



HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

DERES REF: / YOUR REF:

VÅR REF: / OUR REF:

DATO: / DATE:

2014/1428 3 JIV

27. januar 2015

Høringsuttalelse - forslag til endringer i spesialisthelsetjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven m.m.

Statens helsetilsyn har mottatt ovenstående forslag til høring. Høringsnotatet inneholder forslag til to uavhengige lovendringer, og vi vil gi vår uttalelse til de to lovendringsforslagene i to separate punkter.

1. Kontaktlege i spesialisthelsetjenesten

Intensjonen med ordningen er å styrke pasienters og pårørendes rettigheter ved å innføre fast kontaktlege i spesialisthelsetjenesten for alvorlige syke pasienter. Det vises i høringsnotatet til avviksmeldinger innenfor dagens system som viser at pasientforløpene ikke fungerer slik de skal, blant annet med tanke på informasjonsflyt og kontinuitet.

Statens helsetilsyn støtter intensjonen med lovforslaget, som vi anser som velbegrunnet. Vi mener en ordning med kontaktlege vil være i samsvar med mange pasienters ønsker og behov. Det angis at kontaktlegen skal være bindeleddet med fastlegen og den øvrige kommunale helse- og omsorgstjenesten ved behov for medisinskfaglig samarbeid og veiledning. Våre tilsynserfaringer viser at kommunikasjon og samhandling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten kan være en utfordring. En kontaktlege i spesialisthelsetjenesten med ansvar for å gi råd og veiledning i medisinskfaglige spørsmål vil kunne bidra til bedre samhandling mellom behandlingsnivåene.

Bakgrunnen for forslaget

Bakgrunnen for forslaget om ordningen med kontaktlege samsvarer i stor grad med hva som var bakgrunnen for at man 1. januar 2001 innførte ordningen med pasientansvarlig lege, hjemlet i spesialisthelsetjenesteloven § 3-7 med tilhørende forskrift. Pasientansvarlig lege ble erstattet med koordinatorordningen i spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 a fra 1. januar 2012.

Wisløffutvalget gjennomgikk i NOU 2005:3 ordningen med pasientansvarlig lege. I utredningen refereres det til at Helsetilsynet i flere tilsynsrapporter har påpekt at ordningen ikke ble gjennomført slik lov og forskrift krevde. Flere mulige årsaker til dette har vært diskutert og vurdert. Wisløffutvalgets vurdering var at manglende respekt for og oppfølging av ordningen delvis kunne forklares av ordningens manglende treffsikkerhet. Etter Statens helsetilsyns vurdering er det viktig at man tar lærdom av erfaringene fra ordningen med pasientansvarlig lege, og utformer den nye ordningen med kontaktlege på en slik måte at den kan gjennomføres i tråd med formålet. Ut fra tidligere erfaringer med ordningen pasientansvarlig lege, etterlyser vi i høringsnotatet en prinsipiell drøfting av om juridiske virkemidler alene er den mest hensiktsmessige måten å innføre kontaktlegeordningen på.

Rettighetsvurderingen

Vi vil påpeke at ordlyden i rettighetsbestemmelsen og i pliktbestemmelsen ikke er likelydende. Ifølge forslag til ny § 2-5 c i spesialisthelsetjenesteloven skal helseforetakene oppnevne kontaktlege for pasienter ”med alvorlig sykdom, skade eller lidelse, og som har behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av en viss varighet.” I forslag til ny § 2-6 i pasient- og brukerrettighetsloven gis det rett til kontaktlege for ”pasient med alvorlig sykdom, skade eller lidelse, som har behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av en viss varighet”. Vi mener det er viktig at pliktbestemmelsen og rettighetsbestemmelsen får identisk utforming på dette punktet, for å unngå usikkerhet ved tolkning av bestemmelsene.

Wisløffutvalget foreslo i sin tid at ordningen burde avgrenses til å gjelde pasienter med komplekse og/eller langvarige behov for spesialisthelsetjenester. Vi er enige i dette, og mener det blir svært viktig for at ordningen skal være gjennomførbar, å ha en presis beskrivelse av hvilke pasienter som skal ha rett til kontaktlege. Slik bestemmelsen er foreslått utformet skal ordningen med kontaktlege gjelde for pasienter med alvorlig sykdom, skade eller lidelse, med behov for behandling av en viss varighet. Vi stiller spørsmål ved om dette i tilstrekkelig grad tydeliggjør hvem som skal være omfattet av denne pasientrettigheten.

