

## **Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst RHF 2035 til høring**

Fagforbundets koordineringsledd for Helse Sør-Øst har mottatt regional utviklingsplan Helse Sør-Øst 2035 til høring.

Fagforbundet er landets største arbeidstakerorganisasjon med over 365 000 medlemmer og er tilsluttet LO. Fagforbundet er en sentral samfunnsaktør som ønsker å bidra til gode helse- og omsorgstjenester med høy kvalitet til befolkningen i alle deler av landet. Vi mener hovedoppgavene i helse- og omsorgssektoren skal løses av det offentlige med bidrag fra andre aktører. Gode løsninger løses best gjennom samarbeid i topart- og trepartssamarbeidet.

Vi mener at planen er visjonær og optimistisk, men kanskje ikke realistisk i forhold til kapasitet og overføring av oppgaver til kommunene

Fagforbundet mener at rammene for sektoren synes å være for stramme til å ivareta ambisjonene om god pasientbehandling, samt nødvendige investeringer i kompetanse, utstyr og bygg. Vi mener at utviklingen av IKT infrastruktur må skje i et raskt tempo, med sikre løsninger. Helsefagarbeideren og merkantilt personell er en nødvendig ressurs som må tilbake i sykehusene. Fagforbundet er bekymret for prosessen i hovedstadsområdet og mener det er på sin plass å gjøre en ny vurdering av Ullevålstomta, for så å sammenligne alternativene.

Vi mener at det beste for et sykehus er at det består av sammensatte tjenester som drives i egen regi, som jobber side om side og har et likt utgangspunkt for å være best i den jobben de gjør.

### **Kapitel 2.2 Oppgavedeling og samhandling**

- Vi mener anerkjennelsen av at tiltak for overføringer til kommunene har vært for lite konkrete er viktig. Det oppfordres imidlertid til å legge ned mye arbeid i å være tydelige på hvilke tiltak som må til når primær- og spesialisthelsetjenesten skal samarbeide. Det forutsettes at konkretisering av tiltak gjøres i tett samarbeid med kommunen.
- Vi mener det er viktig at Helse Sør-Øst bidrar til at tilbud i helseforetak ikke legges ned før tjenesten er ferdig oppbygget i kommunene. Endringene er nødvendige, men man kan ikke ta ut effekten på forhånd, verken økonomisk eller kapasitetsmessig.
- Vi mener Helse Sør-Øst må ta et større ansvar for erfaringsoverføring mellom helseforetakene, noe som kan styrke både faglighet og rekruttering i regionen.
- Vi mener at hovedoppgavene i helse- og omsorgssektoren skal løses av det offentlige med bidrag fra andre aktører. Her mener vi å videreutvikle samarbeidet med private ideelle er en mer fornuftig tilnærming enn ytterligere økning av private kommersielle aktører. Det vil lette samarbeidet når det er færre aktører, som har forutsigbare rammer, for å skape gode og helhetlige pasientforløp.

## Kapitel 2.3 Psykisk helsevern

- Helse Sør-Øst har satt seg som mål å skulle fortsette å prioritere psykisk helsevern slik at tjenestetilbudene skal komme opp på nivå med de øvrige spesialisthelsetjenestene. Dette mener vi er svært viktig med tanke på helseplagene denne gruppen har. Utbygging av nye sykehusbygg fører imidlertid ofte til en prioriteringskabal, som synes å gå ut over nettopp disse behandlingstilbudene.
- Vi mener e-teknologi er et gode, men at dette skal inn i TSB og PHV er bekymringsfullt i forhold til pasientgruppen og deres behov. Det er ikke alle i denne pasientgruppen som har tilgang til, eller nok kjennskap til, alle teknologiske løsninger som kommer i et svært høyt tempo.

