



## Rutine for bruk av ledsager fra kommunen ved innleggelse av pasienter med spesielle oppfølgingsbehov i Helse Nord-Trøndelag (HNT)

### 1. FORMÅL

Formålet med rutinen er å klargjøre ansvarsforhold og framgangsmåte dersom det ved innleggelse i HNT er behov for at en kjent ledsager, ansatt i kommunen, skal yte bistand.

Rutinen utdyper og konkretiserer retningslinje 1 i samarbeidsavtalen mellom HNT og kommuner, jfr. vedlegg til retningslinje 1 om pasientsamarbeid, punkt 1.1.c, 1.2.e og 3.1.e.

### 2. OMFANG

Rutinen gjelder alle enheter i HNT og alle kommuner i opptaksområdet som HNT har samarbeidsavtale med - både ved planlagte og akutte innleggelser.

Når det gjelder ledsagerbehov ved poliklinikk, transport og barn henvises til:

- Ledsager i forbindelse med dagbehandling og poliklinisk konsultasjon omfattes av [Syketransportforskriften](#)
- Ledsager ved reise til/fra Helse Nord-Trøndelag, se [Pasientreiser - Helse Nord-Trøndelag \(hnt.no\)](#)
- Barns rettigheter til ledsager, se [Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon](#)

### 3. DEFINISJONER

- Ledsager: Personell ansatt i kommunen som skal yte bistand for person med spesielle oppfølgingsbehov som er formelt innlagt i HNT.
- Pasient med spesielle behov: Omfatter sterkt funksjonshemmede, utviklingshemmede og andre personer uten vanlige kommunikasjonsevner. Gjelder også pasienter med stor grad av uro/angst og/eller utagerende adferd.
- I teksten brukes begrepet pasient synonymt for både pasient og bruker.

### 4. BEHOVSAVKLARING

HNT skal, i samarbeid med kommunen, vurdere om det er behov for særskilt tilrettelegging for å kunne ivareta pasienten ved innleggelse. Pasienten eller den som representerer pasienten skal gis mulighet til å uttale seg. Når behovet for tilrettelegging er avklart avgjør HNT om de selv kan ivareta pasientens tilretteleggingsbehov eller om pasienten har behov for å ha med kjent ledsager under sykehusoppholdet.

For pasienter med brukerstyrt personlig assistent (BPA) skal kommunikasjonen foregå via kommunen uavhengig av hvem som har arbeidslederansvar eller hvem som leverer tjenesten.

### 5. FREMGANGSMÅTE

Dersom HNT i dialog med pasient/pårørende og kommunen vurderer at det er behov for kommunal ledsager, skal dette straks avklares med kommunen. Kommunen skal på en slik forespørsel sørge for følge av kjent person så langt dette er mulig.

- a) Skriftlig avtale om ledsager inngås mellom HNT og kommunen senest første virkedag etter innleggelsen. Det brukes skjema «Avtale om ledsager fra kommunen» (vedlegg 1).
- b) Ledsager fra kommunen skriver under på taushetsklæring i HNT (vedlegg 2).

### **5.1 Planlagt innleggelse**

- a) Når det er sannsynlig at en pasient har behov for ledsager, er det viktig at dette behovet kommer fram i henvisningen.
- b) I kommunen tar ansvarlig leder/leder i bolig kontakt med sykehuset for å avklare behov for ledsager. Ansvarlig sykepleier/ansvarsvakt eller tilsvarende i HNT kan også kontakte pasientens hjemkommune for å avklare behovet for kommunal ledsager.

### **5.2 Akutt innleggelse**

- a) På virkedager: Ansvarlig sykepleier/ansvarsvakt eller tilsvarende i HNT avklarer ledsagerbehovet og inngår avtale som beskrevet i punkt. 5 a.
- b) På kveld/natt/helg/høytider: Ansvarlig sykepleier/ansvarsvakt eller tilsvarende på avdeling i HNT inngår avtale med ansvarlig på vakt i kommunen. Ansvarlig sykepleier/ansvarsvakt eller tilsvarende har deretter ansvar for å informere sin nærmeste leder, som første virkedag kan inngå avtale som beskrevet punkt 5 a.

### **5.3 For både planlagte og akutte innleggelser**

- a) Når en pasient med behov for ledsager blir innlagt skal partene tilstrebe enighet om hvordan ledsagerbehovet skal ivaretas. I dette er felles informasjonsutveksling nødvendig.
- b) HNT skal i samarbeid med kommunen utarbeide en plan for innleie av ledsager i forhold til innleggelsen. Der det er aktuelt skal en slik plan inneholde bestemmelser om turnusordning og personelloversikt. Sykehusets personale ivaretar som hovedregel pasientens samlede behov på natt. Bistand på natt kan i særskilte tilfelle avtales. Dette avtales i fellesskap.
- c) «Logg for registrering av tilstedeværelse for ledsager fra kommune» skal fylles ut av ledsager som grunnlag for kommunens refusjonskrav (vedlegg 3). Avdelingsleder/ansvarlig sykepleier ved den avdelingen pasienten er innlagt på attesterer på skjemaet.

