



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0031 Oslo

Vår fil: B13-AA012
Vårt arkiv: 402
Saksbeh: A. Aarnes

Oslo, 21. oktober 2013

Endringer i spesialisthelsetjenesteloven m.m.

Oppnevning av kontaktperson

FFOs hovedsynspunkter

- FFO støtter ikke forslaget om å endre navn på koordinatorfunksjonen for pasienter og brukere fra koordinator til kontaktperson.
- FFO mener at det er særdeles viktig å beholde koordinatorbegrepet i helse- og omsorgstjenesteloven.
- FFO mener at koordinerende enhet i sykehus fortsatt bør hete koordinerende enhet, selv om enkelte pasientgrupper får en kontaktperson.
- FFO støtter forslaget om at annet helsepersonell kan ha funksjon som koordinator og kontaktperson.

FFO har vurdert forslagene til endring av spesialisthelsetjenesteloven, og mener det ikke vil være hensiktsmessig å endre begrepet fra koordinator til kontaktperson. I lov om kommunale helse- og omsorgstjenester er koordinator et innarbeidet begrep som beskriver den faktiske rollen som koordinatoren har. Det å koordinere tjenesten for pasienter og brukere med behov for komplekse, sammensatte eller langvarige tjenester er en viktig funksjon overfor mennesker som lever med funksjonshemninger eller kroniske sykdommer. FFO mener koordinatorens rolle er helt avgjørende for å få til helhetlige og sammenhengende tjenester til dem som har store behov, særlig over lang tid.

FFO deler derfor ikke departementets vurdering av at koordinatorbegrepet assosieres med logistikkflytting. Koordinatoroppdraget er rett og slett å koordinere tjenester som ytes fra ulike aktører. Begrepet kontaktperson betyr etter FFOs oppfatning noe helt annet. Å ha en person du kan ringe til dersom du trenger hjelp, er noe helt annet enn det personer med behov for langvarige koordinerte tjenester trenger.

Sørge-for-ansvaret som tilligger koordinatorfunksjonen skal i følge høringsforslaget videreføres i loven. FFO finner det derfor underlig å endre navnet fra koordinator til kontaktperson. Koordinering skal være hovedoppgaven for en koordinator. Samtidig vil det være fullt mulig å kontakte koordinatoren på telefon, når det er behov for det. Tilgjengelighet til en som kan bistå deg og kjenner deg og din situasjon er vesentlig for alle som lever med behov for langvarige tjenester.

For enkelte pasientgrupper i spesialisthelsetjenesten, som for eksempel kreftpasienter, kan det være viktig å ha en kontaktperson. Men for alle som har behov for ulike tjenester over lengere tid vil det være vesentlig å ha en koordinator.

FFO mener utfra de erfaringene vi har at våre pasienter og brukere vil være best tjent med at koordinerende enhet i Lov om spesialisthelsetjenester beholdes. Vi tror at å synliggjøre koordineringsoppdraget er viktig, slik at pasienter og brukere som har et koordineringsbehov, faktisk har både rett til bistand og får det.

Når det gjelder kravet om at en koordinator i spesialisthelsetjenesten som hovedregel må være lege, stiller FFO seg bak departementets vurdering at en slik bestemmelse ikke er hensiktsmessig. Annet helsepersonell kan godt fylle koordinatorrollen. For pasienten er det viktig at koordinator også er tilgjengelig, og ikke for vanskelig å få tak i. Forutsetningen er at koordinator kjenner pasienten, er god til å snakke med pasienter og kjenner sin oppgave som koordinator. I mange tilfeller kan det være bedre å ha en sykepleier, fysioterapeut eller annet helsepersonell som ansvarlig for koordineringen av behandlingsforløpet, enn en travel lege.

Med vennlig hilsen

FUNKSJONSHEMMEDES FELLESGRUPP

Knut Magne Ellingsen/s
Leder



Liv Arum
generalsekretær