

Innhold

1. Hensikt	1
2. Omfang	1
3. Grunnlagsinformasjon	1
4. Ansvar for oppnevning av koordinator	2
5. Arbeidsbeskrivelse	2
5.1 Vurdering av behov for koordinator i spesialisthelsetjenesten	2
5.2 Oppnevning av koordinator i spesialisthelsetjenesten	2
5.3 Bytte av koordinator	2
6. Koordinatoroppgaver	3
7. Ansvarsfordeling og dokumentasjon	3
8. Tvist/klagerett	3
9. Referanser	3

1. Hensikt

Sikre at pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester får:

- Informasjon om ordningen koordinator i spesialisthelsetjenesten
- Oppnevnt koordinator blant helsepersonell ved den avdelingen som har det daglige ansvaret for pasienten

2. Omfang

Ledere i kliniske enheter i spesialisthelsetjenesten, både dag-, døgn-, polikliniske- og ambulante tjenester, som har lederansvar for helsepersonell som er aktuelle som koordinatorene.

3. Grunnlagsinformasjon

Pasienter med komplekse eller langvarige behov for koordinerte tjenester skal tilbys koordinator som skal følge opp pasienten og sikre samordning av tilbudet og framdrift i arbeidet med individuell plan. Helseforetaket skal ha en koordinerende enhet som gir opplæring og veiledning til koordinator, se [Spesialisthelsetjenesteloven, forskrift om habilitering og rehabilitering og tilhørende veiledere](#).

Koordinator i spesialisthelsetjenesten

- Helsepersonell som har fått tildelt rolle som koordinator etter pkt. 5.2 i denne retningslinjen, og som har koordineringsansvar overfor navngitt pasient.

Skal tilbys koordinator: Pasienter med komplekse eller langvarige behov for koordinerte tjenester

- Komplekse: innebærer at pasienten har behov for tjenester fra flere behandlingseenheter, fra ulike avdelinger i en behandlingseenhet og/eller fra flere profesjoner
- Langvarige: en viss varighet men ikke noe minstetid
- Koordinerte: to eller flere tjenester der det er behov for koordinering

Begrepene bør tolkes slik at man fanger opp de pasientene som har et reelt behov for en koordinator i spesialisthelsetjenesten.

Koordinerende enhet

- Hvert helseforetak skal ha en koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering (KE) som har det overordnede ansvaret for helseforetakets arbeid med koordinator og individuell plan

4. Ansvar for oppnevning av koordinator

- Leder av klinisk enhet er ansvarlig for implementering av retningslinjene innenfor sitt ansvarsområde, herunder oppnevning av koordinator for pasienter som trenger og ønsker det, se punkt 5.2 i denne retningslinjen
- Leder av klinisk enhet har ansvaret for å oppnevne koordinator og avklare sammen med aktuell koordinator hva koordineringen for den enkelte pasient skal omfatte
- Lederen skal gi myndighet og rammebetingelser til koordinatoren for å kunne utøve funksjonen, og sørge for at koordinatoren får nødvendig opplæring. Se FB1616 om koordinators oppgaver.
- Koordinerende enhet (KE) i helseforetaket har et overordnet ansvar for å drive opplæring og veiledning av av koordinatorene i spesialisthelsetjenesten. I saker der det oppstår uklarheter, kan KE kontaktes for bistand.

5. Arbeidsbeskrivelse

5.1 Vurdering av behov for koordinator i spesialisthelsetjenesten

- For pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester etter spesialisthelsetjenesteloven skal det oppnevnes koordinator
- Vurdering av behov for koordinator skjer så tidlig som mulig etter igangsatt utredning/ behandling. Vurderingen skal gjøres på bakgrunn av pasientens behov for koordinert innsats
- Det helsepersonell som avdekker behovet for koordinator har ansvar for å melde fra til nærmeste leder om dette
- Ved behov for koordinator, undersøk om pasienten allerede har koordinator i spesialisthelsetjenesten
- Der pasient/pårørende mener behovet for koordinator er til stede men ikke får oppnevnt, kan de selv be om ny vurdering
- Ny vurdering gjøres dersom situasjonen endrer seg. Gjelder også om koordinator kan avsluttes

