

Kontaktlege i spesialisthelsetjenesten

Publikasjonens tittel: Kontaktlege i spesialisthelsetjenesten

Utgitt: 06/2016

Publikasjonsnummer: IS-2466

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Avdeling sykehustjenester
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgata 2, 0164 Oslo

Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no

FORORD

Ved lov 11. desember 2015 nr. 97¹ ble det gjort endringer i spesialisthelsetjenesteloven² og pasient- og brukerrettighetsloven³. Lovbestemmelsene gjelder fra 15. september 2016.

Endringene medfører at pasienter med en alvorlig sykdom, skade eller lidelse som har behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av en viss varighet, har rett til å få oppnevnt kontaktleger i spesialisthelsetjenesten. Dette er en rett for pasienten og en plikt for spesialisthelsetjenesten. Ordningen gjelder innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet.

Hensikten med endringene er å gjøre oppfølgingen av hver enkelt pasient bedre, tryggere og mer effektiv.

Denne veilederen gir utfyllende kommentarer til de nye lovbestemmelsene. Veilederen gir også anbefalinger for hvordan virksomheten kan organiseres for å tilrettelegge for funksjonen som kontaktleger, herunder ansvar og oppgaver for kontaktleger, samarbeid med koordinator og annet helsepersonell.

Veilederen er utarbeidet i samarbeid med en referansegruppe. Den besto av representanter fra Pasient- og brukerombudene, Norsk Psykologforening, Legeforeningen, Kreftforeningen, fastleger og de regionale helseforetakene.

¹ [Lenke til Stortingets behandling](#) og relevante forarbeider

² [LOV-1999-07-02-61 Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.](#)

³ [LOV-1999-07-02-63 Lov om pasient- og brukerrettigheter](#)

INNHold

FORORD	2
INNHold	3
1. BAKGRUNN	5
1.1 Hvorfor innføres kontaktlegeordningen	5
1.2 Om ansvar og roller	6
2. RETTEN TIL KONTAKTLEGE	7
2.1 Vilkår 1: Alvorlig tilstand	7
2.2 Vilkår 2: Varighet	9
3. PLIKTEN TIL Å OPPNEVNE KONTAKTLEGE	11
3.1 Tidspunkt for vurdering av om vilkårene er oppfylt	11
3.2 Hvem vurderer om pasienten har rett til kontaktlege	12
3.3 Tiltak ved rettighetsvurderingen	12
4. LEGEN BLIR KONTAKTLEGE	14
4.1 Når kan kontaktlege tildeles	14
4.2 Hvem tildeler kontaktlege	15

4.3	Hvem kan være kontaktlege	15
4.4	Hvor mange pasienter kan en lege være kontaktlege for	16
4.5	Når kan det tildeles ny kontaktlege	17
4.6	Administrasjon og informasjon ved tildeling av kontaktlege	18
4.7	Klagemulighet	19
5.	KONTAKTLEGENS OPPGAVE	21
5.1	Pasientforløp som i all hovedsak følges av en klinisk avdeling	22
5.2	Pasient som har et forløp der flere avdelinger / fagmiljø er involvert	23
5.3	Oppfølging etter behandling	24
5.4	Når avsluttes kontaktlegeperioden	25
6.	KONTAKTLEGEN VERSUS KOORDINATOR OG FORLØPSKOORDINATOR	26
6.1	Koordinator i spesialisthelsetjenesten	26
6.2	Forløpskoordinator	27
6.3	Kontaktlege versus koordinator og forløpskoordinator	27
7.	HVORDAN KAN ORDNINGEN FØLGES OPP	29
8.	LOVBESTEMMELSENE	32
8.1	Spesialisthelsetjenesteloven	32
8.2	Pasient- og brukerrettighetsloven	33

1. BAKGRUNN

1.1 Hvorfor innføres kontaktlegeordningen

Ordningen med kontaktlege har som mål å bedre kvaliteten i pasientbehandlingen. Kontaktlegeordningen gjelder, til forskjell fra ordningen med pasientansvarlig lege som omfattet alle pasienter innlagt i sykehus⁴, kun for de pasienter som har en alvorlig sykdom, skade eller lidelse og som har behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av en viss varighet.

Avviksmeldinger og pasientklager i helsetjenesten viser at ikke alle pasientforløp fungerer godt nok i dag. Sviktende informasjonsflyt og manglende kontinuitet er ofte medvirkende årsaker. Det er derfor et behov for å sikre bedre tilrettelagte og forutsigbare pasientforløp til beste for både pasienten, pårørende og legen.

Ved å etablere en funksjon der pasienter med behov for oppfølging og kontinuitet har sin kontaktlege på sykehuset / institusjonen under hele sykdomsforløpet, imøtekommes pasientens behov bedre. Samtidig vil kontaktlegen få en bedre organisert arbeidsdag. Dette legger til rette for god kvalitet i helsetjenesten.

Kontaktlegeordningen innføres både som en plikt for spesialisthelsetjenesten og en pasientrettighet. Innføringen av ordningen med kontaktlege legger grunnlag for bedre organisering av tjenestene og pasientforløpene.

Pasienter vil fortsatt møte flere leger underveis, men pasient og pårørende skal føle seg trygge på at det er én lege som har et særlig ansvar for dem.

Kontaktlegen vil kunne følge sine pasienter gjennom hele pasientforløpet. Henvendelser både utenfra og internt, vil i større grad enn i dag være målrettet og gjelde pasienter legen kjenner.

⁴ Ordningen med pasientansvarlig lege ble avviklet i slutten av 2011. I tilbakemeldinger om ordningen ble det pekt på at den ikke alltid var godt nok tilpasset den kliniske hverdagen.

1.2 Om ansvar og roller

Ordningen med kontaktlege endrer ikke de etablerte ansvarsroller mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Fastlegen har ansvaret for pasienten utenfor spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder selv om det i enkelte tilfeller kan være oppnevnt en kontaktlege før pasienten kommer til behandling, og i de tilfeller der spesialisthelsetjenesten opprettholder kontaktlegefunksjonen etter at behandlingen er avsluttet.

Kjente roller som for eksempel «behandlingsansvarlig lege», «ansvarlig operatør» og lignende endres ikke som følge av at kontaktlegeordningen innføres.

2. RETTEN TIL KONTAKTLEGE

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 a

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.

Det er to vilkår for tildeling av kontaktlege. Alle pasienter som har behov for behandling eller oppfølging i spesialisthelsetjenesten skal vurderes mot de to vilkårene.

Pasienter som fyller begge vilkårene har rett til å få tildelt kontaktlege i spesialisthelsetjenesten.

