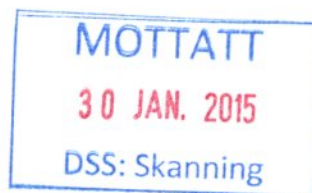




Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo



23.1.2015

## **Merknader til høringsnotat - Kontaktleger i spesialisthelsetjenesten - Søksmålfrister**

Personskadeforbundet LTN viser til høringen om kontaktleger i spesialisthelsetjenesten og søksmålfrister ved høringsbrev datert 24.oktober 2014 og tilhørende høringsnotat.

Forbundet er glad for at det er fokus på å sikre kontinuitet og informasjon som blir gitt i pasientforløpet. Når man blir syk eller skadet er informasjon vesentlig for å føle trygghet. Å få en kontaktleger kan være med på å bidra til bedre informasjon samt gjøre det lettere og mer forutsigbart for pasient og pårørende i kontakt med spesialisthelsetjenesten. Det kan også bidra til bedre samhandling mellom fastleger, kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste.

### **5.2 Rett til å få oppnevnt og plikt til å oppnevne kontaktleger**

Departementet foreslår at ordningen med kontaktleger 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. Her ønsker vi å påpeke at det bør oppnevnes kontaktleger allerede fra det tidspunktet der det foreligger en sannsynlighet for at pasienten vil være innlagt over flere dager, samt der det kan være behov for poliklinisk behandling og/eller oppfølging. Dette vil da også gjelde der det er mistanke om kroniske sykdommer eller skader.

Her ønsker vi spesielt å nevne pasienter som har vært utsatt for hodetraumer som kan medføre kognitiv svikt. Kognitiv svikt kan være vanskelig å diagnostisere, men kan gi store problemer for den som opplever det. Da den ikke nødvendigvis er synlig på billeddiagnostikk kan det være at symptomer og utfordringer ikke oppdages før etter litt tid, eksempel når en er tilbake i arbeid eller hverdagen. Kompetansen på disse skadene i kommunen er tilfeldig og mangelfull og det er derfor behov for bedre samhandling med kommunehelsetjenesten. I et samhandlingsperspektiv vil det være viktig at disse pasientene har fått oppnevnt en kontaktleger.

Vi er tilfreds med forslaget om at det i vurderingen av alvorlighetsvilkåret skal tas hensyn til pasientens egen opplevelse, tidligere erfaringer og eventuelle andre sykdommer eller skader. At terskelen for å oppnevne kontaktleger for syke barn skal være lav er positivt. Dette vil være med på å trygge barna, deres foreldre og foresatte.



## 5.3 Oppnevning av kontaktlege

Personskadeforbundet LTN støtter at oppnevningen av kontaktlege og informasjon til pasienten skal gjøres så raskt som mulig, seneste ved innleggelse eller ved poliklinisk behandling eller undersøkelse. Vi er også enige i at legen som oppnevnes skal være en del av teamet som behandler pasienten. Når det kommer til å informere pasienten ønsker vi å påpeke at dette bør gjøres både muntlig og skriftlig. Dette kan være med på å sikre at informasjonen blir forstått. Hovedregelen om at kontaktlegen bør være den samme under hele oppholdet og ved gjentakende undersøkelse etter behandling er god. I forslaget nevnes det at dette i noen tilfeller er praktisk vanskelig grunnet permisjoner, ferie- og sykefravær. Dersom dette skjer ser vi nødvendigheten av å få inn rutiner som sikrer at det er noen som tar over oppgavene til den allerede oppnevnte kontaktlegen, men ser ikke behovet for å oppnevne en ny kontaktlege.

Ved at det blir en plikt til å nedtegne hvem som er kontaktlege i pasientens journal vil være med på å sikre og styrke ordningen.

## 5.4 Ansvar og oppgaver for kontaktlegen

Departementet legger opp til at kontaktlegen skal være den faste medisinskfaglige kontakten til pasienten. Vi tolker det der hen at spørsmål rundt forhold som gjelder medisinsk behandling og oppfølging kan rettes til kontaktlegen, både fra pasient, men også fra annet helsepersonell fra kommunehelsetjenesten samt fastlege. Dette vil være spesielt viktig for pasienter som har et komplekst og sammensatt sykdomsbilde, eks ved multitraumer.

Samarbeid mellom kontaktlege og koordinator er vesentlig for at denne ordningen skal kunne fungere i praksis. Her må det etableres et system som legger til rette for samarbeid og rollefordeling, noe som kan være ulikt på sykehusene og avdelingene. Her må det også legges vekt på at pasienten blir godt informert om, både muntlig og skriftlig.

## 5.6 Retten til å klage

Hvis ordningen med kontaktlege skal fungere er det nødvendig med god kommunikasjon mellom pasient og kontaktlege. I de tilfeller der kommunikasjonen ikke fungerer, bør pasienten ha mulighet til å få oppnevnt en annen kontaktlege.

## 6. Administrative og økonomiske konsekvenser

Når nye systemer og samhandlingsrutiner skal implementeres vil det alltid innebære administrative og økonomiske konsekvenser. Vi tror derfor at det er nødvendig med ekstra midler i en overgangsperiode for å få på plass en ordning som kan fungere etter hensikten, både for sykehuset og for pasienten.



## PERSONSKADEFORBUNDET LTN

### 7. Søksmålfrister

Personskadeforbundet LTN støtter forslaget om å innføre en søksmålsfrist på seks måneder for vedtak gjort av Klagenemnda for behandling i utlandet, PGD-nemnda og Statens helsepersonellnemnd.

Med vennlig hilsen

Birte Sand Rismyhr  
*Rådgiver*