5.2 Oppnevning av koordinator i spesialisthelsetjenesten

- Leder av klinisk enhet der pasienten mottar utredning/behandling har ansvar for oppnevning av koordinator
- Tilbud om koordinator skal gis uavhengig av om pasienten har behov for eller ønsker individuell plan (IP)
- Koordinator skal i samråd med leder avklare hvilket ansvar koordinatoren skal ha overfor den aktuelle pasienten, pårørende og andre tjenesteytere
- Pasienten, eller den som kan samtykke på vegne av pasienten, skal informeres om oppnevning av koordinator, og skal samtykke til oppnevningen
- Pasienten og samarbeidende personell skal motta skriftlig informasjon om oppnevning av koordinator, koordinatorens ansvar, og kontaktinformasjon
- Ved avslutning av koordinatorfunksjon for en pasient, informeres de samme

5.3 Bytte av koordinator

- I noen livsfaseoverganger og når nye tjenester kommer inn, eller pasienten overføres til annen avdeling/enhet kan det være behov for å bytte koordinator
- I samråd med pasienten vurderer om det er nødvendig å oppnevne ny koordinator. Om mulig bør koordinatorene overlappes hverandre i overgangsfaser
- Koordinatorordning avsluttes når det ikke lenger er behov

6. Koordinatoroppgaver

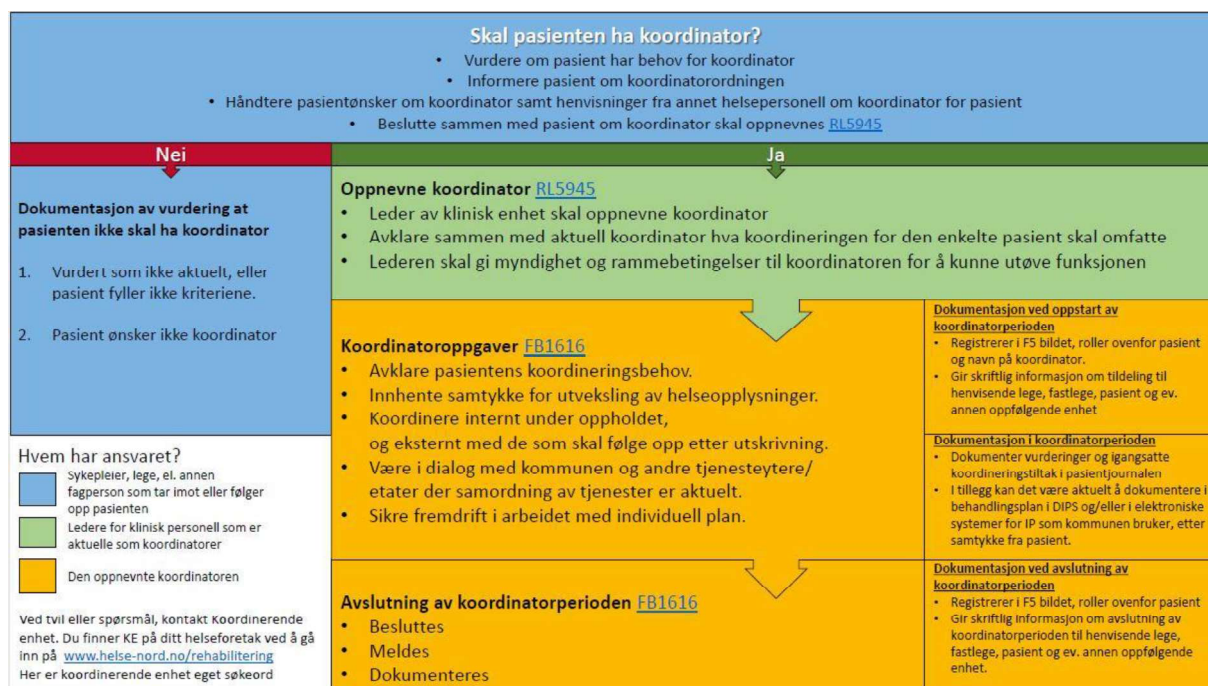
Koordinator skal koordinere internt under oppholdet. Koordinator skal være i dialog med kommunen og andre tjenesteytere/etater når samordning av tjenester er aktuelt. Koordinator skal initiere og sikre fremdrift i arbeidet med individuell plan (IP) når det er aktuelt.

