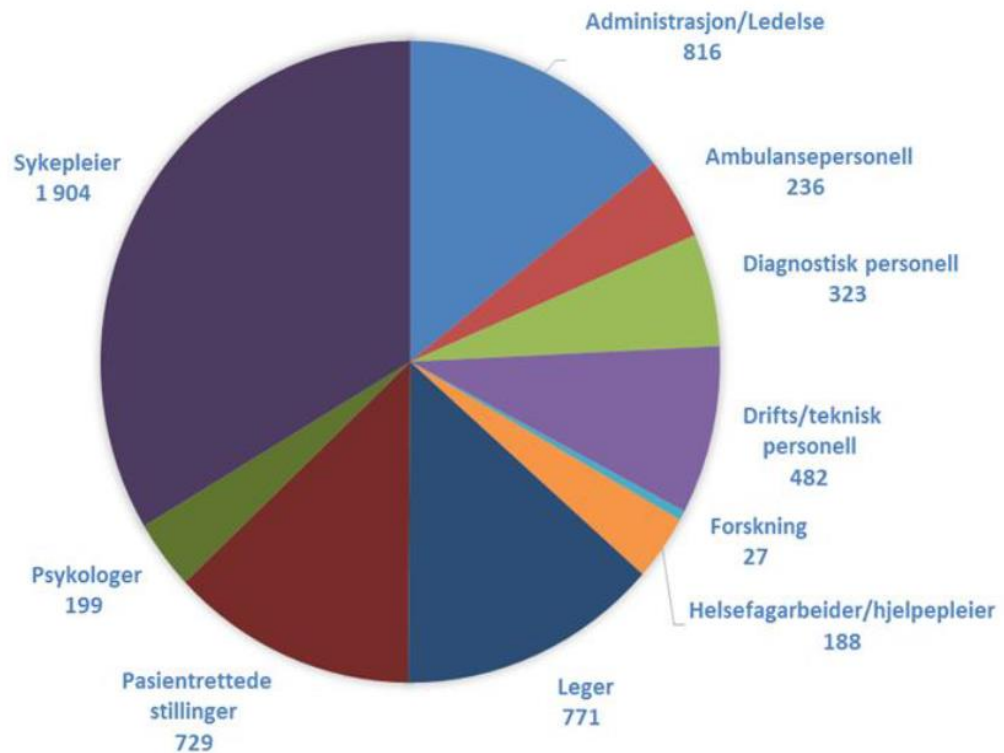
Fra allmennpraksis og akuttmottak har vi erfaring fra bla triage i legevakt/AMK og Telmaprosjektet som innebærer hjemmeovervåkning av personer med KOLS og diabetes. Innebygget i alle automatiske omsorgssystemer, ligger en sikkerhetsmargin for å unngå å miste klinisk viktige tegn. Derfor tenderer alle systemene til å overdiagnostisere og overbehandle pasienter, dette blir i liten grad problematisert i denne utviklingsplanen. Vi ser snarere en tanke om at en slik hjemmeovervåkning skal gi effektivisering og lavere ressursbruk, noe som strider mot erfaringen fra liknende prosjekter som heller har gitt økt ressursbruk og flere konsultasjoner.

Om man skal ha digitaliseringsprosjekter, bør informasjon om overbehandling også komme frem i evalueringsdesign og planleggingen av prosjektet.

I følge den demografiske utviklingen som beskrives i planen, ser vi i 2040 at antallet i befolkningsgruppen 67-79 år øker med tilnærmet 40%, gruppene 80-89 øker med 110 % og 90+ år øker med 150 %. En slik vekst i de tre eldste aldersgruppene vil føre til betydelig behov for og økt etterspørsel etter spesialisthelsetjenester. Aust-Agder Legeforening er bekymret for utviklingsplanens tiltro til å løse dette økte behovet for helsetjenester med digital omsorg, egenregistrering og hjemmeovervåking. Vi ser det ikke som realistisk at de eldste med ulik grad av kognitiv svikt skal kunne ha god nytte av en slik type oppfølging. Vi mener at denne befolkningsutviklingen vil kreve oppbygging av en betydelig mer robust og sammenhengende helsetjeneste med behov for utbygging av både døgntilbudet, poliklinisk behandling og utvikling av nye ambulante og desentraliserte spesialisthelsetjenester.

Vi legger til grunn at SSHF ønsker å være en attraktiv arbeidsplass. Til tross for økonomiske utfordringer er det viktig å ha fokus på kjernevirksomheten, altså helsepersonell som behandler pasienter, fortrinnsvis gjennom personlige møter. Vi ser allerede i dag et økende problem med rekruttering, ikke bare av spesialister, men også av LIS-leger og sykepleiere. Utstrakt sparing må ikke gå på bekostning av personellfaktor eller pasientbehandling.

Regjeringen har signalisert en tillitsreform og vi forventer at SSHF også bygger opp under tillit og faglighet fremfor økt byråkratisering. Ut fra diagrammet under, ser vi at det er flere årsverk i administrasjon og ledelse enn det er legeårsverk på sykehuset. Er det en hensiktsmessig utvikling?



Vi vet at det som motiverer leger, er læring, mestring av vanskelige arbeidsoppgaver og samarbeid med kolleger <https://tidsskriftet.no/2018/10/kronikk/hva-motiverer-sykehusleger>. Det å sikre en fordeling av oppgaver som gjør det mulig å rekruttere fremoverlente medarbeidere, er derfor avgjørende for å sikre robuste fagmiljøer på alle lokasjonene. Dette bør være mulig med «team i sykehus» og «sykehus i team»- tankegang, jmf «lykkes-med»-punkt nr 2: «Kultur for helhet og samarbeid på tvers».

Sørlandet sykehus HF må legge til rette for at det også i fremtiden kan vedlikeholdes og videreutvikles gode, robuste fagmiljøer på alle lokasjoner til gode for hele befolkningen på Sørlandet. Dette må innebære en tilstrekkelig grunnbemanning for å motvirke utslitt personale, økt sykefravær, oppsigelser og økt behov for innleie av dyre vikarer.

SSF er et lite akuttsykehus, mens både SSA og SSK er store akuttsykehus.

Områdefunksjonene må derfor videreutvikles i samspill mellom Kristiansand og Arendal. Som ledd i sikring av dette må de fagene som av hensyn til behov for større pasientgrunnlag ikke kan være fullt utbygget begge steder, fordeles mellom Kristiansand og Arendal på en måte som fremstår som balansert. Dette gjelder både for akutte og elektive funksjoner.

Dette innebærer også at det innen områdefunksjonene må være bærekraftige kirurgiske miljøer både i Kristiansand og Arendal.

Utviklingsplanen inneholder mange gode intensjoner, planen om økt involvering av pasienter og deres opplevelser av behandlingen er svært positivt. Det samme er erkjennelsen av godt samarbeid med kommunehelsetjenesten. Vi er også glade for planene om økt involvering i legeutdanningen, men mener at antallet LIS1-plasser også må økes for å få fullt utbytte med tanke på rekruttering til distriktet. Aust Agder Legeforening ser frem til tillitsfullt og konstruktivt samarbeid fremover.

Vennlig hilsen

Styret i Aust Agder Legeforening, c/o Egil Hagen Holmen 13c 4842 Arendal

Egil Hagen (leder)

Ingeborg Hellerdal

Frode Kristiansen

Martin Runde

Helene Rakeie

Jørn Otto Ahlqvist

Jan Ståle Holst

Sheila Jensen

Cecilie Lunden Gundersen

Birgitte Helland Aas