

Kategori: Pasientbehandling/Pasientadministrasjon/Administrative rutiner	Gyldig fra/til:30.06.2025/30.06.2028
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 11.02
Godkjenner: Marta Ebbing	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Grete Lill Hjartnes	Dok.id: D30373

Innhold

1	Formål	1
2	Omfang	1
3	Ansvar	1
4	Komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester.....	2
5	Oppnevning av koordinator i sykehuset.....	2
6	Koordinator i sykehuset sine oppgaver	3
	6.1 Forholdet mellom koordinator i sykehuset og andre koordinator-ordninger	4
	6.2 Forholdet mellom kontaktlege og koordinator i sykehuset	4
7	Rett til å klage.....	4
8	Avvik	4
9	Referanser.....	4

1 Formål

Pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester har rett til koordinator, jf. [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 b](#) og [spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 a](#).

Denne retningslinjen skal bidra til at medarbeidere i Helse Bergen HF, Haukeland universitetssjukehus har kunnskap om den lovpålagte koordinatorordningen i spesialisthelsetjenesten, kriterier for oppnevning, fremgangsmåte og utøvelse av rollen.

2 Omfang

Retningslinjen gjelder oppnevning av koordinator og utøvelse av rollen som koordinator for alle enheter med klinisk virksomhet i sykehuset, både dag-, døgn-, poliklinisk og ambulant behandling.

Utøvelse av koordinatorrollen gjelder også samarbeid og samordning med eksterne samarbeidspartnere, for eksempel kommunen.

3 Ansvar

[Koordinerende enhet i Helse Bergen HF](#) har ansvar for at det foreligger et system med overordnet retningslinje for koordinator i Helse Bergen. Koordinerende enhet har et overordnet ansvar for opplæring og veiledning av koordinator og kan bidra med undervisning og rådgivning direkte til kliniske enheter på etterspørsel.

Nivå 2-ledere har ansvar for at retningslinjen er kjent og tas i bruk, samt å utarbeide nødvendige interne rutiner for å sikre at enheten ivaretar den lovpålagte koordinatorfunksjonen i spesialisthelsetjenesten.

Den enkelte medarbeiders/helsepersonells ansvar utdypes under punkt 5.

4 Komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester

Det følger av [spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 a](#) at oppnevning av koordinator skal vurderes for pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester.

- Komplekse tjenester: Innebærer at pasienten har behov for tjenester fra flere behandlingseenheter, fra ulike underenheter i en behandlingseenhet og fra flere profesjoner.
- Langvarige og koordinerte tjenester: En viss varighet på behandlingen, der pasienten har behov for bistand på flere livsområder og trenger helhet og sammenheng i tjenestetilbudet.

Pasienten skal tilbys koordinator i sykehuset dersom man etter en individuell vurdering kommer til at pasienten har behov for koordinering utover det som allerede dekkes via den kliniske enhetens vanlige rutiner for koordinering og oppfølging.

For mer informasjon og eksempler, se [Hvem er pasienter og brukere med komplekse og sammensatte behov - Helsedirektoratet](#) og [Koordinerende enhet \(KE\)](#).

5 Oppnevning av koordinator i sykehuset

- Medarbeidere som avdekker at en pasient har behov for koordinator, har ansvar for å melde dette til nærmeste leder. Den kliniske enheten må vurdere hvilket helsepersonell som er best egnet til å ivareta funksjonen i hvert enkelt tilfelle/for ulike pasientgrupper.
- Det skal innhentes muntlig samtykke fra pasienten, eller den som kan samtykke på vegne av pasienten, før oppnevning av koordinator. Dersom pasienten ikke samtykker til koordinator, men har fått tilbud, dokumenteres dette i et journalnotat.
- Når koordinator er oppnevnt, skal dette registres i DIPS, se [Registrere rolle overfor pasient \(Pasientopplysninger\)](#).
- Når koordinator er oppnevnt, skal dette så snart som mulig gjøres kjent for pasienten eventuelt pårørende eller verge.
- Dersom pasienten skal overføres til en annen enhet, må den kliniske enheten som har hovedansvar for utredning og behandling av grunntilstand/lidelse, vurdere om det er

nødvendig å oppnevne ny koordinator (jf. eventuell intern rutine for den kliniske enheten). Dette må drøftes med den enheten pasienten skal overføres til.

- Dersom behovet for koordinator meldes av pasient, pårørende eller fastlegen/kommunen, har medarbeideren som mottar henvendelsen ansvar for å melde dette til nærmeste leder, som beslutter om pasienten fyller kriteriene for å få oppnevnt en koordinator.
- Dersom det er uklart hvilken kliniske enhet som har hovedansvar for pasienten, skal behandlingsansvarlige leger for pasienten ved de aktuelle kliniske enhetene bli enig om hvem som skal ha ansvar for å oppnevne koordinator.
- Ved uenighet involveres aktuelle nivå 2 ledere, som beslutter hvem som har ansvaret for å oppnevne koordinator. [Koordinerende enhet i Helse Bergen HF](#) kan kontaktes for bistand til en slik avklaring.
- Dersom man ikke kommer til enighet, vil saken bli vurdert av en arbeidsgruppe med representanter fra klinikk, samhandlingssjef og rådgiver fra Koordinerende enhet, som gir sin vurdering til fagdirektør. Fagdirektør tar så en endelig avgjørelse.

