



Vestre Viken HF
Postboks 800
3004 Drammen

Deres ref: 21/09799-1

Vår ref.: KG/ai

Dato: 18.03.2022

Høringsuttalelse Vestre Viken - Utviklingsplan 2035

Høringsuttalelsen fra Akershus legeförening er delt i tre deler.

Vi har valgt å svare ut en del fra kommunehelsetjenesten, en del fra avtalespesialistene og en del fra sykehuset (Bærum).

Kommunehelsetjenesten

Vi har tre bekymringer:

1. FLO krisen, mangel på nok fastleger
2. Kommunikasjonsplattformer vedrørende avviksmeldinger o.l.
3. Økonomisk kompensering for nødvendig faglig oppdatering

Disse bekymringene beskrives nærmere under.

Vår felles helsetjeneste skal innebære en mer omfattende samordning av helsetilbud i sykehus og i kommunene. I utgangspunktet tror vi det er svært positivt for den enkelte pasient og innbygger, men vi ønsker å peke på forsterkninger og tiltak som skal sørge for at vi lykkes med dette.

Fastlegeordningen (FLO) er under stort press

Kommunen og særlig allmennlegetjenesten har vært gjennom en krevende periode de siste to årene. Legene har vist en stor tilpasningsdyktighet, og digitalisering er nå normen hos (nesten) alle legekantor. Sentrale myndigheter har lagt til rette for å sidestille telefon- og videokonsultasjoner med fysisk oppmøte. Dette har bidratt til at kommunens innbyggere har blitt møtt uansett smittesituasjonen. Mange leger har opplevd større arbeidsbelastning og mange har ønsket å redusere listetaket for å få mer normal arbeidstid.

Hvor mange av de svakere grupper som ikke har opplevd god tilgjengelighet fra sin fastlege eller andre helsetjenester, vet vi ikke, men vi tror at psykiske lidelser og rusproblematikk, samt eldre og ungdom, er de gruppene som kan ha fått dårligere helseoppfølging under pandemien. Legevakten har lidd stort tap, mange av de faste legene jobber ikke der lenger. Det å tilplikte fastleger i stor grad, viste seg å ikke være bærekraftig. Det er en viktig jobb i nær fremtid å rekruttere og beholde stabile leger ved legevakta.

På den positive siden opplever legetjenesten å bli involvert i kommunale utvalg og beslutningsprosesser mer enn før. Kommuneoverlegene har markert seg som avgjørende for smittevernsarbeidet og toneangivende for kommunens pandemistrategi. Fastlegerepresentanten

har i stor grad vært invitert inn i møter hele veien, noe som har sikret dette perspektivet og ikke minst informasjon ut til hele korpset.

Vi opplever også et mye bedre samarbeid på faglig nivå med spesialisthelsetjenesten. Noe som har vært nyttig.

Derfor er vi faglig svært positive til den økte samhandlingen utviklingsplanen forespeiler. Digitale plattformer som benyttes til møter mellom spesialist ved sykehus, hjemmesykepleien, fastlege og bruker/pasient, kan være tidsbesparende og minske feilbehandlinger, da alle spørsmål og endringer i medisiner og andre tiltak blir direkte kommunisert. Det vi er bekymret for er om fastlegene er mange nok til å i større grad kan ta mer ansvar for pasienter med kroniske og sammensatte lidelser, samt psykiatri og rus. Slik som kommunehelsetjenesten ser ut i dag med dagens behov, før vi gjennomfører skisserte økte overføringer, er behovet for fastleger stort. Pr dags dato, mangler vikarer, kandidater til delelister og mange fastleger ønsker å redusere listene sine. Bare i Bærum kommune vil 36-42 leger gå av med alderspensjon i løpet av 2-10 år. Mange av disse har lengre lister og må erstattes av to nye. Vår klare henstilling til Vestre Viken er å se sykehusets utviklingsplan i sammenheng med denne krisen vi opplever i FLO.