Koordinators oppgaver og funksjon er mer utdypende beskrevet i funksjonsbeskrivelse for koordinator i spesialisthelsetjenesten, [FB1616](#).

Koordinator skal i samråd med leder avklare hvilket ansvar koordinatoren skal ha overfor den aktuelle pasienten, pårørende og andre tjenesteytere.

7. Ansvarsfordeling og dokumentasjon

[Flytskjema koordinator i spesialisthelsetjenesten FB1892](#)



Det skal i tillegg fremgå av epikrise at pasienten har fått oppnevnt koordinator, for hvilken periode, og hvordan denne kan kontaktes.

For registrering av oppnevning av koordinator i pasientjournalen (F5) se DocMap: [PR43683](#).

8. Tvist/klagerett

Manglende koordinering av pasientforløp kan være brudd på spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 plikt til forsvarlighet og § 2-5 a koordinator, helsepersonelloven § 4 Forsvarlighet og § 38 a Melding om behov for individuell plan og koordinator og/eller pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 Rett til individuell plan.

Dersom pasient eller pårørende erfarer manglende helhet i tilbudet fra spesialisthelsetjenesten kan man klage til [Fylkesmannen/ Helsetilsynet](#). Helsepersonellet eller Koordinerende enhet i helseforetaket kan bistå i utforming av en slik klage.

9. Referanser

Referanser i Docmap:

- 1) Funksjonsbeskrivelse for koordinator i spesialisthelsetjenesten, DocMap [FB1616](#)
- 2) Kontaktlegeordningen i spesialisthelsetjenesten, DocMap [RL5859](#)
- 3) Kontaktlegeordningen; oppgaverfordeling, ansvar og arbeidsflyt EPJ DIPS, DocMap [SJ10690](#)

- 4) Pasientopplysninger F5-bildet EPJ DIPS, DocMap [PR29522](#)
- 5) Registrering av roller overfor pasient i pasientopplysningsbildet F5 EPJ DIPS, DocMap [PR43683](#)
- 6) [PR11066](#) Barn som pårørende i Helse Nord

Andre referanser:

- 1) [Lov om spesialisthelsetjenesten m.m](#) (Spesialisthelsetjenesteloven)
- 2) Spesialisthelsetjenesteloven med kommentarer, [Rundskriv IS-5/2013](#)
- 3) [Lov om helsepersonell \(Helsepersonelloven\)](#)
- 4) [Lov om pasient- og brukerrettigheter](#) (Pasient- og brukerrettighetsloven), kapittel 2
- 5) Lov om pasient- og brukerrettigheter med kommentarer, [IS 8/2015](#)
- 6) [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.](#)
- 7) [Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator](#)
- 8) [Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator](#), [kapittel 13](#) om individuell plan og koordinator
- 9) [Veileder om oppfølging av personer med store og sammensatte behov](#)
- 10) [Veileder for kontaktleger i spesialisthelsetjenesten](#)
- 11) [Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten](#)

Andre ressurser:

- E-læringskurs «Koordinator i spesialisthelsetjenesten». Logg inn i [Campus](#), søk etter kurset.
- E-læringskurs for individuell plan på www.helsekompetanse.no. Krever innlogging.
<http://helsekompetanse.no/kurs/e-laering-individuell-plan>
- Alice Kjellevoid «Retten til individuell plan og koordinator» ISBN 978-82-450-1422-8
- Breimo, Janne; Normann, Trine; Sandvin, Johans Tveit; Thommesen, Hanne:
Individuell plan. Samspill og unoter. Gyldendal Akademisk. 2015