2.1 Vilkår 1: Alvorlig tilstand

2.1.1 Generelt

Hvorvidt tilstanden (sykdommen, skaden eller lidelsen) er alvorlig må avgjøres ut fra en faglig vurdering. Dette innebærer at en lege må ha vurdert tilstanden og konkludert med at den er alvorlig ut fra medisinskfaglige kriterier og resonnement.

I vurderingen må det legges vekt på om tilstanden vil kunne føre til risiko for alvorlig funksjonsnedsetting, invaliditet, tap av viktige kroppsfunksjoner eller sanser og eventuelt risiko for tidlig død. Det bør legges vekt på både fysiske og psykiske følger av tilstanden. Dersom pasienten i tillegg har en annen sykdom, skade eller lidelse kan pasientens tilstand etter en totalvurdering regnes som alvorlig.

Innen de medisinske fagområdene er det gjennomgående et godt faglig forankret fundament og konsensus om hvorvidt en tilstand er å anse som alvorlig eller ikke.

2.1.2 Om alvorlig sykdom, skade eller lidelse

I en del tilfeller kan det være kjent eller åpenbart at pasienten lider av en alvorlig tilstand allerede når spesialisthelsetjenesten mottar henvisningen, eller raskt etter at pasienten kommer til spesialisthelsetjenesten første gang. Eksempler på dette er:

pasienter som innlegges i sykehuset etter å ha blitt utsatt for en alvorlig brannskade

pasienter som henvises ferdig utredet med en sikker alvorlig diagnose

I andre tilfeller må pasienten utredes i spesialisthelsetjenesten før det kan konstateres at pasientens tilstand er alvorlig. Dette gjelder for eksempel:

pasienter som inngår i pakkeforløp for kreft, hvor tilstanden ikke kan endelig avklares før svaret på utredningen foreligger

For noen uavklarte tilstander kan det likevel være aktuelt å tildele kontaktlege før utredningen er ferdig. Pasientens sykdomsbilde kan være av en slik art at tilstanden klart vil kunne karakteriseres som alvorlig, eksempelvis:

en tidligere frisk person som innlegges med et symptom-bilde preget av nedsatt bevissthet og ukarakteristiske epileptiske anfall, og der initial utredning ikke gir sikre holdepunkter for diagnose

en pasient innen psykisk helsevern med symptomer som gir klare holdepunkter for alvorlig sykdom, men det kan ta lang tid før tilstanden er avklart

2.1.3 Tilstander som ikke er alvorlig

Dersom pasienten ikke har en alvorlig sykdom, skade eller lidelse og behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av en viss varighet, har pasienten ikke rett til å få oppnevnt kontaktlege. Sykehuset / institusjonen står likevel fritt til å tildele kontaktlege til flere pasienter enn de som oppfyller vilkårene i ordningen. Det må imidlertid være et mål at rettighetstildelingen praktiseres enhetlig i spesialisthelsetjenesten.

Pasienter som ikke har en alvorlig tilstand, vil ofte ha en avgrenset lidelse uten større funksjonsnedsettelse og kan som regel ferdigbehandles i spesialisthelsetjenesten i løpet av kort tid.

Pasienter med en tilstand som ikke er alvorlig, har ofte kun behov for en enkel operasjon eller behandling og det er normalt ikke behov for oppfølging i spesialisthelsetjenesten etter utskrivelsen mer enn eventuelt én gang. Eksempler på pasientgrupper som i all hovedsak vil falle utenfor ordningen kan være:

- pasienter som innlegges på grunn av et ukomplisert brudd
- pasienter som opereres for ukomplisert blindtarmbetennelse
- pasienter som innlegges til et dagkirurgisk inngrep for ukomplisert lyskebrokk eller åreknuter
- pasienter som lider av moderat depresjon
- pasienter som lider av en ukomplisert infeksjonssykdom

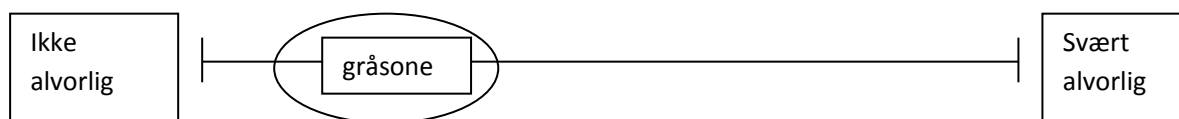
2.1.4 Særlig om barn

Terskelen for å oppnevne kontaktlege til barn skal være lav. Vurderingen av om tilstanden er alvorlig skal være mildere enn vurderingen av en tilsvarende tilstand hos voksne.

Barn som er syke er i en særlig sårbar situasjon, og et forhold til en kontaktlege er derfor ekstra viktig. En kontaktlege som kan gi barnet og foreldrene god informasjon om hva som skal skje i forløpet er med på å skape trygghet for barnet og foreldrene. Det kan medvirke til at foreldrene blir bedre rustet til å ta seg av barnet på en god måte.

Barn med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse har ofte komplekse og sammensatte tilleggslidelser av somatisk og / eller psykisk karakter. Et eksempel er:

barn med ryggmargsbrokk som har ulike somatiske utfordringer som ofte krever medisinsk oppfølging gjennom flere prosesser, både ambulant og poliklinisk



Figur 1: Det kan være en gradvis overgang mellom når en tilstand oppfattes som alvorlig eller ikke. Ved tvil om tilstanden er alvorlig kan det ofte være hensiktsmessig å konkludere med at vilkåret er oppfylt. Dette gjelder alle pasienter, men listen legges lavere for barn.

2.2 Vilkår 2: Varighet

I tillegg til at pasientens tilstand må være alvorlig skal pasienten også ha behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av en viss varighet.

2.2.1 Behandling

Med behandling av en viss varighet menes mer enn 3-4 dager⁵.

Behandlingen utføres ofte når pasienten er inneliggende i spesialisthelsetjenesten. Hele eller deler av behandlingen kan også utføres ambulant, ved en poliklinikk eller en dagenhet.

Eksempler på pasienter med en alvorlig tilstand som kan behandles ambulant er:

pasienter med alvorlig rusavhengighet som følges tett opp ambulant av spesialisthelsetjenesten under behandlingen

pasienter med brystkreft som opereres som dagpasient, og hvor videre behandling utføres ved sykehusets poliklinikk

2.2.2 Behov for oppfølging

Behovet for oppfølging refererer til det videre planlagte pasientforløpet etter at selve behandlingen er avsluttet, ved at pasienten er utskrevet fra sykehuset / institusjonen eller den ambulante behandlingen i spesialisthelsetjenesten er ferdig.

