



Örugg skref

í heilbrigðis- og öldrunarmálum



Samfylkingin

Fimm þjóðarmarkmið

1. Fólk fái fastan heimilislækni og heimilisteymi bls. 8
 2. Þjóðaráttak í umönnun eldra fólks bls. 11
 3. Öruggt aðgengi um land allt bls. 13
 4. Meiri tími með sjúklingnum bls. 16
 5. Tökum ábyrgð á heilbrigðiskerfinu í heild bls. 19
- Fjármögnun bls. 22





Öryggi er tilfinning sem er mikils virði

Við höfum öll persónulega reynslu af heilbrigðiskerfinu. Þegar það virkar sem skyldi þá veitir það fólki öryggi. Og það er á okkar viðkvæmustu stundum sem reynir á — þegar eitthvað kemur upp á hjá okkur sjálfum eða fólkinu sem stendur okkur næst. Þá reynir á hvort við búum við sterka velferð.

Þetta er tilfinning sem er erfitt að lýsa með orðum eða meta til fjár. Heilbrigðisþjónustan getur verst okkur fjarlæg um stundarsakir — eða jafnvel lengst af séum við heppin — en á einu augnabliki

getur hún orðið svo nálæg að nær allt annað hverfur í samanburði. Þá veltur öryggið á aðgengi að vel menntuðu og vel þjálfuðu heilbrigðisstarfsfólki, sem vinnur við öruggar vinnuaðstæður og getur nýtt eins fullkomin tæki og lyf og kostur er á.

En öryggið felst líka í fleiru sem er erfitt að mæla í afköstum eða skilvirkni: í mannlegri tengingu. Augnsamband, hönd á öxl, manneskja sem tengir, hlustar og skilur — einhver sem annast mann og hefur tíma til að gera það af fullri

athygli og alúð. Þessi mannlega tenging getur skipt sköpum þegar á reynir.

Stjórnmalafólk ber ábyrgð á stjórn heilbrigðis- og öldrunarmála í landinu. Milljarðarnir sem fara til þessara málaflokka á ári hverju geta verst fjarlæg stærð. En við sem erum í stjórnmalum megum þó aldrei missa sjónar á hinum daglega veruleika fólks sem þetta snýst allt um þegar upp er staðið.

Sótt til fólksins



Þess vegna settum við í Samfylkingunni – Jafnaðarflokki Íslands af stað metnaðarfullt málefnavarfarf með breyttu sniði eftir kjör nýrrar forystu í floknum. Við gerðum það að meginverkefni flokksins að opna starfið upp á gátt; færa

málefnavinnuna nær almenningi um land allt, hleypa öllum að og halda fleiri tugi opinna funda — þar sem fólk innan og utan flokks var hvatt til að mæta til leiks. *Heilbrigðis- og öldrunarmál* voru fyrst á dagskrá og þau hafa átt athygli okkar alla síðasta hálfu árið. Næstu málaflokkar verða svo *atvinna og samgöngur*, sem við tókum fyrir næsta hálfu árið, og loks *húsnæðis- og kjaramál*.

Nú eru að baki hátt í 40 opnir fundir um heilbrigðis- og öldrunarmál með almenningi um

land allt — í bakaríum, menningarsölum, húsakynnum verkalyðsfélaga og félagsheimilum. Og annað eins af fundum á vinnustöðum, með fólkinu af gólfinu og öðrum sérfræðingum um heilbrigðiskerfið. Þó að vinna af slíku umfangi sé vitaskuld leidd af pólitískri forystu og grundvallist á klassískum gildum jafnaðarmennsku þá er tilfinningin, innblásturinn og forgangsöröðunin sótt milliliðalaust til fólksins í landinu. Það gefur okkur styrk og fullvissu.



Fólk vill öryggi

Á opnu fundunum teiknaðist fljótt upp skýr mynd. Fólk vill öryggi en upplifir víða öryggisleysi. Margir sakna þess að hafa ekki fastan tengipunkt við heilbrigðiskerfið. Það munar mestu fyrir eldra fólk og þau okkar sem þurfa reglulega að reiða sig á heilbrigðisþjónustuna — en þessi skortur á festu hefur líka áhrif á allt kerfið. Til dæmis eru innlagnir á sjúkrahús um 30% algengari hjá þeim sem hafa ekki fastan heimilislækni.

Eldri maður upplifir öryggisleysi þegar hann hittir alltaf nýtt heilbrigðisstarfsfólk á heilsugæslunni. Konan hans hefur áhyggjur af því að fá ekki viðeigandi heimaþjónustu eða hjúkrunarrými þegar þar að kemur. Og brotakennd þjónusta við þennan hóp bitnar líka á hraustu fólki á höfuðborgarsvæðinu þegar það þarf að leita á bráðamóttöku Landspítala — fyrir utan alla umönnunarbyrðina sem lendir í fangi aðstandenda á öllum aldri.

Á landsbyggðunum er óöryggið ennþá áþreifanlegra. Foreldrum er ekki rótt nema hægt sé að reiða sig á samgöngur og sjúkraflutninga. Og ef lækjirinn í bænum þarf að

fara á eftirlaun eða flytja þá er engin bráðamóttaka eða læknavakt þar sem fyllir í skarðið.

Heilbrigðisstarfsfólk vill líka öryggi

Saga heilbrigðismála á Íslandi er saga stórkostlegra framfara. Heilbrigðiskerfið okkar er hjartað í því velferðarsamfélagi sem tekist hefur að byggja upp á Íslandi. Það er afrakstur stórhuga pólitískra ákvarðana og ósérhlífni fjölda fólks — samstöðu á vettvangi stjórn mála, verkalyðshreyfingar, atvinnulífs og frjálsra félagasamtaka. Enda vill fólk í landinu halda fast í grundvallarþingum um frjálst og jafnt aðgengi að heilbrigðisþjónustu á Íslandi; að við hjálpum hvert öðru þegar heilsum brestur — óháð tekjum fólks, bakgrunni eða búsetu. Þetta veitir okkur öryggi og stolt.

