



Kommunaldirektørens sak

Kommunaldirektørens sak nr.: 2/2015	Vår ref. (sakser.): 201404853-3
Vedtaksdato: 20.01.2015	Arkivkode: 221

HØRING - KONTAKTLEGE I SPESIALISTHELSETJENESTEN - SØKSMÅLSFRISTER

Sammendrag:

Det foreslås å lovfeste en ordning med kontaktlege i spesialisthelsetjenesten. Kontaktlegen skal ha tre hovedoppgaver: å være tilgjengelig for pasienten, gi informasjon til pasienten, og ha en rolle i behandlingsteamet rundt pasienten. Det foreslås også at det samtidig skal oppnevnes en koordinator, og departementet uttaler at de vil følge opp høringen fra juni 2013 samtidig med denne høringen.

Ordningen med kontaktlege har mye til felles med tidligere ordning med pasientansvarlig lege. Denne ordningen ble opphevet i 2012 til fordel for en ordning med koordinator. Men heller ikke koordinatorrollen har fungert etter sin hensikt. Mye taler for at det ikke er tilstrekkelig å lovfeste en slik ordning. Det krever mer fra sykehusets side, og det handler både om ledelse og om kultur.

Det viktigste i høringen i juni 2013 var kanskje forslaget om at pasienten skal få oppgitt navn og telefon på en kontaktperson i sykehuset. Det er Oslo kommunes vurdering at dette kan være et viktig virkemiddel for å lykkes med en kontaktlegeordning. Det er vår vurdering at uten en slik rett for pasienten, har det liten mening i å snakke om «pasientens helsetjeneste».

Saksfremstilling:

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i høringsnotat at det lovfestes en ordning med kontaktlege i spesialisthelsetjenesten. Kontaktlegeordningen skal reguleres i både pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6 a som en rettighet for pasienter med alvorlig sykdom, skade eller lidelse, og i spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 c som en plikt for spesialisthelsetjenesten. Den som oppnevnes skal ha tre hovedoppgaver: være tilgjengelig for pasienten, gi informasjon til pasienten, og ha en rolle i behandlingsteamet rundt pasienten.

Det foreslås at alle pasienter med alvorlig sykdom, skade eller lidelse skal få rett til å få oppnevnt en kontaktlege. Ordningen skal rettes inn mot de som har behov for behandling eller oppfølging fra spesialisthelsetjenesten av en viss varighet. Kontaktlegen skal være med på å sikre kontinuiteten rundt pasienten, og kontaktlegen skal være involvert i behandlingen og oppfølgingen av pasienten, dvs. kontaktlegen skal være en del av teamet som behandler pasienten. Kontaktlegens oppgaver kobles også mot kravet i journalforskriften om at det skal utarbeides en behandlingsplan for pasienten. Planen trenger ikke være omfattende, men det er viktig at den er i

stadig utvikling. Kontaktlegen skal være den som informerer pasienten, og skal være tilgjengelig for medisinskfaglige spørsmål.

Forslaget om en kontaktlege begrunnes med at pasienter som er alvorlige syke eller har en alvorlig skade eller lidelse bør få spesiell oppmerksomhet og bli særlig godt tatt hånd om. Pasientene skal kunne føle seg trygge gjennom hele pasientforløpet, og det er departementets påstand at en kontaktlege kan være med på å bedre dette. I dag møter pasientene svært mange leger, og de opplever at informasjon og kommunikasjon er for dårlig. Det er disse sidene ved pasientforløpet en kontaktlege i første omgang skal ivareta.

Videre heter det i høringsnotatet at kontaktlegen skal så langt det er mulig oppnevnes samtidig med at det oppnevnes en koordinator, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5a. Departementet forutsetter således i høringsnotatet at det fortsatt skal oppnevnes en koordinator der pasienten har behov for langvarige og koordinerte tjenester. Koordinator skal sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan, og vil ha et annet ansvar enn kontaktlegen. Det heter videre i høringsnotatet at koordinator vil få det praktiske ansvaret, mens kontaktlegen skal være den medisinskfaglige kontakten til pasienten.

