



LANDSLAGET FOR OFFENTLIGE PENSJONISTER

Organisasjonsnummer 979 388 306

Bankkonto: 7878 05 54516

Besøksadr.: Stortingsgt. 2, 0158 Oslo

Tlf. 22422255 post@lop.no www.lop.no

Oslo 3. September 2013

Til Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 DEP
0030 Oslo

Svar på Høring: Endringer i spesialisthelsetjenesteloven m.m. – Oppnevning av kontaktperson.

Nåværende lover og forskrifter

Forskrift om fastlegeordning i kommunene.

§7 Fastlegens plikter ----- Merknad: Fastlegen skal dekke behovet for allmennlegetjenester på dagtid for de som står på listen. Det skal være mulig å få legetime innen rimelig tid.

§ 19. Fastlegen skal ivareta en medisinsk-faglig koordineringsrolle og samarbeide med andre relevante tjenesteytere om egne listeinnbyggere. Fastlegen har dessuten ansvaret for personens journal med oppdatering av sykehistorie og bruk av legemidler (jf helsepersonelloven § 39).

§8. Blir person som står på fastleges liste inntatt i helseinstitusjon eller annen institusjon med organisert legetjeneste, overføres ansvaret etter §7 til institusjonen. ----- Ved utskrivning vil ansvaret overtas av fastlegen igjen. Ved behov for tilrettelegging av allmennlegetilbudet ved utskrivning, må institusjonen kontakte fastlegen før utskrivningen. Med mindre personen motsetter seg det, skal epikrise og opplysninger som er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp og oppfølging, gis "helsepersonell som skal yte eller yter helsehjelp" ved utskrivning (jf. helsepersonelloven § 45).

Spesialisthelsetjenesteloven.

Ordningen med koordinator etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-5a erstattet i 2011 den tidligere ordningen med pasientansvarlig lege (enhver pasient innlagt i sykehus fikk oppnevnt en pasientansvarlig lege og sykepleier, som under oppholdet hadde ansvaret for pasienten og som pasienten visste hvem han/hun kunne kontakte under oppholdet). Koordinator skal «sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient» og «sikre samordning av tjenestetilbudet i forbindelse med institusjonsopphold». Dette innebærer at koordinators ansvar gjelder både ved polikliniske forundersøkelser, under selve behandlingsforløpet og ved oppfølging og etterbehandling. Koordinatoren "bør være lege, men annet helsepersonell kan være koordinator når det anses hensiktsmessig og forsvarlig" (§ 2-5a).

Det er også presisert at koordinator skal sikre samordning «overfor andre tjenesteytere». Dette er i Prop. 91 L (2010-2011) kommentert slik: «Dersom behovet for kontinuitet og sammenheng i pasientforløpet tilsier det, skal koordinator også følge opp i forhold til personell utenfor institusjonen som har eller vil få et behandlings- eller oppfølgingsansvar overfor pasienten. Dette kan gjelde i forhold til fastlege, koordinator i kommunehelsetjenesten, hjemmesykepleie og spesialist i et annet helseforetak.

Ansvar for å utarbeide individuell plan er forankret i spesialisthelsetjenesteloven § 2-5, som pålegger helseforetaket plikt til å utarbeide individuell plan og at det «etableres systemer som legger til rette for hensiktsmessige løsninger mellom samarbeidende personell og merkantile støttefunksjoner». Det vil si at ledelsen må sørge for rammebetingelser som gjør det mulig å fylle en koordinatorrolle.

Kommunens ansvar.

Dette er fastlagt i helse- og omsorgstjenesteloven. § 7-1 i denne pålegger kommunen å utarbeide en individuell plan for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tilbud. Dersom pasienten har bruk for både kommunale og spesialisthelsetjenester, skal kommunen "sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan, og at planarbeidet koordineres".

§ 7-2 i denne loven pålegger kommunen å tilby koordinator til pasienter med slike behov, og denne koordinatoren "skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker, samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan"

Etter § 7-3 første ledd skal kommunen ha en «koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet. Denne enheten skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator etter §§ 7-1 og 7-2."

Av § 7-3 andre ledd fremgår det at departementet kan gi nærmere bestemmelser om hvilke ansvar den koordinerende enheten skal ha. Det presiseres at enheten «skal bidra til å sikre helhetlig tilbud til pasienter og brukere med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering». Ved gjennomføringen av samhandlingsreformen fra 1.1.2012, fungerer denne ordning helt tilfredsstillende i henhold til helse- og omsorgsdepartementets redegjørelse ved statssekretær (!).

§ 4-1 i helse- og omsorgstjenesteloven pålegger kommunen å tilrettelegge tjenestene slik at "personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter" og slik at "tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene".

