

Helsereformutvalget – innspill fra regionale brukerutvalg¹

Når nye tjenester skal utvikles er det et lovkrav med brukermedvirkning. For Helsereformutvalget er det derfor viktig å ha brukerperspektivet tydelig med i vurderinger av ulike løsninger for å sikre bred medvirkning. Når tjenester skal gis på nye måter, med annen ansvarsfordeling, er det særlig viktig å se helhetlig på hvordan endringene påvirker pasienter og pårørende.

Utfordringer og kommunikasjon

Utfordringsbildet for samfunnet og helsetjenestene med endret demografi og mer sentralisert bosetting er godt kjent og utredet bl.a. i Helsepersonellkomisjonens rapport. Kunnskapen om samfunnets endrede grunnforutsetninger for helse- og omsorgstjenestene er ikke allment kjent. Derfor må det legges betydelig mer vekt på å tilgjengeliggjøre lett forståelig informasjon om framtidens utfordringsbilde til befolkningen, som en del av vår helsekompetanse. Rapporten må tilrettelegges slik at flest mulig forstår innholdet. Et eksempel til etterfølgelse finnes i Ytringsfrihetskommisjonens rapport, der det var et utmerket sammendrag skrevet for ungdom som gjorde rapporten tilgjengelig for hele befolkningen.

Likeverdig og ulikt

En fremtidig organisering av helhetlige helsetjenester, der det planlegges flytting av oppgaver og endret innhold i helsetilbud, må ta hensyn til kommunenes ulike forutsetninger for å kunne utøve sine lovpålagte oppgaver. En ny organisering må ha fleksibilitet slik at tjenester kan gis på ulik måte i Nord-Norge og i bydel Nordre Aker. De ulike strukturelle forutsetningene for kommunene og innbyggerne rundt om i landet må reflekteres i organisering og finansiering, slik at tjenestene er tilpasset brukerne. Likeverdige tjenester er ikke like tjenester, pasienter er ulike og trenger forskjellig tilbud. Finansieringsordningen legger føringer hvordan helse- og omsorgstilbudet gis, og bør brukes aktivt for å oppnå dette. Brukerne av tjenesten må være det viktigste omdreiningspunktet for tjenestene. Vi trenger styringsmodeller som sikrer tilgjengelige helsetjenester av god kvalitet for alle innbyggere uavhengig av bosted, økonomi og funksjonsnivå.

Hva er viktigst?

For oss som er pasienter og pårørende er det ikke vesentlig hvilket nivå som tilbyr tjenesten, hvordan den er organisatorisk tilknyttet spesialisthelsetjenesten eller hvilket nivå i offentlig forvaltning som finansierer den. Vi er opptatt av å ha likeverdig tilgang på tjenester med god kvalitet. Da må tjenestene gis på rett tidspunkt, på rett sted og med kvalitet. Vi vil fremheve det ungdomsrådene i [Helse Nord uttalte høsten 2023](#), «Best er viktigst når noe er alvorlig eller skal skje sjeldent. Nært er viktigst når

¹ Innspillet er utarbeidet av «Interregionalt brukerutvalg»: møtefora for ledere og nestledere i de regionale brukerutvalgene i landets regionale helseforetak

noe skal skje ofte. Jo oftere behandlingen skal skje, jo viktigere er det at det kan gjøres lokalt eller digitalt.» Vi trenger gode helsetjenester lokalt og ute i kommunene, og det må sikres at de tjenestene som ligger lenger unna, er tilgjengelige for alle pasienter. Tidskritiske tilstander må gis hjelp så raskt som mulig.

Pasientreiseordningen er et viktig verktøy for at alle kan ta imot gode helsetjenester og ordningen må styrkes med et særlig fokus på å redusere den økonomiske terskelen for å kunne motta behandling. Reisekostnader kan ellers bli et hinder for helsevesenets tilgjengelighet, og bli en driver mot et tredelt helsevesen; De pasientene som kjøper private helsetjenester, de pasientene som bruker det offentlige helsevesenet og til sist en pasientgruppe som ikke har råd til å ta imot helsetjenester fra det offentlige, fordi reisekostnadene blir for store, og dermed står utenfor gode behandlingsmuligheter.

