



**NOU: 2005:3 "Fra stykkevis til helt – en sammenhengende helsetjeneste" – høring.**

**Saksopplysninger**

Ved kongelig resolusjon 17. oktober 2003 ble det nedsatt et utvalg for å utrede og foreslå tiltak for å bedre samhandlingen i helsetjenestene mellom første- og andrelinjen (Wisløff-utvalget). Utvalget leverte i januar 2005 sin innstilling; NOU 2005:3 "Fra stykkevis til helt – en sammenhengende helsetjeneste".

Departementet ber spesielt om kommentarer knyttet til følgende områder:

- økonomiske og organisatoriske rammebetingelser
- forslag knyttet til pasientperspektivet
- forslag knyttet til samhandling mellom tjenesteutøvere

**Rådmannens bemerkninger:**

1. Likeverdighet og rammebetingelser

Vi sier oss fornøyd med utvalgets vektlegging av likeverdighet. Likeverdighet i samhandlingsrelasjoner forutsetter god kunnskap om hverandres tjenester, og forutsigbare økonomiske rammebetingelser som stimulerer tjenestenivåene til samarbeid og ikke til oppgaveforskyving. Det er i dag ikke et likeverdig system. Helseforetakene kan fakturere 1.linjetjenesten for overliggedøgn, men 1.linjetjenesten har ingen pressmidler for å få tilstrekkelig tilbud fra 2.linjetjenesten til pasienter som har behov for spesialisthelsetjenester, som blant annet geriatriske pasienter og rusomsorg.

Dette tilsier at det i betydelig større grad enn i dag må sikres medvirkning og samhandling mellom 1. og 2.linjetjenesten om oppgaver og tjenesteutøvelse hvor det ene tjenestenivåets beslutninger medfører at andre tjenestenivåer får flere oppgaver og/eller store utgifter, som for eksempel i vurderingen av utskrivingsklare pasienter. Et slikt krav om likeverdighet i samhandlingsrelasjonen bør også være et grunnleggende krav for at samarbeidsavtaler skal utløse statlige midler ("samhandlingsmilliarden").

Sandefjord kommune stiller seg positiv til forslaget om at det stimuleres til forsøk med nye organisasjonsformer og nye finansieringsordninger som understøtter disse. Det vil være verdifullt at det gjenneomføres forsøk med å samle ansvaret for helsetjenesten, for eksempel med felles eie av utførerenheter mellom foretak og kommunen, jmf. kap.10.4.2.

2. Prioritering av grupper

Ressurskrevende pasienter må få økt status i 2.linjetjenesten (for eksempel syke eldre og kronikere). Dagens finansieringssystem for sykehusene fordreier helsebehandlingsbildet.

### 3. Lokal selvbestemmelse

Den lokale selvbestemmelsen må sikres og ikke svekkes, og det må tas hensyn til at kommunene er svært ulike i forhold til befolkning og alderssammensetning, og dermed også i tjenesteprofil.

### 4. Pasient- og brukerrettigheter

Utvalget fremmer flere forslag om å styrke rettighetslovgivningen, blant annet ved forslag om å utvide pasientombudsordningen, og en sterkere lovfesting av brukerdeltakelsen. Det anbefales at et evtnt pasientombud blir et ombud for pasienter både i 1. og 2. linjetjenesten.

En vil samtidig gjøre oppmerksom på at pasientombud også for kommunene vil kunne bidra til mer "advokatmat" (økte kostnader for pasientene), pålagt administrasjon (flere planer og mer rapportering), økt byråkrati (mer papir) og flere tilsyn. En ombudsordning synes dessuten mer tilpasset de mer avgrensede problemstillingene i 2. linjetjenesten, enn i forhold til 1. linjens helhetlige ansvar, der man står overfor omfattende og varierte lovkrav og et svært bredt sammensatt tiltaksapparat. Rettsriktige vedtak omfatter informasjon om klagemulighet. Erfaringsmessig er det de ressurssterke og pårørende som evtnt benytter klagemulighet. Det er grunn til å tro at et pasientombud vil nå samme målgruppe og i begrenset grad de mest pleie/omsorgstrengende.

### 5. Styrket pasientopplæring

Det er viktig at innbyggerne ikke blir gisler eller symboler for kommuner og/eller faggrupper, men at det er opp til hver kommune og finne gode lokale løsninger som styrker brukerperspektivet. Vi slutter oss til utvalgets forslag om å styrke pasientopplæringen og dermed hjelp til selvhjelp.

### 6. Pasientansvarlig lege

Ordningen med pasientansvarlig lege i 2.linjetjenesten bør endres i tråd med utvalgets forslag, slik at den begrenses til gjelde pasienter med langvarige og/eller komplekse behov. I forhold til disse pasientene bør imidlertid ordningen styrkes ved at det også bør innføres pasientansvarlig sykepleier. Generelt bør turnussystemer i større grad enn i dag tilpasses brukernes behov for kontinuitet og samordnet innsats.

### 7. Statlig ansvar for et helhetlig IKT system

Godt samarbeid mellom pasient og de ulike tjenestenivåene forutsetter et velutviklet og framtidsrettet elektronisk informasjonssystem. Staten må rydde opp i de ulike pasientopppløsningsystemene og prioritere dette arbeidet. Fragmentert ansvar og mange ulike fagpersoner å forholde seg til, er en av de største kvalitetsutfordringene i helsetjenesten både i 1. og 2.linjen. Det er også behov for en fornyet gjennomgang av den fortolkningspraksis tilsynsmyndighetene (i denne sammenheng Datatilsynet) har lagt seg på i forhold til pasientenes behov for at kvalitetssikker informasjon etter samtykke kan gjøres tilgjengelig mellom behandlingsnivåene og internt hos den enkelte aktør/institusjon. Manglende elektronisk tilgang til dokumentasjon/Journalsystemer mellom 1 og 2 linjetjenesten forsinket mulighet til behandling i akutt situasjoner samt hindrer effektiv forebygging av feilmedisinering ved innleggelser/utskrivninger.