

Vest-Agder legeforening

Hvordan stemmer beskrivelse av dagens situasjon med hvordan du/dere oppfatter den? (kap 2)

Vår uttalelse passer ikke helt inn i malen. Se vedlegg.

I hvilken grad har vi lyktes med å beskrive utviklingsdrivere og endringsfaktorer for helsetjenesten de kommende årene? Hva mangler? (kap 4)

Vår uttalelse passer ikke helt inn i malen. Se vedlegg.

Hvordan mener du/dere vi best skal utvikle Sørlandet sykehus på bakgrunn av den valgte sykehusstrukturen for foretaket? Hvilke andre satsningsområder eller prioriteringer bør gjøres for å sikre den beste utviklingen? (kap 5)

Vår uttalelse passer ikke helt inn i malen. Se vedlegg.

På bakgrunn av valgt sykehusstruktur, hvordan møter målene dagens utfordringer og utvikling i helsetjenesten? Hvilke mål mangler/bør strykes i planperioden? (kap 6)

Vår uttalelse passer ikke helt inn i malen. Se vedlegg.

Hva synes du/dere om prosessen for å utarbeide utviklingsplanen?

Vår uttalelse passer ikke helt inn i malen. Se vedlegg.

Har du andre kommentarer/innspill til andre kapitler eller utviklingsplanen?

Vår uttalelse passer ikke helt inn i malen. Se vedlegg.

HØRINGSUTTALELSE **Utviklingsplan 2035 med Strategiplan 2018-2020.**

I anledning høringsprosessen for Utviklingsplan 2035 vil Vest-Agder legeförening (VAL) uttale følgende:

Første halvdel av det 77 sider lange dokumentet beskriver først og fremst historikk og nåsituasjonen. VAL slutter seg i all hovedsak til virkelighetsbeskrivelsen som her skisseres. Spesielt merker vi oss påpekningen om at økonomien på lang sikt ikke er bærekraftig med 3 akuttsykehus. VAL har ved en tidligere anledning tatt til orde for 1 hovedsykehus på Agder. Dagens politiske føringer slår klart fast at det fortsatt skal være 3 akuttsykehus. I den situasjonen er det viktig å understreke at det da blir helt nødvendig å tilføre foretaket nok ressurser til at alle 3 sykehusene kan tilby tjenester av tilstrekkelig kvalitet – blant annet i tråd med Legeföreningens innspill til Nasjonal sykehusplan fra 2014 («Sykehus for fremtiden»).

På s. 44 i dokumentet angis felles pasientjournal som et kvalitetstiltak. VAL tror dette ligger svært langt frem i tid. Bl.a. er ikke noen av helseregionene med i prosjektet «En pasient en journal» i regi av Direktoratet for e-helse. Men kanskje det snart var mulig å få på plass dialogmeldinger mellom spesialist- og primærhelsetjenesten?

I dokumentet fremholdes innføring av flere pakkeforløp som et mulig tiltak til bedring av pasientflyt og fremme av effektiv pasientbehandling med økt kvalitet. Dette synes å ha vært vellykket innenfor kreftbehandling, men vi vil understreke at faren ved å innlemme visse sykdomskategorier i pakkeforløp, er at pasienter som ikke omfattes av pakkeforløp, kan komme til å bli nedprioritert.

VAL mener det er en riktig strategi å reversere nedtrappingen av døgnplasser i DPS som ble foreslått i 2014. Døgnplasser vil fortsatt trenge også der det ikke dreier seg om tvangsinnleggelse av alvorlig sinnslidende

På dokumentets side 50 står følgende: «For å møte bemanningsutfordringen i SSHF iverksettes det et arbeid for oppgaveglidning. SSHF vil vurdere å overføre noen skopier fra leger til sykepleiere, la radiografer beskrive røntgenbilder, la helsesekretærer overta oppgaver fra leger og gi renholdspersonalet oppgaver som pleiepersonalet har i dag.» Vi stusser på denne formuleringen. All erfaring og alle undersøkelser tilsier at noe av problemet i sykehusene i dag nettopp er at mye mer av legenes tid enn før går til ulike typer administrativt arbeid på bekostning av avsatt tid til klinisk pasientarbeid. Strategien bør da være å minimere administrative rutineoppgaver, slik at legene kan konsentrere seg om pasientbehandling, ikke å overføre kliniske oppgaver til andre yrkesgrupper.

Dokumentet påpeker den rivende utviklingen vi ser innen teknologi, e-helse, forbrukselektronikk, sensorteknologi osv. VAL aner en forventning om at utviklingen innen slik teknologi vil kunne effektivisere helsevesenet og gi økt grad av egenomsorg. VAL er skeptisk til dette. Erfaring tilsier at det motsatte skjer. De siste 35 år har vi vært vitne til en rivende medisinsk teknologisk utvikling. I den samme perioden har antall yrkesaktive leger økt fra ca. 9000 til 25000. Vi er nok heller bekymret for at den teknologiske utvikling, spesielt knyttet til selvtester og ulike apper for monitorering av egen helse, kan komme til å føre til en lite helsefremmende medikalisering, og dermed behov for flere (unyttige?) helsetjenester.

På side 62 omhandles akuttmottak og intensivfunksjoner, samt traumeberedskap og akuttkirurgi. VAL vil understreke at det er tvingende nødvendig å få på plass nytt akuttbygg i Kristiansand så raskt som mulig hvis helt nødvendige akutfunksjoner skal kunne utføres på en faglig forsvarlig måte. Derimot er vi skeptiske til om det vil være realistisk – og ønskelig – å ha som siktemål et økt omfang av diagnostikk og behandling utenfor sykehus både av somatikk og psykiatri. VAL er ellers enig i at med dagens krav til høykompetent, tverrfaglig samhandling innen akuttmedisin/traumebehandling, og med dagens spesialitetsstruktur, vil ikke disse funksjonene kunne tilbys i like stor grad på alle 3 sykehus.

På s. 69 omtales bl.a. samhandling og kompetanseoverføring. VAL vil understreke at kompetanseoverføring er viktig begge veier – ikke bare fra foretaket til kommunene, men også fra kommunene til foretaket.

På side 71 gjentas på nytt tanker om oppgaveglidning. Igjen vil vi understreke at den viktigste oppgaveglidningen må bestå i å frigjøre tid som medisinsk personell bruker på administrative oppgaver andre kan utføre, slik at denne tida kan benyttes til klinisk virksomhet.

VAL anser de økonomiske innstramninger og de effektiviseringskrav som skisseres på s. 73, som lite realistiske, særlig på bakgrunn av de politiske føringer som nå så sterkt er gitt om fortsatt 3 akutt sykehus. Vi er skeptiske til om disse økonomiske rammene er tilstrekkelige til å gi de robuste fagmiljøene foretaket trenger, et ivaretagende arbeidsmiljø som gjør at folk trives og yter den innsats som forventes, og som møter de krav til utdanning og fagutvikling som er helt avgjørende for at et moderne spesialisert helsevesen skal gi befolkningen tilfredsstillende tjenester.

Ole E. Strand

Leder Vest-Agder legeförening