## Kapitel 2.9 Prehospitale tjenester

- Vi mener at IKT løsningene i prehospitale tjenester har stått på vent altfor lenge og bør prioriteres høyt. Gode og oppdaterte beslutningsstøtteverktøy for denne tjenesten er avgjørende for rask pasientbehandling og beredskap i regionen.
- Utfordringsbildet for god beredskap tilsier at etablering av «hvite biler» (syketransportbiler) er en god løsning slik det er etablert i flere andre helseforetak med stor suksess. Fagforbundet vil spesielt trekke frem Oslo Universitetssykehus (OUS), samt Universitetssykehuset for Nord-Norge (UNN) som har valgt å organisere denne tjenesten internt med egne ansatte. Man må kunne konkludere med at det er en vellykket ordning å drive i egen regi slik de gjør i disse helseforetakene. Da med eget personell, som har relevant kompetanse og erfaring med pasientkontakt. En positiv synergieffekt er at dette kan være god seniorpolitikk innen ambulansetjenesten da disse sjelden har muligheter for andre retrettstillinger i stedet for fravær/sykemeldinger. I tillegg kan dette være en god start for nye lærlinger å ha en oppstart på de hvite bilene for å lære seg pasientkommunikasjon og tjenesten i sin helhet.
- Fagforbundet mener at den medisinske og kirurgiske akuttberedskapen ikke kan reduseres mer enn den er i dag. Som ett minimum bør beredskapen være slik det ble vedtatt av Helse Sør-Øst under behandling av den forrige Nasjonale helse og sykehusplanen.

## Kapitel 2.12 Bemanning, utdanning og kompetanse

- Primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten må samarbeide i langt større grad for å sikre seg at flere velger helse relaterte utdanninger. Dette samarbeidet må blant annet styrkes nettopp fordi det er ønskelig at langt flere pasienter enn i dag skal ivaretas av primærhelsetjenesten. Videre i høringssvaret vil vi konsentrere oss om hva spesialisthelsetjenesten bør gripe fatt i.
- Det ligger til grunn ett stort behov for samarbeid mellom primærhelsetjenesten, kommunene og spesialisthelsetjenesten.
- Vi mener det er viktig med kompetanseheving for alle yrkesgrupper, ikke bare hos leger og sykepleiere, som synes å være fokuset. Det må være fokus på kontinuerlig kompetanseheving, noe en rivende rask utvikling i helsesektoren krever.
- Vi mener fokus på heltid er essensiell.
- Vi mener oppgavedeling må tas på alvor, ha et langsiktig fokus på fremtidige behov. Rett person på rett plass.

- Vi mener helsefagarbeideren og merkantilt personell må tilbake i sykehusene. Helseforetakene må pålegges å ta inn lærlinger i sterkere grad enn det som har vært gjort til nå. Den nye traineeordningen er et godt tiltak og supplement for å styrke kompetansen til nyutdannede helsefagarbeidere og helsesekretærer. Å ta disse direkte inn i helseforetakene i læretiden, vil øke kompetansen enda mer og gi raskere tilgang til nødvendig arbeidskraft.
- Vi mener rammeplanene for alle utdanninger må oppdateres kontinuerlig i henhold til blant annet medisinsk og teknologisk utvikling. Fagforbundet er også svært positive til Helse Sør-Øst sin tilknytning til fagskoler, videregående skoler og fagopplæringskontorer.
- Helse Sør-Øst må forsikre seg om at rådgivere og lærere på alle utdanningsnivå gir en god og oppdatert veiledning for videre skole og yrkesvalg.
- Fagforbundet mener det bør utarbeides en strategi for å ta inn flere helsefagarbeidere og merkantilt personell i sykehus, for å demme opp mot den varslede sykepleiekrisen.

### **Kapitel 2.13 Organisering og ledelse**

- Som det refereres til i høringsutkastet er det meget omfattende og komplisert å lede sykehus. Lederrollen er i stadig utvikling og det er derfor viktig at personal- og utviklingsavdelinger gir støtte med god opplæring av ledere med personalansvar tillegges stor vekt og da spesielt innen emnet lov- og avtaleverk. Økt fokus på medvirkning og medbestemmelse i lederutviklingsprogrammer, særlig på utøvende nivå.
- Ledelsen sin kunnskap om partssamarbeid og «Den norske modellen» må styrkes.

### **Kapitel 2.15 Økonomi**

- Rammene for sektoren synes å være for stramme til å ivareta ambisjonene om god pasientbehandling, samt nødvendige investeringer i kompetanse, utstyr og bygg.
- Fagforbundet ønsker at finansieringssystemet endres i størst mulig grad til rammefinansiering og mer tilpasset oppdraget enn det dagens finansieringssystem synes å være.