Oppfølging «av en viss varighet» vil vanligvis innebære at det er behov for mer enn én avtale om oppfølging etter utskrivelsen eller den ambulante behandlingen⁶. Eksempelvis:

pasienter med hjertesykdom som har behov for å følges jevnlig ved sykehusets poliklinikk etter utskrivning

pasienter som trenger oppfølging av igangsatt medikamentell behandling etter nydiagnostisert multipel sklerose

pasienter med omfattende skade etter en ulykke og som trenger langvarig rehabilitering

pasienter med en alvorlig psykisk lidelse og / eller ruslidelse i en overføringsperiode mellom behandling i spesialisthelsetjenesten og videre behandling / oppfølging i kommune

⁵ [Prop. 125 L \(2014-2015\) pkt. 7.3.2](#)

⁶ [Prop. 125 L \(2014-2015\) pkt. 7.3.2](#)

3. PLIKTEN TIL Å OPPNEVNE KONTAKTLEGE

Spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 c

Helseforetaket skal oppnevne kontaktlege for pasienter som har alvorlig sykdom, skade eller lidelse, og som har behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av en viss varighet.

Oppnevning av kontaktlege refererer til vurderingen av om vilkårene for å få tildelt kontaktlege er til stede.

3.1 Tidspunkt for vurdering av om vilkårene er oppfylt

Kontaktlege skal tildeles pasienten så snart som mulig etter at det er vurdert at pasienten har rett til kontaktlege, senest første virkedag etter innleggelse eller poliklinisk undersøkelse⁷. Sykehuset / institusjonen må derfor utarbeide rutiner som sikrer at pasienten innen de angitte frister får vurdert om vilkårene for å få tildelt en kontaktlege er oppfylt (se kapittel 4).

Sykehuset / institusjonen bør imidlertid vurdere om pasienten fyller vilkårene så snart som mulig etter at tilstrekkelig vurderingsgrunnlag foreligger.

Det kan være hensiktsmessig å differensiere vurderingstidspunktet ut i fra hvilken inngang pasientene har til spesialisthelsetjenesten. Virksomheten må utarbeide rutiner for når vurderingen av retten til kontaktlege skal gjøres ved de ulike innganger.

Dersom det ut fra henvisningen, eller ut fra opplysninger virksomheten har mottatt på annen måte, er åpenbart at pasienten fyller vilkårene, så bør det konkluderes med at pasienten har rett til kontaktlege allerede når det tilstrekkelige vurderingsgrunnlaget foreligger.

⁷ Jf. [spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 c andre ledd](#)

Ved akutte innleggelser kan vurderingen, dersom det er praktisk mulig, foretas allerede i mottaket. Dersom det er åpenbart at pasienten lider av en alvorlig tilstand og det er sannsynlig at pasienten har behov for behandling eller oppfølging av en viss varighet, kan det konkluderes raskt med at pasienten har rett til kontaktlege.

Anbefaling:

- Sykehuset / institusjonen må utarbeide rutiner for når vurderingen skal foretas. Disse kan være ulike ved elektive og akutte innleggelser.

3.2 Hvem vurderer om pasienten har rett til kontaktlege

Virksomheten står fritt til å bestemme hvem som skal vurdere om pasienten har rett til kontaktlege. Det er et lederansvar å sikre at den som foretar vurderingen har tilstrekkelig kompetanse. Det enkelte sykehus / institusjon må utarbeide rutiner for hvem som skal vurdere om pasienten har rett til kontaktlege. Ulike rutiner for elektiv og akutt innleggelse kan være aktuelt.

Det vil i de fleste tilfeller være leder for fagområdet / avdelingen som pasienten er henvist til, eller befinner seg på, som har ansvar for at alle pasienter blir vurdert opp mot vilkårene for å få kontaktlege. Oppgaven kan delegeres til én eller flere andre leger med vurderingskompetanse.

Det må være en fagperson med tilstrekkelig kompetanse som foretar den medisinskfaglige vurderingen av om vilkårene for å få tildelt kontaktlege er oppfylt. Dette vil som hovedregel være en spesialist innen det fagområdet som pasienten er henvist til eller der behandlingen skal finne sted.

Ved planlagte innleggelser kan det være hensiktsmessig at legen som vurderer henvisningen samtidig vurderer om pasienten fyller vilkårene for å få tildelt kontaktlege, dersom det er mulig ut fra informasjonen i henvisningen.

Ved akutte innleggelser kan vurderingen av om pasienten har rett til kontaktlege foretas i forbindelse med innleggelsen, dersom en lege med vurderingskompetanse er tilgjengelig.

3.3 Tiltak ved rettighetsvurderingen

3.3.1 Administrative tiltak

Sykehuset / institusjonen må legge til rette for at den som har vurdert om pasienten har rett til kontaktlege, kan få gitt beskjed om dette på egnet vis slik at beslutningen blir nedtegnet

og registrert på hensiktsmessig måte. Det kan være behov for ulike rutiner avhengig av hvor og når vurderingen foretas (på poliklinikk, i mottak, ved vurdering av henvisning etc).

Rutinene for vurdering av om vilkårene for å få kontaktlege er til stede, må være godt kjent blant relevant personell.

Det skal nedtegnes i journal og sykehusets / institusjonens pasientadministrative system (PAS) at det er foretatt en vurdering av om pasienten har rett til kontaktlege og utfallet av vurderingen. Dato for vurderingen og navn på legen som har foretatt vurderingen registreres.

Sykehuset / institusjonen må utarbeide rutiner som sikrer at resultatet av vurderingen er lett tilgjengelig til internt bruk for kontaktleger og annet relevant personell.

Anbefaling:

- Sykehuset / institusjonen anbefales å utarbeide en registreringsløsning som sikrer at kontaktleger og annet relevant personell på en enkel måte har oversikt over hvilke pasienter som har rett til kontaktlege.

3.3.2 Når informeres pasienten om rettigheten

Pasienter som er vurdert til å fylle vilkårene for rett til kontaktlege, skal informeres om at de har fått denne retten så snart som mulig.

I tilfeller der navnet på kontaktlegen foreløpig ikke er kjent, for eksempel i en helg, skal pasientene gjøres kjent med når de vil få opplyst navnet på kontaktlegen.

4. LEGEN BLIR KONTAKTLEGE

Spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 c

Helseforetaket skal peke ut kontaktlege for pasienten så snart som mulig etter at det er vurdert at pasienten har rett til kontaktlege, senest første virkedag etter innleggelse eller poliklinisk undersøkelse.

Å peke ut kontaktlege vil si å tildele rollen som kontaktlege til en bestemt lege, og dermed knytte en pasient som har rett til kontaktlege til én bestemt lege.

4.1 Når kan kontaktlege tildeles

Kontaktlege skal tildeles pasienten så snart som mulig etter at det er vurdert at pasienten har rett til kontaktlege, senest første virkedag etter innleggelse eller poliklinisk undersøkelse⁸.

