

Koordinerende enhet - Pasienter med behov for komplekse/langvarige/koordinerte tjenester

D34304

Utgave:
2.02

Gjelder fra:
02.04.2025

Side 1 av 4

Hensikt og omfang

- For pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester etter [spesialisthelsetjenesteloven § 2-5a](#), skal det oppnevnes koordinator. Koordinator skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient, sikre samordning av tjenestetilbudet i forbindelse med institusjonsopphold og overfor andre tjenesteytere samt sikre fremdrift i arbeidet med individuell plan. Koordinator skal ha helsekompetanse.
- Pasientgrupper, som kreftpasienter og hjerneslagpasienter, følges opp av forløpskoordinatorer i samarbeid med kommunens forløpskoordinatorer. Det finnes egne prosedyrer for disse forløpskoordinatorene:
 - [Funksjonsbeskrivelse - Forløpskoordinator kreft](#)
 - [Funksjonsbeskrivelse - Forløpskoordinator, hjerneslag](#)
- Tilbudet er lovfestet i Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5b, Spesialisthelsetjenesteloven §2-5a og Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator § 17
- Avdelingen som har primæransvaret for pasienten, er ansvarlig for oppnevning og opplæring av koordinator.

Ansvar/målgruppe

- **Avdelingssjef** er ansvarlig for
 - Å legge til rette for koordinatorene i egen avdeling
- **Enhetsleder** er ansvarlig for
 - At enheten har rutiner som sikrer etterlevelse av prosedyren
 - Utpeking av koordinator med relevant kompetanse med tanke på pasientens sykdom/situasjon
 - Oversikt over koordinatorer i egen enhet
- **Koordinator** er ansvarlig for
 - Nødvendig oppfølging av den enkelte pasient i egen avdeling/enhet
 - Sikre koordinering innad i spesialisthelsetjenesten knyttet til institusjonsopphold og samhandle med kommunen og eventuelt andre tjenesteytere for å sikre videre oppfølging etter utskrivning
 - Initiere behovet for individuell plan ovenfor kommunehelsetjenesten

Handling

- Ansvarlig fagpersonell skal vurdere behov for koordinator ved innleggelse/poliklinisk oppfølging, og oppnevnes ved den avdelingen som har oppfølgingsansvaret for pasienten.
 - Koordinator utpekes når pasienten har behov for oppfølging av komplekse eller langvarige tilstand(er) med behov for tjenester fra flere behandlingsenheter, fra ulike avdelinger i en behandlingsenheter, fra ulike avdelinger i en behandlingsenhet og fra flere profesjoner ([jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5a](#)).
- Vektlegge kontinuitet slik at f.eks. pasienter med gjentatte innleggelser får oppnevnt samme koordinator

Utgave: 2.02	Koordinerende enhet - Pasienter med behov for komplekse/langvarige/koordinerte tjenester	D34304 Side 2 av 4
-----------------	---	-----------------------

Koordinators oppgaver

- Koordinere tjenester internt i Sykehuset Innlandet (SI), sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient og sikre samordning av tilbudet før, under og etter innleggelse på tvers av fagområder.
- Sørge for nødvendig samordning av spesialisttjenestene før, under og etter innleggelse
- Samhandle med kontaktlege når pasienten har fått oppnevnt dette, se [Kontaktlege - Spesialisthelsetjenesten](#)
- Samhandle med forløpskoordinatorer (diagnoserelaterte)
- Samhandle med andre enheter/avdelinger som har fått behandlings- eller oppfølgingsansvar for pasienten; internt i somatikken eller mellom psyksisk helsevern og somatikk
- Samhandle med eksterne instanser/personell ved behov for kontinuitet og sammenheng i forløpet. Dette inkluderer samarbeid med akutell kommune og pasientens koordinator i hjemkommunen.
 - Fra 1.8.22 er kommunene lovpålagt å opprette barnekoordinator for barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne med behov for langvarige og sammensatte tjenester (jf. helse- og omsorgstjensteloven §7-2a)
- Etablere kontakt og samarbeide med koordinator i hjemkommunen om individuell plan så tidlig som mulig;
 - Når det foreligger individuell plan før innleggelse; planen innhentes etter pasientens samtykke
- Dersom det ikke foreligger individuell plan, og det vurderes at pasienten vil ha nytte av dette, skal pasient og ev. pårørende informeres. Det skal innhentes samtykke før behov formidles til koordinerende enhet i kommunen. Se prosedyre [Individuell plan](#). Følge opp innspill fra pasient og pårørende, sikre brukermedvirkning og god dialog. Det kan være hensiktsmessig at koordinator utpekes til å gi informasjon etter § 3-11, jf. helsepersonelloven § 10.
- Bidra til god overføring av informasjon mellom spesialist- og primærhelsetjenesten, pårørende eller andre samarbeidspartnere

