



Representantforslag nr. 50

(2008–2009)

fra stortingsrepresentantene Sonja Irene Sjøli og Inge Lønning

Dokument nr. 8:50 (2008–2009)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Sonja Irene Sjøli og Inge Lønning om bedre helse- tjenester der pasientene bor

Til Stortinget

BAKGRUNN

Overordnede utfordringer for den norske helsetjenesten

Norge er i verdenstoppen når det gjelder bruk av penger på helse pr. innbygger, bare slått av USA. Videre er det et høyere antall sykehussenger pr. innbygger, samt flere leger og sykepleiere i sykehus i Norge sammenliknet med andre europeiske land. Til tross for dette rangeres Norge lavt i internasjonale sammenlikninger av sammenhengen mellom ressursinnsats og resultater. I en europeisk undersøkelse utført av Health Consumer Powerhouse i 2008 rangeres Norge som nr. 7 i en europeisk undersøkelse av helsetjenesten, hvilket er dårligst i Norden.

Til tross for at bevilgningene til spesialisthelsetjenesten er fordoblet i perioden 2002–2009 har helsekøen økt med 35 000 pasienter under regjeringen Stoltenberg, ifølge rapport om ventetider publisert av Helsedirektoratet 10. desember 2008. Norge har også et høyt antall korridorpasienter, om lag 270 pasienter er til enhver tid plassert i sykehuskorridorene. Denne utviklingen indikerer at hovedutfordringen i helsetjenesten ikke er knyttet til ressursmangel, men strukturelle svakheter og dårlig ressursutnyttelse.

Selv om 90 pst. av pasientene kan ferdigbehandles i primærhelsetjenesten, er utgiftene til denne sektoren under femten pst. av de totale utgifter til helsetjenesten og mindre enn en fjerdedel av spesialisthelsetjenestens utgifter. Dette forholdet har vært relativt stabilt de siste ti årene. I perioden 2003–2006 er kom-

munehelsetjenestens andel av kommunale driftsutgifter redusert fra 4,2 til 3,9 pst., ifølge Helsedirektoratets rapport fra 2008 om utviklingstrekk i helsetjenesten. Pleie- og omsorgstjenesten har hatt en liten vekst fra 26,6 til 27 pst. Bevilgningene til spesialisthelsetjenesten er imidlertid fordoblet nominelt sett, fra om lag 50 til om lag 100 mrd. kroner i perioden 2002–2009.

Flere utviklingstrekk setter den kommunale helse- og omsorgstjeneste under press. Undersøkelser i regi av SINTEF viser at den gjennomsnittlige liggetiden i sykehus er redusert med 21 pst. i perioden 2002–2007. Dette har sammenheng med omlegging av helseforetakenes virksomhet mot mer dagbehandling og færre innleggelser. Antall døgnopphold som ble etterfulgt av en reinnleggelse har økt med 28 pst. fra 2002 til 2006. For kommunene innebærer dette et økt ansvar for pasienter som har behov for helse- og omsorgstjenester. Denne utfordringen forsterkes gjennom fordoblingen av antall eldre omsorgstrenge de neste 35 år. Samtidig har kommunene allerede fått økte og mer komplekse oppgaver som følge av at antall yngre omsorgstrenge er fordoblet de siste 10 år. Både reformen for utviklingshemmede og opptrappingsplanen for psykisk helse innebærer et økt ansvar for kommunene, for brukere som ofte har behov for helse- og omsorgstjenester i et livsløpsspektiv. Det er økende forekomst av kroniske sykdommer som diabetes og KOLS. Det er viktig å styrke tilbudet om forebyggende behandling, tidlig diagnostisering og behandling for disse pasientgruppene. Dette krever bedre kapasitet, kompetanse og større tverrfaglig innsats i primærhelsetjenesten.

Fragmentert tilbud

I Helsetilsynets årlige melding fra 2005 beskrives det slik at brukere med sammensatte behov får et stykkevis og delt tjenestetilbud. Det er på mange må-

ter de pasientene som trenger helse- og omsorgstjenesten aller mest, som rammes hardest av den store systemsvikten i helse- og omsorgstjenesten. Dette er brukere som trenger omfattende og sammensatte tilbud over tid. De pasientgruppene som særlig rammes av manglende samhandling er kreftsyke, syke eldre, terminalt syke pasienter, kronisk syke, pasienter som trenger rehabilitering, psykisk syke og rusavhengige.

