

Oslo, 26. mai 2005

Helse- og omsorgsdepartementet

## **HØRINGSUTTALELSE**

### **NOU 2005:3 "FRA STYKKEVIS TIL HELT- EN SAMMENHENGENDE HELSETJENESTE**

#### **1) Generelt**

Det vises til høringsbrev av 01.03 2005.

Pasientombudene i Norge imøteser tiltak for å bedre samhandlingen mellom den kommunale helsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Pasientombudene mottar ca 10 000 henvendelser per år fra brukere av spesialisthelsetjenesten, pårørende m.v. Våre erfaringer og rapporteringer, er i stor grad i tråd med utvalgets vurderinger.

Vi har valgt å avgrense vår felles høringsuttalelse til forslag knyttet til pasientperspektivet. Våre kommentarer vil derfor dreie seg om forslag om utvidelse av pasientombudsordningen, foreslåtte endringer i allerede etablerte pasientrettigheter samt forslag om etablering av nye rettigheter. I tillegg vil vi gjøre oppmerksom på en faktisk feil i kapittel 11, angående pasientombudenes samlede ressursramme.

#### **2) Forslag knyttet til pasientperspektivet**

##### **2.1.) Individuell plan**

Pasientombudene slutter seg til utvalgets vurdering om at individuell plan er et godt verktøy for å fremme samhandling i helsetjenesten. Vår erfaring er i tråd med utvalgets, at retten til individuell plan er lite kjent, både blant tjenesteutøvere og pasienter. Vi ser det derfor som særlig viktig at det iverksettes et målrettet informasjonsarbeid om individuell plan.

Det har vært kritisert at det ikke har fremgått av pasientrettighetsloven § 2-5, hvem som har hatt ansvar for utarbeidelse av individuell plan. Slik situasjonen er i dag, er det den instansen som har ansvaret for å koordinere de ulike tiltakene for den enkelte pasient, som også er det mest nærliggende pliktsubjekt til å iverksette planarbeidet. Erfaringer tilsier at dette ikke har vært en god løsning. Vi støtter derfor forslaget om at kommunen skal være ansvarlig i arbeidet med individuell plan samt at spesialisthelsetjenesten skal ha plikt til å medvirke i arbeidet, i de tilfeller de yter tjenester til pasienten. På denne bakgrunn vil det være naturlig å harmonisere regelverket for når pasienter har krav på individuell plan innenfor det somatiske og det psykiske helsevernet.

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200500444	Dok.nr.: 25
Arkivkode: 500	Journ.dato: 270505
Avd.: KTA	Saksbeh.: EV
U.off.:	

Helse- og sosialombudet i Oslo

Lille Grensen 7

0159 OSLO

tlf.: 22 33 05 15 faks.: 22 33 40 35 e-post: [post@ombudet.no](mailto:post@ombudet.no)

## 2.2.) Pasientansvarlig lege

Ordningen med pasientansvarlig lege er ikke gjennomført i henhold til gjeldende regelverk. Så langt er vi enige i utvalgets konklusjoner. Når det derimot gjelder utvalgets forslag om at dagens ordning med pasientansvarlig lege tas ut som en generell ordning, har vi klare motforestillinger.

I følge spesialisthelsetjenesteloven § 3-7, skal det "*...dersom det ikke er klart unødvendig..*" oppnevnes pasientansvarlig lege. I følge forskriften skal pasienten opplyses om, ved innkomst, hvem som er ansvarlig. I tillegg skal dette nedtegnes i pasientens journal. Av lovens forarbeider går det frem at et av de viktigste tiltakene for å bedre pasientens situasjon i sykehuset, er å innføre et klart definert forankringspunkt for den enkelte pasient, gjennom en fast lege gjennom hele sykehusoppholdet. Intensjonen er at pasienten skal slippe å forholde seg til en rekke leger i løpet av oppholdet, samtidig som fastlegen vil ha en fast kontakt på sykehuset. Ordningen er i seg selv et tiltak for å styrke samhandlingen mellom den kommunale helsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Vår erfaring er, at det både for pasienten selv og også for pårørende, er et ønske om å ha en person å forholde seg til. Dette gjelder ikke bare pasienter med gjentatte sykehusopphold og/eller pasienter som har et særlig behov for koordinering av kontakten med spesialisthelsetjenesten. Det gjelder alle. Pasienter opplever svært ofte å måtte forholde seg til flere leger under samme opphold, uten at noen har mer ansvar enn andre. Å få informasjon fra ulike personer kan medføre at informasjonen ofte oppleves som sprikende og noen ganger motstridende. Mangelfull/lite samordnet informasjon er noen ganger årsaken til at pasienter henvender seg til pasientombudet. Langt oftere er problematikk vedrørende informasjon en medvirkende årsak til henvendelsen.

Vi er videre av den oppfatning at utvalgets forslag kan virke noe uklart. Det skal kun oppnevnes pasientansvarlig lege ved behandling av pasienter med "*... komplekse og/eller langvarige behov*" for spesialisthelsetjenester. Utvalgets forslag legger opp til begreper som i stor grad åpner for skjønn og således lett kan tolkes forskjellige i institusjonene. Man forlater en rutineregulering, som burde være enklere å oppfylle, for i stedet å utøve skjønn i forhold til den enkelte pasient. I tillegg vil det være komplisert for pasientene å påberope "det rette tidspunkt" for når de har krav på å få oppnevnt pasientansvarlig lege. Våre erfaringer tilsier i så måte at forslaget innebærer at det kan bli vanskeligere for pasientene å få oppfylt sine rettigheter.