Forebygging er framtiden!

De regionale brukerutvalgene vil peke på at reduksjon av behov for, og bruk av, helsetjenester er et effektivt og viktig tiltak som kan dempe effekten av mindre tilgang på helsepersonell. Forebygging må derfor bli en hovedoppgave for hele helsetjenesten. Å forebygge sykdom, bremse forverring og forlenge perioden pasienter klarer å bo hjemme, kan være en nøkkel for å få ressursene til å strekke til i fremtiden. Læringsforløpet bør følge pasientforløpet og gi pasientene og pårørende tilpasset informasjon og mulighet til mestring på alle stadier.

I drøfting rundt forebygging, bør de ulike formene for forebygging tydeliggjøres. Folkehelse og befolkningens helsekompetanse må være et ansvar for hele helse- og omsorgstjenesten (primærforebygging). For høyrisikogrupper bør det samarbeides om tiltak som sikrer tidlig innsats/tidlig intervensjon og som fremmer valg som bidrar til å forebygge helsesvikt (sekundærforebygging). For å fremme mestring og funksjon når sykdom er etablert, vil det være sentralt med en felles innsats som sikrer at pasienter og pårørende får sammenhengende og tilpassede lærings- og mestringstilbud gjennom hele pasientforløpet (tertiærforebygging).

Spesialisthelsetjenesten bør tilby lærings- og mestringsaktiviteter der mennesker med sykdom får mulighet til å møte andre i samme situasjon. Frivillige organisasjoner har mye relevant kompetanse og vil kunne være en viktig del av forebyggingsarbeid i framtiden. De bør få betydelig mer midler for å kunne bidra mer innenfor området læring, mestring og helsekompetanse.

Brukermedvirkning

Brukermedvirkning må styrkes og sikres i helsetjenesten på alle nivå, det er nødvendig for at befolkningen skal ha tillit til endringene, og for at ledelse og organisasjon skal kunne få tilgang til erfaringskunnskapen som brukerrepresentantene har. De regionale brukerutvalgene opplever at et regionalt nivå har bidratt til mer søkelys på brukermedvirkning i de ulike helseforetakene. Det å ha et nivå som bistår i implementering av brukermedvirkning, har gjort det mulig i

større grad å gjennomføre forbedringsarbeid lokalt som følge av brukernes erfaringer og redusert uønsket variasjon i medvirkning.

Bedre og mer strukturert samarbeid med pasient- og brukerorganisasjonene må implementeres. Deres likepersonsarbeid og fellesskap kan bidra til tryggere pasienter og pårørende og må prioriteres og følges av bedre finansiering. Dette er ikke oppgaver som kan løses uten økt finansiering.

Helsekompetanse i befolkningen

God helsekompetanse i befolkningen er en grunnforutsetning for bærekraftige helsetjenester i fremtiden. Pasienter og pårørende må ha kunnskap og ferdigheter til å forstå sin helsetilstand, vurdere informasjon, navigere i tjenestene og ta informerte valg. Økt helsekompetanse kan bidra til tidligere hjelp, bedre egenmestring, riktigere bruk av tjenester og mindre unødvendig belastning på helsetjenesten.

Helsekompetanse må styrkes gjennom målrettet informasjon, tilpasset kommunikasjon og systematisk opplæring, både i og utenfor helsetjenestene. Digitale løsninger må utvikles slik at de er inkluderende og forståelige, også for grupper med lav digital eller språklig kompetanse.

Lærings- og mestringsarbeid

Lærings- og mestringstilbud er et sentralt virkemiddel for å styrke pasienters og pårørendes evne til å leve godt med sykdom og helseutfordringer. Slike tilbud bidrar til økt trygghet, bedre etterlevelse av behandling og redusert behov for helsetjenester over tid. Det er essensielt at lærings- og mestringsarbeidet videreutvikles og integreres tettere i både kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten. Tilbudene må være likeverdige, tilgjengelige og tilpasset ulike livssituasjoner, diagnoser og kulturelle forutsetninger. Brukerkompetansen må være en naturlig del av utvikling og gjennomføring av disse tilbudene.

