**Internt utkast helsepolitisk dokument for Akademikerne**

**24. mai 2013**

**Akademikernes helsepolitiske dokument**

God helse er både et individuelt gode og en av samfunnets viktigste ressurser. God helse i befolkningen fremmes av gode oppvekstbetingelser, at alle har tilgang til nødvendige goder og opplæring som gir mestring av eget liv.

Når sykdom rammer eller når innbyggere utsettes for overbelastninger, vold og traumer, er det viktig med et godt helsevesen med lav terskel og med høy kompetanse. Barn som mishandles eller på andre måter overbelastes i tidlig barndom, vet vi har både somatisk og psykisk oversykelighet senere i livet.

Det er derfor i samfunnets interesse å satse både på å forebygge og behandle helseplager og sykdom i befolkningen. Akademikergruppene bidrar med medisinsk, psykologisk, odontologisk, juridisk, teknologisk, økonomisk, naturvitenskapelig og samfunnsvitenskapelig kompetanse, og har en helt avgjørende plass i dette arbeidet.

Hovedpunkter i Akademikernes helsepolitikk er en politikk som:

* Videreutvikler god folkehelse gjennom økt satsing på forebyggende og helsefremmende innsats i alle lag av befolkningen – som et felles ansvar for alle sektorer og politikkområder.
* Tilfører ressurser til helsetjenesten som står i samsvar med oppgavene den er satt til å løse
* Bidrar til innovasjon i helse- og omsorgssektoren gjennom tverrfaglig forsknings- og utviklingssamarbeid om utvikling og utprøving av ny medisinsk teknologi og metoder

***Felles ansvar for god folkehelse***

Den norske befolkningens helse er generelt sett god. Men befolkningens vektøkning utfordrer oss til å forebygge og behandle fedmerelaterte sykdommer. WHO spår også økning i depresjon. Hjerte- og karsykdommer, kreft, slag og kroniske luftveissykdommer og psykiske lidelser må møtes med aktive mottiltak. Helse er et resultat av komplekse årsakskjeder, og tiltak må derfor favne bredt. Vi trenger både grunnleggende tiltak som bygger opp under menneskers sosiale og materielle ressurser, og tiltak som motvirker risikofaktorer forbundet med en usunn livsstil.

Oppvekstvilkår og tidlige levevaner har stor betydning for senere helse og livskvalitet. Barn og unges fysiske aktivitetsnivå er urovekkende lavt, og utviklingen må snus. Traumeutsatte barn, eller barn som av andre grunner ikke har utviklet en trygg tilknytning, har økt risiko for somatiske og psykiske lidelser og frafall fra skole og arbeidsliv. Tiltak som fremmer helse, forebygger sykdom og utjevner sosiale helseforskjeller må derfor iverksettes tidlig. Gode barnehager og en god skole er arenaer som samler barn og unge, og må derfor brukes effektivt i samfunnets helsefremmende og forebyggende arbeid. Ansatte i barnehage og skole må ha lett tilgang til rådgivning og hjelp når de opplever at barn har utviklingsvansker.

Statlige myndigheter, fylkeskommuner og kommuner må ta et felles ansvar for folkehelsen og tenke ”helse i alt vi gjør”. Kommunene må grundig vurdere konsekvenser for folkehelsen i sine planprosesser og drive arealplanlegging i tråd med fremtidens behov. Våre viktigste turområder ligger nærmere enn en kilometer fra der vi bor. Boligområder og nærområder må derfor planlegges og bygges slik at vi stimuleres til økt fysisk aktivitet. For å sikre at kravene til ”Helse i plan” ivaretas, må kommunen vurdere behov for samfunnsmedisinsk og samfunnspsykologisk kompetanse i de kommunale planprosessene. God dyrehelse, tilgang på trygg mat og rent drikkevann er samfunnsgoder som er vesentlige for god folkehelse.

Samfunnsmessig deltakelse fremmer helsen. Selv om vårt samfunn er velfungerende og inkluderende for flertallet, oppleves krav som stilles i skole og arbeidsliv som uoverkommelige for noen. Noen opplever også å bli skjøvet ut. Det er viktig at det skapes ordninger som bidrar til inkludering, og at det gis tilbud og mulige utfordringer for de som har falt ut av skole eller arbeidsliv.

Mange av samfunnets velferdsordninger er knyttet opp mot diagnostiserbar sykdom. Det må være mulig å få tidlig rådgivning og behandling for psykiske problemer.

