

Innspill til Utviklingsplan for SiV 2018-2030 fra Of og Ylf

Takk for tilsendt planutkast som både er en fyldig beskrivelse av dagens situasjon og også en omfattende plan for tiden fram mot 2030 (2035). Store deler av planen bygger på grundige vurderinger og er lett å slutte seg til.

Derimot forutsetter planen i stor grad endringer som sykehuset selv bare i liten grad kan påvirke. Dette medfører at planen dessverre får preg av å være en visjon om fremtiden mer enn en konkret plan for SiV:

Sengekapasitet:

Beregningene baserer seg i stor grad på framskrivningsmodellen som er utviklet i regi av Sykehusbygg. Denne forutsetter en lineær reduksjon av sengebehov i hele planperioden til tross for demografiske endringer og forventet sykdomsutvikling som trekker i den andre retningen. Tilfeldighetene gjør at både innenfor somatikk og KPR synes dagens sengetall å være ideelt også i fremtiden.

En viktig forutsetning er raskere overføring til primærhelsetjenesten. Kommunene forutsettes å ta imot stadig flere og sykere/mindre ferdigbehandlede pasienter som krever utvidet kapasitet både for døgnbaserte, dagbaserte og hjemmebaserte tjenester. Legeoppfølgingen av pasientene tillegges i stor grad fastlegene der kapasiteten allerede er sprengt. Dette kan medføre en betydelig risiko for kvalitet og pasientsikkerhet. Det kan også forventes økning i antallet reinnleggelser til SiV der kapasiteten også er sprengt med et betydelig antall korridorpasienter.

En slik storstilt omlegging krever at kommunene og fastlegene tilføres betydelige ressurser.

Teknologisk utvikling:

Det forutsettes også en betydelig effektiviseringsgevinst som følge av teknologisk utvikling. Utviklingen vil utvilsomt gi uante muligheter, men dette forutsetter til dels store investeringer i IKT både ved SiV, i kommunene og hos fastlegene over relativt kort tid.

- SiV er i stor grad prisgitt Sykehuspartner i IKT spørsmål, og erfaringer så langt bygger ikke opp under Utviklingsplanens ambisjoner om rask tilpasning til ny teknologi. Snarere tvert imot synes nye krav til personvern og datasikkerhet å medføre at eksisterende teknologi gjøres mindre tilgjengelig.
- Kommunenes IKT investeringer innen helse forutsetter at dette kan prioriteres blant andre lovpålagte kommunale oppgaver, eller at det tilføres nye midler.
- Fastlegene er i dag selvstendig næringsdrivende som i liten grad kan pålegges å gjøre store investeringer i IKT uten at det etableres støtteordninger for dette.

Bemanning:

Planen ser for seg at tilgangen til helsepersonell vil endres i perioden. Det er allerede vanskelig å rekruttere medarbeidere med nødvendig kompetanse i en rekke ulike profesjoner. I denne sammenheng vises det til flere gode tiltak internt i SiV, samt ønsker om bedre samarbeid med

utdanningsinstitusjonene. Å utdanne og spesialisere egne legespesialister er tidkrevende. Når man i tillegg må klare å opprettholde robuste fagmiljøer samtidig som man ser for seg økt effektivisering er dette et arbeid som må startes allerede nå. Det beskrives oppgaveglidning fra leger til sykepleiere som et mulig effektiviseringstiltak, samtidig har man over tid hatt oppgaveglidning fra sekretærer til leger med redusert tid brukt pasientnært for legene uten at dette problematiseres i planen.

Når det gjelder spesialiseringen av leger fremlegges det en forventning om at det på bakgrunn av nye spesialiseringsregler gjeldende fra 1. mars 2019 vil være mulig å gjøre større deler av spesialiseringen lokalt ved SiV og dermed mulighet for effektivisering. Vi deler ikke dette synspunktet.

SiV påpeker at investeringer i bygg og utstyr er lite utnyttet store deler av døgnet, og at det er ønskelig å øke utnyttelsesgraden ved hjelp av lovendringer i AML.

- Det må her innvendes at det i alle år har vært et ønske fra bedriftseiere å utnytte arbeidere i større grad, og at det er nettopp på grunn av dette at AML er nødvendig som et vern av arbeidstakere. At SiV som en offentlig institusjon, som i tillegg bør være opptatt av forebyggende helsearbeid, skal fronte ønsker om lovendringer som svekker arbeidstakers rettigheter er alarmerende. Dagens avtaleverk inneholder allerede rikelige muligheter for utvidet arbeidstid dersom arbeidsgiver ønsker dette. Det er urovekkende at offentlige virksomheter ønsker å benytte lovendringer og påbud/forbud for å sikre seg konkurransefordeler selv om motivet for å sikre seg arbeidstakere og et økonomisk overskudd er «edlere» enn i privat sektor.
- Sammenhengen vedrørende utnyttelsen av personale, arealer og utstyr kan også vurderes i et annet perspektiv. Økning av arealer er ikke nødvendigvis det mest kostnadsdrivende i sykehus. Med tilstrekkelig romslige lokaler kan man legge til rette for en betydelig bedre logistikk, både hva gjelder pasientrom, behandlingsrom, undersøkelsesrom, forberedelsesrom og kontorfasiliteter. Dette kan medføre en betydelig effektivisering i de ansattes tidsbruk i tillegg til at dette kan lette også arbeidsoppgaver som ikke er pasientnære.
- Når det gjelder MTU blir dette i stor grad benyttet i daglig drift helt til det må skiftes ut fordi det rett og slett er «brukt opp». Dersom den daglige bruken av dette utstyret øker må også utskiftingsfrekvensen øke. Man kan da like gjerne investere i flere enheter initialt.

Utarbeidelse av en kortversjon ser vi på som en god idé for å informere ansatte og brukere.

Det vises for øvrig også til høringsuttalelsen fra Vestfold legeforening som vi stiller oss bak.

Med hilsen

Trond Hugo Haukebø
FTV Of

Jørgen Sandberg Michelsen
FTV Ylf