Det innebærer at dersom pasienten er innlagt på fredag så skal pasienten ha kontaktlege på mandag. Dersom pasienten er til poliklinisk undersøkelse på onsdag skal vedkommende ha kontaktlege på torsdag.

For enkelte pasienter som henvises elektivt kan kontaktlegen tildeles allerede før pasienten kommer til sykehuset / institusjonen dersom pasienten har rett til kontaktlege (se kap 3.1).

For andre pasienter er det mer hensiktsmessig at kontaktlegen tildeles når pasienten møter til poliklinisk undersøkelse eller behandling.

Anbefaling:

- Det anbefales at vurderingen av om vilkårene er til stede og tildelig av navngitt kontaktlege finner sted samtidig der det er mulig.
- Det er et lederansvar å sikre at rutiner for å tildele kontaktlege utarbeides ved den enkelte enhet.

⁸ Jf. [spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 c andre ledd](#)

4.2 Hvem tildeler kontaktlege

Det er helseforetaket som er ansvarlig for tildeling av kontaktlege⁹. Helseforetaket står fritt til å bestemme hvilket ledernivå som skal være ansvarlig for at det utarbeides rutiner for tildeling av kontaktlege.

Der det er hensiktsmessig kan sykehuset / institusjonen utarbeide rutiner for at kontaktlegen tildeles av den spesialist som vurderer pasienten på vakt.

Kontaktlegefunksjonen kan i enkelte tilfeller fordeles administrativt blant de leger som er tilgjengelige ut i fra klare kriterier som er beskrevet på forhånd.

Tildeling av kontaktlege kan organiseres noe ulikt ut i fra virksomhetens innhold og profil. En kirurgisk avdeling, kreftavdeling, indremedisinsk avdeling, psykiatrisk avdeling og avdeling som i hovedsak behandler pasienter med kroniske tilstander vil kunne løse oppgaven ulikt.

Anbefaling:

- Det anbefales at sykehuset / institusjonen utarbeider rutiner som beskriver ansvar og tildelingsrutiner for kontaktlege i ulike situasjoner. Disse må være godt kjent blant relevant personell.

4.3 Hvem kan være kontaktlege

Spesialisthelsetjenesteloven § 2-5-c

Kontaktlegen skal være pasientens faste medisinskfaglige kontakt.

Den som utpekes som kontaktlege må ikke nødvendigvis ha hovedansvaret for behandlingen eller oppfølgingen, men kontaktlegen må være involvert i behandlingsforløpet¹⁰ og må være en del av teamet rundt pasienten.

Den som utpekes må ha tilstrekkelig kompetanse for å kunne utøve sin rolle og funksjon på en tilfredsstillende måte.

⁹ Jf. [spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 c første ledd](#)

¹⁰ Jf. [spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 c første ledd](#)

Ofte vil den behandlingsansvarlige legen pekes ut som kontaktlege.

Leger i spesialisering (LIS) kan utpekes som kontaktlege dersom det vurderes som faglig forsvarlig.

Innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet, og innen psykisk helsevern kan kontaktpsykolog utpekes i stedet for kontaktlege, dersom det er mest hensiktsmessig ut fra den behandling eller oppfølging som skal gis. Eksempelvis:

for pasientgrupper som er til langvarig oppfølging på grunn av komplekse traumelidelser eller som lider av post traumatisk stresslidelse og der det ikke er behov for legemiddelbehandling

Anbefaling:

- Det anbefales at kontaktlegefunksjonen i hovedsak legges til den lege som har forutsetning for å følge pasienten gjennom forløpet.
- Det anbefales at det som hovedregel er en lege eller psykolog med spesialistkompetanse som utpekes som kontaktlege.

4.4 **Hvor mange pasienter kan en lege være kontaktlege for**

Hvor mange pasienter en lege kan være kontaktlege for vil bero på flere forhold og bør vurderes ut i fra lokale hensyn.

Forhold som kan vektlegges når kontaktlege utpekes er hvilke pasientkategorier som kommer til den aktuelle enhet / avdeling, legens samlede kompetanse, hvor mange andre pasienter legen er kontaktlege for og hvilke andre oppgaver legen har.

Sykehuset / institusjonen må legge til rette for at kontaktlegen på en forsvarlig måte får mulighet for å følge opp de oppgaver som hører til rollen. Sykehuset / institusjonen er også ansvarlig for at ordningen innrettes slik at pasientenes rettigheter ivaretas¹¹.

¹¹ Jf. [spesialisthelsetjenesteloven § 2-2](#)

4.5 Når kan det tildeles ny kontaktlege

Som hovedregel skal det kun være én kontaktlege innen ett pasientforløp.

Dette gjelder også dersom det oppstår situasjoner eller komplikasjoner som er relatert til behandlingen eller oppfølgingen av tilstanden, og som krever aktiv behandling av annet fagmiljø.

Tilfeller der det kan være aktuelt å skifte kontaktlege, er dersom pasienten i løpet av utredningen eller tidlig behandlingsfase viser seg å ha en annen tilstand enn det som var bakgrunnen for tildeling av kontaktlegen.

Et annet tilfelle kan være dersom det underveis i et behandlingsforløp oppstår situasjoner som endrer behandlingsmålet. Eksempelvis:

en kreftpasient som er inne i et kurativt behandlingsløp og som har kontaktlege fra en kirurgisk avdeling, kan i løpet av behandlingen få påvist fjernmetastaser. All aktiv kurativ kirurgisk aktivitet avsluttes. Det videre forløpet er palliativt og ofte tilknyttet en annen avdeling. Skifte av kontaktlege kan bli aktuelt og bør da skje i samråd med pasienten

Dersom en pasient som er til behandling for én alvorlig tilstand pådrar seg en ny alvorlig tilstand, må det vurderes om det skal oppnevnes ny kontaktlege for det nye behandlingsløpet, som for eksempel hvis:

en pasient som følges i psykisk helsevern blir alvorlig skadet i en ulykke. I slike tilfeller vil pasienten gå inn i et nytt pasientforløp. Pasienten har allerede kontaktlege i psykisk helsevern, men vil gå inn i et annet forløp for sin alvorlige skade og har rett til å få oppnevnt ny kontaktlege for dette forløpet

Dersom det oppnevnes en ny kontaktlege på grunn av en ny alvorlig tilstand, skal kontaktlegen sikre god dialog med pasientens tidligere kontaktlege.

Det må gjøres en individuell vurdering av om pasienten i en avgrenset periode kan ha to kontaktleger videre i forløpet, eller om én kan ivareta funksjonen.