Gjeldende rett

I 2012 ble som nevnt ordningen med «pasientansvarlig lege» opphevet og erstattet med en plikt til å oppnevne koordinator for pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester. Koordinatoren skal som hovedregel være lege. Ordningen med koordinator er regulert som en plikt for spesialisthelsetjenesten, men ikke som en rett etter pasient- og brukerrettighetsloven. Ansvaret til koordinator er å følge opp pasientens behov for et kontinuerlig og helhetlig behandlingsforløp. Koordinator skal også sikre samordning overfor andre tjenesteytere, og skal følge opp overfor personell også utenfor institusjonen. Det kan gjelde både fastlegen, koordinator i den kommunale helse og omsorgstjenesten, hjemmesykepleien og spesialister i et annet helseforetak. Koordinator skal også sikre framdrift i arbeidet med individuell plan. Koordinator har et «sørge-for-ansvar» for oppgavene, noe som betyr at vedkommende har hovedansvaret, men kan også delegerer oppgaver. Det heter i § 2-5 a andre ledd at «koordinator bør være lege, men annet helsepersonell kan være koordinator når det anses hensiktsmessig og forsvarlig».

Også dagens koordinatorrolle har imidlertid vist seg ikke å fungere godt. Formålet med den koordinatorordningen som er i dag er nettopp å sikre kontinuerlige og helhetlige pasientforløp. Avviksmeldinger og pasientklager viser dette ikke fungerer. Det rapporteres bl.a. om mangelfull informasjonsflyt og manglende kontinuitet og oversikt over behandlingsforløpet.

Høring juni 2013 – forslag om kontaktperson

I et høringsnotat som ble sendt ut i juni 2013 ble det foreslått å endre ordningen med koordinator, ved bl.a. å gå bort fra kravet om at koordinator bør være lege. Det foreslås som et alternativ at det oppnevnes en «kontaktperson» som skal være helsepersonell. Det foreslås også at kontaktpersonen skal være tilgjengelig for pasienten ved at pasienten får oppgitt navn og telefonnummer. Denne høringen er ikke fulgt opp, men i dette høringsnotatet uttaler departementet at de nå vil legge fram en lovendring som også omfatter tidligere høringsnotat fra juni 2013 og med det også koordinatorrollen. De presiserer også at dette spørsmålet ikke er på høring nå.

Søksmålsfrister for vedtak

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår også at det for vedtak etter Klagenemnda for behandling i utlandet (Klagenemnda), Preimplantasjonsdiagnostikknemnda (PGD-nemnda) og for Statens helsepersonellnemnd (Helsepersonellnemnda) skal innføres en frist på seks måneder for å bringe vedtak fattet av nemnda inn for domstolene. Fristene foreslås regulert i pasient- og brukerrettighetsloven, i bioteknologiloven, og i helsepersonelloven, og fristen blir regnet fra det tidspunkt melding om endelig vedtak har kommet frem til pasient/helsepersonell. Begrunnelsen er knyttet til at behovet for å sikre bevis, innebærer at tidsaspektet er vesentlig. Fristfastsettelsen er i tråd med ordningen for Pasientskadenemndas vedtak. Også her er det satt en frist på seks måneder for å bringe saken inn for domstolene.

Vedtakskompetanse:

Bystyret har delegert til byrådet å avgi høringsuttalelser på kommunens vegne, jf sak 218 av 30.05.2001. Byrådet har delegert til byråden å avgi høringsuttalelse dersom saken ikke er av prinsipiell betydning, jf sak 1360 av 03.07.2001. Byråden har delegert til kommunaldirektøren å avgi høringsuttalelse på samme vilkår, jf byrådets sak 4/2008.

Vedtak:

Oslo kommune avgir følgende høringsuttalelse til forslag om lovfesting av en rett og plikt til kontaktlege i spesialisthelsetjenesten, og til forslag om frister for søksmål etter nemndsbehandling.

Det er Oslo kommunes vurdering at vi i utgangspunktet kan slutte oss til forslag om å lovfeste en ordning med oppnevning av kontaktlege for pasienter med alvorlig sykdom, skade eller lidelse.

På mange måter er ordningen med kontaktlege nært i slekt med ordningen med pasientansvarlig lege som ble opphevet fra 2012. Også denne ordningen ble begrunnet med pasientens behov for et godt pasientforløp, pasientens behov for en lege å forholde seg til, behov for informasjon osv. Ordningen viste seg imidlertid ikke å fungere slik den var tenkt. Det ble i forskrift åpnet for at pasientansvarlig lege kunne erstattes med annet helsepersonell. Om manglende klarhet i hvilke rolle pasientansvarlig lege skulle ha i tjenesten er den viktigste årsaken til at ordningen fungerte svært dårlig vet vi ikke, men svært få pasienter fikk oppnevnt noen pasientansvarlig, verken lege eller annet helsepersonell.

