

Innspill til Regional utviklingsplan HSØ 2035

Manglende bærekraft i møtet med fremtiden

- I driften opplever vi et stort gap mellom oppgaver og ressurser. Dette er meldt i alle HF/RHF i ForBedringsundersøkelsen (arbeidsmiljø og pasientsikkerhets undersøkelse i ett) som er lik i hele landet
- Selv om mange effektiviserer i driften for å sette av mer penger til investeringer er dette langt fra nok til å nå målet.
Det er særlig kritisk for Medisinteknisk utstyr, men også bygg er svært kritisk mange steder og bygg er ofte en kostnad med egenkapital og lån som velter økonomien.
- Ansatte opplever at de er for få innenfor mange områder. Det er store utfordringer ved sykefravær, eller pålegg av nye oppgaver. Det ser ikke ut til at problemet vil bli mindre i fremtiden.
I fremtiden kan det bli utfordrende og rekruttere enkelte yrkesgrupper. Manglende midler i budsjettet gjør bemanningen i forhold til rekruttering og bibehold av personell utfordrende.
- Dessverre ser vi nå at nærheten til laboratoriet og billeddiagnostikk i mange nye sykehusprosjekt blir både nedprioritert og utsatt til senere fase, dette er svært uheldig både for pasientsikkerhet og effektiviteten, kvaliteten på behandlingen.

Forslag

Det er behov for å synliggjøre at sykehusene ikke er i stand til å møte behovene og forventningene til helsetjenestene i fremtiden, hvis vi fortsetter driften som i dag. Kommunene og primærhelsetjenesten har allerede fått flere oppgaver enn de kan håndtere. Fastlegeordningen er på vei til å rakne ettersom færre og færre ønsker å jobbe som fastleger, da de har fått pålagt for mange oppgaver uten økte ressurser.

Avbyråkratisering- og effektiviseringsreformen som sykehusene blir pålagt sammen med andre offentlige tjenester har fått konsekvenser for de ansatte, da rapportering og produksjon av fremtidsplaner når det gjelder både økonomi og strategi ikke er blitt mindre ressurskrevende. Denne reformen «tar tilbake» flere hundre millioner fra hver region i forhold til de pengene regjeringen sier de overfører til sykehusene.

Hvis flere kunne ha stilt seg sammen og synliggjort disse utfordringene er det mulig vi kunne påvirket utviklingen i riktig retning. Økonomiske virkemidler virker, men kan også føre til at kvaliteten blir dårligere, og forventninger ikke kan innfris.

Ingen greier å se at vi har fått mindre krav til rapportering med nåværende regjering, hvordan skal vi da nedbemanne i administrasjonen?

Aktiviteten og behovet for helsetjenester har økt veldig i omfang. Dette har ført til det er svært viktig å gjøre de riktige vurderinger av hvilket nivå pasienten skal behandles på.

- Dette har ført til at aktiviteten innen medisinske servicefunksjoner som laboratoriet og billeddiagnostikk, øker mye mer enn de kliniske områdene.
- Oppgavene innen laboratoriet og billeddiagnostikk øker jevnt, da de må være en viktig del av beslutningsstøtten uansett om pasienten skal reise hjem eller videre til kommunen, behandles poliklinisk i sykehus, eller legges inn. De får også oppgaver fra primærhelsetjenesten.
- Det gjøres flere analyser pr. pasient og man gjør «mer» med hver prøve, innenfor noen områder som for eksempel Mikrobiologi og Patologi er det fortsatt manuelle analyser som krever mye bioingeniørkompetanse, mangel på patologer gir en økt utfordring innenfor feltet.
- Innen billeddiagnostikk er behovet for Radiologer stort
- Presset på laboratoriet og billeddiagnostikk har ført til utvidede åpningstider for eksempel innen mikrobiologi, ofte uten tilførsel av flere ansatte.

- Innen kreftbehandling vil utviklingen i retning av mer immunterapi og persontilpasset medisin bety at behovet for genetiske analyser eksplodere i tillegg til økt behov innenfor patologi
- Behovet for raske og presise svar øker. Dette har ført til at mange har investert i totalautomasjon (TLA). Dette er et bånd hvor mange analyseinstrumenter er koblet på og mye gjøres automatisk. Dette har ført til annen anvendelse av kompetanse og behovet og mengden av intern kompetanseutvikling er økende, derfor er det ikke mulig å redusere bemanningen i den grad man har forventet. Både dypere teknologisk forståelse, logistikk, statistikk samt større breddekompetanse er etterspurt innen laboratorietjenesten i fremtiden

Medisinteknologiske tjenester

- Egne ansatte innen medisinteknologisk område betyr at man har en helt annen responstid, hjelpen kommer raskere, enn om tjenesten skulle vært kjøpt av eksterne firmaer
- Kostnadene med å ha egne ansatte kontra kjøp fra eksterne firma, via servicekontrakter er betydelig lavere.
- Ved anvendelse av eksterne serviceavtaler ville mange pasientavtaler kunne bli avlyst fordi man ikke får hjelp raskt nok. (Pasientens helsetjeneste)
- Ved akutte hendelser på ubekvem tid kan det stå om liv
- Det utdannes svært få Medisintekniske ingeniører pr. år. (Sør-Øst og private stikker av med de fleste).
- Ved tilsetting betyr dette at man lokalt har stort behov for kompetanseutvikling, ofte full opplæring. Du må minimum jobbe i 3 år for å få lov til å jobbe selvstendig, men det tar enda lengre tid å bli en fullverdig medisinteknisk ingeniør.
- Det må derfor legges mye tid og penger i kompetanseutvikling.
- I de regionale planene kan vi ønske oss enda mer fokus på behovet for teknologikompetanse og kompetanseutvikling.

På vegne av medlemmene tilknyttet Norges Ingeniør- og Teknologorganisasjon i Helse Sør-Øst.

Vennlig hilsen tillitsvalgte NITO HSØ

Nina Bjerke	Vestre Viken HF
Glenn-Erik Wold	Sykehuset Innlandet HF
Iren S. Wiig	Sykehuset Østfold HF
Elisabeth Lysaker	Akershus Universitetsykehus HF
Tor Kristian Hansen	Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF
Lilja Høiback	Sykehuset Vestfold HF
Ragnhild Brataker	Sykehuset Telemark HF
Hans-Henrik Bjelke	Sykehuspartner HF
Julie Dybvik	Oslo Universitetssykehus HF