Samarbeidsregjeringen nedsatte det såkalte Wisløff-utvalget for å gjennomgå samhandlingsutfordringene, og foreslå løsninger. Utvalget dokumenterte i NOU 2005:11 at svikt i samhandlingen foregår både på systemnivå og på individnivå. Dette fører blant annet til unødvendige sykehusinnleggelser, for tidlig utskrivning fra sykehus og mangelfull oppfølging fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Bedre helsetjenester der pasientene bor

En større andel av veksten i bevilgningene til helsetjenesten må styres mot helse- og omsorgstjenesten i kommunene. Samtidig må det utvikles flere spesialhelsetjenester utenfor sykehus. Helseforetakenes virksomhet må i større grad innrettes mot ambulerende virksomhet, og tilbud som understøtter den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det må utvikles flere desentraliserte helsetilbud som distriktsmedisinske sentre, sykestuer og andre samhandlingstiltak. Dette vil sikre et bedre helsetilbud til pasientene gjennom å redusere behovet for sykehusinnleggelser og transport. Samtidig vil det føre til bedre utnyttelse av ressursene i helsetjenesten.

Allmennlegetjenesten

Kommunene har ansvar for å sikre nødvendig kapasitet i allmennlegetjenesten. Allmennlegetjenesten i kommunene omfatter fastlegeordningen, allmennmedisinsk offentlig legearbeid og legevakt. Fra fastlegeordningen ble innført i 2001 har legedekningen blitt styrket, men det er fortsatt om lag 44 000 innbyggere som mangler fastlege, ifølge St.prp. nr. 1 (2008–2009). Pasientene oppgir å være tilfreds med ordningen, men det er betydelige utfordringer knyttet til tilgjengelighet. Andelen av listene som manglet fast lege var størst i Finnmark, Nordland og i Sogn og Fjordane. Ifølge Helsedirektoratets utviklingsrapport "Skapes helse skapes velferd" fra 2008 er det kapasitetsproblemer i fastlegeordningen som skaper problemer og økte kostnader for hele helsetjenesten. Ulike undersøkelser har vist at fastlegenes samarbeid med andre aktører kan bli bedre. Det er derfor nødvendig å styrke fastlegeordningen, slik at pasienter kan få bedre tilgang til fastlegetjenester. Samtidig må det legges bedre til rette for et bedre tverrfaglig samarbeid og forebyggende helsearbeid.

Helsetjenester i sykehjem og hjemmesykepleie

Mens det er én lege for annenhver pasient i sykehus, har en sykehjemslege ansvar for 180 pasienter i gjennomsnitt. Ifølge undersøkelser utført av Sintef Helse har syke eldre hatt i snitt seks aktive diagnoser, og dermed behov for omfattende helsehjelp. Det er helt nødvendig å styrke helsetjenestene i sykehjem gjennom rekruttering av flere leger og sykepleiere. I en høringsuttalelse fra Norsk Sykepleierforbund til statsbudsjettet for 2009 for Helse- og omsorgsdepartementet peker forbundet på at det er behov for 8 000 sykepleiere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten innen 2025.

Den lave legedekningen i sykehjem kan også ha sammenheng med et betydelig lavere lønnsnivå enn tilsvarende for sykehusleger. Ifølge opplysninger fra Helse- og omsorgsdepartementet var gjennomsnittlig lønnsnivå for leger i sykehus 28,5 pst. høyere enn for fast ansatte leger i kommunen, hvilket er en differanse på 145 547 kroner (eksklusiv vakttillegg og overtid). Provenyeffekten ved å øke lønnen for leger i sykehjem er ifølge departementet 46,5 mill kroner. I forbindelse med behandling av statsbudsjettet bør det innføres en tilskuddsordning som sikrer samme gjennomsnittslønn for leger i sykehus og i institusjoner for eldre og funksjonshemmede, for å bidra til å rekruttere flere leger til det viktige arbeidet i sykehjem.