En við þekkjum líka aðra hlið á heilbrigðiskerfinu. Hjúkrunarfræðingar sem þurfa að hlaupa alltof hratt með þeim afleiðingum að fjórðungur þeirra er hættur að sinna hjúkrun innan 5 ára frá útskrift. Læknar með fulla biðstofu sem hafa vart tíma til að horfa í augun á sjúklingnum.

Og sjúkraliðar sem ná ekki að nema óvænt bakslag í ástandi einstaklings því að það býður alltaf annað og brýnt verkefni sem þarf að sinna með hraði.

Við heyrum hvernig niðurskurður í stoðþjónustu hefur grafið undan heilbrigðisþjónustunni. Og við vitum að það fer enginn neitt einn — ekki heldur heilbrigðisstarfsfólk. Í einu sjávarplássinu hitti ég hjúkrunarfræðing sem hafði gefist upp og fundið sér annað starf, meðal annars af því að húsnaðið var óásættanlegt. Hún sagði frá því að húsverðinum hefði verið sagt upp í sparnaðarskyni og þá var enginn til staðar til að passa alla litlu hlutina sem skipta samt svo miklu máli; skortur á viðhaldi og endalaus aukaverkefni sem heilbrigðisstarfsfólk þurfti í kjölfarið að sinna sjálft. Fyrir tilviljun kom húsverðurinn á opna fundinn um kvöldið. Þá kom á daginn að hann hafði gerst verktaki í bænum eftir áratuga starf á sjúkrastofnunni — og viti menn; nú var hann einmitt farinn að taka að sér verkefni á sínum gamla vinnustað.



Ég hef átt samtöl við fjölda heilbrigðisstarfsfólks. Við höfum fundað með fagfélögum. Svo þekki ég líka til persónulega því að mamma starfaði sem heimilislæknir og á bráðamóttöku Landspítalans, systir mín er læknir í Svíþjóð og mágkona mín er sjúkraliði á Grensásdeildinni. Heilbrigðisstarfsfólk þráir í rauninni það sama og fólkíð sem það sinnir: Öryggi. Það vill öruggar vinnu- aðstæður, viðunandi mönnun og meiri tíma með sjúklingnum svo það geti sinnt starfi sínu eins og best verður á kosið.

Samfylkingin vill örugg skref

Það er eilífðarverkefni að passa upp á heilbrigðiskerfið. Þar hafa síðustu ríkisstjórnir lagt ýmislegt gott til en annað má betur fara. Það sem liggur algjörlega fyrir er að uppi er pólitískur ágreiningur um sýn og stefnu, aðferðir og fjármögnun. Þar vill Samfylkingin bjóða upp á skýran valkost. Þess vegna kynnum við nú — með góðum fyrirvara



fyrir kosningar — sýn okkar og stefnu: Örugg skref í heilbrigðis- og öldrunarmálum — verklýsingu fyrir nýja ríkisstjórn, fimm þjóðarmarkmið og örugg skref í rétta átt.

Þetta útspil er ekki tæmandi listi yfir aðgerðir sem þarf að ráðast í. Við segjumst ekki geta gert allt fyrir alla. Það er ekki sérstakur kafli um einstaka undirflokk heilbrigðismála, jafnvel þó víða sé ærið verk að vinna — til að mynda á sviði geðheilbrigðis, krabbameins og kvennaheilsu. Þetta plagg tekur hins vegar á heildarmyndinni. Við höfum hlustað, meðtekið og aflað upplýsinga sem búa að baki. Spurningarnar sem við höfum reynt að svara eru til dæmis: Hvað sameinar fólkíð í landinu? Hvernig styrkjum við grunninn í heilbrigðiskerfinu svo að hinir ýmsu hlutar þess geti starfað með betri hætti? Og hvernig nýtum við fjármagn sem best?

Það er sú leið sem við veljum í stað þess að lofa að leysa stakan biðlista á einum stað eða ráðast í afmarkað mönnunaráttak annars staðar í



kerfinu. Enda er víða verið að vinna afbragðsvinnu í dag sem má halda áfram.

Upplifun mín er sú að fólk sé ekki endilega að biðja um eitthvað flókið eða óframkvæmanlegt. Flestir sem við töluðum við hafa raunhæfar vonir um gerlegar breytingar sem myndu styrkja grunnþjónustu heilbrigðiskerfisins. Og almenningur skilur alveg heildarsamhengi hlutanna — þar á meðal samspilið á milli skatta og velferðar. Það útheimtir fjármagn að taka örugg skref í stórum málaflokkum eins og heilbrigðis- og öldrunarþjónustu. En fólk skilur líka að meðvituð ákvörðun um fjármögnun getur leitt til aukinna útgjalda til skamms tíma en um leið komið í veg fyrir ómeðvitaðan og óumflýjanlegan vöxt í útgjöldum til lengri tíma. Stundum þarf að taka ákvarðanir um fjármögnun viljandi til að koma í veg fyrir að kostnaðurinn vindi upp á sig og maður fái útgjöldin í fangið óviljandi.

Tveggja kjörtímabila vegferð

Samfylkingin boðar engar töfra-
lausnir. Við erum hreinskilin við
fólkið í landinu um að þetta mun
allt taka sinn tíma — en við viljum
fá þjóðina með okkur í þetta verk-
efni. Samfylkingin vill styrkja
grunnstoðir heilbrigðiskerfisins
fyrir alla landsmenn: Við viljum að
fólk fái fastan heimilislækni og
heimilisteymi, þjóðaráttak í um-
önnun eldra fólks og öruggt að-
gengi að heilbrigðisþjónustu um
land allt — af því að samþjöppun í
þjónustunni má ekki vera á kostnað
aðgengis í dreifbýli.

