

# Kommentarer til Regional utviklingsplan Helse Sør-Øst – Høringsdokument

Fremskrittspartiet i Asker har følgende kommentarer til høringsdokumentet og ber om at disse følger protokollen samt oversendes sammen med rådmannens høringssvar til Helse sør-øst RHF

## Negativt

1. Struktur
2. Manglende pasient- og ansattfokus
3. Snevert fokus med tanke på sykdomstilfeller
4. Manglende konkretisering av mål
5. Økonomi - organisering

## Positivt

1. Organisering og ledelse
2. Anerkjennelse av private foretaks bidrag til helsetjenestene

## Negativt

### Struktur

Høringsdokumentet går fra det ene emnet til det andre. Bakgrunnsinformasjonen er hentet fra eksisterende planer hvor emnene er ustrukturert i oppbygging. Fra organisering til konkrete sykdomstilfeller tilbake til organisering/bemanning/utdannelse, så til innovasjon, til økonomi og til slutt til bygg og anlegg. Under flere av

punktene behandles temaer som er behandlet i egne seksjoner, som f.eks. akuttmedisin og samhandling. I tillegg står målsetninger i egne bokser i høringsdokumentet. Dette er punkter som burde ha ligget under plankapitelet. Det blir vanskelig å se den røde tråden, samtidig som det blir for dårlig grunnlag for å se hva utviklingsplanene bygger på.

Videre presenteres en liste over føringer som a) ikke tas med videre i kapitelet om mål og b) ikke har noen gjensidig sammenheng (spesialisthelsetjeneste og klimapåvirkning).

En bedre struktur kan for eksempel være

#### Bakgrunn: Statusbeskrivelse

Underpunkt 1: Folkehelse

Underpunkt 2: Pasienters behov

Underpunkt 3: Bemanning og kompetanse

Underpunkt 4: Organisasjon/ Ledelse

Underpunkt 5: Økonomi

Underpunkt 5.1: Økonomi, finansiering

Underpunkt 5.2: Bygg og anlegg

Under-underpunkt 5.2.1: Teknologi

#### Analyse og veivalg

Underpunkt 1: Overordnede føringer

Underpunkt 2: Analyse og veivalg (herunder fremskrivninger og scenarier)

Helst strukturert som det første punktet

## Satsningspunkter og tiltak

Underpunkter: Strukturert som det første kapitelet, med så konkrete mål som mulig

Dette vil gjøre dokumentet lettere å forstå: Hva er bakgrunnen for valgene, hvilke vurderinger og valg er gjort og hvilke konkrete mål ligger i planene. Høringsdokumentet, slik det foreligger, har ikke en god nok struktur til at man ser helheten i tankegangen bak planene.

### Manglende pasient- og ansattfokus

Høringsdokumentet virker som det er skrevet av konsulenter og administratorer og i har beskjeden grad innhold som virker som om det er forfattet av medisinsk personell. Det antydes at pasientene skal stå i fokus (medvirkning), men det fremkommer i liten grad at pasientene er spurt om hvilke behov de faktisk har. Er det foretatt pasientundersøkelser som grunnlag for planen?

Det samme gjelder materialet om bemanning og kompetanse. Det er gjort studier som viser sammenheng mellom turnover og ansattes behov. En beskrivelse av ansattes ønsker vil kunne bedre grunnlaget for å ta gode personalpolitiske veivalg og ikke bare se på tørre tall. Man vil fort se at arbeidsgivers behov vil kunne oppfylles hvis man lyttet til ansattes ønsker (heltid/deltid, autonomi, kompetanseheving og bruk av tilegnet kompetanse).

Analysene går i meget liten grad inn i årsaker til utviklingstrekkene og (f.eks. turnover). Analysekapitelet er i hovedsak viet bemanning og kompetanse samt aktivitet og kapasitet. Analysen viser ikke til forskning, kun noen enkle

statistikker. Dette gjør at man får liten tiltro til grunnlaget for videre planer.

### Snevert fokus med tanke på sykdomstilfeller

Noen sykdomstilfeller er nevnt, som psykiatri, hjerneslag og kreft. Det fremgår ikke av dokumentet ellers at dette er særskilte områder som har stor påvirkning på folkehelse og dødelighet og derfor fortjener ekstra oppmerksomhet. Derfor burde helsebegrepene og tilhørende mål f.eks. brytes ned på psykiatrisk og somatisk for deretter å bryte ned på tiltaksområder innen disse.

### Manglende konkretisering av mål

Målene er begrenset i antall. På kort sikt er det viktig å begrense antall mål slik at man vet at man kan klare å oppnå dem. Men siden horisonten er 17 år, burde det være rom for å være mer ambisiøs. Fire hovedmål er et strategisk akseptabelt antall, men da må man sikre at de reflekterer de målene som er listet tidligere i dokumentet.

Det mest konkrete målet er reduksjon av antall liggedøgn og dermed kortere åpningstider og lavere behov for personell. Dette står i motstrid til analysekapitlet som indikerer at vi vil bli flere eldre og at dette vil medføre større behov for helsetjenester. Analysen inneholder heller ingen opplysninger om endret demografi i form av flere innvandrere vil føre til endrede sykdomsforløp som igjen krever en annen medisinsk kompetanse. Dog indikeres det at bruk av (IT-) teknologi vil gjøre det mulig å desentralisere pleien ved at pasienter kan oppholde seg i hjemmet, noe som vil gjøre det mulig å oppnå målet om redusert antall liggedøgn.

I kapitelet om mål debatteres mulige tiltak. Slike betenkningsburde ha vært beskrevet i analysekapitelet og bidrar til inntrykk av et rotete dokument.

Som sagt er målene spredd rundt i dokumentet i egne bokser med kulepunkter. Disse målene inneholder formuleringer som «legge til rette for», «samarbeide med», «engasjere seg i arbeid for», «bidra til» og andre uforpliktende vendinger.

Målene er derfor utydelige.

### Økonomi - organisering

Økonomi behandles i liten grad. Det er vanskelig å se sammenhengen mellom finansiering og incentivering av måloppnåelse. Dette tas heller ikke med i analyse- og målkapitlene.

Organisering av økonomi, herunder budsjettansvar og incentivering av måloppnåelse ville ha vært et viktig innspill for bevilgende myndigheter for å kunne ta informerte valg om helsevesenets satsninger.

Positivt

### Organisasjon og ledelse

Det er positivt å lese at man har identifisert områder for lederfokus i «Nasjonalt topplederprogram». Det viser en konkret tilnærming til utfordringene

### Anerkjennelse av private foretaks bidrag til helsetjenestene

## Konklusjon

Høringsdokumentet må behandles som et utkast. Det må bearbejdes og konkretiseres. Det må struktureres bedre og det må være en sammenheng i inndeling, samt at informasjon, analyse og mål må skilles tydeligere. Mål må konkretiseres.

Dokumentet egner seg ikke som plandokument. Det mangler struktur, analyse og konkrete mål.