

Innspill til helsereformutvalget

NORILCO er en pasientorganisasjon med om lag 5000 medlemmer og over 300 frivillige. Våre innspill bygger på erfaringene til pasienter som møter helsetjenesten gjennom hele sykdomsforløpet – før, under og etter behandling.

Vi vil særlig peke på fem hovedutfordringer som svekker kvalitet, likeverdighet og bærekraft i helsetjenesten.

1. Et system som måler aktivitet fremfor helhetlige resultater

Helsetjenesten måler i dag mange viktige medisinske resultater, som overlevelse, komplikasjoner og ventetider. Samtidig er det langt mindre systematisk måling av hvordan behandlingen påvirker pasientens livskvalitet, funksjon og mestring over tid. Dette gjelder særlig innen rehabilitering, oppfølging og pasientopplæring.

Konsekvensen er at tiltak som kan gi bedre funksjon, færre komplikasjoner og mindre behov for helsehjelp på sikt, ofte får mindre oppmerksomhet og lavere prioritet enn behandlinger som er enklere å måle i aktivitet og volum.

Vi mener helsetjenesten i større grad må:

- måle resultater som er viktige for pasientenes hverdag
- bruke kvalitetsindikatorer mer systematisk i forbedringsarbeid
- prioritere tiltak som dokumentert gir bedre livskvalitet og funksjon

2. Fragmenterte tjenester og sviktende samhandling

Pasienter opplever i dag en fragmentert helsetjeneste, der informasjon er spredt og ansvar uklart. Mange må selv koordinere behandling på ulike sykehus og oppfølging i kommunen. Samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten er for svak, og i praksis er det ofte pasienter og pårørende som må ta koordineringsansvar. Manglende informasjonsflyt mellom sykehus, mellom sykehus og kommune, og internt i tjenestene fører til forsinkelser, dobbeltarbeid og ineffektiv ressursbruk.

Mange pasienter faller mellom tjenester, aktuelle tilbud tas ikke i bruk og systemet fungerer best for de mest ressurssterke. Manglende digital samhandling forsterker utfordringene. Utdaterte systemer og manglende integrasjon gjør at informasjon ikke følger pasienten. Dette gir sårbare systemer og store variasjoner i tilbud.

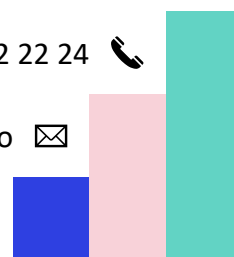
Vi mener det er behov for et tydeligere “ett helsevesen”, der:

- samhandling mellom nivåer fungerer i praksis
- informasjon følger pasienten gjennom hele forløpet

24 02 22 24 

post@norilco.no 

www.norilco.no 



- Et journalsystem som snakker på tvers av det som i dag er helseregioner også i det som i dag er kommunale helsetjenester.

3. Ressurser, kapasitet og kompetanse er ikke tilpasset behovet

Ressursene i helsetjenesten fordeles i stor grad etter historiske mønstre, og tilpasses i for liten grad endringer i behov. Samtidig øker antallet pasienter, blant annet innen tarmkreft, uten tilsvarende vekst i kapasitet og kompetanse. Det er en manglende sammenheng mellom utdanning, bemanning og behov som forsterker utfordringene. Helsetjenesten er også i for liten grad tilpasset pasienter med sammensatte behov og mangfoldet i befolkningen.

Norge står overfor en stor demografisk endring. Vi blir flere eldre, mange med sammensatte og langvarige helseutfordringer, samtidig som det blir færre helsepersonell tilgjengelig til å ivareta behovene. Konsekvensene er allerede synlige i form av økende avvik i helsetjenesten, mindre tid til pasientene og dårligere kontinuitet og oppfølging. Dette bidrar til økt risiko for svikt, ulik tilgang til tjenester, samt geografiske og sosiale forskjeller i helsetilbudet.

Vi mener det er behov for:

- bedre samsvar mellom behov, kapasitet og kompetanse
- sterkere nasjonal koordinering
- langsiktig planlegging for personell og kompetanse
- tjenester som er tilpasset pasienter med komplekse behov

4. For lite fokus på forebygging, særlig etter diagnose

Helsetjenesten er i hovedsak reaktiv, der om lag 99 av 100 kroner brukes på behandling av sykdom. Forebygging og tidlig innsats får en svært liten andel av ressursene. Det er for lite fokus på funksjon, mestring og hverdagsliv. Sammenhengen mellom fysisk og psykisk helse blir også i stor grad oversett. Dette er ikke bærekraftig, særlig med en aldrende befolkning og mangel på helsepersonell.

Det er godt dokumentert at tiltak som prehabilitering og rehabilitering reduserer komplikasjoner, forbedrer behandlingsresultater og øker livskvalitet og funksjon. Likevel er disse tilbudene lite systematisert og tilgjengelighet er avhengig av hvor du bor. Rehabilitering må forstås som en langsiktig prosess. Mange pasienter har behov for oppfølging over tid eller flere ganger gjennom livet.

Vi mener det må satses mer på:

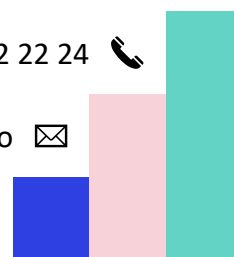
- prehabilitering og rehabilitering som en integrert del av behandlingen
- pasientopplæring og mestringstilbud
- Lovpålagte kommunale tilbud som frisklivssentraler

Dette gir bedre helseutfall, reduserer behovet for helsetjenester og gir mer effektiv ressursbruk.

24 02 22 24 

post@norilco.no 

www.norilco.no 



5. Manglende helhet i pasientforløpene

Pasientforløp gjennomføres i dag svært ulikt, både mellom sykehus og kommuner. Oppfølging og opplæring er ofte tilfeldig og avhenger av hvor pasienten bor. Særlig er overgangen fra sykehus til kommune sårbar. Mange pasienter opplever å bli skrevet ut uten tilstrekkelig oppfølging. Kommunene mangler ofte kapasitet, kompetanse og struktur til å følge opp komplekse behov. Dette fører til utrygghet for pasientene, manglende oppfølging av senskader og reinnleggelser.

Vi mener helsetjenesten må:

- planlegge helhetlige pasientforløp fra start til slutt inkludert det som i dag er kommunehelsetjeneste
- sørge for at informasjon følger pasienten
- gi pasienter og pårørende en tydeligere og mer aktiv rolle

Pasienter med like behov må få like gode tjenester – uavhengig av bosted.


Avslutning

Helsetjenesten må i større grad ta utgangspunkt i pasientens behov og hele sykdomsforløpet – ikke enkeltstående behandlinger.

En mer helhetlig, koordinert og kunnskapsbasert helsetjeneste vil:

- gi bedre helseutfall
- redusere ulikhet
- bruke ressursene mer effektivt

Dette er avgjørende for å møte fremtidens behov.

24 02 22 24 

post@norilco.no 

www.norilco.no 