Samhandling og rolleavklaring mellom koordinator, kontaktlege og forløpskoordinatorer

- For pasienter som har fått oppnevnt både koordinator, kontaktlege og/eller forløpskoordinator er det viktig at disse samarbeider godt for å sikre en god helhetlig oppfølging av pasienten. De skal opptre samlet og godt koordinert slik at deres respektive roller fremtrer tydelige for pasient, pårørende og samarbeidspartnere.
- En og samme person kan ivareta flere roller.
- Dersom kontaktlege og koordinator tilhører ulike avdelinger internt i SI, eller flere helseforetak er involvert, skal kontaktlege og koordinator ta kontakt med hverandre. Orienteringen omhandler ny innleggelse/oppfølging som er av betydning for den videre oppfølgingen av pasienten.

Koordinerende enhet - Pasienter med behov for komplekse/langvarige/koordinerte tjenester

D34304

Utgave:
2.02

Gjelder fra:
02.04.2025

Side 1 av 4

	Ansvar En og samme person kan ivareta ulike roller dersom dette anses som hensiktsmessig
Koordinator	• Praktisk tilrettelegging og samordning av ulike tilbud • Følge opp dialogen med kommunale aktører • Medvirke til at viktig informasjon vedr. behandlingen videreformidles til kontaktlegen
Kontaktlege Kontaktlege - Spesialisthelsetjenesten	• Henvendelser og kontakt med annet helsepersonell om saker av medisinsk faglig karakter • Dialog med fastlegen i medisinske spørsmål • Være oppmerksom på og holde koordinator orientert om forhold av betydning for planlegging av tjenestetilbudet
Forløpskoordinator (diagnosespesifikk) Funksjonsbeskrivelse - Forløpskoordinator kreft Funksjonsbeskrivelse - Forløpskoordinator, hjerneslag	• Sikre forløp uten unødig ventetid for hver enkelt pasient i tråd med nasjonale retningslinjer • Koordinere, samhandle og kontrollere pasientens gang gjennom pakkeforløpet

Brukermedvirkning

- Pasienten tilbys koordinator og sikres medvirkning. Dersom pasienten ønsker det eller det vurderes at pasienten bør få en ny koordinator, skal det vurderes om det foreligger grunnlag for å imøtekomme dette.
- Ved uenighet mellom avdelingene om utpeking av koordinator søkes dette løst mellom avdelingssjefer, og kan ev. løftes til divisjonsdirektør
- Pasienter (ev. pårørende) som mener behovet for koordinator er til stede kan selv legge dette fram for vurdering dersom vedkommende ikke har fått oppnevnt koordinator

Dokumentasjon

- Koordinator skal dokumentere i pasientens journal
 - Om vedkommende har fått tilbud om koordinator
 - Om det er tildelt koordinator
 - Om grunnlaget for tildelingen
 - Navn på koordinator

Referanser

[SI/06.09-01](#)
[Funksjonsbeskrivelse - Forløpskoordinator kreft](#)
[SI/06.09-06](#)
[Funksjonsbeskrivelse - Barneansvarlig personell](#)
[SI/06.09-12](#)
[Funksjonsbeskrivelse - Forløpskoordinator, hjerneslag](#)
[SI/16-02](#)
[Individuell plan](#)
[SI/16-04](#)
[Kontaktlege - Spesialisthelsetjenesten](#)
[Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-5b](#)
[Helsepersonelloven § 38](#)

Utgave: 2.02	Koordinerende enhet - Pasienter med behov for komplekse/langvarige/koordinerte tjenester	D34304 Side 2 av 4
-----------------	---	-----------------------

[Spesialisthelsetjenesteloven §2-5a](#)

[Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator - Lovdata §17](#)

[Veileder for habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator, kap 13.4 \(Koordinator i kommunen og spesialisthelsetjenesten - Helsedirektoratet\)](#)

[Helse- og omsorgstjensteloven §7-2a](#)