

Koordinering i pakkeforløp og forholdet til IP og koordinator i lov og forskrift

Webinar om koordineringsordninger og helhetlige forløp, 15.april 2021

Sigrunn Gjønnes, seniorrådgiver



Koordinering – et kvalitets- og forsvarlighetskrav

«Spesialisthelsetjenesten skal tilrettelegge sine tjenester slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at den enkelte pasient eller bruker **gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud**».

Sphl § 2-2

«Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

- a. den enkelte pasient eller bruker **gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud**,»

Hol § 4-1

- Tjenester av god kvalitet
- er virkningsfulle
- er trygge og sikre
- involverer brukere og gir dem innflytelse
- **er samordnet og preget av kontinuitet**
- utnytter ressursene på en god måte
- er tilgjengelige og rettferdig fordelt

Særlige bestemmelser om koordinering til de som trenger det mest

Planlagt og målrettet oppfølging på tvers av fag, nivåer og sektorer

- «Pasienter og brukere med **behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester...**» (helse- og omsorgslovgivningen)
- «...barn med **behov for langvarige og koordinerte tiltak eller tjenester...**» (barnevernlova)
- «Den som har **behov for langvarige og koordinerte tjenester...**» (NAV)

Utdypes i

- ✓ *Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator*
- ✓ *Veileder om oppfølging av personer med store og sammensatte behov*

3

Hvem gjelder dette?

- *Uavhengig av alder, funksjonsutfordringer og diagnose.*
 - *Koordinert? - «...behov for to eller flere tjenester...»*
 - *Langvarig? - «Over en viss tid...» «...trenger ikke å være varig».*
- *«...tjenester fra andre sektorer hører med i den helhetlige vurderingen av behov for langvarige og koordinerte tjenester».*
- *Et reelt koordineringsbehov - pasientens opplevelse av uforutsigbarhet – kompleksitet i tjenestene.*

Helsedirektoratet

4

Medisinskfaglig koordinering og kontakt

Fastlegen skal ivareta en **medisinskfaglig koordiningsrolle** og samarbeide med andre relevante tjenesteytere om egne **listeinnbyggere**.

fastlegeforskriften § 19

«Pasient som har **alvorlig sykdom, skade eller lidelse**, og som har behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av en viss varighet, har rett til å få oppnevnt **kontaktlege** i samsvar med spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 c.»

pbri § 2-5 a

«Helhetlig» koordinering

- **Alle** med behov for langvarige og koordinerte tjenester

- **Individnivå**

- Individuell plan
- Koordinator

- **Overordnet ansvar**

- Koordinerende enhet

Kommunen har ansvar for å utarbeide plan når pasienten har tjenester fra både sykehus og kommune. Sp.h.tj skal medvirke.

Helsedirektoratet

5

Formålet med de lovpålagte koordineringsbestemmelsene – IP og koordinator

- Sikre at pasient og bruker får et **helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud**
- Sikre pasient og brukers **medvirkning og innflytelse**
- Styrke samhandlingen mellom **tjenesteyter og pasient og bruker og eventuelt pårørende**
- Styrke samhandlingen mellom tjenesteyterne på **tvers av fag, nivåer og sektorer**

jfr forskrift om hab, rehab, IP og koordinator § 1

Helsedirektoratet

6

Krav til rollen som koordinator

- Koordinator
 - en **tjenesteyter med hovedansvar**
 - Fremme formålet
 - Lede det tverrfaglige teamet, myndighet til å lede prosessen
 - Respektive tjenesteytere har selvstendig ansvar for sin profesjonsutøvelse/tjenesteyting
- Hvorfor ikke løse dette gjennom profesjonelle koordinatører i definerte stillinger??
- Planen – en dokumentasjon – verktøy for mål, tiltak og fremdrift
 - Inneholde det som er nødvendig å dele for å sikre formålet.
- Plandokumentet - teknologinøytralt

Tre dimensjoner ved helhetlig koordinering:

- Informational continuity
- Management continuity
- Relational continuity

(Experienced continuity of care when patients see multiple clinicians: a qualitative metasummary - PubMed (nih.gov), 2013)

Helsedirektoratet

7

Andre funksjoner og roller med benevnelsen koordinator

- ☞ Pakkeforløpskoordinator
- ☞ Koordinator i oppfølgingsteam
- ☞ Demenskoordinator
- ☞ Kreftkoordinator
- ☞ Pårørendekoordinator
- ☞ Primærkontakt
- ☞ Stafettholder (BTI)

.....

