

Forslag til uttalelse

Dato: 31. januar 2020

Til: Representantskapet

Fra: Partistyret

Ang: Forslag til uttalelse fra representantskapet 4. februar 2020

En sømløs og likeverdig helsetjeneste til alle

Pasienter skal ha god hjelp, og skal bli sett og hørt i møte med helse- og omsorgstjenesten. Pasientene skal ha god behandling i spesialisthelsetjenesten, og skal også skrives ut til et godt tilbud i kommunene. Det krever god samhandling i helse- og omsorgstjenestene.

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. I dag bor det 660.000 personer i Oslo. I 2030 vil det bo minst 800.000 i byen vår. Av disse vil 95.000 være over 67 år, mot ca. 65.000 i dag. Dette vil kreve mer av helsetjenestene. Flere brukere med flere kompliserte diagnoser skal ivaretas, og antallet og andelen eldre vil øke i årene fremover.

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. 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 tynge pasientprofiler 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.

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 spesialistsykepleiere 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.

Heltid er en viktig del av løsningen. Dette vil bedre kvaliteten på tjenestene. I dag jobber 2 av 3 deltid i helse, pleie og omsorg i kommunene. I tillegg må vi få fagfolk til å forbli i yrket. 1 av 5 er ute av sykepleierstillinger etter 10 år. Derfor må folk tilbys fast jobb.

Det er behov for et betydelig kompetanseløft. Vi må øke utdanningskapasiteten på helsepersonell og gi økt trivsel gjennom tillitsreform og opplærings- og kompetanseplaner som gjør at flere kan bruke tiden på fag og kunnskap framfor administrasjon.

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 er i ferd med å mangle sykepleiere, jordmødre, helsefagarbeidere og andre viktige grupper helsepersonell.

Oslo Arbeiderparti mener samhandlingsreformen fra 2012 trenger ny kraft. Reell medbestemmelse for kommunene må til for at vi skal lykkes med å skape en bedre og mer helhetlig helsetjeneste. Ingen sitter på legevakten og tenker over om de får hjelpen fra den kommunale eller statlige delen av tjenesten. Slik bør det også være i hele helsevesenet. Tjenestene må snakke sammen. Pasientene skal være i sentrum.

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 kasteballer 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.

Sterke, offentlige helsetjenester

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.

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 har styrkes og 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.

Vi må styrke arbeidet med forebygging og det generelle folkehelsearbeidet. Rehabiliteringsarbeidet i kommunen må styrkes, samtidig må sykehusene i større grad være med å ta oppfølgingsansvar for pasienter med komplekse sykdomsbilder. Vi trenger flere løsninger med hjemmesykehus, der man tar i bruk helseteknologi og overvåker pasienter hjemmefra eller fra kommunale institusjoner. Vi må ha spesialiserte team på sykehusene, som kan understøtte kommunene med kompetanse. Vi må ha flere flerfaglige helsehus, som finansieres delvis av sykehus og delvis av kommunene. Dette vil gi helt andre behov for samarbeid enn i dag.

Oslo Arbeiderparti vil:

- Prøve ut ulike modeller for forsøk der bydeler og sykehus får et samlet ansvar for helsetjenestene i et område.
- At det settes av egne samhandlingsmidler i helseforetakene og til kommunene og foreta nødvendige lovendringer som gir kommuner reell innflytelse på sykehusenes prioriteringer.
- At sykehusene satser på pasientsentrerte helseteam som sørger for at eldre og andre med mange diagnoser får medisiner og epikriser som henger sammen, og 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 på kort og lang sikt først. Vedtaksmyndighet må flyttes nærmere pasient og bruker, og innsatsstyrt finansiering reduseres.
- At pasientene skrives ut til et godt tilbud i kommunene.
- At det utdannes flere sykepleiere, helsefagarbeidere og andre yrkesgrupper som blir viktige for helsetjenestene fremover.
- At det skal bli flere hele stillinger i helse- og omsorgstjenestene.

- 121 ● Styrke bemanningen. Helseforetakene og kommunene må ansette flere sykepleiere
122 og spesialistsykepleiere. Det må også ansettes flere helsesekretærer, så annet
123 helsepersonell kan få mer tid til pasientsentrerte og kliniske oppgaver.
- 124 ● At det utvikles en kompetanseplan som sørger for at de kommunale helsetjenestene
125 utvikles i tråd med pasientbehovene.
- 126 ● Kommunene må gi helsepersonell lønns- og arbeidsvilkår som gjør det attraktivt å
127 jobbe på sykehjem og i hjemmesykepleien.
- 128 ● At vi sørger for at de som har utdannet seg innen helsefag får arbeidsforhold som
129 gjør at de ønsker å fortsette i jobbene sine med flere faste og hele stillinger.
- 130 ● At antallet LIS1-stillinger, (turnusleger) i sykehusene og kommunene økes, slik at vi
131 utdanner flere leger til spesialisering og fastlegeordningen.
- 132 ● Ha økt fokus på forebygging og en byomfattende satsing på folkehelse.
- 133 ● At regjeringen er med på å finansiere ALIS-ordninger (allmennleger i spesialisering),
134 der kommunene får støtte til rekrutteringsstillinger som kan bidra til at flere leger
135 kommer inn i fastlegeordningen
- 136 ● Styrke satsingen på IT-systemer som snakker sammen på tvers av tjenestene,
137 samtidig som pasientenes personvern ivaretas.