Det er allmenn kunnskap at en sterk og robust FLO gir mye helse for pengene:

Innbyggere som har samme fastlege i mer enn 15 år, har 25% lavere risiko for å dø enn dem med samme fastlege i 1 år. Tilsvarende har innbyggere med langvarig forhold til fastlegen sin 28% mindre sannsynlighet for å bli akutt innlagt i sykehus og 30% lavere sannsynlighet for å oppsøke legevakt.

Referanse: Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway | British Journal of General Practice (bjgp.org)

Vi vil derfor anbefale at man i utviklingsarbeidet for Vestre Viken samarbeider tett med kommunene i planperioden for å sikre at FLO er parat til å møte mange av de planlagte oppgavene til pasient og brukers beste.

Det andre viktige poenget fra oss er en trygg og meningsfull avviksmelding til og fra sykehuset. I dag har vi kun dialogmeldinger når vi skal henvende oss til sykehuset. Dette fungerer utmerket når det gjelder spørsmål vedrørende behandlingen av enkeltpasienter. Disse blir arkivert i pasientens journal.

Fastleger opplever at det i epikrise form, som også ligger i pasientens journal, kommer dårlig fordekt tilbakemelding vedrørende manglende oppfølging, behandling eller annet som sykehusspesialister som har hatt pasienten inne i noen dager, mener seg berettiget til å påpeke. Dette er en kultur vi på endre. Avviksmeldinger alle kan lære av, er nyttig og bringer oss alle til et bedre faglig nivå. Dette har intet i pasientens journal å gjøre!

Vår bekymring er også det faglige nivået sykepleiertjenesten må ha. Vi forutsetter at det settes av midler til opplæring og tid til samarbeid. Kanskje bør sykepleiere (og leger) i større grad hospitere og delta i sykehusets virksomhet for å sikre kompetanse i kommunehelsetjenesten slik at utviklingsmålene kan nås? Dette vil koste penger. Fastlegene må ha en praksiskompensasjon. I dag har vi møtekompensasjon med HELFO takster dersom møter handler om en spesifikk pasient. Fastleger vil derfor kunne få sine utgifter kompensert dersom man legger opp til møter angående pasienter, enten digitalt eller fysisk, dersom man er flere enn to andre deltagere. Tidsbruk for å faglig oppdatere seg har pt ingen kompensasjon, noe Vestre Viken, i samarbeid med kommunene, må finne en løsning på.

Avtalespesialistene

Det er en bekymring at avtalespesialistene, som utfører omtrent 25% av alle polikliniske konsultasjoner, ikke er omtalt i utviklingsplanen.

Avtalespesialister er likeverdige samarbeidspartnere med helseforetakene, og er en desentralisert del av spesialisthelsetjenesten.

De regionale helseforetakene har gitt HFene i oppdrag å lage formelle samarbeidsavtaler med alle avtalespesialister som kommer i tillegg til de individuelle avtalene som hver enkelt har med det regionale helseforetaket.

På denne måten kan samarbeidet med helseforetaket formaliseres på en måte som fører til en hensiktsmessig arbeidsdeling (pasientflyt), håndtering av ventelister, fristbrudd, faglig samarbeid, utveksling av informasjon om kapasitet og deltakelse i kompetanseutvikling etc. Mange avtalespesialister har allerede en samarbeidsavtale med Vestre Viken, men ikke alle. I tillegg kommer det at noen av samarbeidsavtalene ikke fungerer etter intensjonen. I det videre arbeidet med utviklingsplanen kan det derfor være hensiktsmessig å se nærmere på nettopp dette: Videreutvikling av samarbeidet med avtalespesialistene.

I dette samarbeidet er det viktig at sykehusavdelingen representerer et godt fagmiljø som kan fungere som en referanse for avtalespesialistene og at de sammen kan være premissleverandører og førstevalget for pasienter og ansatte, som en del av det offentlige helsevesenet.

Med et tettere samarbeid og en forutsigbar oppgavefordeling kan avtalespesialistene bli enda bedre integrert i den øvrige spesialisthelsetjenesten, noe som også er viktig for det utadrettede sykehuset.

Sykehus

Generelt:

Mange av de overordnede intensjonene i denne utviklingsplanen er gode, men må følges av en konkret handlingsplan for å være troverdig. Noen av uttalelsene står tilsynelatende i motsetning.