Dersom en pasient av ulike grunner ønsker å bytte kontaktlege, må dette vurderes individuelt, hvor det tas hensyn både til pasienten og ressurs- og kompetansetilgangen. Pasienten har ikke rett til å kreve bytte av kontaktlege.

4.6 Administrasjon og informasjon ved tildeling av kontaktlege

4.6.1 Administrative tiltak

Tilrettelegging, oppdatering og vedlikehold av praktiske ordninger og de pasientadministrative systemer (PAS) bør i all hovedsak utføres av administrativt eller merkantilt personell.

Det skal fremgå av pasientjournalen¹² og PAS hvem som er utpekt som kontaktlege. Det skal fremgå av pasientjournalen og PAS hvilke kontaktleger pasienten har hatt tidligere og for hvilke perioder disse har vært tildelt.

4.6.2 Pasientinformasjon

Pasienten skal så snart som mulig få vite hvem som er hans eller hennes kontaktlege¹³.

I enkelte tilfeller, som ved helgedager, kan tildeling av kontaktlege til den enkelte pasient skje noe senere enn på det tidspunktet rettighetsvurderingen foretas.

Det må utarbeides prosedyrer som sikrer at pasienten gjøres kjent med hvem de har fått tildelt som sin kontaktlege.

Pasienten skal orienteres om hvilket ansvar og hvilke oppgaver kontaktlegen har¹⁴. Informasjonen til pasienten bør også være skriftlig. Det kan eksempelvis utarbeides et skriv med kontaktlegens navn og kontaktinformasjon, ansvar og oppgaver. Helsedirektoratet har laget forslag til et slikt skriv som er tilgjengelig på Helsedirektoratets nettsider.

Pasienten skal informeres om:

- At det er foretatt en vurdering og at pasienten har fått rett til kontaktlege
- Navnet på kontaktlegen
- Kontaktlegens oppgaver og ansvar
- Hvordan pasienten kan oppnå kontakt med kontaktlegen

4.6.3 Informasjon til kontaktlegen

Sykehuset / institusjonen må etablere en ordning slik at legen som blir tildelt rollen som kontaktlege orienteres om dette snarest mulig og mottar relevant informasjon om pasienten.

¹² Jf. [helsepersonelloven § 39](#) og [pasientjournalforskriften § 8 bokstav m](#)

¹³ Jf. [spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 c andre ledd andre setning](#)

¹⁴ Jf. [spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 c andre ledd andre setning](#)

Leger som er utpekt som kontaktleger må enkelt kunne få tilgang til informasjon om hvilke pasienter hun / han er kontaktleger for.

4.6.4 Informasjon til fastlege eller annen henviser

Fastlegen eller annen henviser bør informeres om navn på kontaktleger så raskt som mulig etter at pasienten er tildelt kontaktleger. Sykehuset / institusjonen bør utarbeide rutiner for dette.

4.7 **Klagemulighet**

Dersom sykehuset / institusjonen, etter å ha vurdert om pasienten har rett til kontaktleger, kommer til at pasienten ikke fyller vilkårene, kan pasienten klage etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7¹⁵.

Helsedirektoratet anbefaler at pasienter som ber om å få kontaktleger, men hvor sykehuset / institusjonen mener at pasienten ikke har rett til dette, får en begrunnelse for vurderingen og informasjon om muligheten til å klage til Fylkesmannen¹⁶.

Dersom pasienten ønsker å klage er klagefristen fire uker. Fristen løper fra det tidspunkt hvor pasienten fikk eller burde ha fått tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage¹⁷. I praksis vil dette være da pasienten ble gjort kjent med avgjørelsen og begrunnelsen for denne.

Retten til å klage gjelder bare på avgjørelsen om at pasienten ikke har rett til kontaktleger. Pasienten har ikke rett til å velge hvem som skal pekes ut til kontaktleger. Klageretten omfatter derfor ikke et ønske om å bytte ut den tildelte kontaktleger.

Klagen skal sendes til det sykehus / den institusjon som har tatt avgjørelsen. Sykehuset / institusjonen skal vurdere om det er grunnlag for å endre avgjørelsen.

Dersom avgjørelsen blir opprettholdt, skal dokumentene i saken sendes Fylkesmannen for endelig avgjørelse. Oversendelsen til Fylkesmannen skal inneholde:

- Begrunnelse for at vedtaket opprettholdes, herunder en vurdering av klagerens synspunkter
- Klagen
- Oversikt over sakens dokumenter

¹⁵ [Jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2](#)

¹⁶ Det vises her til Prop. 91 L (2010-2011) pkt 34.7.1 om opphevelse av anmodningsretten i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-1 hvor det fremgår: «Departementet foreslår på denne bakgrunn at pasientrettighetsloven § 7-1 oppheves, men legger til grunn at en uformell måte å løse tvister mellom pasienter eller brukere og helse- og omsorgstjenesten vil bli praktisert på lavest mulig konfliktnivå selv om en slik ordning ikke er lovregulert.»

¹⁷ [Jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 7-5](#)

Sykehuset / institusjonen skal sende kopi av oversendelsesbrevet og fullstendig oversikt over alle vedlagte dokumenter til klageren.

Reglene i forvaltningsloven¹⁸ om behandling av klager over enkeltvedtak gjelder så langt de passer, med de særlige reglene som er gitt i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7¹⁹.

¹⁸ [LOV-1967-02-10 Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker](#)

¹⁹ Jf. [pasient- og brukerrettighetsloven kap. 7](#)

5. KONTAKTLEGENS OPPGAVE

5.1 Om kontaktlegens oppgaver

En viktig målsetning med kontaktlegeordningen er at pasienten skal oppleve å ha én bestemt lege å forholde seg til om spørsmål og problemstillinger av medisinskfaglig karakter. Kontaktlegen skal medvirke til gode behandlingsforløp samt at nødvendig informasjon formidles til pasienten på en god måte. Kontaktlegen skal også være tilgjengelig for pårørende, annet samarbeidende helsepersonell og fastlege eller annen henviser.

Oppgaver for kontaktlegen:

- Være pasientens faste medisinskfaglige kontakt gjennom hele pasientforløpet
- Være involvert i behandlingen eller oppfølgingen av pasienten
- Holde seg informert om status i behandlingen
- Bidra til at pasientforløpet går som planlagt
- Ta kontakt med aktuelt personell / behandlingsenhet dersom det er utfordringer med pasientforløpet
- Informere pasient og pårørende
- Være tilgjengelig for pasienten og helsepersonell i medisinske spørsmål

Det må etableres gode ordninger som legger til rette for at pasient og kontaktlege kan opprettholde tilstrekkelig kontakt. Dette er viktig for at pasienten skal oppleve at kontaktlegen representerer kontinuiteten gjennom behandlingsforløpet og at kontaktlegen får reell mulighet til ivareta sin rolle.

