

Det kongelige Helse og Omsorgsdep.
PB 8011 dep.

0030 OSLO

Oslo, 23 januar 2015

Høringsuttalelse: - kontaktlege i spesialisthelsetjenesten - søksmålsfrister fra Norsk Pasientforening

Helse- og omsorgsdepartementet har bedt om uttalelse til sitt høringsnotat om kontaktlege i spesialisthelsetjenesten og søksmålsfrister.

Norsk Pasientforening (NP) vil kommentere:

Bakgrunn

Forslaget om kontaktlege i dette høringsnotatet, har sammenheng med forslagene i et tidligere høringsnotat fra HOD 28.6.13, og tidligere ordning med pasientansvarlig lege. Det fremgår av høringsuttalelsen at til forskjell fra tidligere ordninger blir det nå ikke bare en plikt for foretakene men også en rett for den enkelte pasient. En tydeliggjøring av hvem som har ansvaret for pasienten i spesialisthelsetjenesten og en personliggjøring av dette vil oppleves som en trygghet for pasientene. Dagens ordning fungerer dårlig for mange med alvorlige og sammensatte lidelser, samt for en del kronikere. Den foreslåtte ordning kan løse noen av de problemene og utfordringene som oppstår for disse pasientgruppene og deres pårørende. Det er vår erfaring at alvorlig syke, langtidssyke og kronikere opplever stadige frustrasjoner og problemer i møte med et utall forskjellige leger, hvor informasjonen og behandlingsforslagene spriker til dels betydelig og tilgjengeligheten er for dårlig. Dette bidrar til utrygghet for pasientene.

Oppnevning av kontaktlege

I regjeringsplattformen av 7. oktober 2013 heter det at regjeringen vil «Styrke pasienters og pårørendes rettigheter og innføre fast kontaktlege i spesialisthelsetjenesten for alvorlige syke pasienter». Med bakgrunn i dette foreslår departementet en ordning med kontaktlege i spesialisthelsetjenesten i tillegg til koordinatorordningen. Ordningen med kontaktlege skal etter forslaget gjelde for pasienter med alvorlig sykdom, skade eller lidelse, som har behov for behandling eller oppfølging fra spesialisthelsetjenesten over en viss tidsperiode. Formålet med ordningen er å sørge for at disse pasientene får en kontaktlege som kan være med på å sikre kontinuiteten i pasientforløpet. Kontaktlegen bør – i følge forslaget - ha tre

Norsk Pasientforening bistår pasienter med råd og hjelp i klagesaker. Våre medarbeidere og tilknyttede spesialister har medisinsk og juridisk kompetanse. Driften er i hovedsak finansiert gjennom offentlig bevilgning og tjenesten er gratis.

primær oppgaver: være tilgjengelig for pasienten, gi informasjon til pasienten og ha en rolle i behandlingsteamet rundt pasienten. Forslaget vil gjelde ved innleggelse i spesialisthelsetjenesten, ved polikliniske tjenester før og etter innleggelse, og ved gjentakende poliklinisk undersøkelse og behandling i spesialisthelsetjenesten. Forslaget innebærer videre både en plikt for helseforetakene til å oppnevne kontaktlege, og en rett for den aktuelle pasientgruppen å få oppnevnt kontaktlege.

Overordnet vurdering fra NP

NP støtter med noen forbehold departementets forslag om å innføre en ordning med kontaktlege i spesialisthelsetjenesten for pasienter med alvorlig sykdom, skade eller lidelse og at denne (kontaktlegen) er den faste medisinskfaglige kontakten til pasienten. Vi legger videre til grunn at kontaktlegeordningen er ment å komme i tillegg til koordinatorordningen. Arbeidet med pakkeforløp kreft (Hdir IS-2246), som skal danne basis for alle pasientforløp, synliggjør betydningen av teamarbeid og etter vårt syn behovet for en fast medisinskfaglig kontakt.

NP er imidlertid av den oppfatning at kontaktlege bør være behandlingsansvarlig lege, og det bør derfor hete behandlingsansvarlig lege. Det vil bevisstgjøre legen på det ansvaret man har overfor pasienten og det vil tydeliggjøre for pasienten hvem som er pasientens kontaktpunkt/behandlingsansvarlig i sykehuset.