Vi finner det uheldig at man foreslår en endring/lemping av ordningen med pasientansvarlig lege, på bakgrunn av at noen institusjoner/avdelinger har vært motvillige til å innføre ordningen. Behovet for ordningen er like stort i dag, som på det tidspunkt regelen ble vedtatt. Vi ser heller ingen andre faktorer, som skulle tilsi at begrunnelsen for at pasientene skal få oppnevnt pasientansvarlig lege, ikke lenger er til stede. Mange avdelinger rundt om i landet har i dag ordninger som fungerer godt for pasientene, med samme rammebetingelsene som for avdelinger som ikke har innført ordningen (samme vaktordninger mv). I tillegg arbeider flere sykehus seriøst med å implementere ordningen. Det burde være forholdsvis enkelt å la "flinke" avdelinger være modell for de mindre flinke. Videre kan en manglende gjennomføring av ordningen handle like mye om kulturer i spesialisthelsetjenesten, enn hva som reelt er mulig å gjennomføre.

---

Helse- og sosialombudet i Oslo

Lille Grensen 7

0159 OSLO

tlf.: 22 33 05 15 faks.: 22 33 40 35 e-post: [post@ombudet.no](mailto:post@ombudet.no)

Vi finner det også forholdsvis defensivt å foreslå en endring som gir et dårligere tilbud for pasientene, og som samtidig er et tilbakeskritt for den samhandling mellom den kommunale helsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, som utvalget ønsker å styrke.

### 2.3.) Pasientopplæring og informasjon

Utvalget mener at retten til pasientopplæring må forankres som en individuell rettighet i pasientrettighetsloven. Utvalget foreslår derfor at det inntas i pasientrettighetsloven, at pasienter med langvarig eller kronisk sykdom eller funksjonshemming gis rett på opplæring, når det er nødvendig for å øke eller opprettholde selvstendighet og funksjonsevne.

Pasientombudene ønsker en slik rettighet velkommen og ser klart behov for tiltak som kan være med på å bedre pasientens mestring av egen situasjon.

Pasientrettighetsloven inneholder i dag regler om pasientens rett til medvirkning og informasjon. Mange av henvendelsene til pasientombudene handler om svikt i forbindelse med informasjon/kommunikasjon. Vår oppfatning er at mye av den informasjonen som gis i dag er av for dårlig kvalitet, eller den gis i situasjoner der pasienten har problemer med å motta muntlig informasjon. Vi etterlyser av denne grunn større grad av skriftlighet generelt, både i forbindelse med inngrep og undersøkelser av rutinemessig karakter. Det er viktig at eksisterende bestemmelser om informasjon og medvirkning etterleves på en bedre måte enn hva som er tilfellet i dag. Vi forutsetter at en ny regel om pasientopplæring, derfor vil bli fulgt opp både faglig og økonomisk, slik at den vil fungere i tråd med intensjonene.

### 2.4.) Tilsyn med helsetjenesten

Pasientombudene støtter utvalgets syn om at hensynet til samhandlingsproblemer i helsetjenesten tilsier en samlet organisering av tilsynet med helsetjenesten. En splitting av tilsynet anses derfor som utilrådelig.

### 2.5.) Utvidelse av pasientombudsordningen

En utvidelse av pasientombudsordningen er i tråd med pasientombudenes ønske og syn og bidrar til et mer helhetlig og koordinert "ombudsapparat". I tillegg er forslaget i samsvar med Stortingsmelding nr. 40 (2002-2003), hvor regjeringen drøftet at en utvidelse av pasientombudsordningen også skulle omfatte kommunehelsetjenesten.

En forholdsvis stor andel av henvendelsene til pasientombudene omhandler kommunehelsetjenesten. Mange av disse, ligger også i grenslandet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Som eksempel kan nevnes problematikk i forbindelse med utskriving av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Pasientene stiller seg uforstående til at pasientombudet kun har mandat til å bistå deler av klagen/henvendelsen.

Pasientombudene har gjennom flere år tatt opp og argumentert mot pasientrettighetslovens kunstige skille mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Vi slutter oss således til utvalgets tilrådning om en utvidelse av pasientombudsordningen til også gjelde tjenester etter kommunehelsetjenesteloven og tjenestedelen etter sosialtjenesteloven.


I kapittel 11, punkt 11.1.2, står det at pasientombudene i dag har en samlet ressursramme på ca 20 millioner kroner. Dette medfører ikke riktighet. For 2004 var beløpet i underkant av 27 millioner kroner. Dette innebærer at den estimerte sum på 15 millioner kroner til utvidelse av pasientombudsordningen, er satt for lavt.

### **3) Oppsummering/avslutning**

Pasientombudene i Norge imøteser utvalgets tiltak for å bedre samhandlingen mellom den kommunale helsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, med unntak av de foreslåtte endringer vedrørende pasientansvarlig lege.

Hva angår utvidelse av pasientombudsordningen er forslaget i samsvar med pasientombudenes synspunkt. Vi forutsetter at en utvidelse av ordningen innbefatter en dekning av de reelle merkostnader som en utvidelse vil innebære.

Med hilsen



Petter Holm  
Leder for pasientombudskollegiet

Pasientombudene i Norge

Kopi:  
Sosial- og helsedirektoratet