**Gode pasientreiser er nødvendig for likeverdige helsetjenester for folk i Finnmark.**

**Innspill til endringer i pasientreiseforskriften fra årsmøtet i Finnmark Arbeiderparti**

Pasientreiser er en viktig del av helsetilbudet i Finnmark, og det er viktig for en likeverdig helsetjeneste for folk i Finnmark, at Pasientreiser fungerer godt og er tilpasset et distriktsfylke som Finnmark.

Finnmark Arbeiderparti mener at:

* Flybillettene må kunne endres og være fleksible
* Alvorlig syke pasienter må få tilbud om overnatting når reisen tar mer enn 12 timer
* Korteste reisetid skal alltid legges til grunn for pasientreiser, når pasienten ønsker det.
* Pasientbillettene skal merkes slik at de har prioritet på alle flyselskap.
* Pasienter må slippe å legge ut for både reise og opphold.
* Fjerne egenandel på pasienthotellet for minstepensjonister og uføre.
* Pasientreiseordningen må tilpasses de geografiske og klimatiske forhold som Finnmark er en del av. Regelverket må kunne sikre pasienter reiser til helsehjelp i de tilfeller hvor det meldes værutfordringer som kan påvirke viktige helsereiser Viktig.
* Et godt flytilbud er viktig for likeverdige helsetjenester for folk i Finnmark.
* Kjøregodtgjøring ved bruk av egen bil heves til statens satser.
* Faktiske utgifter til nødvendig overnatting må dekkes.
* Kostgodtgjøring ved overnatting må følge statens satser.

Finnmark Arbeiderparti er opptatt av at befolkningen i Finnmark ikke skal ha store økonomisk kostnader på grunn av behovet for lange reiser til helsetjenester. Finnmark Arbeiderparti mener at Helse og omsorgsdepartementet fullt ut må dekke utgifter til nødvendig overnatting for pasienter fra Finnmark på lange reiser. Bestilling av overnatting må inn under regelverket til pasientreiser, slik at pasienter ikke må legge ut for dette selv. Pasienter må få dekket faktiske kostnader ved timer hos spesialisthelsetjenesten, der det ikke er naturlig med faste satser som for kjøring med egen bil og kostgodtgjøring. Dette må også gjelder for ledsager, der ledsager er nødvendig.

Pasienter må få tilbud om overnatting når reisen tar mer enn 12 timer.

Pga. vind og værforhold, kan det være at det er vanskelig å reise samme dag som en har time hos spesialisthelsetjenesten. En risikovurdering om værmessige forhold, må i tillegg til de geografiske forhold som har Finnmark. Det må derfor være mulig å reise dagen før behandling hvis det er usikkert om man vil rekke frem samme dag. En risikovurdering om værmessige forhold, må i tillegg til de geografiske forhold som Finnmark har, legges til grunn for det regelverket som Pasientreiser skal følge for befolkningen i Finnmark fylke.

Statens må samordne seg selv, dvs. at staten som tilbyr av helsetjenester og staten som tilbyder av flyruter må snakke med hverandre for å få et godt tilbud for pasientreiser.

Fylkestinget mener at satsene for kjøring med egen bil må økes til statens satser. Dette fordi drivstoffprisene er høye, og for mange pasienter i Finnmark er egen bil ofte beste alternativ, skal en unngå mange timers venting før og etter timen.

Satsene for kostgodtgjøring ved overnatting må følge statens satser.

Korteste reisetid skal alltid legges til grunn for pasientreiser, når pasienten ønsker det. Dagens situasjon der pasientene må belage seg på å reise på de billigste flybillettene når det er lang reisevei, fører til utmattelse og stor belastning på spesielt alvorlig syke, barn og de eldste pasientene. Dette skal også gjelde dersom pasienten frivillig velger å starte flyreisen i en annen kommune, enn bostedskommune for å kutte ned på reisetiden.

Pasientbillettene må merkes slik at de får prioritet på flygninger, slik at de slipper å måtte ta andre fly pga.de reiser på de billigste billettene ved for eksempel overbooking og andre driftsforstyrrelser. Flytilbudet må være godt, så det er mulig å komme frem og tilbake på en dag.  
Flybillettene må kunne endres og være fleksible.