Departementet om forholdet mellom lovpålagt koordinator og pakkeforløpskoordinator

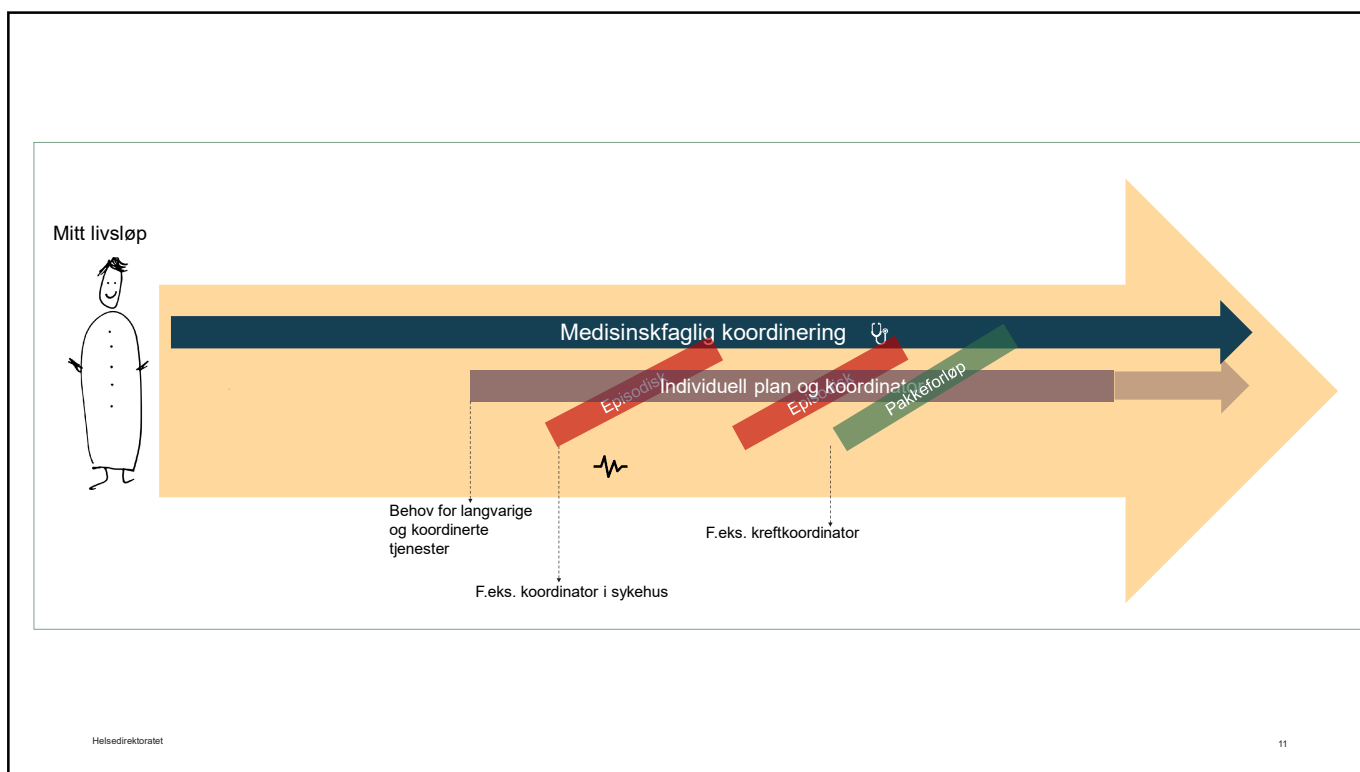
I lovforarbeidene til kontaktleger i sykehus (høringsutkast og Innst 49L) sier departementet følgende: (på dette tidspunktet forelå bare pakkeforløp for kreft)

- «Departementet legg til grunn at vilkåra for plikta til å oppnemne koordinator etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 a ofte vil vere oppfylte for kreftpasientar, fordi dei ofte vil ha behov for «koordinerte tjenester», eventuelt «komplekse eller langvarige tjenester». Dersom vilkåra i spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 a er oppfylte, har helseføretaket ei lovbestemt plikt til å oppnemne koordinator. **For kreftpasientar vil det oftast vere naturleg at forløpskoordinatoren har funksjonen som koordinator etter denne føresegna».**

Innst. 49 L, 2015-2016 jfr Prop.125L (2014-2015)

Øvrige koordinatører

- Dersom en person har behov for **langvarige og koordinerte tjenester** må det avklares hvorvidt koordinatører med andre benevnelser ivaretar den lovpålagte koordinatorrollen.
 - I tilfeller hvor demenskoordinator, kreftkoordinator, pakkeforløpskoordinator eller andre ivaretar den lovpålagte koordinatorrollen for brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, må det sikres at innhold og funksjon oppfyller krav i lov og forskrift.
 - Det må fremgå tydelig overfor pasient, bruker og pårørende hvilken rolle personellet ivaretar.