Det er også nødvendig å redusere andelen ufaglært personell i pleie- og omsorgssektoren, som er om lag 1/3 av de ansatte. Det må derfor investeres mer i kompetansehevede tiltak, kvalifiseringstilbud og utdanning.

Helsestasjoner og skolehelsetjeneste

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal fremme psykisk og fysisk helse, gode sosiale og miljømessige forhold, samt forebygge sykdommer og skader. Tilbudet skal omfatte helseundersøkelser, vaksiner, rådgiving, veiledning, opplysningsvirksomhet og forebyggende psykososialt arbeid. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har særlig oppmerksomhet rettet mot gravide, barn og unge med spesielle behov og sårbare og utsatte grupper. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten gir tjenester til en befolkning på 1,2 millioner barn og unge og deres familier. Tjenesten pålegges stadig flere oppgaver, eksempelvis når det gjelder ernæring, psykisk helsevern, tiltak mot kjønnslemlestelse og barselhjelp. Ifølge St.prp. nr. 1 (2008–2009) er denne tjenesten for dårlig utbygd i mange kommuner. Rådet for psykisk helse har påpekt at den økte kapasiteten som følge av opptrappingsplanen for psykisk helse ikke har styrket tilbudet om psykisk helsevern i tilstrekkelig grad, fordi mye av kapasiteten benyttes til ordinære kontroller fremfor psykisk helsearbeid.

Helsestasjoner og skolehelsetjenesten må styrkes, særlig med tanke på bedre forebyggende helsearbeid

med hensyn til sårbare familier og utsatte barn og unge. Dette vil bidra til at barn, unge og familier får nødvendig bistand så tidlig som mulig, og at behovet for mer omfattende behandling og tiltak dermed kan reduseres.

Spesialisthelsetjenesten

Helseforetakenes virksomhet må i større grad innrettes mot ambulerende virksomhet, og tilbud som understøtter den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Flere helseforetak har utviklet fremtidsrettede tilbud på dette området, eksempelvis ambulerende palliative team, oppsøkende tjenester til psykisk syke og tilbud om hjemmebasert behandling for barn. Det må utvikles flere desentraliserte helsetilbud som distriktsmedisinske sentre, sykestuer og andre samhandlingstiltak. Slik tiltak vil bidra til bedre helsehjelp for pasientene, samt redusert behov for sykehusinnleggelse og pasienttransport.

Det er allerede gjennomført flere gode samarbeidsprosjekt, eksempelvis mellom sykehjem i Oslo kommune og Ullevål universitetssykehus, som omfatter akutt syke sykehjemsbeboere som trenger medisinsk diagnostisering og behandling. Ett av tiltakene var at personell fra sykehuset reiser til sykehjemmet for å gi bistand med observasjon og behandling. I en oppsummeringsrapport fra prosjektet vises det til dokumenterte resultater ved at det har vært færre sykehusinnleggelser.

De distriktsmedisinske sentrene gir et viktig tilbud om spesialisthelsetjenester i pasientenes nærmiljø, og kan eksempelvis ha tilbud om polikliniske tjenester som dialyse, lysbehandling og cellegiftbehandling. Det er gunstig å samlokalisere disse tilbudene med kommunale helsetjenester, for å sikre et helhetlig tilbud til pasientene. Det er nødvendig å utarbeide en plan for å styrke og videreutvikle disse tilbudene.

En arbeidsgruppe nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet anbefaler at ressursene i helsetjenesten, i større grad enn i dag, bør forskyves i retning av lokalsykehusene og primærhelsetjenesten. Det fremgår av rapporten at 50–70 pst. av pasienter som trenger øyeblikkelig hjelpinnleggelse, kan ferdigbehandles på lokalsykehus. Samarbeidsregjeringen fremla en strategi for utvikling av lokalsykehusene i St.prp. nr. 1 (2005–2006). Strategien innebærer at tilbudet i lokalsykehusene skal videreutvikles med vekt på tilbud til pasienter som har behov for nærhet til sitt helsetilbud, herunder kronisk syke, pasienter som trenger rehabilitering, rusbehandling og omsorg ved livets slutt. Det er nødvendig å sikre bedre fremdrift i arbeidet med å omstille lokalsykehusenes virksomhet, slik at disse kan gi bedre tilbud til pasientene i deres nærmiljø.