Sykehuset / institusjonen bør legge til rette for at kontaktlegen er jevnlig i kontakt med pasienten, eksempelvis ved å gå visitt. Dersom dette er vanskelig å gjennomføre, må pasienten få informasjon om når kontaktlegen er tilgjengelig, og når hun eller han vil ta kontakt med pasienten.

I tilfeller der kontaktlegen er oppnevnt tidlig, er det hensiktsmessig at pasienten treffer sin kontaktlege allerede ved en eventuell forundersøkelse på poliklinikken eller så snart som mulig i forbindelse med selve innleggelsen eller behandlingen.

Dersom kontaktlegen ved fravær ikke har mulighet til å ivareta sine oppgaver på en tilfredsstillende måte, må det ut fra en helhetlig vurdering av pasientens behov, avklares om det skal utpekes en stedfortreder.

Anbefaling:

- Det anbefales at kontaktlegen også har rollen som informasjonsansvarlig etter helsepersonelloven²⁰ §10²¹ fordi det er kontaktlegen som har den helhetlige oversikten over behandlingsforløpet.

5.2 **Pasientforløp som i all hovedsak følges av én klinisk avdeling**

Mange pasienter som kommer inn under ordningen følges i hovedsak av én klinisk avdeling.

Dette kan være pasienter med en avgrenset alvorlig tiltand som i hovedsak avklares i løpet av oppholdet eller kort tid etter, eksempelvis:

traumepasienter og pasienter som har en alvorlig infeksjonssykdom

Andre pasientgrupper kan være de med en alvorlig kronisk sykdom som følges av helsetjenesten over flere år, og der tilstanden kan variere, eksempelvis:

pasienter med alvorlig nevrologisk sykdom som Parkinsons sykdom og epilepsi eller pasienter med alvorlige autoimmune sykdommer

Mange pasienter som lider av en alvorlig kronisk tilstand har et godt funksjonsnivå i lange perioder uten behov for behandling eller oppfølging i sykehus eller institusjon. Kontaktlegefunksjonen kan avvikles i disse periodene. Avvikling bør skje i forståelse med pasienten og fastlege, eventuelt annen oppfølgende instans.

Dersom pasienten skal til ny behandling eller oppfølging i samme enhet, bør sykehuset / institusjonen tildele samme kontaktlege som pasienten hadde tidligere, dersom det er mulig og vilkårene for å få oppnevnt kontaktlege er oppfylt.

²⁰ [LOV-1999-07-02-64 Lov om helsepersonell m.v.](#)

²¹ [Jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 c tredje ledd andre setning](#)

5.3 Pasienter som er i et forløp der flere avdelinger / fagmiljøer er involvert

I de fleste tilfeller vil det være hensiktsmessig at det kun er tildelt én kontaktlege for hele pasientforløpet, også der det er forløp som involverer flere fagmiljøer / fagenheter.

Pasienten som er innlagt for behandling i én avdeling, kan under samme opphold ha behov for behandlinger fra andre fagmiljøer / enheter uten at pasienten overføres til ny avdeling.

I andre tilfeller kan behandlingsforløpet best ivaretas ved at pasienten overflyttes til annen avdeling for annen type behandling av tilstanden, eksempelvis ved noen kreftforløp.

Overflytting mellom kliniske avdelinger / enheter kan være problematisk for mange pasienter. Det er økt risiko for at viktig informasjon ikke blir godt nok formidlet til neste behandlingsledd. Kontaktlegen bør tildeles fra en av de kliniske enhetene som er sentrale i forløpet. Det kan være hensiktsmessig at det innenfor kjente pasientforløp defineres nærmere hvilken medisinsk faglig kompetanse og faglig tilhørighet kontaktlegen bør ha.

Kriterer for hvilken klinisk enhet kontaktlegen bør tildeles fra kan være forhold som:

- Målsetningen med pasientforløpet (kurativt, funksjonsforbedrende, palliativt, rehabiliterende)
- Rekkefølgen på planlagte intervensjoner
- Omfanget av planlagt intervensjon
- Varighet av intervensjonsperioden



Figur 2: Pasientens forløp i tid er illustrert med orange. Ved første kontakt med spesialisthelsetjenesten oppnevnes en kontaktlege. Kontaktlege utpekes fra én av de tre avdelinger som håndterer pasienten gjennom forløpet. Det er samme person som er kontaktlege så lenge pasienten har behov for behandling eller oppfølging i spesialisthelsetjenesten.

I tilfeller der pasienten går gjennom ett definert pasientforløp og mottar planlagt behandling fra ulike fagavdelinger etter hverandre, eventuelt med noe overlapp mellom behandlingene, anbefales det at pasienten kun har én kontaktlege for hele perioden. Eksempler på dette er:

kreftpasienter der den kurative planlagte behandlingen består av både kirurgi, kjemoterapi og stråleterapi

pasienter med en alvorlig psykisk lidelse som har fått oppnevnt kontaktlege ved et distriktpsikiatrisk senter, og har behov for innleggelse i institusjon / sykehus. Det kan da være hensiktsmessig om kontaktleger fra det distriktpsikiatriske senteret fortsetter sin funksjon som kontaktleger under oppholdet i institusjonen / sykehuset

5.4 Oppfølging etter behandling

Det bør tilrettelegges for at pasienten treffer sin kontaktlege ved polikliniske konsultasjoner gjennom hele kontaktlegeperioden, også etter utskrivelsen.

I noen tilfeller kan pasienter som er utskrevet fra sykehus / institusjon, men som fortsatt er under oppfølging av personell fra den aktuelle avdeling, pådra seg en annen lidelse som krever behandling. Det må da vurderes om det skal oppnevnes en ny kontaktlege for dette forløpet, eksempelvis:

en pasient med multippel sklerose som er i en rolig fase etter påbegynt medikamentell behandling følges opp tett ved nevrologisk poliklinikk og oppdager en kul i brystet som er ondartet. Pasienten henvises av sin fastlege og inngår i pakkeforløp for brystkreft. Her bør det oppnevnes kontaktleger for brystkreften.

en pasient med psykoselidelse følges opp ved en poliklinikk i psykisk helsevern etter en utskrivelse. Pasienten pådrar seg en alvorlig infeksjonssykdom og trenger akutt innleggelse med kirurgisk sanering av infeksjonen. Her bør det oppnevnes kontaktleger for infeksjonssykdommen.

