



Fylkesmannen i Sør-Trøndelag

Postboks 4710 Sluppen, 7468 Trondheim
Sentralbord: 73 19 90 00, Telefaks 73 19 91 01
Besøksadresse: E. C. Dahls g. 10

Saksbehandler
Mona B. Parow
Sosial- og helseavdeling

Innvalgstelefon
73 19 93 17

Vår dato
16.09.2013
Deres dato
28.06.2013

Vår ref. (bes oppgitt ved svar)
2013/5367-734.0
Deres ref.
13/2008/LIT

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

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

Det vises til departementets oversendelse av 28.juni 2013 hvor det sendes forslag til endring i spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven, samt foreslås endringer i forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.

Forslagene til lovendring 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 helse- og omsorgstjenesteloven

Innledende kommentar:

Ved lovendring gjeldende fra 01012012 ble ansvaret for habilitering- og rehabilitering, koordinerende enhet, koordinator og individuell plan tydeliggjort og presisert. Fylkesmannen i Sør-Trøndelag stiller spørsmål mht at departementet foreslår endringer allerede nå, før bestemmelsene er tilstrekkelig implementert og befestet, og før det er gjort nødvendige erfaringer.

Fylkesmannen i Sør-Trøndelag vil kommentere de enkelte endringsforslag:

1. fjerne krav i spesialisthelsetjenesteloven om at koordinator som hovedregel bør være lege

Fylkesmannen i Sør-Trøndelag støtter departementets forslag om at koordinator/kontaktperson som hovedregel ikke bør/skal være lege. Slik departementet presiserer, fastholdes at denne funksjonen skal ivaretas av helsepersonell, noe som bifalles.

I høringsnotatet viser departementet til at man ikke ønsker å detaljregulere hvilke funksjoner kontaktpersonene skal ha. Det vises til det som fremgår av spesialisthelsetjenesteloven § 2-5a. Samtidig viser departementet til at hensiktsmessig organisering og tilrettelegging i helseforetaket er en forutsetning

for ordningen. Virksomheten bør i interne retningslinjer/prosedyrer avklare nærmere hva som ligger inn i funksjonen/ordningen, herunder ha systemer for intern kommunikasjon. Helsepersonell som får denne funksjonen må myndiggjøres slik at det er full aksept for å gå på tvers av avdelings- og profesjonsgrenser for å løse oppgaven.

Etter vår vurdering gir lovens ordlyd med forarbeider avklaringer mht til hva som er intensjonen med og funksjonen til koordinator/kontaktperson, og at det således kan være opp til den enkelte virksomhet å finne gode hensiktsmessige løsninger. Det har imidlertid vært vanskelig å få ordningene etablert. Slik vi kommenterer senere i vårt høringsvar, må det settes tydeligere styringskrav til virksomhetene for etterlevelse av myndighetskravene på dette området.

2. innskrenke lovpålagt ansvar for koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet i spesialisthelsetjeneste, slik at ansvaret ikke omfatter oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator

Departementet foreslår at det enkelte helseforetak selv bør bestemme hvem/hvilke organ som skal ha et slikt ansvar, slik at dette ikke bør reguleres særskilt i spesialisthelsetjenesteloven. En slik løsning vil medføre at oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator vil ligge inn under det ansvaret som helseforetak generelt har til å ta organisatoriske og styringsmessige grep for å sikre etterlevelse av myndighetskravene, og som gir rom for lokale og hensiktsmessige løsninger. Fylkesmannen i Sør-Trøndelag er i utgangspunktet ikke uenig i dette.

Når det er sagt hadde lovgiver begrunnelse for å legge ansvaret nettopp til koordinerende enhet ved lovendring så sent som i 2012. Det er vanskelig å se hva som vesentlig har endret seg siden den tid, og hvorfor det er grunn til å ha ulik regulering for spesialisthelsetjenesten og kommunens helse- og omsorgstjeneste. Det foreslås ikke tilsvarende endring i koordinerende enhets ansvar etter kommunens helse- og omsorgstjenestelov.

Dersom endringsforslaget gjennomføres finner Fylkesmannen i Sør-Trøndelag grunn til å fremheve behovet for enhetlige og omforente løsninger i helseforetaket. Dersom koordinering, funksjonen for koordinator/kontaktperson osv skal få tilstrekkelig effekt, er det viktig at system og praksis er omforent i helseforetaket. Ordningen må ikke være klinikk-/avdelingsavhengig, men gjennomgripende for hele organisasjonen og implementert. Dette vil også lette gjenkjennbarheten og forutsigbarheten for samarbeidspartene.

3. erstatte begrepet «koordinator» med «kontaktperson», både i spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven

Fylkesmannen i Sør-Trøndelag er ikke enig i departementets forslag, og mener departementet her bidrar til å undergrave intensjonen med ordningen, samt motarbeider det arbeidet som er gjort og den prosessen som har gått i tjenestene for å etablere begrepet koordinator og ikke minst etablere dennes funksjon.

Etter vår vurderinger er den begrunnelse som gis for å endre «koordinator» til «kontaktperson» noe tynn. Det har aldri vært intensjonen med «koordinator»-ordningen av denne skulle være «logistikkforbedrer på systemnivå». Sistnevnte er et lederansvar. Koordinator skal være kontaktperson, bindeledd og koordinator for den enkelte pasient/for pasientforløp i kontakt med tjenestene.

«Kontaktperson» vil etter vår vurdering ikke være dekkende for de oppgaver som er lagt til denne funksjonen. Slik det fremkommer av lovens ordlyd skal «kontaktperson» være koordinator og blant annet sikre samordning av tjenestetilbudet. Dette er noe mere enn å være «kontaktperson». Det må også vektes at «koordinator» er et innarbeidet begrep i dag.

I departementets høringsnotat legges det videre opp til forskriftsendring mht at det presiseres at pasient og bruker skal få oppgitt navn og telefonnummer til kontaktperson. Det vises til at det er viktig av kontaktperson er tilgjengelig for pasient og bruker. Dette burde etter vår vurdering være en unødvendig presisering. Når pasient og bruker får oppgitt koordinator/kontaktperson ligger det i gjennomføringen av ordningen at det må oppgis navn og kontaktinformasjon. Forslaget er mer et uttrykk for den manglende etterlevelsen ordningen har hatt og behovet for at det etableres sterkere styringskrav til tjenestene slik at myndighetskravene etterleves.

Dersom det skal presiseres i forskrifts form at pasient og bruker skal gis kontaktinformasjon, så er det etter vår vurdering viktig at dette ikke er et uttrykk for at arbeidet som koordinator/kontaksperson gjøres avhengig av initiativ fra pasient/bruker. Koordinator/kontaktperson har etter lov og forskrift selvstendig ansvar for å følge opp oppgaver lagt til denne funksjonen.

Avsluttende kommentar:

Ordningen med pasientansvarlig lege og nå koordinator, koordinerende enhet og idividuell plan har hatt manglende etterlevelse. Intensjonen med ordningene om å sikre helhetlige og «sømløse» tjenester, sikre kontaktpunkt og koordinering for pasient/bruker har ikke vært fulgt tilstrekkelig opp av tjenestene/virksomhetene. Slik Fylkesmannen i Sør-Trøndelag ser det må det i større grad settes styrings- og rapporteringskrav til spesialisthelsetjenesten for å få ordningen på plass.

Med hilsen

Jan Vaage (e.f.)
fylkeslege

Mona B. Parow
seniorrådgiver/jurist

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur.