**Resolusjonsforslag frå resolusjonskomiteen, basert på resolusjon 5 (Rogaland Senterparti), resolusjon 22 (Oslo, Buskerud, Akershus, Agder, Oppland og Senterkvinnene) og resolusjon 28 (Nordland)**

# Norsk helsevesen og velferdsmodell må sikrast

Senterpartiet har sidan innføringa av helseføretaksmodellen vore sterkt kritisk til korleis

modellen styrer spesialisthelsetenesta. Helseføretaksmodellen set bedriftsøkonomi og målstyring

øvst, medan Senterpartiet meiner at sjukehusa igjen må bli til for innbyggjarane og

pasientane og vil gjennomføre konkrete endringar for å sikre demokratisk forankring i styring av sjukehusa, redusere marknadstenkinga og sikre fagleg skjønn, leiing og kultur.

Norge skal ha ein desentralisert sjukehusstruktur som sikrar beredskap, og gjev alle innbyggjarane

forsvarleg og trygg behandling på sjukehus. I ein sterk, offentleg og solidarisk helseteneste er fagfolka

sjølve nerven, og den ressursen me må ta best vare på. Norske sjukehus må organiserast slik at

helsepersonell får bruka tida på pasientkontakt. Sjukehusa må byggast med nok kapasitet og rom til behandling og pleie, samtidig som dei må vera gode arbeidsplassar for dei som jobbar der.

Kostnadane i helsetenesta aukar, og me får fleire eldre og sjuke, noko som utfordrar kapasiteten og styringa av tenestene. Styringa av sjukehusa er rammene for korleis me får eit godt

og trygt spesialisthelsetilbod, og for at helsepersonell får utøvd si hjelp og behandling. I dag blir

sjukehusa styrt gjennom ein føretaksmodell, med fire regionale helseføretak. Helseføretaka har ansvar og skal sørga for at alle innbyggjarane i dei ulike regionane får den behandlinga dei treng.

Det er særleg press på eldre utskrivingsklare pasientar. Mange av desse pasientane er ikkje ferdigbehandla i sjukehuset, og har store behov for medisinsk og spesialisert oppfølging. Dette må løysast gjennom tydeligare ansvarsdeling mellom kommunar og sjukehus, med ei betre innretning av intermediære sengeplassar. Samhandlingsbehovet gjeld også i psykiatrien, der kapasitetsmangelen i helseføretaka skapar press på kommunane.

Fleire av dei regionale helseføretaka slit med store økonomiske underskot. Den økonomiske modellen bidreg ikkje eller i liten grad til å sikra desentrale funksjonar og tilbod. Det er utfordringar med å halde på viktig fagpersonell, holde ventetider nede, og det må prioriterast mellom drift, vedlikehald av utstyr, nye investeringar og beredskap. Fleire stadar ser vi stengde fødeavdelingar, for få sjukehussenger, for høgt belegg og for korte liggetider. Høgt press på personalet resulterer i tap av fagpersonell med erfaring. Dei sosiale skillelinjene blir forsterka ved at talet på private helseforsikringar aukar, og private aktørar vinn fram i møte med pasienten.

Byggetrinn over heile landet har no blitt utsett fordi helseføretaka ikkje har nok midlar til å starta på naudsynt bygging. Paradokset er at slik den økonomiske styringa i dag er lagt opp, må sjukehusa

spare inn på drift for å tena seg opp nok eigenkapital til investeringar. Dette går også utover nødvendig vedlikehald og innkjøp av medisin-teknisk utstyr. Gjennom pandemien har

sjukehusa tent mindre og hatt høgare kostnadar. Arbeidspresset blir stadig større for fagpersonellet og den offentlege helsetenesta mister fagpersonell over til private tilbod og sjukehus.

Senterpartiet meiner at vi i større grad må skilje mellom drift og investeringar slik at det ikkje må kuttast i drift for å gjera naudsynte investeringar i bygg og medisin-teknisk utstyr. Alle sjukehus skal ha stadleg leiing for å vere tettare på den daglege drifta, ha mindre byråkrati og ha tillit til å ta dei nødvendige grepa som skal til for å sikre god samhandling mellom det enkelte sjukehus og kommunehelsetenesta.

Derfor må også styra i dei regionale helseføretaka og i kvart enkelt helseføretak ha styremedlemmar som er vald inn av dei tilhøyrande fylkestinga. Styra i dei lokale helseføretaka skal ha representasjon frå kommunehelsetenesta/helsefellesskapa i opptaksområdet for å sikra den samhandlinga.

Senterpartiet vil ha ei styring av sjukehusa der staten eig spesialisthelsetenesta, men med

regional styring av ressursane. Me vil sikra demokratisk forankring i styring av sjukehusa, redusera

marknadstenkinga og sikra fagleg skjønn, leiing og kultur i sjukehusa. (Flytta ned)

Vi må redusera innsatsstyrt finansiering til eit minimum, og sikra auka rammefinansiering. Ved å ha ei betre grunnbemanning vil ein kunne spare pengar på dyre vikarløysingar og gje fagpersonell meir forutsigbarheit. Helsepersonellkommisjonen peikte på at det vil bli mangel på helsepersonell. For å møte dette må vi både sikre at dei som jobbar i helsevesenet i dag blir verande og vi må få fleire helsefagarbeidarar inn att i spesialisthelsetenesta.

Gjennom ei forsterka og forbetra samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetenesta vil ein kunne bruke midla på ein betre måte og i større grad sikre det norske helsevesen og den velferdsmodellen vi ynskjer å ha vidare. Behandling skal skje på lågast mogleg nivå og på rett nivå.

Senterpartiet meiner at det er framtidsretta å utvikla fleire Lokalmedisinske senter, helsehus og andre regionale helseinstitusjonar for å ivareta behandling, rehabilitering og polikliniske tenester nær folk. Ved vesentlege endringar i sjukehusstrukturen må dette avgjerast av Stortinget i ein Nasjonal helse- og sjukehusplan.

Det norske helsevesen må baserast på nærleik og likeverdig behandling for pasientar i heile landet. Velferdsmodellen vår må baserast på tillit mellom ulike nivå, mindre byråkrati, sikre fagleg skjønn og utvikle ein betre økonomisk modell enn den vi har i dag.