Samhengið er svo þannig að það
mun hafa áhrif á allt heilbrigðis-
kerfið að styrkja grunninn með því
að tryggja fólki fastan heimilislækni
og heimilisteymi og bæta úr brota-
kenndri þjónustu við eldra fólk.
Það mun létta á álagi annars staðar
kerfinu, ekki síst á sjúkrahúsum, og
um leið styðja við betri mönnun og
öryggi á vinnustað. Samfylkingin
vill að heilbrigðisstarfsfólk fái meiri
tíma með sjúklingnum — svo sem
með því að styrkja stoðþjónust-
una, fjárfesta í nýjum tæknilausn-
um og draga úr tímanum sem er
varið í ýmiskonar skriffinnsku.
Það mun jafnframt styðja við betri
mönnun. Loks viljum við taka

ábyrgð á heilbrigðiskerfinu í heild
og tryggja að einkarekstur verði á
forsendum hins opinbera og al-
mannahagsmuna.

Fólk á það til að ofmeta hvað hægt
er að gera á einu ári en vanmeta
hve mikið er hægt að gera á einum
áratug. Við ætlum ekki að umturna
heilbrigðis- og öldrunarmálunum
á örfáum árum — það er hvorki
gerlegt né skynsamlegt. Við teljum
hins vegar að nú sé tækifæri til að
breyta um kúrs við stjórn velferðar-
og efnahagsmála í landinu.

Meðal þess sem heilbrigðis-
starfsfólk óskar helst eftir er skýr
framtidarsýn og pólitísk forysta.
Stóra verkefni Samfylkingarinnar
núna er að veita fólkinu sem starfar
í heilbrigðisþjónustu von um að
hægt sé að bæta vinnuaðstæður
og tryggja betri mönnun, styrkja
þannig grunn heilbrigðiskerfisins
og getu þess til að mæta áskorunum
fram tíðar. Um leið vonumst við til
að vekja traust almennings á þess-
um tillögum. Þess vegna erum við
gagnorð og horfum á stóru mynd-
ina — en við veljum ekki auðveld-
ustu verkefni; þau sem hægt er að
afgreiða hratt og líta vel út í fréttá-
tilkynningu en krafsa í raun bara í

yfirborðið. Og þess vegna biðjum
við um tíma til að framkvæma í
öruggum skrefum — til að virkja
samstöðu þjóðar og fjármagna
þessa vegferð í átt að sterkari vel-
ferð og betur reknu ríki.

Við getum litið á þetta sem tveggja
kjörtímabila vegferð — þar sem
fólkinu í landinu gefst tækifæri
til að taka punktstöðu í hálfleik.
Valkosturinn sem Samfylkingin
býður upp á í næstu kosningum
verður skýr — en það verður auð-
vitað í höndum fólksins í landinu að
velja þessa leið.

Njótið lestursins. Og komið sem
flest með okkur!

KRISTRÚN FROSTADÓTTIR

formaður Samfylkingarinnar
– Jafnaðarflokks Íslands

Sérstakar þakkir:

Stýrihópur Samfylkingarinnar um heil-
brigðis- og öldrunarmál, Anna Sigrún
Baldursdóttir formaður, Guðný Birna Guð-
mundsdóttir og Sindri Kristjánsson, auk
fjölda fólks um land allt sem mætti til leiks
og lagði okkur lið með einum eða öðrum
hætti í málefnavinnunni.



1

Fólk fái fastan heimislækni og heimilisteymi



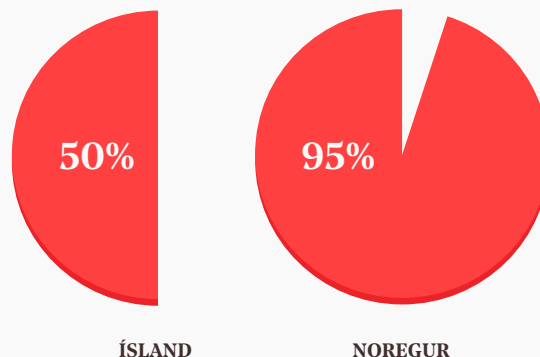
Fólk vill öryggi

Eitt af því sem veldur óöryggi í heilbrigðiskerfinu er skortur á föstum tengilið sem þekkir sitt fólk og hefur yfirsýn. Það veldur líka álagi annars staðar í kerfinu.

Óöryggið er óhagkvæmt. Rannsóknir sýna að innlagnir á sjúkrahús eru 30% algengari hjá þeim sem hafa ekki fastan heimislækni. Að auki hefur fólk með heimislækni bæði lægri dánartíðni og meiri lífsgæði (e. quality-adjusted life-years).

Nú eru aðeins um 50% Íslendinga með fastan heimislækni. Í Noregi er hlutfallið yfir 95%. Ljóst er að styrkja þarf heimislækningar í landinu. En „heimilisteymi“ þar sem fjölbreyttur hópur heilbrigðisstarfsfólks skapar fasta tengingu við fólk er hluti af lausninni til framtíðar.

Samfylkingin vill að fólk upplifi öryggi og trausta tengingu við heilbrigðiskerfið.



Skortur á föstum tengilið

Um 50% Íslendinga eru með fastan heimislækni. Hlutfallið er yfir 95% í Noregi.