5.5 **Når avsluttes kontaktlegeperioden**

Kjerneperioden for kontaktlegens oppgaver er når pasientens tilstand krever behandling eller oppfølging i spesialisthelsetjenesten, som inneliggende på en avdeling, eller ved ambulant behandling. Kontaktlegefunksjonen opphører når det ikke lenger er behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten. Ved avslutning av kontaktlegefunksjonen, må fastlege og eventuelt annen henviser eller oppfølgende behandler eller institusjon utenfor spesialisthelsetjenesten informeres.

Kontaktlegefunksjonen kan forlenges selv om vilkårene ikke lenger er til stede, dersom dette anses som den beste løsningen for pasienten og sykehuset / institusjonen.

Anbefaling:

- Det anbefales at kontaktlegefunksjonen for den enkelte pasient avvikles i samforståelse med pasienten og oppfølgende virksomhet / fastlege. Dette vil sikre god og trygg videre oppfølging.

6. KONTAKTLEGEN VERSUS KOORDINATOR OG FORLØPSKOORDINATOR

6.1 Koordinator i spesialisthelsetjenesten

For pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester i spesialisthelsetjenesten²², skal det oppnevnes en koordinator. Dette gjelder uavhengig av om det allerede er oppnevnt en koordinator i kommunen.

Noen pasienter har tilstander av en slik karakter at spesialisthelsetjenesten har plikt til å oppnevne både kontaktlege og koordinator, slik som:

enkelte kreftpasienter som mottar behandling og annen oppfølging ved flere instanser, behandlingssteder eller institusjoner

pasienter som har blitt omfattende skadet i en trafikkulykke og som har behov for behandlinger og oppfølging eller rehabilitering ved flere behandlingssteder / institusjoner, og som har behov for betydelig tilrettelegging av ulike tjenester i kommunen ved utskrivelsen

Helseforetakets koordinerende enhet²³ skal utarbeide rutiner for oppnevning av koordinator.

Helse- og omsorgsdepartementet har lagt til grunn at personell i spesialisthelsetjenesten som er oppnevnt som koordinator, utfører helsehjelp når de utøver koordinatorrollen²⁴. De defineres dermed som helsepersonell i denne rollen, selv om de ikke skulle ha en helsefaglig utdanning²⁵. Dette betyr i praksis at personer kan oppnevnes ut i fra egnethet til å utføre koordinatorfunksjonen.

²² [Jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 a](#)

²³ [Jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 b](#)

²⁴ [Prop 125 L \(2014-2015\) pkt. 6.3.1](#)

²⁵ [Jf. helsepersonelloven § 3](#) og [spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 a annet ledd](#)

For nærmere beskrivelse av funksjonen som koordinator vises til Helsedirektoratets veileder: «[Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator](#)».

6.2 Forløpskoordinator

Et pakkeforløp er et standardisert pasientforløp, som beskriver organisering av utredning og behandling, kommunikasjon / dialog med pasient og pårørende, samt ansvars plassering og konkrete forløpstider.

Et eksempel er pakkeforløp for kreft som omfatter både utredning, initial behandling, oppfølging og eventuell behandling av tilbakefall. Det er opprettet en funksjon som forløpskoordinator for hvert av kreftpakkeforløpene.

Etter at det er besluttet at en henvist pasient skal inn i et pakkeforløp for kreft bestiller forløpskoordinator timer og «booker» pasienten inn til forundersøkelser slik dette er definert i protokollen for det aktuelle pakkeforløpet.

6.3 Kontaktlege versus koordinator og forløpskoordinator

6.3.1 Forholdet mellom kontaktlege og koordinator

Kontaktlegens rolle er å være pasientens medisinsk faglige kontakt. Koordinator skal sikre samordning av tjenestetilbudet i forbindelse med sykehus- / institusjonsoppholdet og overfor andre tjenesteytere, samt sikre fremdrift i arbeidet med individuell plan i perioden pasienten er under behandling eller oppfølging ved sykehuset / institusjonen.

For de relativt få pasientene som både har oppnevnt kontaktlege og koordinator må disse samarbeide godt om pasienten. Henvendelser og kontakt med annet helsepersonell som er av medisinsk faglig karakter håndteres av kontaktlegen, mens praktisk tilrettelegging og samordning av ulike tjenestetilbud utføres av koordinator. Kontaktlegen kan delegere praktiske oppgaver til koordinator der det er hensiktsmessig og avklart med koordinator.

Koordinator og kontaktlege må opptre samlet og koordinert slik at deres respektive roller er tydelige, også for pasient og pårørende. De må samarbeide om å løse pasientens utfordringer. Koordinator skal medvirke til at informasjon av betydning for behandlingen videreformidles til kontaktlegen og kontaktlegen skal være oppmerksom på å holde koordinator orientert om forhold av betydning for planlegging av tjenestetilbudene.

Kontaktlegen er i dialog med fastlegen i medisinske spørsmål, mens koordinator er i dialog med koordinator i kommunen om praktiske spørsmål og med andre tjenesteytere, etater og institusjoner om forhold der det er aktuelt å samordne tjenester.

6.3.2 Forholdet mellom koordinator og forløpskoordinator

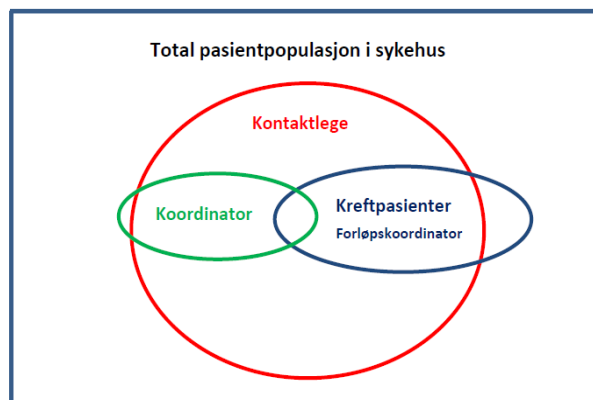
Den lovpålagte funksjonen som koordinator og funksjonen som forløpskoordinator har noen likhetstrekk, men skiller seg også fra hverandre på enkelte områder.

Begge koordinerer helsetjenester for pasienten. Et pakkeforløp for kreft omfatter hele pasientforløpet, men ofte vil arbeidsoppgavene for forløpskoordinator være konsentrert om perioden frem mot behandlingsstart. Koordinator i sykehus har sine oppgaver i perioden pasienten er under behandling eller oppfølging i spesialisthelsetjenesten.

De fleste kreftpasienter håndteres innen definerte behandlingsforløp og har som regel ikke behov for komplekse, langvarige og koordinerte tjenester. Kun en mindre andel av pasientene som har behov for koordinator i spesialisthelsetjenesten har en kreftdiagnose.