### **Kapitel 2.16 Teknologi og utstyr**

- Vi mener det er viktig å ikke ha fokus på at bruk av teknologi skal føre til besparelser, men at pasienten skal ha mestring og kontroll over egen helse/hverdag.
- Vi mener utviklingen av IKT infrastruktur må skje i et raskt tempo, med sikre løsninger og i kontrollerte former. Utviklingen innen IKT-området må understøtte tiltakene i utviklingsplanen og det må følge øremerkede midler til dette. Noe av utfordringen ved innføring av nye IKT løsninger, er at helseforetakene bruker svært mange forskjellige systemer og løsninger, i henhold til Helse Sør-Øst er det «... over 3000 ulike programmer sammen med 170 000 medisinsk tekniske enheter er i bruk i Helse Sør-Øst, og dette driftes på over 10 000 servere». Her er vi av den oppfatning at Helse Sør-Øst i mye større grad bør gi Sykehuspartner mulighet til å rydde opp.
- Vi mener nye teknologiske løsninger må understøtte et mer likeverdig helsevesen for alle, både når det kommer til geografi, utdanning, diagnostikk, responstid, oversikt og annet.

## Kapitel 2.17 Bygg

- Det er svært mange store byggeprosjekter på gang i regionen, noe som er nødvendig, men også en risiko i seg selv. Det er nødvendig å ha stor grad av kontroll på økonomien i alle, slik at overskridelser i ett prosjekt ikke velter et annet.
- Vi mener vedlikeholdsetterslepet i regionen er kritisk og at en langsiktig opptrappingsplan og ekstraordinære midler er nødvendig.
- Det utredes en husleiemodell i helseforetakene, Fagforbundet mener ordninger med internhusleie ikke løser utfordringene vi har i dag. Et økt ledelsesfokus på eiendomsutvikling vil ivareta økonomien på eiendomsområdet i mye større grad enn det som i dag er tilfellet.
- Når det gjelder kostnadsbildet rundt byggeprosjekter og teknologiske løsninger skriver Helse Sør-Øst i høringsdokumentet «Som en konsekvens av dette vil kapitalkostnadene øke og medfører krevende effektiviserings- og omstillingsbehov.» Fagforbundet mener helseforetakene har stått i «krevende effektiviserings- og omstillingsbehov» lenge og at man i størst mulig grad må la ansatte få gjøre jobben sin fremover.

## Kapitel 2.18 Opptaksområder og oppgavedeling for sykehusene i Oslo-regionen

- Fagforbundet er bekymret for prosessen i hovedstadsområdet og vi mener at Helse Sør-Øst er i ferd med å vedta en plan for dette sykehusområdet som ikke bare er basert på dårlig beslutningsgrunnlag, men som også kan medføre forskyvninger på andre byggeprosjekter og gi økonomiske utfordringer for hele regionen.
- Vi mener at risikobildet har endret seg i løpet av idéfasen.
  - Det har vist seg at det er vanskelig infrastruktur alle tomtene.
  - Den vedtatte rekkefølgen på utbyggingen gir etter vår mening ikke Oslo sin befolkning tilstrekkelig kapasitet, og kan gå utover regionale og nasjonale funksjoner.
  - Fremskrivning av befolkningsvekst har vist seg å være vanskelig, jamfør «hovedstadsprosessen» i 2008 og dens etterspill. Fagforbundet er usikre på om beslutningsgrunnlaget som legges frem for styret i Helse Sør-Øst er godt nok.
  - Utviklingsmulighetene på Gaustad og Aker er etter vår mening for dårlige og vi mener at en ny vurdering av Ullevåltomta bør skje.
  - Risiko- og sårbarhetsanalysene som presenteres virker også å være innrettet slik at de ikke hensyntar realitetene.
  - Kostnadene ved utbygging på Gaustad kontra Ullevål skisseres av fagfolk som mye høyere.
  - På Ullevål ligger landets største traumesenter. Dette dekker mer enn halve Norges befolkning, fagmiljøene sier at det kan ha store konsekvenser å dele denne funksjonen, noe dagens skisserte løsning legger opp til. Dette kan svekke det samlede akutt-tilbudet i regionen og gi en redusert katastrofeberedskap.
  - Konsekvensene blir store også for Akershus universitetssykehus. Tilbakeføring av Grorud, Alna og Stovner blir satt på vent og gir dermed en usikkerhet knyttet til sykehusstilthørighet og kapasitet for pasientene i dette sykehusområdet.
  - Fagforbundet mener totalkapasiteten i regionen og for Oslos og Akershus' befolkning ikke er godt nok ivaretatt på kort og lang sikt med denne planen.

