

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

**Vår referanse:**

13/00868-2

**Deres referanse:****Dato:**

20.10.2013

**Saksbehandler:**

Tove Hæreid Otterstad, +47 970 73 920

## Endringer i spesialisthelsetjenesten - Oppnevning av kontaktperson

Helse Sør-Øst RHF har mottatt brev av 28.6.2013 fra Helsedirektoratet med spørsmål om høring på følgende endringer i spesialisthelsetjenesteloven:

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 spesialisthelsetjenesten og helse-og omsorgstjenesteloven.

Det er videre et forslag til en presisering i forskrift for Habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator, av at kontaktpersonen skal være tilgjengelig for pasienten ved at vedkommende får oppgitt navn og telefonnummer og kan ta kontakt ved behov. Vi leser at forslaget gjelder kontaktperson i kommunen og har derfor ikke kommentert dette nærmere.

### Helse Sør- Øst RHF har følgende innspill og vurderinger knyttet til lovendring

1. Fjerne krav i spesialisthelsetjenesteloven om at koordinator som hovedregel bør være lege. Helse Sør-Øst RHF støtter dette endringsforslaget, men ønsker å peke på at, hvilken yrkesprofesjon som fungerer som kontaktperson bør ha en sammenheng med pasientens medisinske faglige behov i forhold til helsetjenester.
2. Innskrenke lovpålagt ansvar for koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet i spesialisthelsetjeneste, slik at ansvaret ikke omfatter oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Endringsforslaget innebærer en innskrenkning av det lovpålagte ansvar for koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet i spesialisthelsetjeneste. Helse Sør-Øst RHF støtter dette og mener det er naturlig at et slikt ansvar er forankret i behandlende enhet. Ansvar og system for opplæring av kontaktperson må nedfelles i institusjonens kvalitetssystem.
3. Endring av betegnelsen koordinator til kontaktperson er hensiktsmessig. Dette blant annet fordi det allerede finnes mange stillingsbetegnelser der koordinator inngår. Dermed unngår man sammenblanding og misforståelser.

*Helse Sør-Øst er den statlige helseforetaksgruppen som har ansvar for spesialisthelsetjenestene i Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder og Vest-Agder. Virksomheten er organisert i ett morselskap, Helse Sør-Øst RHF, og 10 datterselskap. I tillegg leveres sykehustjenester i regionen av privateide sykehus, etter avtale med Helse Sør-Øst RHF.*

Departementet understreker at det ikke foreslås endringer i ansvaret som disse bestemmelsene i dag pålegger koordinator og at det kun er en endring av begrepet ”koordinator” til ”kontaktperson”. Med den bakgrunn foreslås at en fjerner formuleringen: ” *kontaktpersonen skal være koordinator*” i endringsforslaget til § 2-5a.

Andre innspill:

- ♦ Brukerperspektivet bør styrkes og videreutvikles i lov-og forskriftsendringene. Helse Sør-Øst RHF har fått tilbakemelding fra brukerorganisasjoner og brukerutvalg på at pasienter og pårørende opplever mangel på informasjon om rettigheter i forhold til rehabilitering og IP. Pasientens rett til medvirking og medbestemmelse ved utarbeidelse av IP og koordinerte behandlingsforløp bør tydeliggjøres.
- ♦ Til formulering under punkt 3.2 om *Koordinator i spesialisthelsetjenesten* ønsker vi å peke på en utfordring mht å ivareta oppgaven inn mot andre etater på en god måte. .  
*”Dersom behovet for kontinuitet og sammenheng i pasientforløpet tilsier det, skal koordinator også følge opp i forhold til personell utenfor institusjonen som har eller vil få et behandlings- eller oppfølgingsansvar overfor pasienten. Dette kan gjelde i forhold til fastlege, koordinator i kommunehelsetjenesten, hjemmesykepleie og spesialist i et annet helseforetak.”*  
Det er uklart i følge denne formuleringen hvorvidt spesialisthelsetjenesten ved koordinator vil være ansvarlig for pasientens oppfølging etter utskrivelse. Det er nevnt mange aktører som kontaktpersoner i kommunehelsetjenesten, slik at denne ordningen vil være komplisert for en koordinator i spesialisthelsetjenesten. Kontakt mellom koordinator i spesialisthelsetjenesten kan for eksempel være avgrenset til kontaktperson i kommunehelsetjenesten, slik at samhandlingen skjer mellom to ansvarlige personer i henholdsvis kommune- og spesialisthelsetjeneste. Helse Sør-Øst RHF mener en tydeliggjøring av kommunikasjonslinjene til kommunehelsetjenesten vil være med å sikre en bedre kvalitet på tjenesten.
- ♦ Under avsnitt 3.2 om Koordinator i spesialisthelsetjenesten formuleres: ”*Etablering av et helhetlig behandlingstilbud til pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenestetilbud, som omfatter fra flere ulike tjenesteytere, vil oftest kreve medisinskfaglig kompetanse*”. En vil påpeke at definisjon av ”komplekse eller langvarige” er utfordrende, og at begrepet med fordel kunne vært nærmere beskrevet eller definert.

Med vennlig hilsen  
Helse Sør-Øst RHF

Alice Beathe Andersgaard  
fagdirektør

Tove H. Otterstad  
Spesialrådgiver

Kopi til:  
AD Administrerende direktør, Peder Olsen



Mottaker	Adresse	Post	Kontaktperson
Helse- og omsorgsdepartementet	Postboks 8011 Dep	0030 Oslo	