

Høringssvar NOU 2023:4 Tid for handling. Lokalsjukehusperspektivet.

Helseføretaka ynskjer å framstå som samstemte, også når vi ikkje er det. Det er usemje i organisasjonen vår, også om innspel i høyringsprosessen. Det er grunnleggande interessemotsetnader mellom sjukehusa i alle føretak, om ressursar og om oppgåver. Dei store vil bli større, dei små vil vere til og ha viktige nok oppgåver. Høyringssvaret frå Helse Møre og Romsdal ligg ikkje føre i skrivande stund, men det som ligg føre frå Helse Midt er Leiinga sine synspunkt og er ikkje uttrykk for kva heile organisasjonen meiner. Perspektivet på framtida sine utfordringar er ovanfrå, ikkje slik helsepersonellet og lokalsjukehuset ser det. Det er kjent at det er lagt føringar for at dei lokale føretaka og det regionale føretaket leverer samordna høyringssvar. Som venta er HMN sine tilbagemeldingar positive og støttar opp under helsepersonellkommisjonen sine tilrådingar om sterk sentralisering av sjukehusenester og strammare styring av helsepersonellet sin arbeidsinnsats, sjølv om slik kontroversiell ordbruk er utelaten. Det er viktig at lokalsjukehusperspektivet kjem fram. Det gjer det ikkje, korkje i NOUen eller i HMN sitt høyringssvar.

Eg finn difor grunn til å gje mine egne korte merknader på fire område:

1. Helsetenesta må vere ein attraktiv arbeidsplass

For å trivest må helsepersonellet ha gode arbeidsordningar, god nok løn, interessante arbeidsoppgåver og rimeleg grad av autonomi i eigen arbeidssituasjon. Nokre av dei løysingane som Helsepersonellkommisjonen legg til grunn vil ikkje styrke rekrutteringa, men heller skreme ressurssterke ungdomar frå å velje utdanning og arbeid i sektoren. Auka arbeidsmengd, sterkare styring av arbeidstida og gjennomsnittsrekning av denne samt meir pålagt helgearbeid, er berre ei omskriving for dårlegare arbeidsvilkår og løn. Frivillige ordningar og samarbeid med arbeidstakarorganisasjonane må vere vegen, ikkje pålegg og stram styring. Dei tilsette har ulike prioriteringar og nokre av oss ynskjer heilt sikkert i ulike livsfasar å veksle ubekvem arbeidstid med høgare løn for somme eller meir fritid for andre.

2. Lokalsjukehusa kan rekruttere godt og gje god og billeg pasientbehandling.

Sentralisering er ikkje ein nødvendig konsekvens av demografiendringane.

Tilgang på helsepersonell er nemnt som ein kritisk faktor. Ja, men då må vi ha ei organisering og ein sjukehusstruktur som drar nytte av tilfanget på fagfolk frå alle delar av landet. Ikkje alle ynskjer å bu i sentrale strom, det gjeld også helsepersonell og ungdomar som skal ta sine yrkesval. Nokre lokalsjukehus rekrutterer svært godt når det gjeld høgkompetent helsepersonell og kan tilby publikum stabile akutte og elektive sjukehusenester av god kvalitet, utført av eige, fast tilsett personell. Slik er det til dømes på Volda sjukehus.

Ordet sentralisering har fått ein negativ klang. Helseteknokratiet brukar no gjerne « å sjå Føretaksperspektivet » om det same tankegodset. Når ein ser på kva som vert foreslått under dette valspråket, så har det same konkrete innhald: Samle akuttfunksjonar og vaktordningar, avgrense naturleg fagutvikling på dei mindre sjukehusa, fjernstyre og kontrollere utstyrsinnkjøp og utvikling av pasienttilbodet. Dette trass i at Stortinget har vedteke ein nasjonal sjukehusplan som seier det motsette: At lokalsjukehusa skal ha fulle akuttfunksjonar når ein har kompetanse og kvalitet, at ein skal desentralisere det ein kan. Erfaringa mi er at helseføretaka ofte ser seg tente med å neglisjere gjennomføringa av Stortinget sine vedtak så lenge dei kan.