Þjóðarmarkmið:

Fólk fái fastan heimilislækni og heimilisteymi

- 10 ára markmið um að allir Íslendingar fái heimilislækni og heimilisteymi
- Á fyrsta kjörtímabili setjum við fólk yfir 60 ára og langveika í forgang

Örugg skref:

„Heimilisteymi“ á heilsugæslu sem veita fólki fastan tengipunkt við heilbrigðiskerfið — þetta er hægt að gera hratt

- Heilsugæslur fái fjárhagslegan hvata til að koma upp teyimum heilbrigðisstarfsfólks sem sinnir tilteknum hópi einstaklinga
- Heimilisteymi auka aðgengi, skilvirkni og samfellu í þjónustu — maður þarf ekki alltaf tíma hjá lækni

Tryggjum fasta tengingu við heilbrigðiskerfið fyrir alla Íslendinga

- Hvatar til fastráðningar á heilsugæslu um land allt
 - › Niðurfelling námslána hjá læknum sem ráða sig til lengri tíma á svæðum þar sem læknskortur er viðvarandi — horft til fordæmis frá Noregi
- Hluti nýrra námsplássu við læknanám í HÍ tekinn frá fyrir fjölbreyttari inntökuleiðir
 - › Litið til bakgrunns eða tengsla við svæði þar sem læknskortur er viðvarandi — á Íslandi koma 75% nýnema í læknanámi HÍ úr þremur framhaldsskólum og aðeins 5% koma úr skólum utan stórhöfuðborgarsvæðis
 - › Fordæmi frá Svíþjóð: Ef inntökuskilyrði eru uppfyllt er horft til fleiri þátta en einkunnar á inntökuprófi
- Heimilisteymi með hjúkrunarfræðing í forsvari þar sem er ekki fastur heimilislæknir
 - › Víkur- og Klaustursmódelið: Einn læknir sem sinnir báðum svæðum með hjúkrunarfræðing á hvorum stað og öfluga fjarlæknisþjónustu

Styrkjum heimilislækningar

- Eyrnamerkt fjármagn til fjölgunar læknanema við HÍ
 - › Fylgjum áætlun um fjölgun úr 60 í 75 nýnema árið 2024 og upp í 90 árið 2028
- Styrkjum sérnám í heimilislækningum og komum á fót sérnámi í héraðslækningum
- Skilgreinum viðmið um æskilegan fjölda skjólstæðinga á hvern heimilislækni

Styrkjum grunninn í heilsugæslunni

- „Pössum gólfíð“ þar til markmið um heimilislækna og heimilisteymi nást: Bætum starfsaðstæður og tryggjum svigrúm fyrir öflugna grunnþjónustu áður en verkefnum heilsugæslu er fjölgað
- Styrkjum stoðþjónustu, fjárfestum í tæknilausnum og drögum úr skriffinnsku
(sjá kafla 4: *Meiri tími með sjúklingnum*)

„Þyrfti maður ekki að hafa sinn tengilið í heilbrigðiskerfinu? Sérstaklega þau sem eru eldri. Fólk hittir alltaf nýja og nýja manneskju og það er það sem fólki finnst óöryggi í.“

— **Garðabær, 1. apríl 2023**

„Það sem hvílir langþyngst á okkur er læknaskortur. Ástandið er mjög bagalegt á þetta stóru svæði og sérstaklega á veturna. Það er vont að vera ekki með fasta heimilislækna. Ég er kannski bara svona gamaldags en ég þoli ekki að byrja alltaf á allri rullunni frá því að maður var unglíngur og allt til dagsins í dag. En sjálfsagt er þetta svona víðar á landinu.“

— **Ísafjörður, 26. maí 2023**

2

Þjóðaráttak í umönnun eldra fólks



Þetta snýst um virðingu fyrir fólki

Brotakennd þjónusta við eldra fólk er einn helsti vandi heilbrigðiskerfisins í heild. Það sem er vanrækt í öldrunarþjónustu leiðir til ótímabærra innlagna á bráðamóttöku og á sjúkrahús. Og síðan er fólk geymt á göngunum vegna skorts á hjúkrunarrýmum — sem er óboðleg þjónusta og afleit nýting á skattfé.

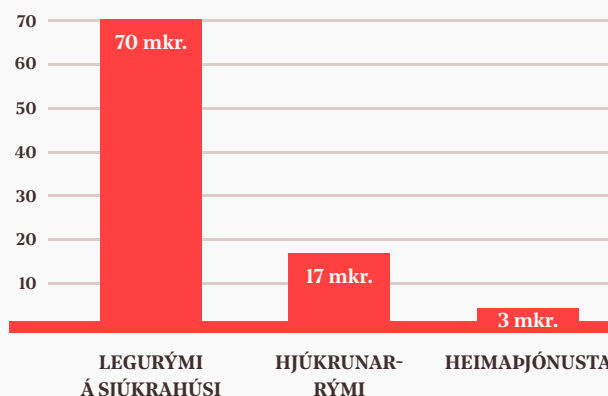
Rannsóknir sýna að stærstur hluti kostnaðar við heilbrigðisþjónustu er við þau 10-15% eldra fólks sem veikast er á hverjum tíma; hóps sem glímir við fjölveiki, færnitap eða félagslega erfiðleika. Það er viðkvæmasti hópurinn sem þarf að setja í forgang. Til þess verður að grípa inn fyrir og leggja áherslu á öfluga og vel fjármagnaða heimaþjónustu. Samhliða því verður að vinna upp uppbyggingarskuldina sem birtist í skorti á hjúkrunarrýmum fyrir þau sem þurfa.

Samfylkingin vill leiða þjóðaráttak í umönnun eldra fólks á Íslandi með virðingu að leiðarljósi.

Kostnaðarsóm vanræksla

Mikill skortur er á hjúkrunarrýmum og fjármagn til heima-hjúkrunar hefur staðið óhreyft síðan árið 2009 sem hlutfall af landsframleiðslu — þrátt fyrir öldrun þjóðar. En kostnaður kemur fram annars staðar í kerfinu.