Involvering og styrking av pårørende

Pårørende er en av helsetjenestens aller viktigste ressurser. Samtidig er belastningen for mange pårørende svært høy, både emosjonelt, praktisk og økonomisk. En bærekraftig helsetjeneste forutsetter at pårørende blir sett, involvert og støttet på en systematisk måte. [Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan](#) bør følges opp, slik at rettigheter og tilbud til pårørende blir tydeliggjort og praktisert uten uønsket variasjon i hele landet.

Pårørende må få nødvendig informasjon, opplæring og avlastning for å kunne ivareta sin rolle uten å bli syke selv. Der pasienten ønsker det, bør pårørende involveres som en del av behandling og oppfølging. Rettigheter og tilbud til pårørende må tydeliggjøres og praktiseres likt over hele landet. Pårørende må få mulighet til å etablere pårørendeavtaler med alle de delene av hjelpeapparatet de har kontakt med. Helhetlig veiledning og støtte kan gis av flere faginstanser, for de pårørende er det vesentlig at det er samhandling og godt samarbeid mellom disse.

Familievernkontor og kommunale tilbud for pårørende bør få målrettet finansiering for å bidra i dette arbeidet. Finansieringsordningen må understøtte pårørendemedvirkning- og involvering, og bidra en nødvendig dreiningen av tjenestene for pårørende.

Helhetlige pasientforløp

Helhetlige og sammenhengende pasientforløp er avgjørende for kvalitet på tjenestene, pasientsikkerhet og effektiv ressursbruk. For mange pasienter oppleves helsetjenesten i dag som fragmentert, med mangelfull samhandling mellom nivåer og aktører. Skillet mellom somatiske tjenester og psykisk helsevern må rives ned, pasienter har tverrfaglige behov. Det er en kropp og ett menneske som er pasient, ikke løsrevne organer eller selvstendige diagnoser.

Vår forventning til en ny organisering er at læring og mestring integreres i pasientforløpene, slik at pasienter og pårørende får tilstrekkelig informasjon, tilgang til gode samvalgsverktøy, veiledning, og mestringsarbeid. Det må legges større vekt på de pasientene som har sammensatte og kroniske tilstander.

Pasientforløp må planlegges på tvers av organisatoriske og forvaltningsmessige grenser, med klare ansvarsforhold og god informasjonsflyt. Pasientens mål og livssituasjon må være utgangspunktet for planlegging og oppfølging. Alle digitale verktøy må være universelt utformet og ha et bredest mulig brukergrensesnitt, slik at flest mulig kan få til å ta imot tjenester digitalt. Likevel må det alltid tilbys gode og likeverdige ikke-digitale tjenester til de som trenger det.

Samhandling: Helse- og omsorgstjenester må henge sammen

Det må legges til rette for at helsetjenestene har et felles ansvar for pasientene. «Overgangene» mellom ulike nivåer bør fjernes. Det bør være krav om felles planlegging av helsetjenester og behandlingsforløp, og en gjensidig og kontinuerlig kompetanseutveksling mellom kommuner og sykehus. Digitale verktøy og felles journalsystemer kan bidra til bedre samhandling, men må følges av klare arbeidsprosesser og tillit mellom aktørene. Deling av oppgaver må knyttes til innovasjon og forskning, og frigjøres fra profesjonsmarkeringer. Finansiering av tjenestene må understøtte den dreiningen av tjenestene man ønsker. Utprøving og pilotering bør derfor få mye bedre finansiering, slik at mange ulike løsninger kan testes ut. Det er svært ulike forutsetninger for helsetjenester ulike steder i landet, og vi trenger å utvikle nye måter å gi gode helsetjenester til pasientene.