Lokalsjukehusa er effektive. Vi leverer gode helsetenester til lavaste kostnad, målt i kostnad per vekta pasientbehandling DRG. Slik er det i Helse Møre og Romsdal, Volda sjukehus er det mest

effektive sjukehuset. Lokalsjukehusa har også dei klart billegaste vaktordningane for legespesialistar og som likevel har god kvalitet og godt nok tilgjenge.

Det er eit uttalt mål å oppretthalde busetnaden i heile landet og at tilgangen på helsetenester er rettferdig fordelt. Mange av dei viktigaste eksportnæringane er lokaliserte langs kysten. Det er viktig også for næringslivet at ein har god tilgjenge på vanlege sjukehustenester og akuttberedskap. Lokalsjukehusa har vore og er også i framtida ein nøkkelfaktor for å kunne gje reell tryggleik for alle.

3. Gode datasystem

Datasystema som vi brukar i klinikken skal understøtte pasientbehandlinga. Dei må vere enkle å lære seg og enkle å bruke, slik at vi får meir tid til pasientane. I SjukehusNoreg burde vi berre ha eitt elektronisk journalsystem. Det vil samla sett vere både billegast og tryggast. Dette var også ein hovudmotivasjon då tidlegare helsestatsråd Høie ga Helse Midt oppgåva om å vere pilot for alle dei regionale helseføretaka, då arbeidet starta med det som seinare vart Helseplattformen. Ingen trur vel no at Helse Sør Øst og dei andre helseregionane vil velje dette datasystemet. Så då er vi like langt. Eg meiner at eitt felles pasientjournalsystem for alle sjukehusa i Noreg må vere eit av dei viktigaste grepa som bør kome som følge av den vidare handsaminga av NOU 2023:4. Dette vil gje betre pasienttryggleik, betre effektivitet og gjere det lettare å utveksle arbeidskraft mellom helseregionane.

Det er viktig å ha god elektronisk kommunikasjon mellom primærhelsetenesta og sjukehusa. Men fastlegane vil sjølvsagt framleis ha sine egne og effektive journalsystem som difor er vesentleg enklare enn sjukehusjournalen, men som likevel kan sende viktig elektronisk pasientinformasjon mellom systema. Som næringsdrivande med stort arbeidspress vil fastlegane alltid velje pasientsystem som er enkle å lære og enkle å bruke.

4. Effektiv leiing i sjukehusa og rett bruk av arbeidskraft.

Styring av sjukehussektoren er drøfta i eigen fersk NOU. Men dette er også relevant i forhold til Helsepersonellkommissjonen sin rapport. Etter føretaksreforma har byråkratiseringa auka kraftig med mange styringsnivå, omfattande rapporteringsrutiner og kompliserte økonomiske oppgjersformer. Sidan vi i framtida vil få mangel på personell, bør vi utnytte det sektoren rår over mest mogeleg til pasientretta oppgåver. Ikkje til unødvendige styringsnivå, overdriven rapportering, konsulentutgreiingar eller tap av behandlingsskapitet på grunn av dårlege dataløysingar. Det er heller ikkje betre utnytting av personellfaktoren å satse på å tilsette langt fleire personar i pasienttransport pga lange avstandar ved sentralisering. Og energikostnadene ved transport vil også auke framover. Kan dette vere berekraftig?

Helsepersonell er generelt godt motiverte og autonomt fungerande i pasientarbeidet. Og kvart sjukehus vil fungere meir effektivt utan den kontrollerande og sentraldirigerande detaljstyringa som helseføretaka stundom står for og som kan truge både pasienttilbod og arbeidslysta til dei tilsette. Føretaka rettar seg heller ikkje alltid etter overordna demokratiske vedtak. Så god leiing er viktig. Leiing er ikkje synonymt med styring. Lojalitet er noko ein gjer seg fortent til, ikkje noko ein berre kan kreve i kraft av posisjon. Det heiter lydnad. God leiing av store og komplekse organisasjonar med tilsette med høg kompetanse krev vilje og evne til å rådføre seg med og lytte til fagfolka. Og alle større avgjerder må ha god demokratisk forankring. Ein slik leiingskultur vil medføre ei betre og meir effektiv helseteneste. Det er tid for handling.