Ordningen som nå foreslås, med kontaktlege, og med en ny koordinatorrolle skiller seg fra ordningen med pasientansvarlig lege både ved at det skal oppnevnes to personer, en som får i oppgave å koordinere tjenestene overfor pasienten, og en som skal kunne være pasientens medisinsfaglige kontaktpunkt, informere, svare på spørsmål osv. Men også ved at ordningen er avgrenset til pasienter med alvorlig sykdom, skade eller lyte, og som har behov for spesialisthelsetjenester over en viss tid. Det er Oslo kommunes vurdering at ordningen kan være mer treffsikker enn ordningen med pasientansvarlig lege som ikke hadde en slik avgrensning.

Når ordningen med få oppnevnt kontaktlege nå også foreslås som en rettighet for pasienten, innebærer det at pasienten også får rett til å klage til Fylkesmannen. Klageretten reguleres i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2. Dette er nytt i forhold til ordningen med pasientansvarlig lege, men spørsmålet er om det er rettighetsfestingen som vil være avgjørende for ordningens suksess. Mye taler for at det kan være andre faktorer som er viktigere.

Det ble i juni 2013 foreslått å bytte ut koordinatorrollen med en kontaktpersonen, men samtidig også at kontaktpersonen skulle oppgis med navn og telefonnummer for pasienten. Dette er nytt, og etter Oslo kommunes vurdering vil det være en svært viktig endring om pasienten nå gis direkte tilgang til helsepersonell i sykehuset. Det bør imidlertid også være mulig for pasienten å komme i

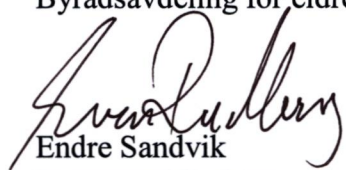
kontakt med sin kontaktlege, ikke bare med koordinator. Dersom begrepet «pasientens helsetjeneste» skal ha noen mening bør pasientens mulighet for å kontakte lege og koordinator direkte på telefon lovfestes nå. Det er vår vurdering at bare en slik direktekontakt inn i sykehuset vil kunne sikre at en ordning med kontaktlege og koordinator vil fungere etter sin hensikt.

Det er Oslo kommunes vurdering at å lovfeste en rett til kontaktlege ikke trenger å bety at pasientene ivaretas på en bedre måte. Det å sørge for at pasientene får den informasjon de trenger, og at de blir ivaretatt gjennom hele pasientforløpet er etter Oslo kommunes vurdering i første rekke et ledelsesansvar.

Oslo kommune har forståelse for at med skiftordninger og døgnbemanning vil det være vanskelig om ikke nesten umulig å sikre at en lege alltid er tilsted og tilgjengelig for pasienten. Det fremgår ikke klart av høringsnotatet hvilke tiltak departementet ser for seg vil kunne ha virkning, og det foreslås lite utover lovfestingen av dette som en rettighet. En kontaktlege må kunne kontaktes av pasienten, og det må være både tid til og kultur for en direktekontakt til lege i sykehus. Det er det ikke i dag.

Forslaget som ble sendt på høring i juni 2013 vedrørende «kontaktperson» hadde elementer av nyskaping i seg. Det gjelder særlig forslaget om at pasienten skal få navn og telefonnummer direkte til kontaktpersonen, et forslag Oslo kommune tidligere har sluttet seg til. Dersom det skal ha noen mening å snakke om «pasientens helsetjeneste», så må pasientens rett til direkte kontakt med lege lovfestes, men gjennomføringen må sikres også på andre måter. Det er Oslo kommunes vurdering at det er av større betydning for pasienten å kunne nå sin kontaktlege direkte enn muligheten for å kunne klage over ordningen. I den grad koordinator i fremtiden skal ivareta det praktiske både internt i sykehuset og i samhandlingen med fastlege, hjemmesykepleie og andre spesialister, så forstår vi kontaktlegenes rolle som først og fremst å ivareta pasienten.

Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester


Endre Sandvik
kommunaldirektør

