



## Fylkesmannen i Vestfold

Helse- og omsorgsdepartementet

P.b. 8011 Dep

0030 Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet	
Sakenr.: 200500444	Dok.nr.: 15
Arkivkode: 500	Journ.dato: 3/6-05
Avd.: KIA	Saksbeh.: EV
U.off.:	

Vår saksbehandler / telefon:  
Svein Lie

Deres ref:

Vår referanse:  
2005/1898  
Arkivnr: 730

Vår dato:  
31.05.2005

### **NOU 2005:3 Fra stykkevis til helt - en sammenhengende helsetjeneste - høringsuttalelse**

Utredningen er sendt ut til høring med høringsfrist 01.06.05. Denne høringsuttalelsen er felles for Fylkesmannen og Helsetilsynet i Vestfold. I det følgende refereres det til Fylkesmannen som avsender.

Fylkesmannen vil innledningsvis uttrykke sin generelle positive holdning til utredningen både med tanke på problemene som er tatt opp og forslag til tiltak. Utredningen har ikke foreslått en ny organisatorisk reform for helsetjenesten, men velger å peke på muligheten som ligger i å forbedre alle kjente svakheter i de nåværende organisasjonene og i samhandlingen mellom disse. Fylkesmannen støtter dette utgangspunktet.

Høringsbrevet stiller tre konkrete spørsmål som ønskes besvart. Disse besvares i tillegg til at det er gitt utdypende kommentar til forslagene til organisering av tilsyn.

### **Ad 1 Økonomiske og organisatoriske rammebetingelser**

Utvalget slår fast at styrkeforholdet mellom forvaltningsnivåene i helsetjenesten er skjevt. Fylkesmannen deler den oppfatningen. Det er sammensatte årsaker til dette og det er lite trolig at en vil endre dette ved at en bare retter enkeltforhold, så som finansieringsmåte, bedre utdanning, hospitering og lignende. Vår vurdering er at det viktigste tiltaket er at partene må inngå forpliktende samarbeidsavtale på øverste ansvarlig nivå, slik det er foreslått i avsnitt 8.1.3. og 10.3.3. Slike avtaler vil så kunne bane vei for tiltak på delområder og som bidrag til å gjennomføre intensjonene.

Fylkesmannen oppfatter beskrivelsene som er omtalt i kapittel 5 som riktige.

Det bør åpnes for forsøksordninger, der blant annet sameie mellom kommuner og helseforetak er et alternativ. I slike modeller må det likevel gå klart fram hvem som er ansvarlig, blant annet av hensyn til hvordan driften skal følges i tilsynssammenheng.

## **Ad 2 Forslag knyttet til pasientperspektivet**

Fylkesmannen er enig at det er viktig å styrke informasjonen om bruk av individuell plan. Erfaringen viser at det går svært langsomt å introdusere individuell plan som verktøy for samhandling. Styrket lovkrav til helsepersonell og vedvarende informasjon er relevante tiltak. Det må også følges opp ved tilsyn og det vil være viktig at kravet kan følges av samme tilsynsmyndighet, uavhengig av om det er kommunen eller sykehuset som har behandlingsansvaret. (se merknad til forslag om tilsyn).

Helsetilsynet i fylket erfarer at dagens lovkrav om pasientansvarlig lege ikke oppfylles. Vår vurdering er i tråd med utvalgets forslag og kravet bør begrenses til pasienter med sammensatte og langvarige problemstillinger. Dette vil kreve at sykehusene blir mer bevisst hvilke situasjoner som har høyest risiko for svikt. Vår erfaring er at risiko for svikt ikke kun er avhengig av pasientens tilstand. Organisatoriske løsninger i sykehusene og endret oppgavefordeling mellom sykehusene har for eksempel gitt økt risiko for svikt når pasienter flyttes fra avdeling til avdeling. Vår erfaring tilsier at forslaget om mer målrettet krav til oppnevning av pasientansvarlig lege må følges opp av omfattende opplæring i risiko- og sårbarhetsvurdering av helseforetak, kommuner og helsepersonell.

Fylkesmannen støtter forslaget om å utvide pasientombudsordningen til også å gjelde tjenester etter kommunehelse- og sosialtjenesteloven, men det blir viktig å sørge for at dette ikke utviker seg til et nytt forvaltningsorgan som skal drive klagesaksbehandling. Det må heller ikke føre til svekket oppmerksomhet på at kommunene har opplysnings- og veiledningsplikt. Tilstrekkelig kompetanse innen helse og sosialfagene er en forutsetning for at pasientombudsordningen skal fungere hensiktsmessig, også ovenfor kommunene. I utforming av en utvidet rolle for pasientombudene må en også sørge for at deres arbeid blir en del av kommunenes kontinuerlige forbedringsarbeid. Det innebærer at all informasjon og klager som kommer til pasientombudet må tilflyte kommunene.

## **Ad 3 Forslag knyttet til samhandling mellom tjenesteutøvere**

Fylkesmannen er helt enig i behovet for å styrke det samfunnsmedisinske arbeidet i kommunene og innrette takstsystemene til fordel for pasienter med langvarige og sammensatte lidelser.

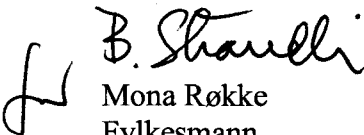
Fylkesmannen savner en enda tydeligere presisering av behovet for å styrke legetjenesten i sykehjem. Dette vil være sentralt for å kunne forbedre tilbudet til sykehjemspasientene og oppnå en best mulig bruk av de samlede ressursene i sykehus og kommunene. Det omtalte eksempelet om samhandling mellom 10 sykehjem i Oslo og Ullevål sykehus, boks 7.2, side 88, illustrerer viktigheten av dette.

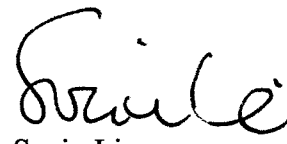
Det vises til svar under avsnitt 1 når det gjelder synspunkter på gjensidig plikt til samarbeid.

## Fylkesmannen vil i tillegg kommentere forslaget om organisering av tilsyn

I høringsuttalelsen til Aasland-utvalgets innstilling pekte vi på at tilsynet med spesialisthelsetjenesten ikke var omtalt og at dette måtte avklares før en kunne konkludere om hvordan en bør organisere tilsynet med helsetjenesten. Forslagene i denne innstillingen om å se sykehusenes og kommunenes helsetjenester under ett må også innebære at tilsynet med de samme tjenestene skjer samlet. Behovet for ett samlet tilsyn med helse- og sosialfeltet understrekes ytterligere i strategien som ligger til grunn for utredningen, som bygger på at mange små tiltak skal føre til en stor samlet forbedring. Sagt med andre ord: Tilsynet må ikke organiseres slik at ideen om å gå fra "Fra stykkevis til helt" i tjenestene blir til "Fra helt til stykkevis" i tilsynssammenheng.

Med hilsen

  
Mona Røkke  
Fylkesmann

  
Svein Lie  
fylkeslege

Kopi: Statens Helsetilsyn, Postboks 8128 Dep, 0032 Oslo