

En sømløs og likeverdig helsetjeneste til alle

Oslo Arbeiderparti setter pasienten i sentrum i vår helsepolitikk. Pasienter skal ha god hjelp, og skal bli sett og hørt i møte med en helse- og omsorgstjeneste som i hovedsak tilbys av det offentlige evnt ideelle stiftelser som for eksempel Diakonhjemmet og Lovisenberg. Pasientene skal ha god behandling i spesialisthelsetjenesten, og skal skrives ut til et godt tilbud i kommunene. Det krever god samhandling i helse- og omsorgstjenestene.

Oslo Arbeiderparti mener samhandlingsreformen fra 2012 trenger ny kraft. En samhandlingsreform 2.0. Reell medbestemmelse for kommunene må til for at vi skal lykkes med å skape en bedre og mer helhetlig helsetjeneste. De pårørendes rolle og erfaring må også sikres plass og oppmerksomhet i helsetjenestene slik at samhandlingen blir best mulig.

Bakgrunn

Arbeiderpartiet lanserte i 2012 derfor samhandlingsreformen. Målet var bedre folkehelse og mer bærekraftige helse- og omsorgstjenester. Å forebygge mer, behandle tidligere og sørge for at sykehusene og kommunene skulle samhandle bedre – gi rett hjelp, på rett sted, til rett tid. Kommunene fikk større ansvar for helsetjenesten. Særlig viktig var pasientforløpet: Flyten mellom kommuner og sykehus, og flyten innad i avdelinger og enheter.

Helse- og omsorgstjenestene kommer til å ha stort behov for nok helsepersonell på grunn av en økende og aldrende befolkning. Bare i Oslo vil antall personer over 67 dobles frem mot 2040.

En aldrende befolkning vil føre til en markant økning i antallet pasienter med demens og med komplekst sykdomsbilde, som har behov for behandling både på sykehusene og i kommunehelsetjenesten. I tillegg vil også et økende antall yngre pasienter ha et økt behov for å bli fulgt opp av kommunen.

Det er dessverre langt igjen til et helhetlig og koordinert pasienttilbud. Regjeringen har ikke maktet å følge opp forutsetningene i samhandlingsreformen, blant annet forutsetningen om at veksten i de kommunale helse- og omsorgstjenestene skulle være større enn i spesialisthelsetjenesten. Regjeringens ostehøvelkutt (ABE-reform) har ikke ført til mer samhandling, men styrket et skjevt maktforhold mellom allerede silobaserte tjenester. Oppfølgingen fikk knusende kritikk fra Riksrevisjonen i 2016. Det er fortsatt for lav kapasitet i kommunene, særlig innenfor rus og psykiatri, det er for lite kompetanse og ressurser i kommunene til å ta imot pasienter med et komplekst sykdomsbilde og det er ikke godt nok samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Helsepersonell

melder om alvorlige bekymringer for at det er altfor dårlig tid til å ta seg av den enkelte pasient og at pasienter blir skrevet ut for tidlig.

De mange samhandlingsutfordringene gjør møtet med helsetjenestene vanskeligere for pasientene. Oppsummert fører disse utfordringene til:

- Manglende kvalitetssikring av behandling fordi informasjon går tapt mellom tjenester.
- Redusert brukertilfredshet. Pasienter blir kasteballer mellom ulike tjenester og må forholde seg til stadig nye mennesker.
- Fastlegekrise. Fastlegeordningen får overført stadig flere oppgaver fra både myndigheter og spesialisthelsetjenesten, og sliter med rekruttering og frafall.

- Blind målstyring. Ensidig fokus på liggetider i sykehus har ledet til at pasienter skrives ut for tidlig, til kommuner som ikke har kapasitet eller kompetanse til å ta imot dem.
- Forebyggingen uteblir. Vi har ikke fått en satsning på forebygging.
- Mangel på fagfolk. Vi mangler sykepleiere, jordmødre, helsefagarbeidere og andre viktige grupper helsepersonell.

Behov for mer helsepersonell og et kompetanseløft

Selv om vi kan samhandle bedre vil fremtidens kapasitetsutfordringer og mangel på helsepersonell fortsatt utgjøre en stor utfordring. Det trengs flere sykepleiere og spesialsykepleiere både i spesialisthelsetjenesten og i pleie- og omsorgstjenestene i kommunene. Ifølge en rapport fra SSB, vil det kunne mangle 18.000 helsefagarbeidere og hele 28.000 sykepleiere om 15 år.

I dag jobber 2 av 3 deltid i helse, pleie og omsorg i kommunene. 1 av 5 er ute av sykepleierstillinger etter 10 år. Oslo Arbeiderparti mener heltid er en viktig del av løsningen. Heltid vil bedre kvaliteten på tjenestene og øke sjansen for at flere forblir i yrket. . Vi mener helsepersonell må sikres et arbeidsmiljø, lønn og arbeidstidsordninger som gjør det mulig å stå i full stilling gjennom hele arbeidslivet

Økt kompleksitet i sykdomsbildet, samt nye måter å behandle pasienter på fremover gjør at det er behov for et betydelig kompetanseløft. Vi må øke utdanningskapasiteten for helsepersonell og sørge for gode opplærings- og kompetanseplaner, samt satse på en tillitsreform. Det er avgjørende at flere kan bruke tiden på fag og kunnskap framfor administrasjon.