Finnmark Arbeiderparti er bekymret for at vi har et regelverk som ikke tar regionale hensyn og som slår negativt for pasienter i Finnmark i ulike sammenhenger. Hvis bruk av kollektivtransport er mulig på deler av reisen, så dekkes likevel kjøring med egen bil etter statens satser, hvis reisetiden blir lengre som følge av at man må vente på kollektivtransport eller at det ikke finnes muligheter for parkering av egen bil på kollektivpunktet. Hvis bruk av kollektivtransport med buss, båt eller bane er mulig på hele reisen, så skal pasienten benytte seg av dette, så fremst reisen ikke blir mye lengre både i reisevei og i reisetid.

**Støttes som egen uttalelse**

**Sak 25 En sosialdemokratisk sykehuspolitikk**

**Forslagstiller: Alta Arbeiderparti**

**Forslag:**Arbeiderpartiet må følge opp Hurdalsplattformen og styrke, ikke bygge ned de desentraliste helse- og sykehustjenestene i Finnmark.

Arbeiderpartiet må bidra til at alternative modeller til foretaksmodellen utredes og iverksettes og med det bidra til å sikre at en desentralisert sykehusstruktur kan videreføres også i fremtiden. Her må finansiering av helsetjenester vektlegges, en ny modell må ivareta en sterkere finansiering av helse tjenestene i nord og i distrikts Norge. Det er avgjørende å ta slike grep for å oppnå likeverdige helsetjenester i hele landet.

**Begrunnelse for forslaget:**

I 2001 vedtok Arbeiderpartiet, sammen med Høyre og Fremskrittspartiet å omorganisere styringsstrukturen for landets sykehus i foretaksmodellen. Staten overtok som sykehuseiere og fylkeskommunens eierskap og forvaltning ble avviklet. Sykehusene ble organisert som foretak der målet var å sikre likeverdige sykehustjenester i hele landet med fortsatt bred politisk styring.

I dag ser vi at foretaksmodellen er utviklet til å drives etter modell fra næringslivet der det kreves at må sykehusene skal drive pasientbehandling med økonomisk overskudd. Dette overskuddet må sykehusene bruke som egenandel når de skal låne penger fra Helse- og omsorgsdepartementet til utstyr og nye bygg. Den politiske styringen har gradvis blitt utvannet og er nå begrenset til et årlig eierstyrt oppdrag til de regionale foretakene. Konsekvenser av krav til drift og finansieringsmodell som den høyrestyrte regjeringen med Erna Solberg som statsminister innførte i sin regjeringsperiode har svekket grunnlaget for likeverdige sykehustjenester. Kravet om en økonomisk strategi med årlige krav om økonomisk effektivisering i tillegg til pasientbehandling der sykehusene kun får dekket 50% av kostnadene gjennom rammen fra departementet og resten dekkes gjennom en stykkprisfinansiering hvor ulike sykdommer og behandlinger er ulikt priset. Det er altså et insentiv for sykehusene å behandle de pasientene som har sykdommer og lidelser som gir størst uttelling i finansieringssystemet. I tillegg blir det totale antall pasienter som behandles ved det enkelte sykehuset avgjørende for sykehusets økonomi. Det lønner seg å sentralisere sykehusene til større og mer kostnadseffektive enheter.  Små sykehus med få pasienter lønner seg ikke. Offentlige midler ble i økende grad benyttet til å etablere og drifte private sykehus i konkurranse med offentlige sykehus med påfølgende rekruttering av fagfolk fra offentlige sykehus.

Finnmark Arbeiderparti mener at en sosialdemokratisk sykehuspolitikk ikke kan bygge på bedriftsøkonomiske prinsipper hvor det syke eller skadde mennesket blir sett på som et økonomisk vinnings- eller tapsprosjekt i en økonomisk kalkyle. Det sosialdemokratiske prosjektet må være gode helsetjenester der folk bor og har behov, og ikke der det er økonomisk gunstig for et helseforetak å tilby tjenestene. Arbeiderpartiet har i sine alternative budsjetter for denne Stortingsperioden, lovet 12 milliarder mer til sykehusene. Det er bra. Det viser at vi har økonomisk handlingsrom til å tenke sykehuspolitikk ut ifra befolkningens behov for helsetjenester og ikke i forhold til økonomiske incentiver for sykehus og foretak.

