

Helse og omsorgsdepartementet

Stab medisin, helsefag og utvikling

Dokumentet sendes kun som e-post til
postmottak@hod.dep.no

Vår ref.:	Deres ref.:	Saksbehandler:	Dato
2013/9784-2	13/2008/LIT	Tove Strand	23.10.2013

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

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 ansvar ikke omfatter oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator
3. erstatte begrepet "koordinator" med "kontaktperson", både i spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven.

Forslag til forskriftsendring gjelder presisering av kontaktpersonens tilgjengelighet for pasienten eller brukeren ved at vedkommende får oppgitt navn og telefonnummer og kan ta kontakt ved behov.

1. OUS støtter forslag til lovendring som innebærer å fjerne kravet om at koordinator fortrinnsvis bør være lege.

Ansvar som koordinator innehar er å ivareta pasientens behov for kontinuerlige og helhetlige behandlingsforløp. Dette ansvaret kan ivaretas også av annet helsepersonell. OUS vil imidlertid understreke at ansvaret som behandlingsansvarlig lege har, må synliggjøres innenfor samme kontekst. I Prop.91 L(2010-2011) begrunnes tidligere ordlyd " *Det foreslås derfor en hovedregel om at koordinator bør være lege. Denne legen vil være pasientens faste medisinske faglige kontakt. Å være medisinsk faglig kontakt innebærer at koordinator skal være den faste kontaktperson for pasienten i forhold som gjelder medisin og behandling*" og videre " *Når det oppnevnes koordinator som ikke er lege, er det helt vesentlig at koordinatoransvaret utøves i nært samarbeid med behandlingsansvarlig lege*"

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

OUS støtter forslaget om at Koordinerende enhet (KE) ikke skal ivareta ansvar for oppnevning av koordinator. Vi finner det imidlertid viktig at KE har ansvar for å sørge for et system som sikrer opplæring og veiledning av koordinator. Dette passer sammen med at KE har ansvar for å sikre at det foreligger et overordnet system for ivaretagelse av Individuell plan. Overordnet ansvar for



utarbeidelse av system for Individuell plan og Koordinator bør i prinsippet være forankret samme sted.

3. Erstatte begrepet "koordinator" med "kontaktperson"

Koordinator er blitt et innarbeidet begrep og det vil av pedagogiske grunner være uheldig å bytte ut med "kontaktperson". Kontaktperson benevnelsen synes mindre presist, og er ikke et godt navn i bytte mot koordinator.

Koordinatorbegrepet tydeliggjør umiddelbart hvilken funksjon personen skal ha. Men i og med at det finnes andre typer koordinatorfunksjoner i klinikken, ser vi at det kan være krevende å skille de ulike koordinatorne fra hverandre. Det kan dermed likevel være argumenter som taler for et navnebytte.

4. Kommentarer til krav om tilgjengelighet

"Kontaktperson skal være tilgjengelig for pasienten eller brukeren ved at vedkommende får oppgitt navn og telefonnummer og kan ta kontakt ved behov"

Det er en selvfølge at pasienten eller bruker får oppgitt navn og telefonnummer til koordinator. Det normale i en arbeidssituasjon er at vedkommende kan bli kontaktet på ordinær dagtid. Utenom ordinær dagtid kan en pasient/bruker alltid ta kontakt med en operativ enhet. Denne praksis må også gjelde for koordinator. Henvendelser utenom ordinær arbeidstid må rettes til det arbeidsstedet hvor koordinator har sin tilhørighet med spørsmål om koordinator kan ta kontakt så snart som mulig ved neste arbeidsdag. Dersom dette ikke lar seg gjøre for koordinator, må arbeidsstedet inneha et ansvar for oppfølging av pasient.

Med hilsen



Terje Rootwelt
fung. viseadm. direktør, prof. dr. med.