Tverrfaglig inkludering av NAV, tannhelsetjenesten og apotekene

For alle innbyggere henger helse, arbeid, økonomi og sosial situasjon tett sammen. Derfor ønsker de regionale brukerutvalgene at også NAV, tannhelsetjenesten og apotekene i større grad inngår i tverrfaglige og lokale samarbeidsstrukturer.

Slikt integrert tverrfaglig samarbeid vil bidra til mer helhetlige tjenester, tidligere innsats og bedre koordinering, særlig for personer med sammensatte behov.

Apotekene bør spille en større rolle i forebygging, legemiddeloppfølging, utlevering av medisinsk teknisk utstyr og veiledning. Tannhelsetjenesten må ses som en integrert del av helsetilbudet. Tannhelsetjenesten møter nesten alle barn i Norge jevnlig, og kan sammen med helsestasjonene være et senter for forebygging og helsekompetanse i kommunene. Ved å integrere disse tjenestene i helse- og omsorgstjenestene, styrkes det store forebyggingsarbeidet vi må intensivere i framtida.

Et trygt sted å bo er viktig for å klare å ta vare på helsa, og bolig må sees i sammenheng med helsetjenestene for alle pasientgrupper. Tjenester fra NAV bør være lett tilgjengelig, enkelt å forstå og helhetlig fokusert. Det bør sees på om flere tjenester kan gis direkte etter selvhenvising og uten mye byråkrati, f.eks. på hjelpemiddelområdet. Dette må likevel ikke føre til en uthuling av pasientenes rettigheter, blant annet beskrevet i pasient- og brukerrettighetsloven. Lavterskel tilgang til hjelpemidler og tjenester er viktig for pasienter og pårørende i hele landet.

Innholdet i reformen betyr mest!

En vellykket helsereform forutsetter tillit – mellom innbyggere og tjenestene, mellom profesjoner og mellom ulike nivåer i forvaltningen. Mange pasienter og pårørende opplever at det fattes mange vedtak om tjenester, tiltak og støtte. Vedtakene er grundig dokumentert og det kan bidra til at de er enklere å kontrollere. Men tilbud om helse- og omsorgstjenester som ikke følges opp av faktiske tjenester er i ferd med å bli en stor utfordring. Dette beskrives ofte som «tomme vedtak», der det gis et forvaltningsmessig godt vedtak om tjenester som det ikke er ressurser eller personell til å gjennomføre. For pasienter og pårørende er det innholdet i den faktiske helse- og omsorgstjenesten som er viktig.

KORT SAMMENDRAG:

Det viktigste – sett fra pasienter og pårørende

1. Utfordringsbildet må forklares bedre til befolkningen

Demografi, personellmangel og sentralisering er godt utredet, men **ikke godt nok formidlet**. Skal helsereformen få legitimitet, må myndighetene satse langt mer på **lett tilgjengelig, forståelig informasjon** om framtidens helseutfordringer. Økt helsekompetanse i befolkningen er en forutsetning for bærekraftige løsninger.

2. Likeverdige tjenester er ikke like tjenester

En framtidig organisering må ta hensyn til **store geografiske og strukturelle forskjeller** mellom kommuner. Små lokalsamfunn og store bykommuner har helt ulike forutsetninger. Likeverd oppnås gjennom **fleksible løsninger, tilpasset organisering og målrettet finansiering** – alltid med pasientens behov som omdreiningspunkt.

3. Rett tilbud, til rett tid, på rett sted

For pasienter og pårørende er det **innholdet og kvaliteten** som betyr noe – ikke hvem som leverer tjenesten eller hvem som har ansvaret. Prinsippet er:

- «Best er viktigst når noe er alvorlig eller skal skje sjeldent. Nært er viktigst når noe skal skje ofte. Jo oftere behandlingen skal skje, jo viktigere er det at det kan gjøres lokalt eller digitalt.»
- Tidskritiske tilstander må behandles raskt, og spesialiserte tjenester må være tilgjengelige for alle – uavhengig av økonomi eller bosted.

