

Deres referanse: 13/2008/LiT

Vår referanse: 13/7920 Eva I. Holt

Dato 10.10.2013

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

Statens seniorråd viser til departementets brev og høringsnotat av 28. juni 2013 om forslag til endringer i spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven om oppnevning av kontaktperson/koordinator for pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester.

Med en så sterk spesialisering som vi har i helsevesenet i dag, så er det behov for mye koordinering. Mange leger og annet helsepersonell vil ofte være involvert i hvert enkelt pasientforløp. Spesialisthelsetjenesten må derfor aktivt og bevisst jobbe for å få til bedre organisering og koordinering av pasientforløpene. Dette innebærer både godt samarbeid mellom de ulike profesjoner og enheter, god informasjon til pasientene og gode logistikkrutiner.

Skal kontakt og koordineringsoppgavene ivaretas tilfredsstillende av annet helsepersonell, f.eks. sykepleiere, må kontaktpersonens ansvar og oppgaver være klart definert. Om kontaktperson/koordinator er lege eller annet helsepersonell er ikke alltid av like stor betydning. Dette vil være avhengig av type sykdommer, sykdomsforløp, antall behandlingseenheter osv. For eldre pasienter, med flere sammensatte sykdommer, er det kanskje viktigst at kontaktpersonen kjenner pasienten og hans/hennes livssituasjon, sykdomshistorikk og sykdomsforløp og behandlingssituasjon godt.

Statens seniorråd mener at det viktigste med en slik kontaktpersonordning er at pasientene opplever at ordningen fungerer. Vi stiller oss positiv til at også annet helsepersonell enn leger er kontaktperson, hvis det legges til rette for en ordning der kontaktpersonen:

- ◆ Har ansvar og oppgaver som er klart definert.
- ◆ Kjenner pasienten
 - dvs. er med i behandlingsopplegget rundt pasienten. Det er ikke nok med navn og telefonnummer.
- ◆ Er tilgjengelig for pasienten
 - Dette innebærer at kontaktpersonen må være ansatt ved en av behandlingseenhetene. Utbredt bruk av vikarer og deltidsansatte er ikke forenlig med at for eksempel sykepleiere skal ha et større koordinerende ansvar internt og samtidig fungere som kontaktpersoner mot pasientene.
- ◆ Har myndighet og tillitt.

- Pasienten må kunne stole på at kontaktpersonen har den myndighet og tillitt som trengs for å ivareta pasienten i pasientforløpet.

Statens seniorråd vil understreke at det er viktig at det medisinske ansvaret ikke pulveriseres. Det medisinske ansvaret må være legenes ansvar. Det må imidlertid ikke være en lege som står for den praktiske koordineringen og gjennomføringen i alle ledd. I tillegg vil mange pasienter ha behov for en kontaktperson som støtter og veileder pasienten mentalt og fungerer som en veiviser gjennom systemet.

Lovforslagene relateres først og fremst til alvorlig sykdom som kreft. Også andre pasienter med alvorlige sykdommer som hjerneslag, komplikasjoner ved diabetes og/eller flere sammensatte sykdommer vil ha behov for komplekse eller langvarige koordinerte tjenester. Eldre pasienter har oftere et mer komplisert og sammensatt sykdomsbilde enn yngre pasienter og det er derfor viktig at utredning, behandling og oppfølging blir riktig og smidig koordinert. Ofte vil kommunehelsetjenesten, med ulike fagpersoner og enheter, være sterkere involvert i behandling og oppfølging av eldre pasienter. Geriatrien tar utgangspunkt i eldre pasienters helse i et mer helhetlig perspektiv. Vi mener derfor at en sterkere satsing på geriatri i spesialisthelsetjenesten kan bidra til å ivareta de eldre pasientene på en bedre måte innen spesialisthelsetjenesten og samtidig sørge for bedre samhandling og koordinering mot kommunehelsetjenesten.

Vennlig hilsen

Ivar Leveraas

leder av Statens seniorråd

Sølvi Sæle

sekretariatsleder