

Helse- og omsorgsdepartementet

## Høringsuttalelse - Endringer i spesialisthelsetjenesteloven m.m. - oppnevning av kontaktperson.

Fylkesmannen i Buskerud viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev av 28. juni 2013 om forslag til endringer i spesialisthelsetjenesteloven, omsorgstjenesteloven og i forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator.

Høringsinstansene bes uttale seg om følgende lovendringer om å:

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.

Vi merker oss at forslagene til endringene kommer som følge av at gjeldende regler ikke blir fulgt i praksis.

### 1. Fjernning av krav om at koordinator som hovedregel bør være lege.

Fylkesmannen i Buskerud støtter forslaget om å fjerne kravet om at koordinator som hovedregel må være lege. Vi ser at flere instanser mener at det ikke må være en lege som er koordinator for pasienter med behov for komplekse eller langvarige koordinerte tjenester etter spesialisthelsetjenesteloven, men at denne koordineringen kan ivaretas av annet helsepersonell. Vi mener det imidlertid er svært viktig at det helsepersonellet som skal ivareta koordineringen har myndighet til å sikre samordning av tjenestetilbudet til den enkelte pasient. En forutsetning for dette er at det helsepersonellet som skal sikre samordningen har tilstrekkelig kunnskap om tilbudene i spesialisthelsetjenesten, hos private aktører og kommunene, samt myndighet til påvirke andre helsepersonell som er involvert i tjenestetilbudet til den enkelte pasient. Vi merker oss at det i notatet står at flere sykehus har uttalt at "en ordning med en fast koordinator som følger pasienten er vanskelig å gjennomføre av organisatoriske årsaker" samtidig som erfaringer der sykehusene har fått dette til, viser at det har gitt mer koordinerte pasientforløp. Gjennom våre tilsyn og klagesaksbehandling ser vi utfordringer med at pasienter som har behov for tjenester fra flere avdelinger ikke får koordinert tjenestene. Det må selvsagt være en forutsetning at koordineringsansvaret utøves i nært samarbeid med behandlingsansvarlige lege, at pasienten får tilstrekkelig kontakt med legen og at det skilles mellom oppgavene koordinator og behandlingsansvarlige lege har.

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

Fylkesmannen i Buskerud kjenner til at spesialisthelsetjenesten har brukt lang tid på å etablere koordinerende enheter. Vi mener det er en tett sammenheng mellom de øvrige oppgavene til koordinerende enhet og oppgavene om å oppnevne, gi opplæring til og veilede koordinatorene. Etter å ha lest høringsnotatet ser vi at praksis ikke samsvarer med gjeldene regelverk. Vi mener i utgangspunktet dette ikke gir grunnlag for å endre regelverket, men heller sikre tettere oppfølging av gjeldende regelverk og praksis. Vi mener det er viktig at spesialisthelsetjenesten har et system for oppnevning av koordinator til den enkelte pasient. Når behandlingsforløpene er komplekse, er det viktig at det er enighet om hvem som skal ha ansvar for å følge opp pasienten og samordne det enkelte pasientforløp. I praksis vil dette kunne bety at koordinerende enhet har ansvar for å utpeke hvilken avdeling/virksomhet som skal ta ansvar for koordineringen, men at avdelingen/virksomheten selv kan velge hvem som skal være koordinator. Dette er vanlig praksis ute i kommunene.

Koordinering er krevende og koordinatorene trenger opplæring og veiledning. Vi mener det er avgjørende at dette blir satt i system og mener derfor at koordinerende enhet i helseforetakene fortsatt skal ha ansvar for disse oppgavene på et overordnet nivå, slik at koordinatorene sikres lik grunnopplæring og forståelse av sin rolle. Vi vet imidlertid at det er komplekse pasientforløp og ser klart at koordinatorer innen ulike avdelinger vil ha behov for spesialkompetanse som må opparbeides i den enkelte avdeling/virksomhet.

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

Fylkesmannen i Buskerud har erfaring fra arbeid med å veilede og følge opp kommunene i arbeidet med koordinerende enhet, individuell plan og koordinator. Vi mener at begrepet koordinator i helse- og omsorgstjenesteloven er et godt innarbeidet begrep gjennom mange år, og tror en endring av begrepet vil skape forvirring fremfor en klargjøring. Vi mener at begrepet kontaktperson ikke dekker de oppgavene en koordinator har i følge forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator. Vi mener det ligger i en koordinators oppgave å være kontaktperson og at pasienten/brukeren gjennom gjeldende regelverk har mulighet til å ha direkte kontakt med koordinator i en tett dialog som følge av behovet for å samordne komplekse eller langvarige tjenestebehov. Vi mener det er en selvfølge at pasienten/brukeren har koordinatorens navn og telefonnummer og dermed kan ta kontakt ved behov.

Fylkesmannen støtter ikke forslaget om å endre begrepet i helse- og omsorgstjenesteloven. Vi ser av høringsnotatet at begrepet koordinator kan være misvisende i spesialisthelsetjenesten og at koordinator kan oppfattes som en logistikkforbedrer for de enkelte virksomhetene. Vi mener dette kan løses ved å benytte begrepet pasientkoordinator isteden for å endre begrepet til kontaktperson.

Etter fullmakt

Ketil Kongelstad  
fylkeslege

Hege Kylland  
seniorrådgiver

*Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten underskrift.*