Konklusjonen av dette blir, at i henhold til spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven skal det oppnevnes to koordinatører som skal sikre samarbeidet mellom de ulike delene av spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester.

Samarbeidsformer som fungerer i dag.

Innen kreftomsorgen er der i dag et meget godt samarbeid mellom kreftavdelingene, pasientens fastlege, pleiehjem og øvrige institusjoner. Dette samarbeid koordineres som oftest av en spesialutdannet kreftsykepleier og som samtidig er pasienten kontaktperson.

Tuberkulose er på grunn av den store innvandring et økende problem. Ansvar for oppsøkende virksomhet, diagnostikk og behandling er tillagt kommunelegen, i større byer smittevernsoverlegen. I Trondheim har en spesialutdannet sykepleier ansvaret for dette.

Denne sykepleier er både koordinator og kontaktperson for alle som har Tbc eller kan være smittet. Dette arbeid kan være problematisk da innvandrere/asylsøker ikke alltid gir beskjed om flytting. For dem som oppholder seg ulovlig, kan det være vanskelig å få kontakt.

I vel alle kommuner er der vel nå opprettet «demensteam» som både er kontaktpersoner for de demente og deres familier og som koordinerer behandlingen.

Innen rusmiddelomsorgen og alkoholistomsorgen er der kontaktpersoner og organisasjoner som pasientene kan henvende seg til. Ansvaret for den helhetlige omsorg for disse pasienter er tillagt kommunen.

Vurdering.

Kontaktperson har en annen betydning og funksjon enn koordinator:

- En koordinator er en person som skal ta seg av logistikken i et behandlingsopplegg, og trenger som sådan ikke å være fagperson.
- En kontaktperson representerer behandlingstilbudet, og må på en helt annen måte hjelpe både pasienten og samhandlingspartnere med de spørsmål og problemer disse har. Skal dette fungere, må vedkommende være fagperson.

LOP er enig i at god samordning av helsetjenester vil være et viktig effektiviseringstiltak - slik også samhandlingsreformen legger opp til -, men mener det er nødvendig å se nøye på hvilke tiltak som vil være mest realistiske i dagens situasjon.

For helsepersonell skal nødvendig samarbeid med andre personellgrupper være en integrert del av daglig yrkesutøving (jf helsepersonelloven § 4 2. ledd), og kontaktpersonenes oppgaver vil være sterkt helsefaglig preget. LOP mener derfor at det vil være mest ressurseffektivt å bruke helsepersonell som kontaktpersoner, og vil advare sterkt mot å etablere et nytt ikke-faglig helsebyråkrati for å ta seg av disse oppgavene.

Etter forslaget skal fastlegen være både behandler, forebygger, oppfølger og koordinator, i samarbeide med andre institusjoner. På enkelte områder kan andre helsefaggrupper enn lege fungere som kontaktperson som innen kreftomsorgen, tuberkulosearbeidet blant asylsøkere og i demensarbeidet. LOP ser at det vil være prinsipielt riktig at fastlegen er en slik kontaktperson for sine listeinnbyggere, men mener at en skal være svært forsiktig med å pålegge fastleger nye oppgaver så lenge fastlegetjenesten har så store kapasitetsproblemer som tilfelle er i dag.

LOP ser det ikke som realistisk at en kontaktperson skal kunne være tilgjengelig til alle døgnets tider. Tilgjengeligheten vil være regulert av arbeidsplaner, arbeidstid og individuelle fastlegeavtaler, og det kan bli reist spørsmål om godtgjørelse for nye formaliserte arbeidsoppgaver.

Hva med informasjon til kontaktpersonen? Skal denne ha epikrise? Hva sier Datatilsynet? Videre må et tilfredsstillende IKT være på plass.

Det må utarbeides klare retningslinjer over mandat, ansvar og kompetanse for kontaktperson. Det er for diffust å si at pasienten skal ha en helhetlig behandling.

Konklusjon

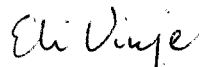
LOP ber departementet trekke forslaget tilbake, og utarbeide en oversikt over hva som fungerer i dag, som grunnlag for videre tiltak. Hva blir konsekvensen av to pasientkontakter, oppnevnt henholdsvis av helseforetak og av kommunen: hva vil det koste og har vi personell til dette? Må byråkratiet økes? Er det aktuelt å øremerke midlene til ordningen for å oppfylle lovens forskrifter?

LOP mener at fastlegen bør bli spart for arbeid som ikke er direkte pasientrettet og kan være det vedkommende er mest skikket til; **kontaktperson for oss når vi blir syke.**

Vennlig hilsen

Landslaget for offentlige pensjonister (LOP)


Kjell Helland
Leder


Eli Vinje
Fung. Daglig leder