- Det er ikke logisk samsvar når man på side 23 skriver at «funksjoner skal samles når vi må og desentraliseres når vi kan. Pasientens behov skal være styrende for hvordan helsetjenestene organiseres», og det ikke følges opp med flere konkrete løsninger. Befolkningsutviklingen er nevnt, men man nevner ikke behov for å fordele tjenestene annerledes eller utvikle tjenester flere steder. Ett eksempel er at det nevnes at den største befolkningsveksten er Asker og Bærum, der det ventes dreining mot yngre aldersgrupper. Dette er ytterligere et argument for at det er på tide å opprette en selvstendig barneavdeling på Bærum sykehus, som selvsagt skal arbeide i nettverk med Drammen sykehus, som vi vet blir bygget for lite. En befolkningsstørrelse på >200 000 er mer enn tilstrekkelig for å opprette egen barneavdeling.
- Et annet eksempel er øyelegjetjenester. Når gamle folk må tilbringe time i offentlig transport for å komme til fysisk undersøkelse i Drammen, er det ikke «desentralisere når vi kan».
- Derimot skriver man f.eks. på side 82 at man har som mål å samle prehospitaltjenester internt i Vestre Viken. Det kan være at det er smart, men det er pussig at konklusjonen

kommer uten argumenter for hvordan det skal gagne pasientene. Kartet bør tegnes etter terrenget, og ikke omvendt. Dette gjelder også andre deler av utviklingsplanen.

- Man kommer ikke inn på hvordan man har tenkt å løse problemene som oppstår ved at nye Drammen sykehus bygges for lite. Det er i liten grad beskrevet hvordan man skal sørge for å vedlikeholde og bygge ut øvrig infrastruktur og bygningsmasse.
- Vestre Viken beskriver stor optimisme i forhold til den teknologiske utviklingen i helsetjenesten, særlig når det gjelder oppfølging av pasienter og forbedring av tjenester. Det er ikke beskrevet hvordan man skal ivareta kontakten med de eldre, ikke-digitalt kompetente pasientene.
- Vi forstår at man planlegger å løse problemet med manglende intensivkapasitet med «bredere løsning enn bare å øke antallet intensivsenger. I en tid det har vært økt oppmerksomhet om problemer med for lav intensivkapasitet, burde dette vært utdypet i dokumentet.
- «Beredskap» burde vært gitt tydelig plass i dokumentet.
- Utviklingsplanen beskriver ikke i samme grad de teknologiske mulighetene innen medisinsk behandling. Det gjelder f.eks. økende bruk av robotkirurgi, som tilsynelatende er ignorert i utviklingsplanen. Da CT ble innført, var det jo tilstrekkelig med én CT-maskin i Norge, trodde man, det samme med MR og PET-scanning. Vestre Viken bør være ledende når det gjelder å innføre nye metoder, noe som vil gagne pasientene og også gjøre Vestre Viken mer attraktivt som arbeidsplass for engasjerte helsearbeidere.
- De ansatte (sitat: «vår viktigste ressurs») må inkluderes aktivt i alle ledd av helsetjenesten. Arbeidsmiljøet må være fleksibelt i forhold til de ansattes øvrige forpliktelser, barn, familie og deltagelse i samfunnet utenfor helsetjenesten. Det vil sikre en stabil og kompetent bemanning og den beste behandlingen. Dette må gjennomsyre Utviklingsplanen.
- Form: Dessverre er innholdet vanskelig tilgjengelig pga alle de visuelle effektene. Dokumentet ville også være tjent med en språkvask for å luke ut de mest pompøse ordene, som for eksempel «robust» og overforbruket av ordet «bærekraftig», i tillegg til å gjennomgå en grundigere stavekontroll.

Vennlig hilsen
Akershus legeförening

Kristin Grefberg (sign.)
Leder

Toril Morken
Vara styremedlem Of

Frøydis Olafsen
Styremedlem PSL

Jannicke Mellin-Olsen
Vara fritt valgt styremedlem