

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår ref.:	Deres ref.:	Saksbehandler:	Dato:
2013/427 - 4109/2013	13/2008/LIT	Gjertrud Jacobsen, 51 96 38 13	04.10.2013

Høyringsfråsegn frå Helse Vest - forslag til endringar i spesialisthelsetenestelova m.m. oppnemning av kontaktperson

Vi viser til brev av 28.06.2013 med høyringsnotat om endringar i spesialisthelsetenestelova m.m. oppnemning av kontaktperson. Frist for merknadar og innspel er satt til 21. oktober 2013.

Forslag til lovendring gjeld:

1. Ta vekk krav i spesialisthelsetenestelova om at koordinator som hovudregel bør være lege.
2. Innskrenke lovpålagt ansvar for koordinerande eining for habiliterings- og rehabiliteringsverksemd i spesialisthelsetenesta, slik at ansvaret ikkje omfattar oppnemning, opplæring og rettleiing av koordinator.
3. Erstatte omgrepet «koordinator» med «kontaktperson», både i spesialisthelsetenestelova og helse og omsorgstenestelova.

Helse Vest har bedt om innspel frå helseføretaka i regionen og høyringsfråsegna er mellom anna basert på desse innspela. Styret i Helse Vest slutta seg i sak 104/13 til følgande høyringsfråsegn:

Generell kommentar

Det har vore mykje fokus på kreftpasientar i samband med dette endringsforslaget. Forslaget til lovendring er generelt og gjeld alle pasientgrupper i spesialisthelsetenesta med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tenester. Det er viktig å få fram at koordinatorfunksjonen vil gjelde og er viktig for mange ulike typar pasientgrupper. Til dømes innan psykiatri, rusbehandling og ei rekke kroniske somatiske lidningar, habilitering av barn, unge og vaksne, og innanfor rehabiliteringsområdet generelt.

Forslag om å ta vekk krav i spesialisthelsetenestelova om at koordinator som hovudregel bør være lege

Helse Vest vil støtte at kravet om at koordinator i hovudsak ikkje treng vera lege. Ein viktig føresetnad for dette er at koordinatoren samarbeider tett med utgreiings-/behandlingsansvarleg lege.

Pasienten treng to personar som legg til rette for å få gode forløp: ein lege som lager ein medisinsk plan og heile tida oppdaterer denne, og ein pasientkoordinator som i nært samarbeid med legen tar hand om alle dei praktiske tiltaka for at pasienten skal møte eit forløp der alt er samordna og koordinert.

Dersom ein går bort i frå kravet om at koordinator/kontaktperson i hovudsak skal være lege bør det være full fridom for det enkelte føretak/avdeling til å vurdere kva kompetanse koordinatoren skal ha. Etter vårt syn vil det være behov for ulike kompetanse avhengig av kva pasientgruppe det er snakk om og kva funksjonar dei ulike einingane ønsker å legge til koordinatoren.

Føretaka har uttrykt uro for at ei ordning der ein går vekk frå kravet om at koordinator skal være lege kan føre til for lite involvering av legen som medisinsk ansvarleg og i planlegging av heile pasientforløpet på individnivå for pasientgrupper innan habilitering og rehabilitering. Dette bør kunne sikrast ved koordinatoren må bidra til at dei medisinske planane/forløpa vert følgde i tett samarbeid med behandlingsansvarleg lege når det er behov for det. På denne måte får legen frigjort tid til sine kjerneoppgåver.

Forslag om å innskrenke lovpålagt ansvar for koordinerande eining for habiliterings- og rehabiliteringsverksemd i spesialisthelsetenesta, slik at ansvaret ikkje omfattar oppnemning, opplæring og rettleiing av koordinator.

Helse Vest støtter forslaget om å ta bort ansvaret for utnemning av koordinator frå koordinerande eining. Nokre av helseføretaka i regionen har stilt spørsmål ved om det er hensiktsmessig å ta bort ansvaret for opplæring og rettleiing av koordinator. Det er eit stort behov for opplæring og rettleiing av koordinatorar. Dersom koordinerande eining ikkje skal ha denne oppgåva lenger, må det sikrast at andre har ansvar for dette.

Koordinerande eining skal framleis ha eit overordna ansvar for arbeidet med individuell plan og dette heng nært saman med opplæring og rettleiing av koordinatorane. Uansett vil helseføretaka stå fritt til å tildele oppgåva med rettleiing og opplæring av koordinatorane også i framtida.

Forslag om å erstatte omgrepet «koordinator» med «kontaktperson», både i spesialisthelsetenestelova og helse og omsorgstenestelova.

Det er foreslått å erstatte omgrepet «koordinator» med «kontaktperson», men ikkje endre innhaldet i denne rolla.

Ein mogleg konsekvens av å endre namnet til kontaktperson samtidig som ein fokuserer på at namn og telefonnummer til kontaktpersonen skal være tilgjengeleg for pasienten, vil være at oppgåva med sjølv koordinering av tenesta/opphaldet vil stå i fare for å bli nedprioritert. Poenget med å få oppnemnt ein koordinator er å sikre pasienten betre koordinerte tenester. Det er heilt vesentleg at koordinator ikkje blir forstått som bare eit namn å ringe til. Dette bør også sjåast i samanheng med kven som har rolla som koordinator/kontaktperson. Begge desse omgrepa er generelle som blir brukt i mange samanhengar. Kontaktperson blir ikkje oppfatta som eit meir dekkande omgrep ut i frå føremålet med den enkelte pasienten sitt behov for koordinerte tenester.

Det er usikkert om endringa frå koordinator til kontaktperson vil gjere det enklare å forstå rolle og funksjon. Pasienten har behov for både ein pasientansvarleg lege og ein koordinator i spesialisthelsetenesta. Det må være legen si oppgåve, i samhandling med pasienten, å utarbeide planar for utgreiing, behandling og oppfølging. Legen må være den som styrer pasientforløpet etter medisinske kriterium, individuelle vurderingar og justering av eventuelle standardforløp. Koordinator må følgje med på og sikre at legen sine vedtak skjer etter plan og bestilte opplysningar føreligg når avgjerder skal takast. Det må være eit tett samarbeid mellom lege og koordinator/kontaktperson.

Helse Vest vil ikkje støtte forslaget om å endre omgrepet koordinator til kontaktperson fordi dette vil kunne svekke den viktigaste del av rolla som er konkret tilrettelegging av godt koordinerte pasientforløp.

Det kan være ei sårbar ordning om bare ein person skal være kontaktpunktet i sjukehuset, og det bør være høve til å definere ei gruppe av personar ved avdelingane som kan svare viss pasienten sin koordinator ikkje er tilstade. Dette må i så fall ikkje berre bli et generelt ansvar for dei tilsette på avdelinga, men ei ordning der dei tilsette er kjent med kven dei har ansvar for slik at pasienten alltid vil få svar når han ringer det oppgitte telefonnummeret. Dette gjeld spesielt for pasientar som har behov for koordinerte tenester over lang tid. Slik lovforslaget ligg føre synes det å gå lenger i å detaljstyre organiseringa av dette arbeidet enn nå. Samtidig gir det meir fridom i høve til kva for ei yrkesgruppe som kan ha dette ansvaret.

Økonomiske og administrative konsekvensar.

Det er usikkert korleis forslaget vil slå ut i forhold til arbeidsmengde og ressursbruk. Usikkerheten er knytt til tolkinga av kven som fell inn under målgruppa for koordinatorordninga, og på kva for eit tidspunkt koordinatoren i spesialisthelsetenesta skal utnemnast.

Helse Bergen har i sitt høyringsinnspel knytt dette til kreftpasientar. Dersom alle pasientar som blir tilvist med mistanke om kreft skal ha eigen koordinator, vil dette medføre eit betydeleg meirarbeid reint administrativt.

Dersom det er så sannsynleg at pasienten har kreft at han fell inn under 20-dagarsregelen må det utnemnast ein koordinator. For mellom anna kreftpasientar vil behovet for koordinering være stort ved behandlingsstart og i kortare periodar av forløpet (nokre veker/månader). Det bør derfor og leggest vekt på at ein koordinator kan utnemnast for deler av pasientforløpet der behovet for koordinering er størst.

Betre koordinering og samordning i sjukehusa vil kunne sikre meir rasjonell drift og frigjere tid for legane til meir behandlingsretta arbeid. Det er likevel grunn til å stille spørsmål ved Helse og omsorgsdepartementet si vurdering om at dette ikkje vil ha økonomiske og administrative konsekvensar er riktig. Mellom anna fordi dette omfattar store pasientgrupper og vil medføre omlegging av administrative rutinar.

Med helsing


Hans K. Stenby
plansjef


Gjertrud Jacobsen
seniorrådgjevar