Anbefaling:

- For kreftpasienter der sykehuset har plikt til å oppnevne koordinator, er det naturlig om forløpskoordinator for kreft oppnevnes i rollen som koordinator. Forløpskoordinator for kreft har allerede hatt kontakt med pasienten i utredningsfasen og det vil være enklere for pasienten å forholde seg til én koordinerende person gjennom forløpet.



Figur 3: Figuren illustrerer hvordan lovpålagte funksjoner (kontaktlege og koordinator) og funksjoner i pakkeforløp for kreft (ikke lovpålagt) forholder seg til hverandre:

Sykehusets plikt til å oppnevne kontaktlege gjelder for en andel av alle pasienter som er innlagt. Plikten til å oppnevne koordinator gjelder for alle pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter spesialisthelsetjenesteloven.

De fleste kreftpasienter vil ha rett til å få oppnevnt kontaktlege. De fleste pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester vil etter spesialisthelsetjenesteloven få oppnevnt koordinator. Kun en liten andel av pasienter som inngår i pakkeforløp vil ha behov for koordinator.

7. HVORDAN KAN ORDNINGEN FØLGES OPP

En kontinuerlig oppfølging av sentrale elementer i ordningen kan være et godt virkemiddel for sykehuset / institusjonen for å kunne vurdere om ordningen oppnår forventet effekt. Mulige mangler og uheldige vridningseffekter kan fanges opp slik at det kan settes inn tiltak for å rette opp dette.

Anbefaling:

- Det anbefales at sykehuset / institusjonen utarbeider en metode for å følge opp og evaluere om kontaktlegeordningen implementeres på en god måte i virksomheten slik at mål og intensjon med ordningen blir oppfylt.
- Det anbefales at det defineres målbare kriterier for å vurdere hvordan sentrale elementer i ordningen fungerer.

Under er det gitt noen eksempler på elementer som kan monitoreres og forslag til hvordan dette kan utføres. Listen er eksempler som sykehuset / institusjonen kan benytte i sitt interne arbeid og er ikke uttømmende.

1. Sykehuset har vurdert om pasienter har rett til kontaktlege

Andel pasienter hvor sykehuset har vurdert om pasienten har rett til kontaktlege av de som er henvist eller innlegges akutt i sykehus / institusjon. Målet er 100 %.

Måling: Kan angis i % ved poliklinikk og sengepost/mottak.

a. For poliklinikk:

Teller: Antall pasienter der det er foretatt en vurdering om de oppfyller vilkårene for kontaktlege i en periode.

Nevner: Antall pasienter som møter opp på poliklinikk for første gang i samme periode.

b. Ved innleggelse:

Teller: Antall pasienter der det er foretatt en vurdering av om de oppfyller

vilkårene for kontaktleger i en periode.

Nevner: Antall pasienter som har vært innlagt i avdelingen i samme periode.

2. Kontaktlegerne er godt informert

Sykehuset / institusjonen bør ha et godt system som sikrer at leger har tilgang til tilstrekkelig og relevant informasjon i perioden kontaktlegefunksjonen varer.

Måling: Andel leger som opplyser at det er godt samsvar mellom det som er angitt i PAS og det de har blitt opplyst om.

3. Kontaktlegen fungerer som pasientens faste medisinskfaglige kontakt

Forslag til hva som kan måles:

1. Andel pasienter som treffer kontaktlegen ved første kontakt på sykehuset / institusjonen (ved poliklinikk eller første virkedag etter innleggelsen).
2. Andel pasienter som har utskrivningssamtale med sin kontaktleger
3. Andel pasienter som opplyser at de har truffet kontaktlegen mer enn X % av dagene pasienten er under behandling.
4. Andel pasienter som treffer kontaktlegen ved poliklinisk kontroll etter sykehus- / institusjonsoppholdet.
5. Andel pasienter som opplyser at de visste hvem som var deres kontaktleger
6. Andel pasienter som opplyser at kontaktlegen formidlet informasjon om status i behandlingen og hva som er det videre planlagte forløp.
7. Andel pasienter som opplyser at kontaktlegen fungerte godt i sin rolle

4. Kontaktlegen opplever at ordningen fungerer godt

Sykehuset / institusjonen bør utarbeide et system som kan benyttes til å evaluere hvordan kontaktleger opplever sin rolle.

Forslag til hva som kan måles:

1. Andel kontaktleger som opplyser at de har god oversikt over pasientforløpene for «sine» pasienter.

2. Andel leger som opplyser at de er fornøyd med hvordan de har anledning til å følge opp «sine» pasienter.
3. Andel leger som opplyser at kontaktlegerollen har bedret deres arbeidssituasjon.

5. Kontaktlegen og henvisende lege kan kommunisere på en enkel måte

Forslag til hva som kan måles:

1. Andel leger i primær- og spesialisthelsetjenesten som opplyser at slik funksjonalitet finnes.
2. Andel fastleger som har fått informasjon om navn på kontaktlege for egne pasienter som har fått tildelt kontaktlege.

8. LOVBESTEMMELSENE

8.1 Spesialisthelsetjenesteloven

§ 2-5 c Kontaktlege

Helseforetaket skal oppnevne kontaktlege for pasienter som har alvorlig sykdom, skade eller lidelse, og som har behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av en viss varighet. Kontaktlegen skal være involvert i behandlingen eller oppfølgingen av pasienten.

Helseforetaket skal peke ut kontaktlege for pasienten så snart som mulig etter at det er vurdert at pasienten har rett til kontaktlege, senest første virkedag etter innleggelse eller poliklinisk undersøkelse. Pasienten skal så snart som mulig få vite hvem som er hans eller hennes kontaktlege, og skal orienteres om hvilket ansvar og hvilke oppgaver kontaktlegen har.

Kontaktlegen skal være pasientens faste medisinskfaglige kontakt. For å sikre kontinuitet i pasientforløpet skal helseforetaket vurdere om kontaktlegen også skal være informasjonsansvarlig etter helsepersonelloven § 10 og journalansvarlig etter helsepersonelloven § 39.

For tjenester i det psykiske helsevernet kan kontaktpsykolog utnevnes i stedet for kontaktlege dersom det er mest hensiktsmessig ut fra den behandling eller oppfølging som skal gis. Det samme gjelder tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet, jf. § 2-1 a første ledd nr. 5.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilke pasientgrupper som omfattes og hvilke oppgaver og hvilket ansvar kontaktlegen eller kontaktpsykologen skal ha.

8.2 **Pasient- og brukerrettighetsloven**

§ 2-5 a Rett til kontaktlege

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.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilke pasientgrupper rettigheten omfatter.



Helsedirektoratet

Postadresse: Pb. 7000,
St. Olavs plass, 0130 Oslo

Telefon: +47 810 20 050

Faks: +47 24 16 30 01

E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no