### **Kapitel 3.1 Spesialisthelsetjenestens samfunnsansvar**

- Det er en kjensgjerning at befolkningssammensetningen er i endring og at denne utviklingen vil være utfordrende for helsetjenesten. Det er derfor viktig og riktig å se på andre måter å arbeide på. Behovet for helsepersonell er allerede i dag et behov vi vanskelig kan dekke og derfor må vi allerede nå iverksette tiltak for å demme opp for denne utviklingen.
- Ny teknologi, nye behandlingsmetoder, nye arbeidsprosesser og innovasjoner utløser behov for ny og annerledes kompetanse enn tidligere. Fagforbundet ser viktigheten av at det er nødvendig å rekruttere, beholde og videreutvikle kvalifisert personell til sektoren og at det er nødvendig å se på kompetansesammensetning og oppgavedeling.
- Med ny avansert teknologi gjør det oss mer sårbare og det er derfor viktig at det finnes løsninger som ivaretar personvernet forsvarlig.
- Helseforetak og lokalsykehus er viktige for alle. Vi mener derfor at Helse Sør-Øst må bidra til at vi desentraliserer det vi kan og sentraliserer det vi må.

### **Kapitel 5 Analyse og veivalg**

- Tall fra OECD viser at Norge ligger i verdenstoppen i bruk av sykepleiere og leger. Dette understøtter Fagforbundets tanker rundt økt fokus på inntak av helsefagarbeidere, helsesekretærer og annet nødvendig personell i helseforetakene.

### **Kapitel 6.4 Ta tiden tilbake – mer tid til pasientrettet arbeid**

- Helse Sør-Øst skriver i høringsdokumentet «Det er behov for å vurdere om reduksjon av støttefunksjoner i sykehus, slik som helsesekretærer, portører, helsefagarbeider, sengevaskesentral etc. har gått for langt. Dette har gitt konsekvenser både for leger og sykepleiere. Leger må bruke mer tid på administrative oppgaver. Sykepleiere må bruke mer tid på transport av prøver, sengevask etc. og får mindre tid til observasjon og oppfølging av pasienter. Dette kan påvirke pasientsikkerhet og kvalitet. Det har også vært en sentraliseringstendens internt i sykehusene der administrativt støttepersonale har blitt flyttet fra kliniske avdelinger og inn i sentrale staber. Dette reduserer tid til klinisk arbeid og ledelse i avdelingene.» Dette er noe Fagforbundet har ment lenge og det er en viktig erkjennelse. Vi mener at det beste for et sykehus er at det består av sammensatte tjenester som drives i egen regi, som jobber side om side og har et likt utgangspunkt for å være best i den jobben de gjør.

### **Kapitel 6.5 Forutsetninger for å lykkes med omstilling**

- Vi har tidligere i høringssvaret vårt sagt at de ansatte trenger omstillingsro. Når det er sagt, så er det slik at for å lykkes med omstilling, så må de ansatte høres. Dette er vi av den oppfatning av ikke nødvendigvis skjer, vi mener viktigheten av dette må presiseres i lederutviklingsprogrammer i alle ledd.
- Helse Sør-Øst skriver i høringsutkastet sitt «Arbeidet med den regionale utviklingsplanen har vært preget av bred involvering og forankring.» Dette mener vi også ikke gjelder i alle ledd. Det har vist seg vanskelig for våre tillitsvalgte å delta i

prosessene slik hovedavtalen tilsier. Det har til dels vært uoversiktlige prosesser, vanskelig å sette igjen skriftlige spor og korte svarfrister.

## **Kapitel 6.6 Framskrivninger**

- Det henvises mye til Valencia, men også til Karolinska, Danmark og Kaiser permanente. Fagforbundet er av den oppfatning at den såkalte Valencia-modellen ikke er optimal for drift i Norge. Vi mener nok at å sammenligne oss med Skottland er mer naturlig i forhold til geografi og befolkningssammensetning.