Som et utgangspunkt for vurdering av ”varighet” foreslås et krav om behov for oppfølging over et tidsrom på mer enn tre - fire dager. Da den gjennomsnittlige liggetiden i sykehus i dag er fire dager i den somatiske delen av spesialisthelsetjenesten, betyr dette at et betydelig antall pasienter potensielt vil være omfattet av rettigheten.

Forslaget forutsetter videre mye bruk av skjønn ved for eksempel vurdering av alvorlighetsgrad. I høringsnotatet beskrives at rettighetsspørsmålet skal avgjøres ut fra en objektiv vurdering, samtidig som det åpnes for å ta hensyn til pasientens opplevelse av alvorligheten. Etter vår vurdering blir ikke beskrivelsen i bestemmelsen om hvem som skal ha en rettighet presis nok og forslaget vil derfor kunne gi spesialisthelsetjenesten betydelige praktiske utfordringer.

Som eksempler på pasienter som vil falle utenfor gruppen, angis i høringsnotatet pasienter med ukomplisert akutt hjerteinfarkt og ukompliserte ortopediske inngrep. Vi mener at disse eksemplene ikke treffer helt da både pasienter med ukompliserte hjerteinfarkt og ortopediske inngrep vanligvis vil måtte følges opp poliklinisk etter

oppholdet i spesialisthelsetjenesten. I tillegg vil både hjerteinfarkt og ortopediske inngrep kunne oppleves som alvorlige tilstander for pasientene.

Departementet beskriver i høringsnotatet at hensynet til barnet og foreldrene tilsier at terskelen for å oppnevne kontaktlege til barn som er i kontakt med spesialisthelsetjenesten, bør være lav. Dersom det er tenkt at det skal tas særlig hensyn til barn ved rettighetsvurderingen, bør dette etter vår vurdering komme frem direkte av lovteksten eller av forskrift.

Tidspunktet for tildeling

Lovforslaget angir at kontaktlege skal pekes ut senest ved innleggelse eller poliklinisk undersøkelse. I mange situasjoner er det vanskelig å se for seg at man har tilstrekkelig kunnskap til å kunne oppnevne kontaktlege allerede på dette tidspunktet. En rettighetsvurdering vil da måtte gjøres ut fra en sannsynlighetsvurdering innledningsvis i behandlingsforløpet om hva forløpet vil innebære.

Usikkerheten med tanke på hvem som skal få rett til en kontaktlege på innleggelsestidspunktet vil særlig gjøre seg gjeldende for pasienter som blir lagt inn for øyeblikkelig hjelp. På et tidlig tidspunkt vil man ikke kunne vite hvilket behov for kontaktlege disse pasientene vil kunne få. Vi mener derfor at det må avklares hvordan øyeblikkelig hjelp-situasjoner skal håndteres med tanke på tildeling av kontaktlege.

Statens helsetilsyn mener at det vil være mer gjennomførbart dersom man åpner for å peke ut hvem som skal være kontaktlege for pasienten på første visitt, særlig for pasienter som legges inn for øyeblikkelig hjelp.

Vi foreslår at det utpekes en kontaktlege for hvert opphold, som er kontaktlege frem til neste opphold dersom kontroll eller nye opphold er planlagt. Da kan man vurdere om samme eller ny kontaktlege skal utpekes.

Organisatoriske, økonomiske, og administrative utfordringer

Innføringen av ordningen med kontaktlege er begrunnet i behovet for å bedre samhandling, logistikk og kommunikasjon mellom ulike behandlingssteder og -nivåer. Statens helsetilsyn deler vurderingen av behovet for bedre kommunikasjon og samhandling. Noen av utfordringene i dag er det store pasientvolumet og den høye turnover av pasienter, og at det kreves ressurser og kompetanse i organiseringen og planleggingen av forløp. Etter Statens helsetilsyns oppfatning er det ved innføringen av kontaktlegeordningen, viktig å lære av tidligere ordninger med sammenlignbare formål. Når det gjelder ordningen med pasientansvarlig lege påpekte Wisløffutvalget at vaktplaner og avspaseringsregler vanskeliggjorde blant annet den kontinuitet og tilstedeværelsen som ordningen forutsatte. Etter Statens helsetilsyns mening ble ikke innføringen av ordningen med pasientansvarlig lege fulgt opp med å legge tilstrekkelig til rette for gjennomføringen organisatorisk. I tillegg ble det etter vår vurdering lagt for mye ansvar på det enkelte helsepersonell og tilsvarende for svake forpliktelser på organisasjonen.