***Akademikerne vil arbeide for:***

* Økt satsning på forebyggende og helsefremmende innsats i alle lag av befolkningen – som et felles ansvar for alle sektorer og politikkområder.
* Tilbud om tidlig intervensjon for utsatte barn og forebyggende tiltak på arenaer som barnehage og skole, herunder en time daglig fysisk aktivitet i skolen.
* Aktiv bruk av virkemidler som lovgivning og prispolitikk som fremmer en sunn livsstil
* Utforming av boligområder og nærområder som stimulerer til fysisk aktivitet gjennom god tilgang på grønne lunger, turveier/stier, samt trygge skole- og sykkelveier
* Aktivt arbeid for å hindre frafall i skolen og videreutvikle ordninger som bidrar til et inkluderende arbeidsliv.
* Mer forskning for å øke kunnskapen om hvilke helsefremmende og forebyggende tiltak som har effekt
* Tilføring av akademisk kompetanse til kommunene for å møte nytt og utvidet ansvar på folkehelseområdet og i planarbeidet.

***En sterk og velfungerende offentlig helsetjeneste***

En sterk og velfungerende offentlig helsetjeneste, som også inkluderer offentlig tannhelsetjeneste, er nødvendig for å ivareta målet om mest mulig likeverdige helsetjenester til alle uavhengig av inntekt, bosted, kjønn og etnisk bakgrunn. I tillegg må det være rom for private virksomheter og frivillige organisasjoner som et supplement og korrektiv til den offentlige helsetjenesten.

Kommunehelsetjenesten må styrkes i tråd med målsetningene i samhandlingsreformen. Ordningene med kommunal medfinansiering og kommunal betalingsplikt for utskrivingsklare pasienter må ikke føre til økte kommunale forskjeller og et svekket helsetjenestetilbud. Kommunesamarbeid må stå sentralt. Psykiske lidelser, inkludert ruslidelser, og tannhelse må prioriteres i det videre arbeidet med samhandlingsreformen.

Flere eldre i befolkningen tilsier at de kommunale helse- og omsorgstjenestene må tilføres økt kapasitet, kompetanse. Det er behov for flere sykehjemsplasser og omsorgsboliger med krav til heldøgns pleie og omsorg. Legetjenesten i sykehjem må prioriteres høyere, bl.a. gjennom bedre bemanning, bedre muligheter for fagutvikling, utdanning og forskning og bedre IKT-løsninger.

Det må satses mer på innovasjon. Pasientbehandling og oppfølging kan kvalitativt bedres og effektiviseres ved å ta i bruk kjent velferdsteknologi – og utvikle ny - både i hjemme- og institusjonsbasert omsorgstjeneste. Hensynet til den enkeltes livskvalitet må være førende for bruk og utvikling av velferdsteknologi. Målet må være bedre tjenester og trygge brukere.

Fastlegeordningen må styrkes og videreutvikles slik at befolkningen fortsatt kan sikres god og likeverdig tilgang på allmennlegetjenester med høy kvalitet. Det må legges til rette for at fastlegene kan samarbeide optimalt med andre kommunale tjenesteytere.

Det er behov for en faglig og organisatorisk styrking av den kommunale legevakten slik at den blir et trygt akuttmedisinsk tilbud, utenfor, men i nært samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Samarbeidet og informasjonsutvekslingen mellom de ulike aktørene i helsetjenesten, inklusive tannhelsetjenesten, må bedres.

Sykehus er avanserte kompetansevirksomheter– og må styres og ledes deretter.

Nasjonale myndigheter, staten som sykehuseier og foretaksledelsen må i økt grad etterspørre og tilrettelegge for god kvalitet og pasientsikkerhet der helsetjenester skapes – i møte med pasientene. Kunnskap er ferskvare, og de ansatte må god tilgang på relevante læringsarenaer og møteplasser slik at de kan vedlikeholde og videreutvikle sin kompetanse.

Sykehusene er på samme tid både overstyrt og underledet. Avstanden mellom nivået der beslutninger fattes og der tjenestene ytes må reduseres. Unødvendig byråkratisering av arbeidsoppgavene må unngås. En og samme leder bør ikke ha ansvar for to eller flere geografiske enheter.

Den raske helsefaglige utviklingen tilsier behov for kontinuerlig omstilling av tjenestetilbudet. Omstillingsprosesser må imidlertid ikke igangsettes uten et klart faglig målbilde og uten konsekvensanalyser. All erfaring tilsier at effektiviseringsgevinster ikke kan hentes ut før omstillinger er ferdig. Medarbeidere må involveres på en god måte, slik at arbeidsmiljøet ikke påvirkes i negativ retning. Kjent og ny teknologi må vurderes løpende i forhold til utviklingen av tjenestetilbudet.

Vi trenger mer dokumentasjon av behandlingsresultater og helsegevinst. Forskningen må få bedre kår, og det må utvikles kvalitetsindikatorer som både kan brukes til læring og forbedring på klinisk nivå, samtidig som de gir pålitelig og relevant styringsinformasjon. Hovedinnsatsen dreies mot utvikling av resultatmål, men kvaliteten på utdanningen, kompetanseutvikling, forskning samt pasientens erfaringer må også måles. Arbeidet må forankres i fagmiljøene, og resultatene som hovedregel offentliggjøres slik at pasientene kan ta informerte valg mellom ulike behandlingstilbud og behandlingssteder.