Telemedisin

Telemedisin innebærer at pasienter og behandler ikke nødvendigvis må møtes fysisk, fordi IKT kan brukes til å formidle informasjonen om pasientene, mellom helsepersonell og mellom personell og pasienter. Telemedisinske tjenester legger til rette for bedre helsetjenester lokalt, og kan gi betydelige effektiviseringsgevinster i form av redusert behov for pasienttransport og sykehusbehandling.

Gjennom "sykestue-prosjektet" ved Nasjonalt senter for telemedisin (NST) har sykestuene i Alta, Nordkapp, Båtsfjord og Vadsø siden 2006 hatt mobilt videokonferanseutstyr koplet opp mot lokalsykehusene i Hammerfest og Kirkenes. Sykestuene i Karasjok og Lakselv ble koplet på nettet i 2008. Denne ordningen gjør det lettere å behandle flere pasienter lokalt. Utstyret gir blant annet akuttmottakene i Tromsø og Kirkenes muligheten til å fjernstyre kamera slik at de får direkte sending fra akuttsituasjoner og får overført vitale data som puls, blodtrykk, temperatur og oksygenivå i blodet. På den måten kan akuttlegene på AMK-sentralene hjelpe til når sykestuene tar imot skadde pasienter.

Et annet eksempel er prosjektet "Better breathing", som gir KOLS-pasienter et tilbud om oppfølging hjemme. Dette er et tilbud til mange pasienter som er for syke til å reise hjemmefra. Det arrangeres et virtuelt hjemmebesøk fra lege, fysioterapeut, sykepleier og ernæringsfysiolog ved hjelp av en datamaskin som er koplet til bredbånd og TV-en. På TV-en kan deltakerne se en rekke opplæringsvideoer, som blant annet gir dem tips om treningsmetoder og ernæring. I tillegg bruker de fjernkontrollen til å føre inn opplysninger i en dagbok på TV om kostholdet, dagsformen, forverring og aktivitetsnivået.

Nasjonalt senter for telemedisin påpeker at manglende økonomiske insentivordninger, særlig på tvers av nivåene i helsetjenesten, er et problem for implementering av telemedisinske løsninger.

FORSLAG

På bakgrunn av dette fremmes følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber Regjeringen om å utarbeide en helhetlig plan for å styrke helsetilbudet der pasientene bor, herunder:

1. Tiltak for å styrke fastlegeordningen, gjennom bedre kapasitet og tilrettelegging for mer tverrfaglig samarbeid og forebyggende helsearbeid.
2. Endre takstsystemet og andre finansieringsordninger slik at det stimulerer til behandling på laveste effektive omsorgsnivå.

3. Øke tilskuddet til fagutvikling og forskning i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
4. Etablere en tilskuddsordning for å sikre samme gjennomsnittslønn for leger i sykehjem og leger i sykehus.
5. Tiltak for å styrke rekrutteringen av sykepleiere til den kommunale helsetjenesten.
6. Tilskudd til opprustning av medisinsk utstyr i sykehjem og andre helse- og omsorgsinstitusjoner i kommunen, slik at beboerne kan få bedre helse-tjenester.
7. En økonomisk forpliktende opptrappingsplan for utbygging av plasser i sykehjem og omsorgsboliger.
8. Styrke tilbudet om kvalifisering, utdanning og fagutvikling for ufaglærte.
9. En plan for å styrke kapasiteten og kvaliteten i helsestasjoner og skolehelsetjeneste, som særlig sikrer bedre tiltak overfor familier, barn og unge som opplever helsemessige og sosiale problemer, herunder rusproblemer og psykisk sykdom.
10. Pålegge regionale helseforetak å utvikle flere ambulerende helsetjenester og andre desentraliserte spesialisthelsetjenester.
11. Utarbeide en plan for å styrke lokalsykehusenes funksjoner overfor store pasientgrupper som trenger nærhet til sitt helsetilbud, herunder kronisk syke, pasienter som trenger rehabilitering, rusbehandling og omsorg ved livets slutt.
12. Etablere ordninger som stimulerer flere samhandlingstiltak i samarbeid mellom helseforetak og kommuner.
13. Etablere økonomiske stimuleringsordninger for implementering av telemedisinske løsninger.

26. februar 2009