



Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.:  
2013/2975-4

Saksbehandler/dir.tlf.:  
Trude Johannessen, 77 62 76 69

Dato:  
16.10.2013

## **Høring - Endringer i spesialisthelsetjenesteloven m.m. Oppnevning av kontaktperson.**

Det vises til høringsnotat av 28.6.2013.

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i ovennevnte høringsnotat, at spesialisthelsetjenesteloven § 2-5a endres, slik at hovedregelen om at koordinator bør være lege, fjernes og at begrepet koordinator og erstattes med kontaktperson. Videre foreslås endringer i regulering av koordinerende enhet i spesialisthelsetjenesten, samt en presisering i forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.

Innledningsvis vil vi påpeke at de foreslåtte endringene kan gjøre hverdagen mer fleksibel for foretakene, men vi har vanskelig for å se at endringene nødvendigvis vil gi et bedre tilbud for pasientene. Det er heller ikke enkelt å se gode argumenter for de foreslåtte endringene, noe vi kommer tilbake til nedenfor.

### **1.) Fjerne kravet om at koordinator i spesialisthelsetjenesten som hovedregel bør være lege.**

Tidligere var foretakene forpliktet gjennom spesialisthelsetjenesten § 3-7, å sørge for at pasientene fikk oppnevnt en pasientansvarlig lege. Legen skulle ha en koordinerende funksjon og bidra til å sikre fremdrift i en utredning/behandling. Alle pasienter i spesialisthelsetjenesten skulle få oppnevnt en pasientansvarlig lege, såfremt dette ikke ble betraktet som unødvendig. Bestemmelsen ble opphevet og samtidig, 1. januar 2012 erstattet med § 2-5a, en plikt til å oppnevne koordinator for pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester.

Når ordningen med pasientansvarlig lege opphørte, skulle man fortsatt gi pasienten en helhetlig og omsorgsfull behandling, sørge for god informasjon og sørge for at pasienten ble gitt anledning til å medvirke i behandlingen. Forskjellen var at det nå gjaldt pasienter med alvorlige og langvarige tilstander og tilstander der det var behov for samarbeid på tvers av avdelinger,

eller samarbeid med eksterne parter. Det var ved lovendringen nærliggende å tenke at disse pasientene fikk en spesiell legekontakt etter mønster fra den tidligere ordningen med pasientansvarlig lege.

Det er i dag ikke et krav i loven om at koordinatoren skal være lege, men at koordinatoren, dersom vedkommende ikke er lege, skal samarbeide med behandlingsansvarlig lege. Av spesialisthelsetjenestelovens forarbeider fremgår, at det er hensiktsmessig at den som har hovedansvar for samordningen, også utpekes til å være den personen som skal gi pasienten informasjon etter helsepersonelloven § 10.

Det er noe vanskelig å forstå behovet for enda en lovendring, så lenge man har god fleksibilitet gjennom dagens regelverk. Man kan, slik spesialisthelsetjenesteloven § 5-2a i dag er utformet, utpeke den koordinator som er hensiktsmessig, så lenge koordinatorrollen utøves i nært samarbeid med den behandlingsansvarlige lege.

Vi er av den oppfatning at pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester ofte må forholde seg til mange personer og at det derfor heller er et behov for å minimalisere antall personer som skal ha ansvar for pasienten, enn å la flere personer ha en flik av et ansvar.

Vi forstår det slik at all tidligere argumentasjon og begrunnelse for hvorfor man bør ha en koordinerende lege, eller annet helsepersonell som utøver koordinatorrollen i nært samarbeid med behandlende lege, ikke lenger er aktuell og at man nå kan la for eksempel en helsesekretær ha en kontaktpersonfunksjon.

Man kan gjennom dette forslaget risikere å stå igjen med en person som pasienten kan henvende seg til, uten at personen har myndighet til å utøve en koordinerende funksjon. Forslaget kan således legge til rette for et system, der pasient og behandlende personell, får færre kontaktpunkter.

For pasientene er det ønskelig at den koordinerende person også har nødvendig kunnskap om sykdom, behandling osv. Landets pasientombud har tidligere bemerket at pasientansvarlig lege, er en funksjon som pasientene i stor grad har etterspurt. At ordningen ble nedlagt, var ikke i pasientenes interesse. Vi vil også påpeke at heller ikke legeföreningen har tidligere ønsket en profesjonsnøytral pasientansvarlig koordinator.

## **2.) Erstatte begrepet koordinator med kontaktperson.**

Forslaget om å endre begrepet koordinator med kontaktperson, er i følge departementet kun av pedagogisk art. Når det også fremgår av lovteksten at «*Kontaktpersonen skal være koordinator...*», kan det synes unødvendig med den foreslåtte navneendringen. Koordinator er dessuten er mer dekkende begrep for innholdet i funksjonen, all den tid dagens koordinatoransvar videreføres. I tillegg har begrepet befestet seg i mange miljø og en navneendring kan skape forvirring.

Dersom man er bekymret for at pasienter ikke vet hvordan de skal kunne kontakte koordinator, kan dette løses ved at koordinator skal oppgi kontaktinformasjon, slik det er foreslått i forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator. Verken en koordinator eller

en kontaktperson kan være kontinuerlig tilgjengelig for pasienten. Det bør derfor også være en alternativ person, eller et alternativt sted, pasienten kan henvende seg til.

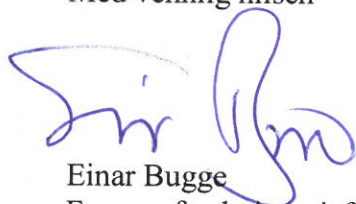
### **3.) Endre pålagt ansvar til koordinerende enhet i spesialisthelsetjenesten**

Departementet foreslår å fjerne krav om at koordinerende enhet i spesialisthelsetjenesten skal ha ansvar for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator.

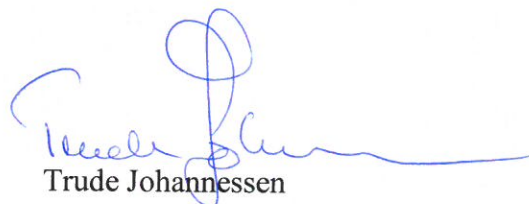
UNN støtter disse forslagene. Det må være opp til helseforetaket å bestemme hvem som skal ha slike funksjoner. Det er hensiktsmessig at oppnevning av koordinator for pasienter som trenger dette, skjer i den avdeling eller den klinikk, hvor pasienten mottar behandling.

Vi er også enige i at koordinerende enhet skal beholde det overordnede ansvaret for arbeidet med individuell plan i foretaket, slik departementet foreslår.

Med vennlig hilsen



Einar Bugge  
Fag- og forskningssjef



Trude Johannessen  
Juridisk rådgiver