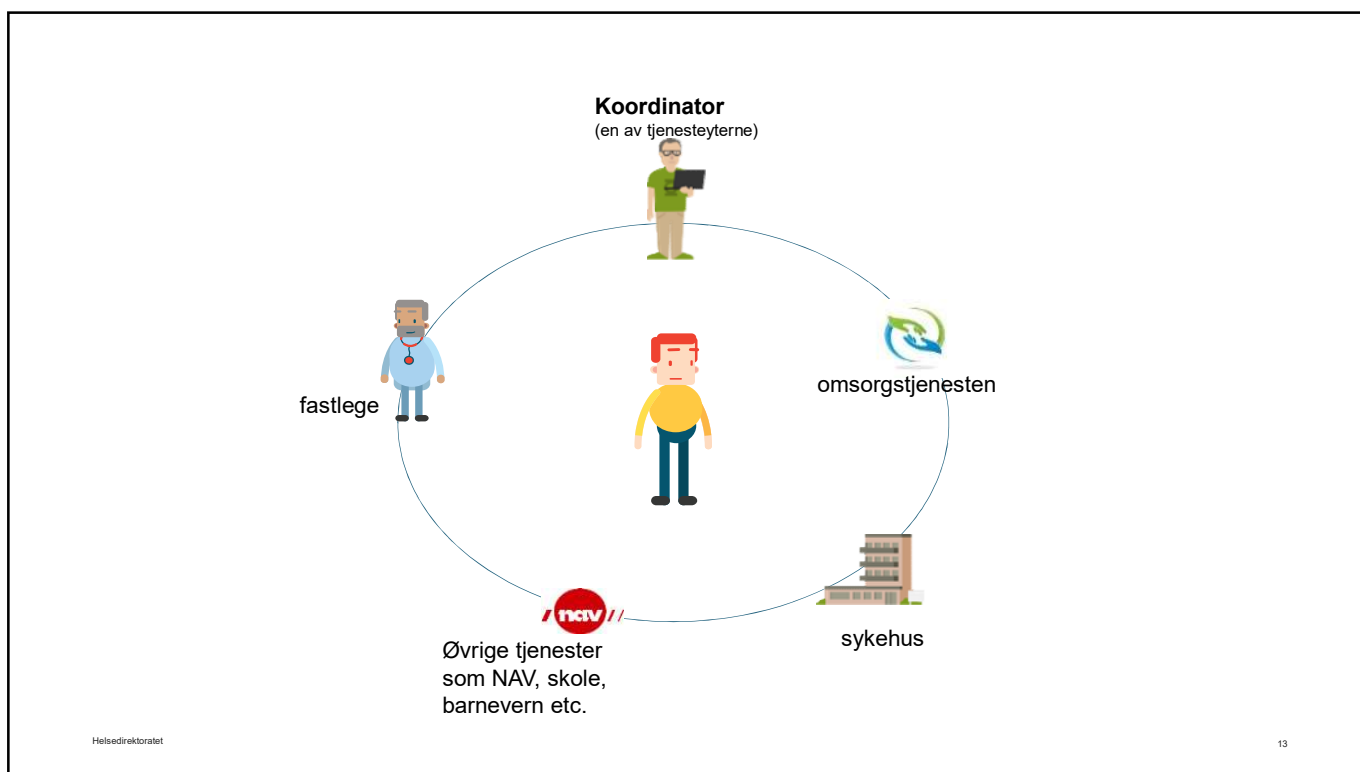


Koordinator i oppfølgingsteam

- Det legges til grunn at målgruppen for oppfølgingsteam – personer med store og sammensatte behov – er sammenfallende med «behov for langvarige og koordinerte tjenester».



Bestemmelsene om IP og koordinator – rettigheter og forpliktelser – legges til grunn.



Ressurser



- [E-læring om individuell plan og om koordinatorrollen](#) – for ledere og personell
 - Rettigheter og plikter
 - Koordinatorrollen
 - Møteledelse
- [Filmsnutt om individuell plan og koordinator](#)
- [Brosjyre om individuell plan og koordinator](#) – informasjon til pasienter, brukere og pårørende

Helsedirektoratets veiledere

- [Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator](#)
 - Kap 13.4 Beskrivelse av forholdet til koordinatorene for diagnosegrupper og forløpskoordinator i spesialisthelsetjenesten i tråd med HOD sine beskrivelser
- [Veileder om kontaktleger i spesialisthelsetjenesten](#)
 - Kap 6 om lovpålagt koordinator vs forløpskoordinator, med lenke til veileder om rehab, hab.....
- [Veileder om oppfølging av personer med store og sammensatte behov](#)
 - Kap 7.4 om forholdet mellom lovpålagt koordinator vs koordinator i oppfølgingsteam og forløpskoordinator, med lenke til veileder om rehab, hab.....