

Helse- og omsorgsdepartementet
postmottak@hod.dep.no

Oslo, 23. januar 2015
Deres ref: 13/5286
Vår ref: 75/JOW/ph

Hørings svar fra Norsk psykologforening - Kontaktleger i spesialisthelsetjenesten - Søksmålsfrister

Norsk psykologforening viser til høringsbrev av 24. oktober 2014 vedrørende forslagene om kontaktleger i spesialisthelsetjenesten og innføring av søksmålsfrister for Klagenemnda for behandling i utlandet, Preimplantasjonsdiagnostikknemnda og Statens helsepersonellnemnd.

Kontaktleger i spesialisthelsetjenesten

Avgrensning

Norsk psykologforening avgrensner vårt hørings svar mot somatikk, og relatere det til pasientløp som faller inn under psykisk helsevern, der vi legger til grunn at også rusfeltet inkluderes. Av grunner vi kommer tilbake til vil vi derfor i dette hørings svaret refererer til kontaktleger/kontaktpsykolog.

Problembeskrivelse

Norsk psykologforening er opptatt av at pasienter i helsevesenet skal følges opp kontinuerlig av kvalifisert helsepersonell, at pasientforløpet skal oppleves sømløst for pasienten, og at pasienter og pårørende opplever trygghet gjennom god behandling og god informasjon. Videreføring av dagens koordinatorrolle er derfor viktig.

Høringsnotatet avgrensner ordningen med kontaktleger/kontaktpsykolog til pasienter med alvorlig sykdom, skade eller lidelse, og deres pårørende. Notatet legger til grunn at denne gruppen pasienter er særlig sårbare, det er en forutsetning Norsk psykologforening også legger til grunn. Norsk psykologforening mener imidlertid at ordningen også kan være relevant for en god del pasienter med moderate lidelser. Det er dessuten vanskelig å sette en avgrensning til en betegnelse som *alvorlig* all den tid dette ikke er en diagnostisk meningsfull avgrensning. Hva som er *alvorlig* må således ses som resultat av funksjonen hos pasienten og grad av mestring. Norsk psykologforening mener derfor at denne terminologien bør benyttes i loven, fremfor å innføre *alvorlig lidelse* som en ny juridisk term, som i ettertid må fylles med faglig innhold.

Notatet legger videre til grunn at denne pasientgruppen i dag ikke i tilstrekkelig grad opplever å bli godt nok ivaretatt, og derfor føler utrygghet. Dette er en beskrivelse Norsk psykologforening ikke i samme grad deler, og vi etterlyser dokumentasjon på at denne påstanden.

At pasientene sikres korrekt, tilstrekkelig, oppdatert informasjon, til rett tid er en grunnleggende forutsetning for å oppleve trygghet i møte med helsevesenet. Norsk psykologforening mener at alle pasienter som møter norsk helsevesen bør kunne forvente dette, uavhengig av varigheten på kontakten, og uavhengig av sykdommens alvorlighetsgrad. Dette er forutsetninger Norsk psykologforenings medlemmer streber mot å oppfylle hver eneste dag, og er uttrykk for den arbeidskultur og etisk høye standard norsk helsevesen kan smykke seg med.

Norsk psykologforening mener at det faktiske innholdet i forslaget om innføring av kontaktlege/kontaktpsykolog i realiteten er en kodifisering av den kultur som allerede eksisterer på individnivå hos norsk helsepersonell. Dersom forslaget skal medføre en endring av kulturen i helsevesenet, er det nødvendig å legge om arbeidsmetoder i en retning som krever større personellressurser, og da i særlig grad en bemanningsøkning av spesialister på det nivået pasientmøtene finner sted.

Norsk psykologforening mener at utfordringen i helsevesenet ikke er dårlig kultur på individnivå, men at utfordringen skyldes rammevilkårene helsevesenet skal arbeide innenfor. Norsk psykologforening mener at det er mer sannsynlig at underfinansiering, mangel på høyt kvalifisert helsepersonell (psykologspesialister og legespesialister), og et for sterkt fokus på konsentrerte behandlingsløp og utskrivningsstatistikk, har bidratt til de eksemplene media har presentert med pasienter som ikke har fått god nok informasjon. Vi bygger dette standpunktet på tilbakemeldinger fra våre medlemmer.

