

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref:

Vår ref: 2013/69548-2

Arkivkode: 008

Dato: 16.10.2013

## Hørings svar - endringer i spesialisthelsetjenesteloven m.m. - oppnevning av kontaktperson

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) har mottatt forslag om endringer i spesialisthelsetjenesteloven og i helse- og omsorgstjenesteloven jf. brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 28.06.13. Endringene gjelder også forskrift om habilitering og rehabilitering om individuell plan og koordinator.

Vår høringsuttalelse gjelder både hensynet til barn og voksne med nedsatt funksjonsevne og deres pårørende, samt barn og deres pårørende som har oppfølging og tjenester i barnevernet og i familievernet.

Forslagene til lovendringer gjelder:

- 1. fjerne krav i spesialisthelsetjenesteloven om at koordinator som hovedregel bør være lege**
- 2. innskrenke lovpålagt ansvar for koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet i spesialisthelsetjeneste, slik at ansvaret ikke omfatter oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator**
- 3. erstatte begrepet "koordinator" med "kontaktperson", både i spesialisthelsetjenesteloven og i helse- og omsorgstjenesteloven.**

Lovendringer og presiseringer som ble gjort når det gjelder ansvaret for koordinator, koordinerende enhet og individuell plan i spesialisthelsetjenesteloven kom som en følge av ny helse- og omsorgstjenestelov, og ble gjort i 2012. Bufdir stiller spørsmål ved behovet for at lovendringer og presiseringer som kom i 2012, allerede nå endres på flere punkt. Etter vår oppfatning er dette tidlig sett i lys av at det tar tid før endringer som disse kan forventes å få full effekt i tjenesteapparatet.

Bufdir vil knytte følgende kommentarer til foreslåtte endringer i punkt 1, 2 og 3.

## **1. Fjerne Krav i spesialisthelsetjenesteloven om at kontaktperson (koordinator) som hovedregel bør være lege.**

Bufdir støtter departementets forslag om å fjerne krav i spesialisthelsetjenesteloven om at kontaktperson (koordinator) som hovedregel bør være lege. Bufdir mener at annet personell kan være vel så egnet til å ivareta denne rollen. Ved å åpne opp for annet helsepersonell, kan kravet om en koordinator innfris raskere og være mer hensiktsmessig for pasient og pårørende. Bufdir er også enig i departementets vurdering der man velger å videreføre dagens krav om at denne funksjonen skal ivaretas av helsepersonell. Bufdir mener at det i lov eller forskrift også bør presiseres at koordinatorfunksjonen, der den ikke utøves av lege, må utøves i nært samarbeid med behandlingsansvarlig lege.

## **2. Innskrenke lovpålagt ansvar for koordinerende enhet for habilitering- og rehabiliteringsvirksomhet i spesialisthelsetjenesten, slik at ansvaret ikke omfatter oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator.**

Begrunnelsen for å legge dette ansvaret på koordinerende enhet i 2012 var bl.a at koordinerende enhet på begge nivå var sentrale i å sikre avklarte kontaktpunkter, kompetanseutvikling og gode systemer for samhandling og IP. I prop.91 L (2010 – 2011), viser departementet til et betydelig potensial for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester.

Forslaget som er skissert i dette høringsnotatet innebærer en avgrensning av ansvarsområdet for koordinerende enhet i spesialisthelsetjenesten. Begrunnelsen som gis for endringen, er at koordinatorfunksjonen som er opprettet oftest er underlagt det enkelte behandlingssted og ikke koordinerende enhet. Departementet mener derfor det vil være mer hensiktsmessig at helseforetakene selv bestemmer hvem og hvilken enhet i helseforetaket som skal ha ansvar for å gjennomføre disse oppgavene.

Bufdir savner mer bakgrunnsinformasjon om og begrunnelse for endringsforslaget, herunder hva vi vet om dagens status og hva som konkret er endret siden 2012. Videre savner Bufdir en nærmere omtale av implementeringsprosessen og hvordan denne er vurdert i forhold til de endringsforslag som foreslås. Bufdir kan i utgangspunktet ikke se at det skal være grunn til å regulere spesialisthelsetjenesten og kommunens helse- og omsorgstjeneste ulikt. Det foreslås ikke tilsvarende endring i koordinerende enhets ansvar etter kommunens helse- og omsorgstjenestelov.

Bufdir er bekymret for at ulik organisering av koordineringsoppgaver både innad i helseforetakene og mellom første og andre linjetjenesten vil virke negativt i et helhetlig pasientforløp.

### **3. Erstatte begrepet koordinator med kontaktperson, både i spesialisthelsetjenesteloven og i helse- og omsorgstjenesteloven.**

Buudir støtter ikke forslaget om å erstatte begrepet koordinator med kontaktperson. Et variert ambisjonsnivå og manglende implementering i Helseforetakene er etter Buudirs mening ikke grunn nok til å bytte ut begrepet.

Koordinatorbegrepet er allerede et godt innarbeidet begrep hos både tjenesteytere og hos de som skal motta tjenester og deres pårørende, spesielt på kommunenivå. Buudir mener at det er en fare for at et begrepsbytte kan bidra til uklarhet i forhold til rolle og ansvar. Fordelen med koordinatorbegrepet er at det er en direkte dekkende for den oppgaven som skal gjøres, dvs koordinering. Det samme kan ikke sies om begrepet kontaktperson.

I høringsnotatet fremgår det videre at selv om begrepet koordinator erstattes med kontaktperson, skal oppgavene ikke endres. Buudir vil påpeke at det som står *under* overskriftene i lovverket og i forskriftene om mandat og oppgaver ikke er like godt kjent hos alle tjenesteytere. Overskriften kan lett komme til å bli styrende for handling. En kontaktperson kan derfor lett komme til å bli en person som kan kontaktes, men som ikke opplever et ansvar for koordineringsoppgaver. Det kan vises til flere rapporter som konkluderer med at koordineringsoppgaven og samhandlingen med tjenesteapparatet er den største utfordringen som pårørende står overfor (Grue og Næss 2011, Haugen, Hedlung og Wendelborg 2012)<sup>1 2</sup>. Buudir mener det er viktig å ta disse utfordringene på alvor og vil derfor se det som et tilbakeskritt dersom det foreslåtte begrepsbyttet gjennomføres. Buudir er bekymret for at de foreslåtte endringene kan komme til å undergrave intensjonen med ordningen. Buudir mener at det i lov eller forskrift bør presiseres hva det innebærer at koordinator er tilgjengelig for pasienten. Det vil være hensiktsmessig for pasient og helsepersonell å inngå en avtale om praktisk gjennomføring av kravet om koordinators tilgjengelighet. Koordinator må gis opplæring i sin rolle og sitt ansvar, samt få kunnskap om nettverksarbeid.

Med hilsen

Mari Trommald  
Direktør

Helga Fastrup Ervik  
Avdelingsdirektør

*Dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ikke håndskrevet signatur.*

---

<sup>1</sup> Grue L. (2011) Hinderløype, foreldre og barn med funksjonshemming. Oslo: NOVA

<sup>2</sup> Haugen, G., Hedlung, M., Wendelborg, C. (2012) Det Går ikke an å bruke seg selv på retta og på vranga, Trondheim, NTNU.