4. Pasientreiseordningen er avgjørende for likeverdig tilgang

Reisekostnader kan bli et reelt hinder for behandling og bidra til et **tredelt helsevesen**. Pasientreiseordningen må styrkes for å sikre at økonomi ikke avgjør hvem som faktisk får tilgang til offentlige helsetjenester.

5. Forebygging må bli en hovedoppgave

Forebygging er et av de viktigste virkemidlene for å møte personellmangel og økende behov. Innsatsen må spenne fra:

- **Primærforebygging:** folkehelse og helsekompetanse i befolkningen
- **Sekundærforebygging:** tidlig innsats for risikogrupper
- **Tertiærforebygging:** læring, mestring og oppfølging gjennom hele pasientforløpet

6. Læring, mestring og frivillighet er underutnyttede ressurser

Lærings- og mestringstilbud styrker egenmestring, trygghet og reduserer behovet for helsetjenester over tid. Slike tilbud må:

- integreres bedre i både kommuner og spesialisthelsetjeneste
- utvikles sammen med brukere
- støttes med **økt og forutsigbar finansiering**
Frivillige organisasjoner har betydelig kompetanse og bør spille en større rolle.

7. Brukermedvirkning er nødvendig for tillit og kvalitet

Reell brukermedvirkning på alle nivå er avgjørende for:

- tillit til reformene
- tilgang på erfaringskunnskap
- lokale forbedringer

Et regionalt nivå som støtter opp under brukermedvirkning har vist seg å styrke kvaliteten i tjenestene.

8. Pårørende må ses, støttes og involveres systematisk

Pårørende er en bærebjelke i helsetjenesten, men mange står i stor belastning. Rettigheter, informasjon, opplæring og avlastning må **praktiseres likt over hele landet**.

Familievernkontorene og kommunale tilbud bør få tydeligere oppdrag og bedre finansiering for å støtte pårørende, også ut fra et familiesystem-perspektiv.

9. Helhetlige pasientforløp – én pasient, én helhet

Skillet mellom somatikk og psykisk helse må brytes ned. Pasientforløp må:

- planlegges på tvers av nivåer og sektorer
- ha klare ansvarsforhold
- integrere læring, mestring og samvalg
- Digitale løsninger må være universelt utformet, med gode analoge alternativer der det trengs.

10. Samhandling må være grunnprinsipp – ikke unntak

«Overgangene» mellom kommuner og sykehus må bygges ned. Finansiering, organisering og digitale verktøy må understøtte **felles ansvar for pasienten**.

Utprøving av nye løsninger må gis bedre finansiering, fordi forutsetningene varierer sterkt mellom ulike deler av landet.

11. Tverrfaglige og lokale samarbeidsstrukturer

Helse henger tett sammen med arbeid, økonomi og bolig. **NAV, tannhelsetjenesten og apotekene** bør inngå i tverrfaglige og lokale samarbeidsstrukturer for å:

- styrke forebygging
- sikre tidlig innsats
- gi bedre koordinering for personer med sammensatte behov
- Tannhelse må ses som en integrert del av helsetjenesten.

12. Innholdet i tjenestene betyr mest

«Tomme vedtak» undergraver tillit til helsetjenesten. Reformen må sikre at vedtak faktisk **følges av reelle tjenester**. Lavterskeltilgang og mindre byråkrati er viktig, og at pasientenes rettigheter ivaretas.

Kildeliste

Norges offentlige utredninger. (2011). *Innovasjon i omsorg* (NOU 2011:11).

Norges offentlige utredninger. (2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* (NOU 2015:1).

Norges offentlige utredninger. (2017). *På liv og død – Palliasjon til alvorlig syke og døende* (NOU 2017:16).

Norges offentlige utredninger. (2019). *Inntektssystemet for kommunene* (NOU 2019:26).

Norges offentlige utredninger. (2022). *Raskt og riktig – En helhetlig politikk for helsekompetanse* (NOU 2022:11).

Norges offentlige utredninger. (2022). *Ytringsfrihet i en ny offentlighet* (NOU 2022:9).

Norges offentlige utredninger. (2023). *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste* (NOU 2023:4).

Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan: *Vi – de pårørende* (2020)