Finnmark Arbeiderparti mener at Arbeiderpartiet må utrede alternative modeller til foretaksmodellen, som sikrer at en desentralisert sykehusstruktur kan videreføres også framover i tid. Det blir for lav inntjening på de enkelte sykehus når en legger foretaksmodellens økonomiske logikk til grunn. Men, det er et politisk valg å bestemme hvordan det økonomiske fundamentet for en så grunnleggende helsetjeneste skal være. Det er et politisk valg å si at vi vil bruke skattebetalernes penger på en annen måte enn i dag. Vi kan velge å få flere og bedre tjenester i Finnmark.

I dag sikres faglig kvalitet i sykehusene gjennom avtaler om ambulerende tjenester, som skal bygge opp under målsettingen om gode og likeverdige helsetilbud til befolkningen, og rotasjonsordninger som skal sikre forsvarlig spesialisering av lege. Disse ordningen sikrer at de mindre sykehusene har tilgang på spesialister som ikke nødvendigvis er fast tilsatt ved det aktuelle sykehuset. I disse ordningene ligger det også en erkjennelse av at mange av sykehusene i dag er for små til å ha fast ansatte spesialister. Dette er ordninger som også benyttes mellom regionsykehus som Rikshospitalet og UNN og for Hammerfest sykehus og Kirkenes sykehus med ambulering til Klinikk Alta. Argumenter om at fagmiljø blir for små til å ivareta kravet til kvalitet og at helsetjenester skal gis nært der folk bor, løses i dag gjennom slike ordninger.

Alta Arbeiderparti mener at tiden er inne for at Arbeiderpartiet tar posisjonen som landets fremste helsepolitiske parti. Det gjør vi gjennom å sette befolkningens behov foran økonomiske hensyn. Arbeiderpartiet må styrke den desentraliserte sykehusstrukturen gjennom en ny finansieringsmodell for sykehussektoren og å ta i bruk framtidsretta teknologiske løsninger. Arbeiderpartiet må sørge for at ambuleringsordninger og rotasjonsordningen fortsatt sikrer gode og likeverdige helsetilbud til befolkningen som er avhengig av helsetilbudet ved sitt lokale sykehus. I Finnmark er dette spesielt viktig for å ivareta nødvendig kvalitet ved sykehusene i Hammerfest og Kirkenes.

Hurdalsplattformen må følgens opp ved at spesialisttilbudet ved Klinikk Alta må styrkes og bygges opp slik at pasienter slipper lange og krevende reiser der tilbud kan gis lokalt. Det vises i den sammenheng til FAP’s tidligere vedtak om oppbygging av geriatritilbudet, Det vil bli stadig flere eldre, og en økende andel av befolkningen vil være eldre med behov for helsetjenester som i større grad bør kunne tilbys lokalt. Med de store økonomiske utfordringene som Helse Nord og Finnmarksykehuset står i, går utviklingen av helsetjenester i Finnmark i feil retning, Når nasjonale vedtak sier oppbygging erfarer vi det motsatte tilbud som dagkirurgien i Alta nå blir lagt ned.

* Arbeiderpartiet må bidra til at alternative modeller til foretaksmodellen utredes og iverksettes og med det bidra til å sikre at en desentralisert sykehusstruktur kan videreføres også i fremtiden. Her må finansiering av helsetjenester vektlegges, en ny modell må ivareta en sterkere finansiering av helse tjenestene i nord og i distrikts Norge, da det koster mer å drive helse her. Det er avgjørende å ta slike grep for å oppnå likeverdige helsetjenester i hele landet.
* Arbeiderpartiet må følge opp Hurdalsplattformen og styrke, ikke bygge ned de desentraliste helse- og sykehustjenestene.

**Støttes, med noe endring. Sendes helseminister, helsefraksjon og statsministers kontor**