***Akademikerne vil arbeide for:***

* Tilføring av ressurser til helsetjenesten som står i samsvar med oppgavene den er satt til å løse
* Faglige hensyn må være styrende for innhold og struktur i de lange helsefaglige profesjonsutdanningene
* Styrking av fastlegeordningen som inkluderer en opptrappingsplan for fastleger.
* Systematisk, faglig forankret kvalitetsarbeid, må styrkes i kommunehelsetjenestene.
* Betingelsene for samarbeidet med spesialisthelsetjenesten og andre kommunale tjenester må bli bedre.
* Fjerning av egenandeler for pasienter under 20 år som ledd i arbeidet med å utjevne sosiale helseforskjeller
* Styrking av psykologtjenesten i kommunene, som integrert del av kommunehelsetjenesten.
* Styrking av legetjenesten i sykehjemmene, herunder bedre bemanning og bedre muligheter for fagutvikling, utdanning og forskning
* En bedret trygdefinansiering av tannhelsetjenester som gir mest støtte til dem som trenger det mest
* En mer balansert styring og ledelse av sykehus, der krav til kvalitet og pasientsikkerhet vektlegges på lik linje med krav til økonomi og produksjon
* Økt faglig kompetanse i sykehusledelsen og krav til stedlig ledelse for alle sykehusavdelinger
* Omstillingsprosesser med tilstrekkelig og riktig finansiering, et klart faglig målbilde og god involvering av ansatte.
* Fast ansettelse av leger i spesialisering i tråd med arbeidsmiljøloven
* Godt samarbeid mellom helsetjenestens ulike aktører, blant annet gjennom tilgang på hensiktsmessige IKT-løsninger. Staten må sikre god infrastruktur.
* Gode prosesser for utprøving og utvikling av velferdsteknologi, godt samarbeid om utprøving, opplæring og finansiering mellom offentlig sektor og teknologi- og tjenesteleverandører.

***Bred satsing på utvikling av teknologi innenfor helse- og omsorgssektoren***

Teknologi er avgjørende for å utvikle framtidens helsetjenester. Teknologi gir muligheter for å øke tjenestetilbudet og bedre kvaliteten innenfor knappe ressurser. Samtidig er det avgjørende at teknologien utvikles og implementeres med brukeren for øye. Ny teknologi kan bidra til fornøyde og trygge brukere, men også fremmedgjøring og uttrygghet.

Akademikerne vil arbeide for at det frembringes og videreutvikles/utprøves nye teknologiske metoder, materialer og utstyr for bruk i medisinsk forebygging, diagnostikk, behandling og rehabilitering. Det finnes gode praktiske eksempler på områder hvor norsk teknologi ligger langt fremme, for eksempel medisinsk avbildning og bildestyrt behandling, medisinsk bioteknologi og medisinsk bionanoteknologi.

Samhandlingsreformen skal følges opp. Teknologi er en nøkkel for å få bedre arbeidsprosesser mellom ulike aktører. Vi blir flere eldre og behovene blir mer differensierte. Knapphet på arbeidskraft tvinger frem mer effektive løsninger ved hjelp av ny teknologi. En sentral utfordring er å tilby tjenester som gjør at folk kan bo hjemme og som sikrer kvalitet i forhold til behov.

FOU på helsefeltet må stimulere til tverrfaglige prosjekter der også studenter og stipendiater deltar. Det er viktig at utviklingen skjer i samspillet mellom høyere utdanning, innovasjon og forskning for å bygge kultur for utvikling. Det sikrer kvalitet i utdanningene.

IKT er en særskilt utfordring i helsetjenesten. Det må sikres tilstrekkelige investeringer i IKT-utstyr. Kompatible løsninger på tvers av enheter og nivåer må sikres. Teknologer med IKT-kompetanse må arbeide sammen med helsepersonellet for å finne frem til løsninger som støtter opp under arbeidsprosessene på best mulig måte.

***Akademikerne vil arbeide for:***

* Å bidra til innovasjon i helse- og omsorgssektoren gjennom tverrfaglig forskningssamarbeid om

utvikling og utprøving av ny medisinsk teknologi og metoder

* Å bidra til at teknologien får et brukergrensesnitt som gjør den attraktiv og at implementering gjøres kvalifisert slik at det blir fornøyde og trygge brukere
* Å stimulere til utvikling av ny teknologi mellom eiere, forskningsinstitusjoner, brukere og næringsliv som vil bidra til verdiskapning for alle parter
* Å utvikle spesielle områder innen helseteknologi til internasjonalt

fremragende fag- og forskningsmiljøer

* At det etableres en felles forståelse av hva innovasjon er og hvordan man skal lede innovasjonsprosesser innenfor helse- og omsorgssektoren