



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref.:

Vår ref.:
2014/4870-3

Saksbehandler/dir.tlf.:
Petra Gabriele Pohl, 77 62 74 88

Dato:
23.01.2015

Svar på høring - Kontaktleger i spesialisthelsetjenesten - Søksmålsfrister

Høringen var mottatt ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN HF) 24.10.2014 og ble distribuert til aktuelle fagmiljø i klinikkene og Brukerutvalget i UNN.

Vedlagte innspill støttes og sendes som en uttalelse på vegne av UNN.

Vi vil presisere at det kan skape forvirring med mange ulike legeroller. Innholdet i de ulike rollene må derfor beskrives gjennom rundskriv o.l., slik at man sikrer at denne ordningen blir mer vellykket enn hva som var tilfellet for ordningen med «pasientansvarlig lege». Vi foreslår også, at det bør fremgå av lovteksten at kontaktleger ikke erstatter koordinator i de tilfellene plikten til å oppnevne koordinator er til stede.

Med vennlig hilsen

Einar Bugge
Fag- og forskningssjef

Petra Gabriele Pohl
Rådgiver

Kopi
Kari Holthe, ass. klinikkssjef Rehabiliteringsklinikk
Trude Johannessen, juridisk rådgiver Fag- og forskningssenteret
Cathrin Carlyle, leder Brukerutvalg UNN



Sak:	Høring – kontaktlege i spesialisthelsetjenesten - søksmålsfrister		
Klinikk:	Rehabiliteringsklinikken, UNN HF		
Saksbeh.:	Torill Davida Nilsen		
Ephorte nr.	2014/4870	14.1.2015	E.post: torill.d.nilsen@unn.no

Innspill fra Rehabiliteringsklinikken

Klinikken har ingen innspill vedrørende søksmålsfrister – kun innspill vedrørende kontaktlege.

Kontaktlege

Klinikken støtter ei ordning som handler om at det er en lege som har behandlingsansvaret mens pasienten er innlagt, selv om andre kan være involvert underveis. Vi mener at vi praktiserer ordningen med kontaktlege allerede i dag, fordi vi har en lege for hvert tverrfaglige team som fungerer som kontaktlege for de respektive pasienter som teamet har ansvar for

Vi synes også at det er viktig at det i etterkant/mellom sykehusopphold er definert en person som pasienten, pårørende og behandlere vet hvem de skal kontakte. Dette ligger i dagens ordning med koordinator i spesialisthelsetjenesten – ei ordning som det er store utfordringer med å få til å fungere.

Om en kontaktlege skal kunne gi pasienten reell hjelp, må denne også kunne ha en viss instruksjonsmyndighet overfor andre parter i "behandlingsteamet" (som nok ofte er spredt over flere avdelinger og slik sett intet reelt "team") og kunne sette for eksempel frister for når spørsmål eller utredninger og lignende skal være gjort. Ellers ender vi opp med akkurat samme greia som tidligere, at man har en lege som ikke kan gi svar på noe annet enn det som legen sjøl driver med.

Vi har hatt ordning med pasientansvarlig lege (PAL) som ble byttet ut med koordinator. Erfaring viser at det er veldig få pasienter som får utnevnt koordinator fordi legene/eller annet helsepersonell som blir forespurt vegrer seg for å ta oppdraget. Årsaken til dette kan være usikkerhet rundt rollen, varighet, myndighet og omfang. Vi tenker at ordning med kontaktlege kan komme til å få den samme utfordringen, fordi disse to funksjonene ligner mye på hverandre.

Vi ser at det etableres flere ordninger for koordinering av pasientforløp i tillegg til koordinator i spesialisthelsetjenesten. Her kan nevnes kreftkoordinator og pasientforløpskoordinator. Dersom kontaktlege skal innføres må det tydeliggjøres hva de ulike rollene er og for hvem de gjelder da det ellers vil skape mye forvirring for helsepersonell og ikke minst for pasienter og pårørende.

Hvordan skal vi skille mellom koordinerende lege, behandlingsansvarlig lege og kontaktlege, og anbefaler derfor at det bør tydeliggjøres.

Konklusjon

Klinikken støtter ei ordning som gjør at pasienter, pårørende og samarbeidspartnere i og utenfor sykehuset vet hvem som er behandlingsansvarlig, har ansvar for å følge opp at den planlagte utredning og behandling blir koordinert og gjennomført. Med sykehusenes komplekse struktur har det vist seg å være både nyttig og nødvendig for å sikre god ivaretagelse, helhetlig behandling og god kvalitet. Men en ber om at det ikke etableres mange ulike koordinatorfunksjoner/ordninger som ligner på hverandre i funksjon fordi det vil skape forvirring om hva som er hva og for hvem.

Vennlig hilsen

Kari Holthe
ass. klinikkssjef



Sak:	Høring – kontaktlege i spesialisthelsetjenesten		
Utvalg:	Brukerutvalget UNN HF		
Saksbeh.:	Leder Brukerutvalg UNN		
Ephorte nr.	2014/4870	19.01.2014	

Innspill fra Brukerutvalget UNN

1. Kontaktlege

Dette forslaget vil Brukerutvalget ved UNN hilse velkommen. Ei ordning med kontaktlege vil kunne gi større reell pasientmedvirkning og bedre kvalitet på spesialisthelsetjenesten. Våre merknader: Forslaget inneber både ei plikt for spesialisthelsetjenesta til å oppnemne kontaktlege og ein rett for den aktuelle pasientgruppa å få oppnemnt kontaktlege. Det er viktig at det i forslaget slås fast at vilkåra er de same for når retten er oppfylt, og når plikta til å oppnemne kontaktlege skal gjelde. I heilskapsvurderinga som skal gjerast i kvart enkelt tilfelle, bør det som hovudregel, og ikkje berre i unntakstilfelle slik det heiter i punkt 5.2 i forslaget, leggjast vekt på ønsket og opplevinga til den enkelte pasient. Det er to grunnar til det: pasientane vil ved slik medvirkning verte meir fornøgd og det vil gå med mindre tid til byråkratiske vurderingar hos avdelingsleiaren som skal peike ut kontaktlegen.

2. Søksmålsfrister

Forslaga om å innføre søksmålsfristar på seks månader gjeld tre nemnder; Klagenemnda for behandling i utlandet (Klagenemnda), Preimplantasjonsnemnda (PGD-nemnda) og Statens helsepersonellnemnd (Helsepersonellnemnda). Brukerutvalget vil i høve til dei to førstnemnde nemndene gi uttrykk for at slike fristar ikkje bør innførast. Det er verken ut frå opplysningane i notatet eller ut i frå anna kunnskap, gjort sannsynlig at det er gode grunnar for å innføre slike fristar. Pasienten vil kanskje, som det står i punkt 9 i notatet, vanlegvis ta standpunkt til om han ønsker domstolsprøving i løpet av kort tid, men om pasienten skulle bruke noe lengre tid enn seks månader, for eksempel fordi ho må bruke alle kreftene på å få naudsynt helsehjelp som Klagenemnda har avslått at staten skal betale, så bør ikkje vedkommande miste muligheita til å få domstolen si vurdering av om Klagenemnda har fatta lovleg vedtak sjølv om det skulle gå meir enn seks månader før saken blir brakt inn for domstolen. Forslaget om seks månaders søksmålsfrist bør leggjast bort.

Vennlig hilsen

Brukerutvalget UNN
Leder Cathrin Carlyle