



Helse- og omsorgsdepartementet

Vår dato:
17.09.2013

Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

**Høring – endringer i spesialisthelsetjenesteloven m.m. –
oppnevning av kontaktperson.**

Vår ref.: JES/TKR/AH

Pensjonistforbundet viser til departementets høringsbrev av 28.06.13.
Svarbrev sendes også til postmottak@hod.dep.no

Pensjonistforbundets uttalelse er på vegne av Pensjonistforbundet og SAKO – organisasjonene (Postens Pensjonistforbund, Fagforbundet, Telepensjonistenes Landsforbund, Jernbanepensjonistenes Forbund, Politiets pensjonistforbund, Statens Vegvesens Pensjonistforbund og LO-Stats pensjonistutvalg.

Pensjonistforbundet mener at koordinering av helsetjenester overfor enkeltpersoner ofte er utilfredsstillende. Særlig langvarig syke opplever ofte at de i sykdomsforløpet må forholde seg til stadig nye behandlere. Det er dessuten ofte dårlig kommunikasjon mellom de forskjellige tjenesteyterne. Forslag som innebærer klarere ansvarsforhold og ivaretagelse av pasientens behov støttes derfor helhjertet.

I denne sammenheng vil Pensjonistforbundet spesielt peke på den helt grunnleggende forutsetning for at lovenes intensjoner skal kunne oppfylles, og som også nevnes i høringsnotatets pkt. 5.3: Departementet legger til grunn at spesialisthelsetjenesten vil arbeide videre med å tilrettelegge for bedre koordinerte pasientforløp, både internt i det enkelte helseforetak, mellom helseforetakene og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen.

Hvis dette ikke blir gjort, betyr det lite hvem man utpeker som pasientens hjelper, hva man kaller hjelperen og hvilke oppgaver man gir vedkommende.

Endre begrepet «koordinator» til «kontaktperson»:

Pensjonistforbundet er enig i at der må opprettholdes plikt for spesialisthelsetjenesten til å oppnevne en person med hovedansvar for å følge opp enkeltpasienter og samordne deres tjenestetilbud.

Hva denne personen skal kalles vil være mindre viktig enn å sørge for at

vedkommende har reell mulighet til å sikre pasientens interesser. I hørings-utkastet sies under pkt. 5.1 «..begrepet «koordinator» bør erstattes med «kontaktperson» fordi dette kan ha en gunstig signaleffekt og gjøre det enklere å forstå personens funksjons og rolle som fast kontaktpunkt for den enkelte pasient, og ikke først og fremst som en logistikkforbedrer på systemnivå.»

Samtidig understreker Departementet at det ikke foreslås endringer i ansvaret som i dag pålegges koordinator.

Pensjonistforbundet mener at den viktigste rolle for personen med hoved-ansvar for å følge opp enkeltpasienter og deres tjenestetilbud vil være å bidra til å sikre et optimalt pasientforløp. Dette dreier seg i stor grad om logistikk og koordinering av behandlingsskjeden.

Hvorfor da gi ansvarspersonen en betegnelse som ikke understreker dette?

Navneendringen fra pasientansvarlig lege via koordinator til kontaktperson kan lett tolkes i retning av at det pasientrettede ansvaret blir mindre tydeliggjort, selv om dette ikke er meningen.

Fjerne kravet om at koordinator i spesialisthelsetjenesten som hovedregel skal være lege.

Pensjonistforbundet mener at det bør være legen som hovedregel skal ha hoved-ansvaret for å følge opp enkeltpasienter, koordinere deres helsetjenestetilbud og sørge for en optimalisering av deres behandlingsskjede. Legen må forutsettes å være den fagperson som vanligvis både vil ha de beste faglige forutsetningene for å planlegge det optimale pasientforløpet og i praksis ha den beste muligheten til iverksette dette. Pasientens ønske i forhold til hvem som skal være kontaktperson må vektlegges. Hva med valgfrihet for pasienten når det gjelder kontaktperson?

I høringsnotatet er det anført som innsigelse at dette innebærer lite hensiktsmessig bruk av legenes tid. Pensjonistforbundet tror tvert imot at denne bruken av legens tid er meget hensiktsmessig og vel så viktig som en del andre mindre direkte pasientrettede oppgaver som etter hvert er blitt pålagt profesjonen.

Spesialisthelsetjenesten må ta seg av pasienter med sykdommer som krever mange ulike prosedyrer og samarbeid mellom flere forskjellige helse-profesjoner og institusjoner. Det krever god kunnskap for å kunne koordinere de mange tiltakene. God kontakt mellom ansvarlig legespesialist og pasienten vil ofte være helt avgjørende for et godt resultat. Dessverre har denne kontakten sviktet alt for ofte. Pasienten møtes av stadig skiftende lege-spesialister og andre helseprofesjoner. I alt for liten grad har sykehusene prioritert at pasienten skal møte samme lege/behandler hver gang. Stram sykehusøkonomi har ført til nedkutting av hjelpepersonell og manglende kommunikasjonsmidler.

Det er viktig å fremheve at kontakt mellom lege og pasient i høy grad vil være avgjørende for et pasientgunstig behandlingsforløp. Dette vil aldri fullt ut kunne erstattes av kontaktperson eller koordinator uten dette primære pasientansvaret. Den selvskrevne kontaktperson/ koordinator bør være behandlingsansvarlig lege, - eller dennes hjelpepersonell, f.eks. personlig sekretær, sekretær ved avdeling/

poliklinikk e.l. Dette fungerer utmerket mange steder.

Overfor denne oppgaven må legen selvsagt både disponere tid, hjelpepersonell og hjelpemidler som er nødvendige for å utføre den. Dersom helseforetaket finner at man ikke bør eller kan ha lege som koordinator/ kontaktperson, kan man velge annet helsepersonell.

Fjerne kravet om at koordinerende enhet i spesialisthelsetjenesten skal ha ansvaret for «oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator/ kontakt-person».

Det pekes på at tilbakemelding fra helseforetakene tyder på at koordinatorfunksjoner som er opprettet, oftest er underlagt den enkelte behandlingsenhet og ikke knyttet til koordinerende enhet i helseforetaket.

Dette er i tråd med den virkeligheten Pensjonistforbundet kjenner til. Vi er enig i at dette er en hensiktsmessig og lite byråkratisk ordning og støtter endringsforslaget.

Forslag om at kontaktpersonen/ koordinator skal være tilgjengelig for pasienten eller brukeren ved at vedkommende får oppgitt navn og telefonnummer og kan ta kontakt ved behov.

Umiddelbart virker dette hensiktsmessig og ønskelig. Men hvis pasienten skal definere behovet, kan dette føre til (kontinuerlig) døgnvakt i helsevesenet.

Konklusjon

Pensjonistforbundet ser det som svært viktig at det gjøres forsøk på å bedre kontakt og koordinasjon med de forskjellige helsetjenester. Kontakt mellom helsearbeider og pasient er særdeles viktig for et godt resultat. Pensjonistforbundet mener derfor at det bør være legen som hovedregel skal ha hovedansvaret for å følge opp enkelt-pasienter, koordinere deres helsetjenestetilbud og sørge for en optimalisering av deres behandlingsskjede. Det er likevel en dårlig løsning å etablere en ny type personell til denne oppgaven. Det er en bedre løsning at spesialisthelsetjenesten får hjelpepersonell og utstyr til å gjøre jobben sin bedre.

Med vennlig hilsen
Pensjonistforbundet



Borge Rørvik
forbundsleder



Anne Hanshus
Rådgiver helse