Denne svakheten mener vi til en viss grad er rettet opp i det nye forslaget om kontaktlege gjennom at ansvaret for utpeking legges til enhetsleder/avdelingsleder. Vi stiller spørsmål ved om det er rette sted å plassere ansvaret. Etter vårt syn kan det reises spørsmål ved om avdelingsleder eller enhetsleder i tilstrekkelig grad vil være

tilstede ved innleggelse for å kunne ivareta dette ansvaret. I tillegg er det etter vår erfaring ikke alltid mulig, slik organiseringen av sykehusene er i dag, å definere hva som er avdeling/enhet og dermed hvem som er enhetsleder/avdelingsleder og som dermed har ansvar for å utpeke kontaktlege. Det må etter vår vurdering også avklares hvordan systemet skal ivareta oppnevning av kontaktlege der pasientene har komplekse og sammensatte lidelser og forløp, og får behandling fra ulike avdelinger. Vi viser her til at det vanligvis vil være slik at avdelingsleder/enhetsleder kun disponerer leger i egen avdeling.

Det går frem av forslaget at foretaket må vurdere om kontaktlegen også bør være informasjons- og journalansvarlig, og videre at det vil være naturlig at kontaktlegen blir den informasjonsansvarlige ovenfor pasient og pårørende. Kontaktlegen skal samarbeide med koordinator ved behov, og være den som fastlegen og andre i den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan kontakte ved behov. Videre angis det at sykehuset må sikre at kontaktlegen får tilstrekkelig løpende kontakt med pasienten, og at pasientene ved polikliniske situasjoner i størst mulig grad bør treffe kontaktlegen sin. Lovforslaget pålegger etter vår vurdering omfattende oppgaver for kontaktlegen. Selv om ordningen er ment å avgrenses til en rettighet for en begrenset pasientgruppe vil den, som påpekt over, omfatte et stort antall pasienter. For å sikre kontinuitet i lege/pasientforholdet ved et sykehusopphold er det ikke tilstrekkelig å navngi en lege som skal ha ansvar for dette. I tillegg må systemet rundt inneha funksjoner som sørger for blant annet effektiv vurdering av behovet for kontaktlege, utpeking av kontaktlege og informasjon til pasienten om ordningen. Kontaktlegen må ha reell tid til telefoner og lignende for å ivareta oppgaven.

Lovforslaget vil etter Statens helsetilsyns mening innebære behov for betydelige organisatoriske og administrative tilpasninger.

Statens helsetilsyn er bekymret for at en lovbestemmelse alene, som er utformet som et individansvar og ikke et systemansvar, og uten at det blir gjort tiltak organisatorisk, administrativt og økonomisk for å legge til rette for ordningen, i praksis ikke vil bli gjennomført etter intensjonene. Vi mener at lovforslaget bør følges opp med et sterkere og tydeligere systemansvar og innføres med nødvendige organisatoriske, administrative og økonomiske ressurser.

Oppsummering

Statens helsetilsyn støtter intensjonen bak lovforslaget, men tror ordningen vil være vanskelig gjennomførbar for spesialisthelsetjenesten slik forslaget er utformet.

For at ordningen skal kunne fungere etter formålet, foreslår vi at:

1. Det fremgår tydeligere av lovbestemmelsen hvem som gis rett til kontaktlege og hvem som ikke har en slik rettighet.
2. Det avklares om det er hensiktsmessig å legge ansvar for utpeking av kontaktlege til enhetsleder/avdelingsleder.
3. Det avklares om det er praktisk gjennomførbart å legge tidspunkt for tildeling senest til innleggelsestidspunktet.
4. Lovforslaget følges opp med et sterkere og tydeligere ansvar for foretakene og det må legges til rette for ordningen økonomisk, organisatorisk og administrativt i spesialisthelsetjenesten.

2. Søksmålsfrist for vedtak gjort av Klagenemnda for behandling i utlandet, Preimplantasjonsdiagnostikknemnda og Statens helsepersonellnemnd

Statens helsetilsyn ser positivt på forslaget om å innføre en frist på seks måneder for å bringe vedtak gjort i en nemnd inn for domstolene. Vi har ingen innsigelser til forslaget.

Med hilsen

Heidi Merete Rudi etter fullmakt
assisterende direktør

June Iversen
seniorrådgiver

Brevet er godkjent elektronisk og sendes derfor uten underskrift

Juridisk saksbehandler: seniorrådgiver June Iversen, tlf. 21 52 99 90
Helsefaglig saksbehandler: seniorrådgiver Ole Kristian H. Furulund, tlf. 21 52 99 24
og seniorrådgiver Hans-Petter Næss, tlf. 21 52 98 62