En samhandlende offentlig helsetjeneste

En sterk felles offentlig helsetjeneste som er nær, tilgjengelig og ubyråkratisk er avgjørende for å møte den sterke konkurransen fra private helseløsninger og helsenæringer. Utviklingen av kommersielle og private helseløsninger bidrar også negativt for få til helhetlige pasientforløp. Denne konkurransen fører til at lommeboka kan avgjøre hvor gode helsetjenester innbyggerne mottar. Oslo Arbeiderparti vil ikke ha et todelt helsevesen, men utvikle samhandlingsreformen og styrke samarbeidet mellom kommuner og sykehus.

I Oslo kommune må primærhelsetjenesten forholde seg til syv ulike sykehus som hver for seg har egne rutiner og prosedyrer for oppfølging, kommunikasjon og samhandling. Dette krever mye ressurser og kan bety at helsepersonell må bruke tid på administrasjon fremfor helsehjelp, og pasientene har lite oversikt over pasientforløpene de har fremfor seg. Også internt i kommunen er det samhandlingsutfordringer mellom bydeler og etater. Vi må unngå at mennesker ender opp som kasterboller i systemet eller må kjempe for tjenester de har krav på. Oslo Arbeiderparti mener pasienten kan få en bedre helsetjeneste hvis vi utreder nye modeller for samarbeid mellom kommunen og sykehusene for å gi innbyggerne best mulig helsetjenester nær hjemmet.

Pasientene skal oppleve helsetjenesten som helhetlig og sammenhengende. For at sykehus og kommuner skal samarbeide og understøtte hverandres virksomhet, må de etablerte samarbeidsavtalene videreutvikles, og veiledningsplikten kommunene og sykehusene gis særlig oppmerksomhet. Sykehusene må lytte til kommunene og bli tvillinger fremfor små- og storesøsken. Felles IKT-løsninger er et avgjørende samhandlingsverktøy, og skal tilrettelegge for god informasjon mellom aktørene, samtidig som pasientdata sikres forsvarlig og beholdes i offentlig kontroll.

Både forebygging og rehabiliteringsløp kan bli bedre hvis sykehus og kommuner samarbeider om oppfølgingen. Oslo Arbeiderparti mener sykehusenes kompetanse og

bistand, gjerne gjennom spesialistteam, i større grad må gis der pasienten bor, i tett samarbeid med den kommunale helsetjenesten. Avstandsoppfølging ved bruk av helseteknologi, hjemmesykehus, og team med deltakelse fra både sykehus og kommune bør videreutvikles både i kommunenes hjemmebaserte tjenester og i helsehus og sykehjem.

Oslo Arbeiderparti vil:

- Legge FNs bærekraftsmål nr 3, 8, 9 og 10 som et underliggende premiss i alt arbeid for en sømløs og likeverdig helsetjeneste.
 - Prøve ut ulike modeller der bydeler og sykehus får et samlet ansvar for helsetjenestene i et område.
 - At det settes av egne samhandlingsmidler til helseforetakene og kommunene, samt foreta nødvendige lovendringer som gir kommuner reell innflytelse på sykehusenes prioriteringer.
 - At utskrivningstidspunkt må sammenfalle med kommunenes mulighet til å gi adekvat helsehjelp.
 - At sykehusene satser på pasientsentrerte helseteam som sørger for at eldre og andre med mange diagnoser får medisiner og epikriser som henger sammen, og et behandlingsopplegg som gjør at de kan leve sine daglige liv.
 - At sykehusene i større grad må sikre at man måler det som faktisk sier noe om kvalitet og samordning og ikke så mye om rene aktivitetstall.
 - At organiseringen av tjenestene av sykehusene skal sette pasienten og helsetjenestens beste først. Vedtaksmyndighet må flyttes nærmere pasient og bruker, og innsatsstyrt finansiering reduseres.
 - At det utdannes flere sykepleiere, helsefagarbeidere. I tillegg må andre yrkesgrupper som blir viktige for helsetjenestene fremover ha nok utdanningskapasitet.
 - At det skal bli flere hele stillinger i helse- og omsorgstjenestene og gode arbeidstidsordninger forhandlet frem i tett samarbeid med tillitsvalgte organisasjoner.
 - Styrke bemanningen. Helseforetakene og kommunene må ansette flere sykepleiere og spesialsykepleiere. Det må også ansettes flere helsesekretærer, så annet helsepersonell kan få mer tid til pasientsentrerte og kliniske oppgaver.
 - At det utvikles en kompetanseplan som sørger for at de kommunale helsetjenestene utvikles i tråd med pasientbehovene.
 - Kommunene må gi helsepersonell lønns- og arbeidsvilkår som gjør det attraktivt å jobbe på sykehjem og i hjemmesykepleien.
 - At flere tilbys faste og hele stillinger
 - At antallet LIS1-stillinger, (turnusleger) i sykehusene og kommunene økes, slik at vi utdanner flere leger til spesialisering og fastlegeordningen.
 - Styrke det forebyggende arbeidet gjennom en byomfattende satsing på folkehelse.
 - At regjeringen er med på å finansiere ALIS-ordninger (allmennleger i spesialisering), der kommunene får støtte til rekrutteringsstillinger som kan bidra til at flere leger kommer inn i fastlegeordningen
 - Styrke satsingen på IT-systemer som snakker sammen på tvers av tjenestene, samtidig som pasientenes personvern ivaretas.
 - Ha strengere lovgivning og håndheving av alternativ behandling
- Tjenestene bedre kan ta i bruk pasientenes egenressurser som en del av behandlingsforløpet der dette er helsefremmende