Som det vil fremgå under vår kommentar til punkt 5.3 støtter vi **ikke** det skulle legges opp til mellom somatiske pasienter og rus/psykiatriske pasienter. NP har både prinsipielle og faglige grunner til dette og vil på det sterkeste fraråde en slik forskjellsbehandling av pasientgrupper.

Utfordringer

NP ser imidlertid betydelige utfordringer og vanskeligheter med å få en slik ordning til å fungere i praksis. Ordningen er ment å ivareta pasienter og pårørendes behov for kontinuitet, informasjon og tilgjengelighet. At dette ansvaret nå legges på en kontaktlege vil bety en lettelse for pasienter og pårørende i kontakten med sykehuset. NP er imidlertid i tvil om dagens organisering i sykehusene legger til rette for at høringsintensjonen vil fungere i praksis. Vi ser både kulturelle, organisatoriske og faglige utfordringer med den foreslåtte ordning. Det hadde vært ønskelig at man hadde vært tydeligere på hvordan ordningen er ment å fungere i praksis hensyntatt de nevnte utfordringer.

NP har gjennom en rekke saker bistått pasienter med flere og sammensatte lidelser og diagnoser. Dette er pasienter som i alt for stor grad kommer uheldig i møte med dagens fragmenterte sykehus og den spesialisering som er i dagens moderne sykehus. Disse pasientene opplever ofte at ingen har det overordnede medisinske/behandlingsmessige og helhetlige ansvar for dem. Behandling gis og operasjoner foretas uten at man i tilstrekkelig grad har hensyntatt pasientens øvrige diagnoser. Problemene og årsakene til dette er selvsagt sammensatte men NP foreslår at kontaktlegen også tillegges et overordnet medisinskfaglig ansvar for å ivareta helheten i behandlingen av pasienten. Kontaktlegen bør også ha ansvar for å ivareta denne helheten i forbindelse med at pasientene skrives ut fra sykehuset.

I det følgende vil vi kommentere forhold som fremkommer under Høringsnotatets del 2, punkt 5: Departementets vurderinger og forslag.

5.2 - Retten til å få oppnevnt og plikt til å oppnevne

Departementet foreslår at ordningen med kontaktlege skal gjelde for pasienter med alvorlig sykdom, skade eller lidelse. Videre er det en forutsetning at pasienten har behov for behandling eller oppfølging fra spesialisthelsetjenesten over en viss tidsperiode. Begrepene og kriteriene som oppstilles er ikke eksakte størrelser, og vil nødvendigvis måtte undergis grad av skjønnsmessig

vurdering. Dette kan bidra til å gjøre retten noe ullen da kriteriet for når man er syk nok for en slik oppfølging alltid vil kunne variere og være basert på skjønn.

NP er ellers tilfreds med at det rettes et særlig fokus på syke barn og deres pårørendes spesielle behov.

5.3 Utpeking av kontaktlege.

Når det gjelder prosedyren for utpeking av kontaktlege og reglene for dette, støtter vi intensjonen i Departementets forslag om å gjøre dette raskt både med hensyn til selve oppnevningen, samt informere pasienten om beslutningen og det videre opplegg. Vi støtter også at den som pekes ut, må være en del av det teamet som behandler pasienten, og at en tilstreber at samme person forblir kontaktlege under hele oppholdet. Det vil styrke ordningen at pasientjournalen brukes til å nedtegne hvem som er pasientens kontaktlege i tråd med departementets forslag.

Under dette punktet i høringsnotatet problematiseres også hvorvidt en innenfor psykisk helsevern også bør oppnevne kontaktlege, eller om reguleringen her bør være profesjonsnøytral. Det samme spørsmålet gjelder også rusmiddelavhengige som får tverrfaglig spesialisert behandling. Departementet åpner for at annet helsepersonell enn leger kan oppnevnes som kontaktperson, eksempelvis psykolog, sykepleier eller sosionom. NP støtter **ikke** dette forslaget. Disse pasientgruppene har akkurat de samme behov for informasjon, tilgjengelighet og kontinuitet som pasientene i somatikken. NP mener prinsipielt at det er uheldig at man gjennom forslaget bidrar til at disse pasientgruppene skal behandles annerledes enn andre pasienter. Dette er pasienter med de samme behov medisinskfaglig kontakt og kontinuitet i behandlingen. I dette tilfellet kan vi heller ikke se gode faglige grunner for et slikt skille. Vår erfaring er at disse pasientene og deres pårørendes behov er de samme som for de somatiske pasientene. Vi er overbevist om at f.eks. suicidale pasienter og deres pårørende vil ha de samme behov for kontinuitet, tilgjengelighet og informasjon fra en medisinskfaglig kontakt. Vi tror ønsket om å få ned antall selvmord i psykiatrien har større mulighet for å lykkes dersom også disse pasientene får kontaktlege.

