



# HOLE KOMMUNE

## Informasjons- og publikumskontoret

Helse- og omsorgsdepartementet

PB 8011 Dep  
0030 Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet	
Arkivnr.: 200500444	Dok.nr.: 11
Arkivkode: 500	Journ.dato: 20.05.05
Avd.: KTA-2	Saksbeh.: BSH
U.off.:	

DERES REF.:

VÅR REF.: (oppgis ved henvendelse)  
2005/000725-BKa  
Dir. tlf.nr.: 32161117

ARK.:  
G00-&13

DATO:  
19.05.2005

### **Fra stykkevis til helt - en sammenhengende helsetjeneste NOU: 2005:3 - høring** **Underretning om vedtak.**

Humanitært styre fattet følgende vedtak i møte 10.05.2005, sak 16/05:

#### **”Økonomiske og organisatoriske 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 andre tjenestenivåer flere oppgaver og/eller store utgifter, som for eksempel i vurderingen av utskrivingsklare pasienter. Ressurskrevende pasienter må få økt status i 2.linjetjenesten (for eksempel syke eldre og kronikere). Dagens finansieringssystem til sykehusene fordreier helsebehandlingsbildet.

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.

#### **Pasient- og brukerperspektivet.**

Utvalget fremmer flere forslag om å styrke rettighetslovgivningen, blant annet ved forslag om å utvide pasientombudsordningen, og en sterkere lovfesting av brukerdeltakelsen. *Etter vår mening er dagens ordning med rettigheter gjennom pasientlovgivning tilstrekkelig, og at pasientombud også for kommunene vil bidra til mer ”advokatmat” (økte kostnader for pasientene), pålagt administrasjon (flere planer og mer rapportering), økt byråkrati (mer papir) og flere tilsyn.* Det er meget ressurskrevende for kommunene å stadig måtte søke/rapportere for å få økonomiske ressurser til utviklingsarbeid. Vi tror at tilstrekkelige ressurser til å løse pålagte oppgaver er bedre enn en styrket rettighetslovgivning.

Dette prinsippet gjelder også brukermedvirkning. 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.

Ordningen med pasientansvarlig lege i 2.linjetjenesten må opprettholdes og forsterkes, og ikke svekkes slik utvalget foreslår. Dette er særlig viktig for pasienter med sammensatte problemer, og som veksler mellom fastlege, sykehus og kommunehelsetjenester. *Ordningen med pasientansvarlig lege bør også utvides til pasientansvarlig sykepleier, og turnussystemer bør i større grad enn i dag tilpasses brukernes behov for kontinuitet.*

**Informasjon, kommunikasjon og kontinuitet i helsetjensten.**

Godt samarbeid mellom pasient og de ulike tjenestenivåene forutsetter et godt utviklet og framtidsrettet elektronisk informasjonssystem. Staten må rydde opp i de ulike pasientopplysningssystemene 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.*”

Vedtaket var enstemmig.

Med hilsen



Bjørg Karlsen  
Sekretær