Árlegur kostnaður af þjónustu við hvern einstakling:



Þjóðarmarkmið:

Þjóðaráttak í umönnun eldra fólks

- Viðkvæmasta hópinn í forgang — með áherslu á öfluga heimaþjónustu
- Viðurkennum að þetta kostar peninga og útheimtir pólitíska forgangsstöðun

Örug skref:

Fækkum ótímabærum innlögnum eldra fólks á sjúkrahús

- Tryggjum eldra fólki fastan heimilislækni (sjá kafla 1: *Fólk fái fastan heimilislækni og heimilisteymi*)
 - › Inngrip fyrr hjá viðkvæmasta hópnum sem glímir við fjölveikindi eða færnitap
- Aukum fjármagn til heimahjúkrunar og eflum samþætta heimaþjónustu
 - › Fjölbreyttur stuðningur til að auka lífsgæðin heima: heimahjúkrun, dagdvalir, félagslegur stuðningur, iðju- og sjúkraþjálfun
- Byggjum sambýli fyrir einangraðasta hópinn sem glímir við félagslega erfiðleika

Útskrifum fólk af sjúkrahúsum þegar meðferð er lokið

- Þjóðaráttak í uppbyggingu og fjármögnun hjúkrunarrýma fyrir þá sem ekki geta búið heima þrátt fyrir öfluga samþætta heimaþjónustu
- Styrkjum rekstrargrunn hjúkrunarheimila til að bæta mönnun og umönnun eldra fólks á síðustu æviárum þess

„Ég tala bæði sem læknir og ekki síður sem notandi og aðstandandi. Þið vitið öll hvernig talað er um Landspítalann. En að mínu mati liggur mesti vandinn ekki þar heldur í brota-kennndri þjónustu við aldraða.“

— Reykjavík, 1. apríl 2023

„Ég hef mestar áhyggjur af öldrunarmálum. Þetta fólk er búið að strita og púla fyrir okkur alla ævi og það er bara frumskylda okkar að fólki geti liðið vel þar sem það býr síðustu stundir ævi sinnar. Virðing og stolt eiga að vera leiðarljós og það þarf að passa upp á þetta mannlega.“

— Sauðárkrókur, 9. maí 2023

3

Öruggt aðgengi um land allt



Fólk vill öryggi óháð búsetu

Samþjöppun þjónustu í heilbrigðiskerfinu hefur að hluta bitnað á aðgengi og verið á kostnað heimila í dreifðum byggðum.

Fólk hefur réttmætar og raunsæjar væntingar um ákveðna grunnþjónustu hringinn í kringum landið (sjá kafla 1: *Fólk fái fastan heimilislækni og heimilisteymi* og kafla 2: *Þjóðaráttak í umönnun eldra fólks*). En það skilur að erfitt getur reynst að veita flóknari þjónustu heima í héraði; hana þarf að sækja í þéttbýli og við verðum öll að hafa aðgengi að henni.

Þess vegna eru samgöngur heilbrigðismál. Og fyrsta hjálp getur skipt sköpum.

Samfylkingin vill að allir landsmenn hafi öruggt aðgengi að heilbrigðisþjónustu. Ef þjónustan er sótt yfir heiðina eða í gegnum fjallið þá verður það að vera öruggt fyrir sjúklinginn og hann á ekki að greiða flutninginn úr eigin vasa.

Þjóðarmarkmið:

Öruggt aðgengi að heilbrigðisþjónustu um land allt

- Aukinn kraftur í styrkingu sjúkraflutninga og niðurgreiðslu ferðakostnaðar til að taka á áhrifum af samþjöppun í heilbrigðiskerfinu á undanförunum áratugum
- Efling heilsugæslu (sjá kafla 1: *Fólk fái fastan heimilislækni og heimilisteymi*) og aukið aðgengi að sérfræðiþjónustu á landsbyggðunum (sjá kafla 5: *Tökum ábyrgð á heilbrigðiskerfinu í heild*)

Örugg skref:

Styrkjum fyrsta viðbragð um land allt og styttrum viðbragðstíma, m.a. með sjúkra- og björgunarþyrlum

- Höggvum á hnútinn: Fjölum þyrluáhöfnum Landhelgisgæslunnar og staðsetjum eina sérútbúna sjúkra- og björgunarþyrlu utan höfuðborgarsvæðisins
 - › Vel staðsettar sjúkra- og björgunarþyrlur yrðu bylting í öruggu aðgengi allra Íslendinga að heilbrigðisþjónustu, til sjós og lands
- Tryggjum læknisfræðilega ráðgjöf við bráðatilfelli með þjónustu „fjarskiptalækni“
- Vinnum áfram að hærra menntunarstigi sjúkraflutningafólks — ekki síst í dreifbýli þar sem fyrsta viðbragð skiptir mestu máli
 - › Leggjum áherslu á verklega þjálfun sjúkraflutningafólks í grunnatriðum og tryggjum örugga tengingu við fjarskiptalækni þegar þörf er á
 - › Fjárhagslegir hvatar fyrir hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða í dreifbýli til að sækja námskeið í sjúkraflutningum og taka að sér vaktir í neyðarþjónustu

Uppfærum greiðsluþátttöku hins opinbera þegar heilbrigðisþjónusta er sótt um langan veg

- Tökum tekjutap fjölskyldna með í reikninginn
 - › Svo sem vegna vinnutaps og barnagæslu — þetta skiptir sérstaklega miklu máli fyrir fjölskyldur langveikra barna
- Breytum reglum þannig að greiðsluþátttakan nái einnig til fyrirbyggjandi meðferða

Nýtum og eflum til muna velferðar- og heilbrigðistæknilausnir til að styðja við grunnþjónustu hringinn í kringum landið (sjá meira í kafla 4: *Meiri tími með sjúklingnum*)



„Samgöngumál eru líka heilbrigðismál hjá okkur. Þjónustan sem við fáum er góð en það verða líka að vera öruggar og tryggar samgöngur svo að við höfum aðgengi að henni þegar á þarf að halda. Og til að sjúkrabíllinn komist til og frá samfélaginu í neyðartilvikum.“