6 Koordinator i sykehuset sine oppgaver

- Koordinator i sykehuset skal sørge for nødvendig samordning av involvert personell i spesialisthelsetjenesten før, under og etter innleggelse eller behandling i sykehuset, for eksempel ved poliklinisk oppfølging og etterbehandling.
- Koordinator i sykehuset skal undersøke om pasienten har behov for [Individuell plan \(IP\)](#) samt informere pasient/pårørende om retten til og formålet med denne planen. Tilbud om koordinator skal gis uavhengig av om pasienten har behov for, eller ønsker Individuell plan ([Tjenesteavtale 2](#)).
- Dersom pasienten har behov for en koordinator i kommunen og/eller en Individuell plan som omfatter tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, er det kommunen som skal sørge for at Individuell plan blir utarbeidet og koordinere arbeidet. Koordinator i sykehuset må i slike tilfeller snarest mulig varsle [Koordinerende einingar i kommunar](#) i pasientens hjemkommune. Brevmal i DIPS skal brukes og sendes elektronisk til saksbehandling i aktuell kommune. Ved melding om vurdert behov for barnekoordinator i kommunen brukes samme brevmal med følgende tilføyelse i overskriften "GJELDER BARNEKOORDINATOR". For fremgangsmåte, se regional rutine [Registrer og send melding om vurdert behov for Individuell Plan og Koordinator](#).
- Koordinator i sykehuset skal samhandle med pasientens koordinator i kommunen i de tilfellene pasienten har slik koordinator, og har plikt til å samarbeide med andre instanser når det er nødvendig for videre oppfølging etter utskriving.
- Dersom pasienten har Individuell plan, kan koordinator i sykehuset ta direkte kontakt med pasientens koordinator i kommunen. Ved behov, skal koordinator fra sykehuset bistå kommunens koordinator i arbeidet med Individuell plan, og bidra med nødvendig dokumentasjon av helsetilstand og funksjonsnivå. Dette er særlig viktig ved endringer av pasientens helsetilstand.
- Koordinator i sykehuset har ansvar for å følge opp innspill fra pasient og pårørende eller verge, og bidra til en prosess som bidrar til brukermedvirkning og god dialog.

6.1 Forholdet mellom koordinator i sykehuset og andre koordinator-ordninger

- Pasienter som omfattes av pakkeforløp med tilhørende forløpskoordinator, vil i noen tilfeller oppfylle kriteriene for koordinator i spesialisthelsetjenesten. For disse pasientene vil det ofte være naturlig at det er forløpskoordinator som varetar den lovpålagte koordinatorrollen.
- I tilfeller der andre sykehus avdekker behov for koordinator for pasienter som har tjenester fra begge sykehusene, og der koordinatoransvaret åpenbart bør ligge til Haukeland universitetssjukehus, skal Koordinerende enhet i Helse Bergen kontaktes.
- For pasienter som overføres til Haukeland universitetssjukehus, og som har hatt koordinator ved overførende sykehus, kan Koordinerende enhet ved overførende sykehus be om å få oppnevnt en koordinator ved henvisningen/overføringen til den aktuelle kliniske enheten ved Haukeland universitetssjukehus.

6.2 Forholdet mellom kontaktlege og koordinator i sykehuset

Kontaktlegens rolle er å være pasientens medisinskfaglige kontakt i sykehuset, jf. [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 a](#) og [spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 c](#). Henvendelser og kontakt med annet helsepersonell som er av medisinskfaglig karakter håndteres som hovedregel av kontaktlegen, mens praktisk tilrettelegging og samordning av ulike tjenestetilbud utføres av koordinator. Kontaktlegen kan delegere oppgaver til koordinator der det er forsvarlig og hensiktsmessig, og avklart med koordinator.

Kontaktlegen er for eksempel i dialog med pasientens fastlege i medisinskfaglige spørsmål, mens koordinator er i dialog med pasientens koordinator i kommunen om praktiske spørsmål og med andre tjenesteytere, etater og institusjoner om forhold der det er aktuelt å samordne tjenester. Se ellers [Kontaktlege/-psykolog i spesialisthelsetjenesten, Helse Bergen](#)

7 Rett til å klage

Helsepersonell har ansvar for å orientere pasient eller representant for pasienten om retten til å klage på at pasient ikke har fått oppnevnt koordinator i spesialisthelsetjenesten. Rett klageinstans er Statsforvalteren i Vestland. For nærmere regler om klage se [Pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 Klage mv.](#)

8 Avvik

Avvik fra denne retningslinjen meldes i Synergi.

9 Referanser

Interne referanser

[1.2.8-11](#)

[Kontaktlege/-psykolog i spesialisthelsetjenesten, Helse Bergen](#)

[1.4-01](#)

[Individuell plan \(IP\)](#)

Eksterne referanser

[2.21.8.1 Registrere rolle overfor pasient \(Pasientopplysninger\)](#)

[6.5.1.9.6.5 Ditt liv, din plan - Til deg som kan ha behov for langvarige og koordinerte tjenester, brosjyre Hdir](#)

[1.9.1.20 Lov om helsepersonell Kapittel 7 - Meldeplikt](#)

[6.12.2.1 Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator](#)

[1.17.1.15 Pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 Klage mv.](#)

[6.12.3.1 Tjenesteavtale 2 mellom kommunene i Helse Bergen sitt foretaksområde og Helse Bergen m.fl.](#)

[1.9.1 Helsepersonelloven - Lov om helsepersonell m.v.](#)

[1.17.1 Pasient- og brukerrettighetsloven - Lov om pasient- og brukerrettigheter](#)

[1.19.5 Spesialisthelsetjenesteloven - Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.](#)

[1.9.3 Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator](#)

[Kommunens og spesialisthelsetjenestens ansvar for individuell plan og koordinator](#)

Helsedirektoratet

[Oppfølging av pasienter med komplekse eller langvarige og sammensatte behov](#)

Helsedirektoratet

[Registrer og send melding om vurdert behov for individuell plan og koordinator](#)

Helse Vest

[Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier](#)

Helsedirektoratet

[Samarbeid om pasienten](#)

Saman.no