Pasienter med rusproblemer (særlig) og/eller psykiske problemer har ofte somatiske plager i tillegg. De er derfor dobbelt utsatt/sårbare og de bør derfor ha en behandlingsansvarlig lege/kontaktlege.

Navnet kontaktlege vil likeledes bli uklart så lenge det ikke nødvendigvis skal være en lege som har denne rollen i rus- eller psykiatri.

Det er vår anbefaling og forslag at dette skille mellom pasientgrupper tas ut av forslaget.

5.4 - Ansvar og oppgaver for kontaktlege

Kontaktlegen skal ifølge forslaget være den faste medisinskfaglige kontakten til pasienten. Det innebærer – slik vi tolker det - at vedkommende skal være det faste kontaktpunktet for pasienten i forhold som gjelder medisin og medisinskbehandling. NP mener som nevnt over at kontaktlegen i tillegg bør ha et overordnet medisinskfaglig ansvar for pasienter med sammensatte og forskjellige diagnoser får et helhetlig tilbud og at utskrivning av disse pasienter skjer på et forsvarlig tidspunkt. Vi ser ikke at dagens koordinatorordning ivaretar disse pasientene i tilstrekkelig grad i forhold til pasienter med komplekse sykdomsbilder.

5.5 – Behandlingsplan

Ingen spesielle merknader.

5.6 - Retten til å klage

Med den behandlingstiden og kapasiteten fylkesmennene har i dag vil klageordningen etter pasientrettighetsloven bli illusorisk. Behovet for en kontaktlege vil for mange alvorlig syke og deres pårørende vil være akutt og i noen tilfeller i en begrenset periode.

Det foreslås derfor innført en lignende klageordning som den man har når det gjelder tvangsmedisinering i psykiatrien, med korte frister for klagebehandlingen i sykehuset og hos fylkesmennene.

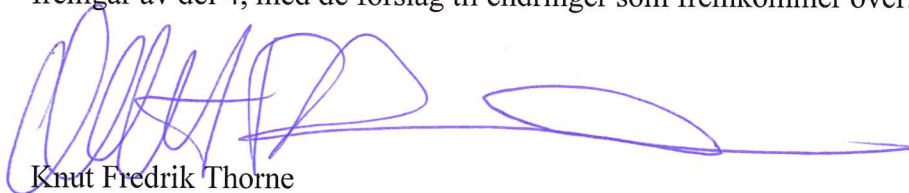
2) Søksmålsfrist for vedtak gjort av tre nemder

Spørsmålet gjelder innføring av søksmålsfrister for vedtak gjort av h.h.v.: Klagenemda for behandling i utlandet, Preimplantasjonsdiagnostiknemda og Statens helsepersonell. Ingen av de aktuelle særlovene eller forskriftene som er gitt med hjemmel i disse lovene, har regler om søksmålsfrist for vedtak gjort av de tre nemdene. Dette innebærer at det i dag ikke gjelder noen frist for å reise sak for domstolene om vedtak i disse nemdene er gyldige. Det felles sekretariatet for Klagenemda, PGD-nemda og Helsepersonellnemda har derfor bedt departementet om å vurdere om det bør innføres en frist på seks måneder for å bringe et vedtak i en nemd inn for domstolene. På den bakgrunn – og for å styrke rettssikkerheten – foreslår departementet en lovfestet frist for å gå til søksmål på de tre nemndenes vedtak. Fristen settes til 6 måneder.

NP støtter forslaget, og legger til grunn at det må anses som en romslig frist i saker av stor viktighet for den enkelte pasient, og som en følgelig må forvente at pasienten raskt avklarer om de vil forfølge rettslig.

Oppsummert

Med utgangspunkt i ovenstående, støtter Norsk Pasientforening de fremlagte forslag til endring når det gjelder høringsnotatets del 2 Kontaktlege i spesialisthelsetjenesten, og del 3 Søksmålsfrister for vedtak gjort av tre nemder samt det samlede forslag til lov- og forskriftsendringer slik det fremgår av del 4, med de forslag til endringer som fremkommer over.



Knud Fredrik Thorne
generalsekretær