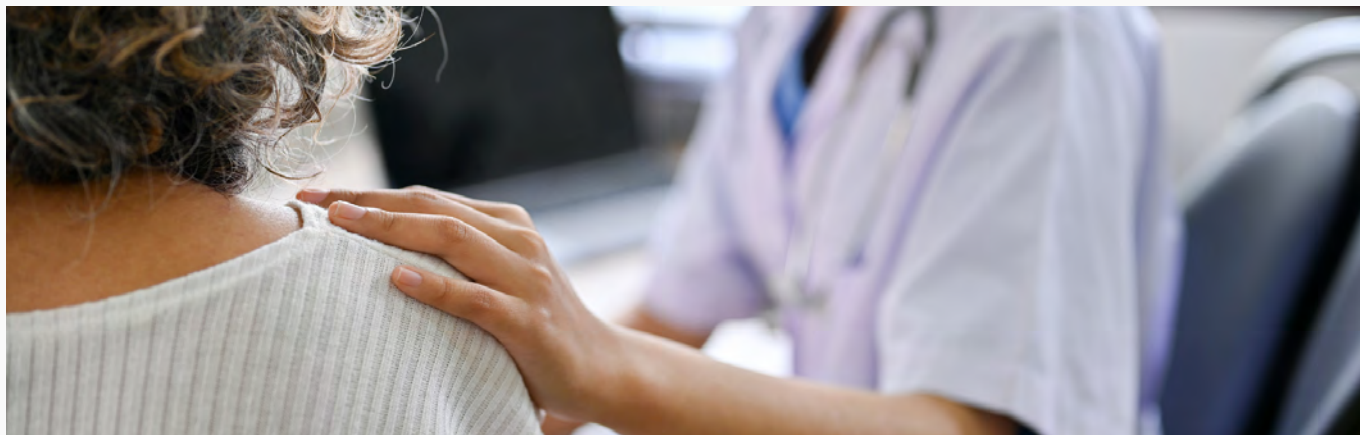
— Siglufjörður, 13. apríl 2023

„Það sem snýr að venjulegu fólki hér er ekki síst kostnaðurinn sem við berum umfram til dæmis fólk á höfuðborgarsvæðinu. Ferðir, gisting og ég tala nú ekki um vinnutapið — ef til dæmis kona fer upp á land til að eignast barn og maðurinn fer með. Við borgum sömu skatta en fáum auðvitað ekki sömu þjónustu. Það ætti að koma betur til móts við okkur varðandi kostnaðinn.“

— Vestmannaeyjar, 31. maí 2023

4

Meiri tími með sjúklingnum



Heilbrigðisstarfsfólk vill öruggar vinnuaðstæður og tíma til að sinna sjúklingum sínum vel

Ef mönnun í heilbrigðiskerfinu er ekki viðunandi getur það leitt af sér vítahring versnandi starfsaðstæðna og þjónustu — sem stuðlar svo aftur að verri mönnun.

Um 25% hjúkrunarfræðinga á Íslandi hætta að starfa við fagið innan 5 ára frá útskrift. Það getur ekki verið hagkvæmt. Við verðum að halda í fólkið okkar.

Á undanförunum árum hefur fjarað undan stoðþjónustu við heilbrigðisstarfsfólk og um leið fer sífellt meira af tíma þess í ýmiskonar skrifinnsku. Læknir á heilsgæslu ver sem dæmi að jafnaði um 50% af tíma sínum með sjúklingum.

Tæknilausnir munu ekki koma í stað mannlegra tengsla í heilbrigðisþjónustu. Þvert á móti, fjárfesting í nýrri tækni á að tryggja meiri tíma fyrir hið mannlega.

Samfylkingin vill að heilbrigðisstarfsfólk fái meiri tíma með sjúklingnum.

50%

Meiri tími með sjúklingnum

Að jafnaði er um 50% af tíma heilsgæslulæknis varið með sjúklingum. Mannleg tengsl eru þungamiðja heilbrigðisþjónustunnar og þar getur ný tækni skapað meiri tíma.

25%

Höldum í fólkið okkar

Um 25% hjúkrunarfræðinga á Íslandi hætta að starfa við fagið innan 5 ára frá útskrift. Það getur ekki verið hagkvæmt.

Þjóðarmarkmið:

Meiri tími með sjúklingnum

- Sköpum aðstæður þar sem fólk vinnur við það sem það hefur menntað sig til að gera
- Styrkjum stoðþjónustu við heilbrigðisstarfsfólk, fjárfestum í nýjum tæknilausnum og drögum úr tímanum sem fer í skriffinnsku

Örugg skref:

Tökum stjórn á sjúkraskrárkerfunum og komum á einni miðlægri sjúkraskrá

- Miðlæg sjúkraskrá dregur úr endurtekinni vinnu, bætir yfirsýn heilbrigðisstarfsfólks og eykur öryggi almennings
- Tækni í heilbrigðiskerfinu á að vera á forsendum sjúklinga og heilbrigðisstarfsfólks, ekki tæknifyrirtækja sem selja þjónustuna

Fjögum starfsfólki í stoðstéttum heilbrigðiskerfisins

- Til að heilbrigðisstarfsfólk hafi meiri tíma með sjúklingnum þarf viðeigandi stoðþjónusta að vera til staðar — hvort sem það er umsjónarmaður fasteigna, heilbrigðisgagnafræðingur, tölvunarfræðingur eða sérhæft aðstoðarfólk

„Landspítalinn ver gríðarlegum fjármunum í að mennta fólk sem fer síðan í kulnun og til annarra starfa. Við erum með rosalega mikið af menntuðu heilbrigðisstarfsfólki sem vill ekki vinna í kerfinu vegna þess hvernig starfsaðstæðurnar eru. Þegar ég fór að vinna í Norgei var ég með einn bráðveikan sjúkling og einn venjulegan. Á Íslandi var ég kannski með upp í sex bráðveika og fólk hrökklast bara frá.“

— Blönduós, 8. maí 2023

„Nýtt hús breytir náttúrulega ekki neinu ef það verður ekki meiri mannskapur. Og það þarf líka að bæta við fólki úr ýmsum stoðstéttum. Ég eyði hálfum deginum í skriffinnsku — skrifa niður nótur um sjúklinga, vottorð og tilvísanir. Í staðinn fyrir að ég gæti talað við helmingi fleiri sjúklinga yfir daginn ef það væri gervigreind sem skrifaði nótur til dæmis. Við þurfum að verja alltof miklum tíma í skriffinnsku í þessu kerfi.“

