

Høringsinnspill til Helse- og omsorgskomiteen, Stortinget

Prop. 1 S (2019–2020) for budsjettåret 2020 Utgiftskapitler: 700–783 og 2711–2790

Inntektskapitler: 3701–3748, 5572 og 5631

Oslo legeforening har medlemmer som dekker over hele helsetilbudet i Oslo. Vi ønsker her å påpeke noen sentrale områder som berøres av budsjettforslaget, men ønsker også en dialog videre for å kunne kommentere nærmere på de forskjellige fagområdene som komiteén har ansvar for.

Omtalen av Helse- og omsorgspolitikken innleder med å si at: *Regjeringens mål er å skape pasientens helse- og omsorgstjeneste. Alle skal ha likeverdig tilgang til helsetjenester av god kvalitet. Regjeringen vil fremme god helse og livskvalitet i befolkningen og redusere sosiale forskjeller i helse.*

Det er dette Oslo legeforening er bekymret for at *ikke* vil skje for Oslos befolkning med nåværende planer. Vil Helse Sør-Øst kunne opprettholde sørge for-ansvaret sitt?

- Det foreslås innvilget lån til Nye Oslo universitetssykehus, og skrives at *Ansvaret og oppgavene til Lovisenberg og Diakonhjemmet skal videreutvikles gjennom nye og flere oppgaver.* Men, planene for Nye Oslo universitetssykehus (OUS) er fragmenterte og det foreligger ingen helhetlig sykehusplan for Oslo, hverken for OUS eller som inkluderer de ideelle sykehusene. Det er uavklart hva som vil være behovet i fase 2, både medisinsk og bygningsmessig.
- Det påstås at: *Samling av regionale og nasjonale behandlingsfunksjoner vil gi bedre samhandling, høyere kvalitet på behandlingen og bedre grunnlag for forskning og innovasjon. Kompetansen vil bli benyttet bedre ved en samling av de spesialiserte oppgavene, slik at veksten i behov for helsepersonell i Oslo blir lavere enn den ellers ville ha blitt.* Vi kan ikke se at det foreligger noen bakgrunnsinformasjon/analyser som bekrefter dette. Tvert imot er det beskrevet utfordringer når akutte og planlagte funksjoner blandes, bl.a. at det gir lavere effektivitet.
- Grorud og Stovner blir ikke tilbakeført til OUS i fase 1. Aker blir altså ikke et sykehus for Groruddalen. Spesielt med tanke på sosiale forskjeller i helse, bør et godt, helhetlig tilbud til befolkningen i Groruddalen etterstrebes. Grorud og Stovner befolkningen kan nå havne på mange forskjellige sykehus, etter hvor det er ledig plass. De får også et splittet helsetilbud innen somatisk og psykisk helsevern i fremtiden. Psykisk helse står som et av hovedmålene for regjeringen, men blir her ikke fulgt opp.
- Vi er bekymret når vi ser at Regional sikkerhetsavdeling nå er utsatt. Prosjektet med ny sikkerhetsavdeling var planlagt å skulle komme først. Det er de dårligste pasientene i sykehuset, som er langtidsinnlagt i sykehusets aller dårligste lokaler, det blir skjøvet på grunnnet uklarheter om tomt.
- Vi stiller spørsmål ved om beredskapen er godt nok utredet for Gaustad alternativet. I budsjettforslaget står det bl.a. om beredskap: *Mål for 2020 er å bevare og forsterke: – God sikkerhet, beredskap og krisehåndteringsevne basert på risikostyring.*

Oslo legeforening ved Kristin Hovland.

Høringsinnspill Helse- og omsorgskomiteén vedrørende budsjettforslaget for 2020

- Risikoene i prosjektet blir underkommunisert. Eksempelvis bare et par saker som er kommentert i siste møte mellom OUS/HSØ og Plan- og bygningsetaten (PBE) (Referat fra dialogmøte 10 - Gaustadalléen 34. Møte 12.9.2019, arkivert 1.10.2019)
 - *Under pkt 4 om støy står det bl.a: PBE har ikke mottatt rapport om helikopterstøy. – FS: vil oppdatere støyrapporten. Helikopterstøy er pt. noe uklart, på grunn av mulighet for nye, kraftigere helikoptertyper. Sikkerhetsavstand for disse må også vurderes. FS er ikke sikker på om man får avklart dette under reguleringsprosessen. PBE gjør oppmerksom på at saken må være tilstrekkelig opplyst, også med hensyn til helikopterstøy, før et planforslag er komplett til offentlig ettersyn*
 - *Under pkt 5 om Naturmangfold skriver PBE bl.a: Rapporten viser som tidligere etter PBEs mening stor reguleringsrisiko, Fylkesmannen kan komme med innsigelse.*

Regjeringen vil legge frem en Nasjonal helse- og sykehusplan (2020–2023) høsten 2019. Målet er å realisere pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte. Hovedtemaene vil være samhandling, kompetanse, psykisk helsevern, teknologi og digitalisering.

- Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester er stor. I foreliggende planer om OUS, inngår en stor oppgaveoverføring til kommunen. Oslo kommune har tidligere sagt at de ikke er klare for en oppgaveoverføring i denne størrelsesorden. I tillegg har Oslo også noen demografiske utfordringer som er viktige at vi klarer å løse på en god måte for å sikre den enkelte brukers behov. I budsjettforslaget erkjennes bl.a.:
Befolkningssammensetningen endres, flere brukere vil ha behov for ivaretagelse av både fysiske, psykiske og sosiale behov, og kompleksiteten i oppgaveløsningen vil øke.
- Forventet befolkningsvekst for Oslo er ca 8000/år (har vært oppe i 10 000/år). Oslo by kommer til å ha ca 100 000 flere innbyggere om drøye 10 år. Dette krever økt kapasitet både på sykehus og av fastleger.
- Oslo kommune har foreløpig ikke hatt problemer med rekruttering av fastleger. Samtidig ser vi at det vil bli behov for rekruttering i stor grad fremover. I budsjettforslaget står det:
En bærekraftig helse- og omsorgstjeneste forutsetter en velfungerende allmennlegetjeneste.
 - Og videre: *Samhandlingen mellom fastlegepraksisene og sykehusene, og mellom praksisene og andre kommunale tjenester må forbedres.* God samhandling krever bl.a. at det finnes gode nok tilbud både innen 1. og 2. linjetjenesten.

Vi ser med bekymring på at planene for Nye Oslo universitetssykehus ikke vil gi et robust nok tilbud til å dekke fremtidens behov for en by i stor vekst. Et velfungerende sykehus er vesentlig i samhandlingen med helsetjenestene som skal ytes i bydelene – der folk bor.

Kristin Hovland
Leder Oslo legeforening

Prosjektet går nå inn i forprosjekteringsfasen og skal detaljplanlegges.

En grundig evaluering av fastlegeordningen er gjennomført. Evalueringen viser at de vesentlige intensjonene med fastlegeordningen langt på vei er oppfylt. Kontinuitet og stabilitet i lege-pasientforholdet trekkes fram som den viktigste enkeltfaktoren for kvaliteten. Samtidig viser evalueringen at fastlegeordningen er presset. Arbeidsmengden til fastlegene har økt og oppleves nå av flere fastleger som uhåndterbar. Stadig flere kommuner sliter med å rekruttere fastleger, flere fastleger slutter i yrket og studenter og LIS1-kandidater ønsker i liten grad å arbeide som fastlege. Som en separat del av evalueringen har Folkehelseinstituttet gjennomført en undersøkelse av brukernes erfaringer og deres vurderinger av behandlingen og oppfølgingen de har fått hos sin fastlege. Evalueringen viser at mange brukere er fornøyde med fastlegen. Samtidig mener mange at tilgjengeligheten ikke er god nok. Ordningen fungerer dårligst for pasienter med langvarige helseproblemer og sammensatte behov.

En bærekraftig helse- og omsorgstjeneste forutsetter en velfungerende allmennlegetjeneste. I årene framover må enda flere oppgaver enn i dag løses i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det er derfor behov for økt rekruttering og stabilisering og for å legge til rette for innovasjon i organisering, arbeidsmåter og finansering. Videre satsing på kompetanse- og kvalitetstiltak samt digitalisering vil også være sentralt. Det er behov for å se på tjenestene som ytes og oppgavene som i dag utføres i en fastlegepraksis, både av legene og av annet personell. Dette gjelder også oppgaver fastlegene utfører på vegne av andre sektorer. Samhandlingen mellom fastlegepraksisene og sykehusene, og mellom praksisene og andre kommunale tjenester må forbedres. Dette er et sentralt tema i Nasjonal helse- og sykehusplan, som legges fram høsten 2019. Kommunenes ledelse og oppfølging av praksisene må styrkes og forbedres.

Tilskuddsordningen til helsestasjons- og skolehelsetjenesten, områdesatsing i Oslo indre øst, foreslås omgjort til tilskudd til helsefremmende og forebyggende tjenester i områdesatsning i Oslo.