

Innspill til Pasient- og brukerrettighetslovutvalget fra
Nasjonalt nettverk av Regionale koordinerende enheter
for habilitering og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten

Pasienters rett til koordinator i spesialisthelsetjenesten

På vegne av de regionale koordinerende enhetene for habilitering og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten ønsker vi å gi innspill om ordningen med koordinator for pasienter som har behov for langvarige og sammensatte tjenester.

Innspillet bygger på over 20 års erfaring fra regionalt, lokalt og nasjonalt arbeid på området, samt forskning (Høyem 2019).

Hovedbudskap

Dagens sterke fokus på pasientens rett til en personlig koordinator kan gjøre det vanskeligere å finne løsninger som både møter pasientens behov og fungerer godt innenfor tjenestenes organisering og ressurser.

En undersøkelse blant sykehusenes koordinerende enheter (2025) viser at:

- Det kommer få henvendelser om koordinatorordningen.
Dette kan bety at ordningen er lite kjent, eller at koordinering skjer på andre måter.
- Det er sjelden at pasienter med store og langvarige behov faktisk får oppnevnt en koordinator.
- Under halvparten av enhetene har oversikt over hvor mange pasienter som har fått koordinator, og bare én av fem kan hente ut slike data på individnivå.
Manglende dokumentasjon gjør det vanskelig å vurdere om ordningen fungerer godt nok, og om ressursene brukes riktig.

Retten til en dedikert koordinator med personlig ansvar for oppfølging av en pasient er i praksis ett av mange mulige virkemidler som kan brukes for å oppfylle forsvarlighetskravet om helhetlige og koordinerte tjenester.

Det utføres allerede mye koordineringsarbeid i sykehusene, både internt og i samarbeid med kommunene, uten at dette registreres som en del av koordinatorordningen. Eksempler er arbeidet til forløpskoordinatorer, kreftkoordinatorer og diagnosespesifikke team, samt koordinering som sykepleiere og annet helsepersonell gjør som en del av sitt daglige arbeid.

Samtidig vet vi at mange pasienter fortsatt har store og udekkede behov for koordinering. Pasienter har også ulike behov, ønsker og forventninger til hvilken støtte de trenger.

Erfaring og forskning viser altså at det er behov for flere typer koordineringsløsninger. Før det velges en løsning, bør pasientens behov kartlegges systematisk, og man bør vurdere hvilke koordineringsressurser som allerede finnes. Målet bør være å finne den enkleste og mest effektive løsningen som sikrer helhetlige og koordinerte tjenester.

Vi foreslår derfor at ulike koordineringsordninger beskrives og defineres etter felles kriterier, med tydelige forskjeller i innhold og funksjon. Dette vil gjøre det lettere å

- avklare forventninger,
- velge riktig løsning for den enkelte pasient,
- vurdere kvaliteten på tjenestene.

Pasientens rettighet bør knyttes til å få dekket sitt behov for helhetlige og koordinerte tjenester, ikke til én bestemt ordning eller ett bestemt virkemiddel.

Vi viser også til kronikken vår i Dagens Medisin fra 4. juni 2026: «[Vi trenger differensierte koordineringsløsninger](#)».

De regionale koordinerende enhetene stiller gjerne opp for å utdype disse utfordringene og diskutere mulige løsninger. Vi møter gjerne utvalget eller representanter for utvalget for videre dialog.

Hilsen fra

Audhild Høyem, Leder Regional koordinerende enhet (RKE) Helse Nord.
Audhild.hoyem@unn.no, tlf 905 47 197

Jon Ivar Sørland, Leder RKE Helse Sør-Øst

Inger-Lise Syversen, Rådgiver RKE Helse Sør-Øst

Vegard Pihl Moen, Leder Regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering i Helse Vest

Cathrine Nøttingnes, Seniorrådgiver Regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering i Helse Vest

Nancy Haugan, Leder RKE Helse Midt