— Ungt heilbrigðisstarfsfólk
í Reykjavík, 25. apríl 2023

Tökum vottorðagerðina í gegn

- Heilbrigðisstarfsfólk ver alltof miklum tíma í að skrifa vottorð og umsóknir
- Fylgjum tillögum starfshóps um vottorðagerð — meðal annars um að hætt verði að gefa út læknisvottorð fyrir veikindum í skemmri tíma en viku eða gjald vegna slíkra vottorða verði hækkað

Fjárfestum í nýjum tæknilausnum sem auka skilvirkni og skapa meiri tíma með sjúklingnum

- Með því að draga úr tíma sem fer í skrifinnsku og uppflettingar heilbrigðisstarfsfólks má bæta samskipti við sjúklinga og skapa svigrúm fyrir hið mannlega
- Hættum með flatar aðhaldskröfur sem koma í veg fyrir stafræna vegferð
 - › Fjármögðuð áætlun um stafræna vegferð í heilbrigðismálum eykur skilvirkni og dregur úr kostnaði til lengri tíma litið

Berum virðingu fyrir reynslu fólks og tímanum sem fer í að miðla henni

- Hvatar til að byggja upp sérhæfða þjálfun og starfsreynslu á vinnustað — þannig fjárfestum við í þekkingu
- Fleiri sjúkrastofnunum gert kleift að taka að sér starfsnema og umbunað fyrir það



5

Tökum ábyrgð á heilbrigðiskerfinu í heild

„Það vantar von og framtíðarsýn sem fólk hefur trú á. Og einhver verður að taka ábyrgð á heilbrigðiskerfinu í heild. Nú er eins og kerfið sé að miklu leyti á sjálfstýringu — en ákvörðun á einum stað í kerfinu má ekki verða til þess að það rakni í sundur annars staðar. Auðvitað verður erfitt að snúa þessu skipi en það þarf að þora að taka ákvarðanir og taka ábyrgð.“

— Kópavogur, 24. maí 2023

„Mér finnst eðlilegt að einkaaðilar sjái um hluta heilbrigðisþjónustunnar líkt og gert er í öllum nágrannalöndum okkar. Þá þarf líka að vera traust eftirlit bæði með einkarekstri og opinbera hlutanum. En aðalatriðið er að það sé einhver stjórn á því og stefna um hvaða þjónusta megi vera hjá einkaaðilum, hvernig hún er fjármögnuð og það sem er kannski mikilvægast: að fólk hafi raunverulega jafnt aðgengi að þjónustunni.“

— Reykjavík, 19. apríl 2023

Stjórnmalafólk ber ábyrgð á heilbrigðiskerfinu

Það gildir jafnt um opinberan rekstur og einkarekstur. Samfylkingin skilur kostina við blandað heilbrigðiskerfi. En flest sem fer úrskeiðis í kerfinu lendir í fangi sjúkrahúsa. Því er lykilatriði að ákvarðanir um útvistun til einkarekstrar veiki ekki getu sjúkrahúsa til að veita bráðaþjónustu eða aðra flókna þjónustu.

Rammi um sérfræðiþjónustu utan sjúkrahúsa ætti að grundvallast á kröfu um jafnt aðgengi — enda er þjónustan borguð með skattfé. Og auðvitað þarf öflugt eftirlit til að tryggja bestu nýtingu fjármuna í þessum stærsta útgjaldaflokki hins opinbera, óháð rekstrarformi.

Samfylkingin vill að einkarekstur í heilbrigðisþjónustu sé á forsendum hins opinbera. Enda er þjónustan greidd með skattfé almennings.

Þjóðarmarkmið:

Tökum ábyrgð á heilbrigðiskerfinu í heild

- Jöfnum aðgengi að heilbrigðisþjónustu — þar á meðal þjónustu sérgreinalækna
- Bætum samspil einkarekstrar og sjúkrahúsa

Örugg skref:

Tryggjum Sjúkratryggingum Íslands bolmagn til að markmið um jafnt aðgengi og hagkvæmni náist í samningum við einkaaðila

- Forsendur þess eru að fyrir liggi kröfulýsing um magn og gæði þjónustu og að eftirlit sé fullnægjandi
- Aukum rekstrarfé Sjúkratrygginga sem hlutfall af veltu
 - › Stofnunin veltir 130 milljörðum á ári — en rekstrarfé hefur dregist saman á undanförunum árum
- Í næstu samningum við sérgreinalækna verði lögð megináhersla á jafnara aðgengi um land allt:
 - › Þeir fái þjónustuna sem helst þurfa
 - › Þjónustan er fjármögnuð úr sameiginlegum sjóðum landsmanna — ekki á að veita hana á forsendum búsetu eða „fyrstur kemur, fyrstur fær“ eins og nú er

Endurskoðum og læknum greiðsluþátttöku einstaklinga í heilbrigðiskerfinu

- Eitt greiðsluþátttökukerfi fyrir heilbrigðisþjónustu og lyf eykur sanngirni og gagnsæi

Veitum sjúkrahúsum aukið svigrúm til að ákveða hvernig þau vinna með einkarekstri

- Útvistun til einkarekstrar má ekki veikja getu sjúkrahúsa til að veita bráðaþjónustu eða aðra flókna þjónustu sem á að veita innan sjúkrahúsa
- Aukið svigrúm og aukin ábyrgð sjúkrahúsa: Þau taki sjálf ákvarðanir um útboð til einkarekstrar

Eflum eftirlit með hagkvæmri ráðstöfun fjármuna, óháð rekstrarformi

- Sjúkratryggingar og embætti landlæknis fái bolmagn til að sinna eftirlitshlutverki sínu
- Innra og ytra eftirlit með heilbrigðisstofnunum í opinberum rekstri



Fjármögnun

Samfylkingin stefnir að því að auka fjárframlög til heilbrigðis- og öldrunarmála í skrefum til að styrkja kerfið og standa undir þjóðarmarkmiðunum fimm. Örugg skref í rétta átt fela í sér að á tveimur kjörtímabilum undir stjórn jafnaðarfólks muni framlög til heilbrigðis- og öldrunarmála hækka sem nemur 1-1,5% af landsframleiðslu á ársgrundvelli miðað við núverandi fjárlög. Slíkt viðbótarfjármagn mun skipta sköpum til að nýta betur það fjármagn sem nú þegar er veitt til málaflokksins.