Hvis vår situasjonsbeskrivelse legges til grunn, vil innføring av kontaktlege/kontaktpsykolog alene ikke medføre noen bedring av situasjonen. Uten at det tilføres friske midler, vil ordningen måtte forsøkes implementert innenfor dagens rammer – og dagens arbeidsrutiner. Med det som utgangspunkt mener Norsk psykologforening at departementet har rett i at dette forslaget ikke vil gi merarbeid eller merkostnader, men vi mener også at forslaget – slik det er presentert – ikke vil medføre noen faktisk endring ute i den kliniske hverdagen. Det kan da stilles spørsmål ved om dette er et forslag som bør kunne ut i en lovendring? Norsk psykologforening mener at forslaget ikke gir svar på de utfordringer det pretenderer å løse, og at forslaget derfor bør trekkes.

Norsk psykologforening mener at et godt alternativ til ordningen vil være å identifisere de delene av helsetjenesten der pasientene i dag i størst grad opplever utrygghet, og å sette inn målrettede tiltak med sikte på å bedre rammevilkårene, og eventuelt endre arbeidsmetodikk og rutiner. Hvis forslaget blir vedtatt vil dette være et nødvendig supplement, dersom ønsket er å se en faktisk forbedring.

Kvalifikasjoner for å være helsepersonell med kontaktansvar

Departementet har i høringsnotatet tatt utgangspunkt i at dette er en ordning med kontaktlege, der det er legenes lange utdannelse og høye kompetanse som på det somatiske området gjør det nødvendig å legge kontaktansvaret nettopp til en lege. Departementet avgrenser mot annet

helsepersonell med kortere formell utdanning. Dette er et utgangspunkt Norsk psykologforening har forståelse for.

På området psykisk helsevern/rus har psykologer i Norge et selvstendig behandlingsansvar på linje med legene, og Norsk psykologforening er enige i at det på dette området ikke er hensiktsmessig å begrense kontaktansvaret til personell med autorisasjon som lege.

Imidlertid vil Norsk psykologforening påpeke det paradoksale i å kreve lege som ansvarlig i somatikken, mens det ser ut til at departementet ikke stiller samme krav til utdanning/kompetanse for å ha ansvaret i psykisk helse. En slik forskjellsbehandling av psykisk helsepasientene fremstår uløst og ikke faglig fundert.

Dersom bestemmelsen gjøres fullt ut profesjonsnøytral innen området psykisk helsevern og rus, vil rollen som kontaktansvarlig ikke skille seg fra koordinatorrollen. Selv om både sosionomer og sykepleiere har viktige oppgaver i tverrfaglige behandlingsopplegg innen psykisk helsevern og rus, legger Norsk psykologforening til grunn at begrunnelsen for innføring av en ordning med kontaktlege/kontaktpsykolog nettopp er å sikre høy faglig kompetanse hos vedkommende som pasienter/pårørende skal ha kontakt med.

Norsk psykologforening vil derfor anbefale at bestemmelsene i spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 c fjerde ledd og § 2-1 a første ledd nr 5 utformes slik at rollen som kontaktlege/kontaktpsykolog begrenses til helsepersonell som er autorisert som lege eller psykolog.

Rett til å klage

Norsk psykologforening støtter departementets forslag til klageordning, og den begrensningen det legges opp til hva gjelder pasientens adgang til å klage på hvilket individ som er utpekt til å ivareta rollen som kontaktlege/kontaktpsykolog.

Administrative og økonomiske konsekvenser

Som redegjort for under punktet problembeskrivelser legger Norsk psykologforening til grunn at det er rammevilkårene, mer enn kulturen hos det enkelte helsepersonell, som er utfordringen helsevesenet står overfor. Hvis ordningen med kontaktlege/kontaktpsykolog innføres, slik departementet har foreslått, vil det ikke ha administrative eller økonomiske konsekvenser, men Norsk psykologforening mener at forslaget heller ikke vil gi resultat.

Ønsker man at innføringen av kontaktlege/kontaktpsykolog skal medføre en faktisk bedring av informasjonsflyten til pasientene, må følge med midler som gjør det mulig å endre rammevilkårene i helsetjenesten, slik at det er mulig å ansette flere spesialister, og slik at tidspresstet kan avhjelpest.

Selv om rammene for spesialisthelsetjenesten som et hele kan tenkes å være romslige nok for innføring av ordningen med kontaktlege/kontaktpsykolog, vil det kreves politisk styring å foreta nødvendig omdisponering fra ikke-klinisk virksomhet til møtet mellom pasienter og spesialister i klinikken.

Innføring av søksmålsfrister

Norsk psykologforening støtter forslaget om innføring av en seksmåneders søksmålsfrist, regnet fra tidspunktet de respektive nemnders vedtak er kommet fram til vedkommende det retter seg mot.

Norsk psykologforening deler departementets vurderinger av behov for å innføre søksmålsfrist, for konsekvens av å innføre søksmålsfrist, og forslaget til søksmålsfrist.

Med vennlig hilsen
Norsk psykologforening

Tor Levin Hofgaard
President