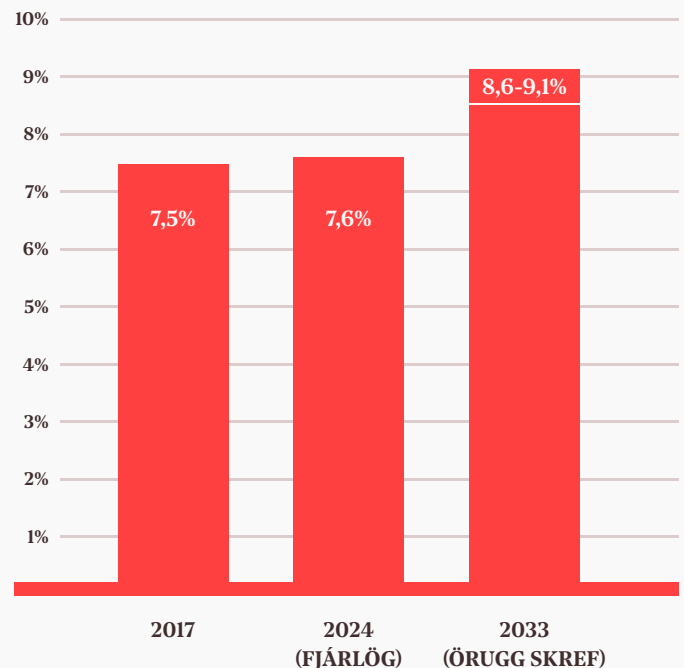
Fjárlög ársins 2024 gera ráð fyrir 7,6% af landsframleiðslu í heilbrigðis- og öldrunarmál ef litið er framhjá framlögum til uppbyggingar Nýja Landspítalans. Það verkefni mun ekki fara frá okkur. Fjármagn verður áfram tryggt í verkefnið enda fjárfesting til áratuga. En eftir standa undirliggjandi rekstraráskoranir. Það er reglulegur rekstur sem útheimtir föst fjárframlög — sem þarf að fjármagna að fullu.

Rétt fjármögnuð úrræði munu spara okkur hundruð milljarða fram í tímann. Alltof lengi hafa ráðamenn komist upp með að verja peningum í að leysa stök verkefni á meðan grunnvandinn stendur óleystur og býr til kostnað annars staðar í kerfinu.

Við rekum í dag okkar dýrustu legudeildir fyrir eldra fólk á sjúkrahúsum landsins í stað þess að annast fólkið okkar í réttum og velfjármögnum úrræðum. Við vitum að líkur á innlögn og notkun flóknari og dýrari heilbrigðisþjónustu eru 30% meiri ef fólk hefur ekki fastan heimilislækni. Og vanfjárfesting í tæknilausnum sem henta heilbrigðiskerfinu hefur leitt til þess að tækifæri til sparnaðar í rekstri fara forgörðum.

Valkosturinn sem Samfylkingin býður fólkinu í landinu upp á er að við sameinumst um nýja leið — til að bæta lífsgæði fólks og treysta reksturinn í málaflöknum. Til þess verðum við að sameinast um að sækja tekjur og taka meðvitaða ákvörðun um að fjármagna vegferðina. Annars fáum við kostnaðinn í fangið síðar meir en samsetningin verður ekki með þeim hætti sem við hefðum óskað.

Við getum hafið þessa vegferð, í átt að sterkari velferð og betur reknu ríki, með nokkrum öruggum skrefum.



Fjárframlög til heilbrigðis- og öldrunarmála (% af VLF)

Ef leiðrétt er fyrir framlögum til byggingar á nýjum Landspítala þá hafa fjárframlög til heilbrigðis- og öldrunarmála staðið í stað frá árinu 2017 sem hlutfall af vergri landsframleiðslu. Örugg skref kalla á 1-1,5% hærra hlutfall af landsframleiðslu eftir 8 ár eða tvö kjörtímabil undir forystu jafnaðarfólks.

Örugg skref:

Árleg fjárframlög til heilbrigðis- og öldrunarmála hækki um 1-1,5% af vergri landsframleiðslu

- Fjárframlög aukin jafnt og þétt á 8 árum — tveimur kjörtímabilum
- Fjármögnun tryggð á tekjuhlið ríkissjóðs

Á tæpum áratug getum við sem samfélag fjármagnað þessa vegferð — meðal annars með því að:

- Draga úr misræmi milli skattlagningar fjármagns- og launatekna
- Tryggja að arður af sameiginlegum náttúruauðlindum nýtist í þágu samfélagsins alls
 - › Útfært nánar eftir samtal við fólkið í landinu um *atvinnu og samgöngur* veturinn 2023 til 2024
- Endurskoða tekjuskattskerfið með það markmið að færast nær velferðarsamfélögum Norðurlanda
 - › Útfært nánar eftir samtal við fólkið í landinu um *húsnæðis- og kjaramál* frá vori fram á haust 2024

„Ef við ætlum að gera stórátak í heilbrigðiskerfinu sem víða er þörf á – þá þarf náttúrulega að ná þjóðarsamstöðu. Hvar ætlum við að ná fjármagninu? Ætlum við að fara í skattahækkanir? Kannski er þjóðin til í það en þetta gæti orðið stórt mál í næstu kosningum.“

— Hvammstangi, 9. maí 2023



xs.is