### **5.4 Ledsagers oppgaver**

- a) En rettesnor for ledsagers arbeidsoppgaver er at de foretar tilsvarende oppgaver som når pasienten er i kommunen og får bistand der.
- b) Oppgavene kan spesifiseres i skjemaet «Avtale om ledsager fra kommune» (vedlegg 1).
- c) Ledsager utfører bistanden i samarbeid med ansvarlig sykepleier/ansvarsvakt på den aktuelle sengeposten.

### **5.5 HNT sitt ansvar for oppfølging av ledsager**

- a) Ved vaktens begynnelse skal ansvarlig sykepleier/ansvarsvakt på sengeposten i samarbeid med kommunal ledsager sette opp en plan for arbeidsoppgaver, avløsning og spisepauser.
- b) Ledsager skal ha informasjon/opplæring i nye/endrede prosedyrer, informasjon om interne rutiner for smittevern, branninstruks med videre og navn på pasientansvarlig sykepleier/eventuelle andre kontaktpersoner.

## **6. INSTRUKSJONSMYNDIGHET, ARBEIDSGIVERANSVAR OG TAUSHETSPLIKT**

- a) Når ansatte i kommunen bistår HNT er de underlagt instruksjonsmyndighet til ansvarlig leder ved HNT.
- b) Reglene om sykehusets instruksjonsmyndighet og taushetserklæring for ikke-ansatte vil gjelde også hvis kommunen betaler for bistanden.
- c) Hver av partene har arbeidsgiveransvar for sine ansattes rettigheter inkl. pensjons-, forsikrings og ferierettigheter med videre.

## 7. ØKONOMISK ANSVAR

Dokumenterte merutgifter for kommunen dekkes av HNT i henhold til inngått avtale, jfr. punkt 5a. For at dette skal gjøres skal følgende være avklart og avtalt mellom kommunen og HNT:

- a) Dokumenterte merutgifter kommunen har, jfr. punkt 5a.
- b) Overtid/forskjøvet arbeidstid.
- c) Reiseutgifter dekkes av HNT, jfr. Statens reiseregulativ. Behov for utgiftsdekning ut over dette må avtales skriftlig på forhånd. I arbeidstiden inkluderes eventuell merreisetid som følger av oppdraget.
- d) HNT skal i samarbeid med kommunen løpende vurdere behovet for ledsager. Ved endring av allerede inngått avtale skal HNT straks gjøre kommunen kjent med dette. I de tilfeller vakter blir avlyst senere enn 24 timer før vekten skulle starte, og det er omfattet av kommunens merutgifter, betales en godtgjøring med lønn i 2 timer, eller 4 timer hvis vakta har startet. Eventuelle reiseutgifter vil dekkes dersom reisen har startet.
- e) Dersom HNT vurderer at de kan ivareta tilretteleggingen selv, men kommunen likevel ønsker at pasienten skal ha følge av kommunalt personell, må kommunen selv dekke alle kostnadene knyttet til dette.

## 8. FAKTURERING

- a) Kommunen utbetaler lønn på vanlig måte til egne ansatte og forskutterer transportutgifter. Utgifter til reise for ledsager dekkes etter statens satser. I arbeidstiden inkluderes eventuell merreisetid som følger av oppdraget.
- b) Krav om dekning av dokumenterte merutgifter må fremmes av kommunen, og dokumenteres ved avtale og loggskjema. Fakturering skal skje med utgangspunkt i regulativ lønn for aktuelt følgepersonell (gjelder også ved bruk av vikarbyrå).
- c) HNT refunderer merutgifter som er skriftlig avtalt og dokumentert.
- d) Refusjonskrav tilstrebes ferdigstilt til HNT innen 2 måneder etter oppholdet.

## 9. HÅNTERING AV UENIGHET

Eventuelle tvister og uenighet løses på lavest mulige administrative nivå. Dersom ikke enighet oppnås kommer bestemmelser om behandling av tvister i samarbeidsavtalen til anvendelse.

## 10. EVALUERING OG REVISJON

Rutinen evalueres etter behov. Administrativt samarbeidsutvalg har ansvar for å gjennomføre evalueringene og eventuelt revidere rutine.

## 11. VEDLEGG

- a) Vedlegg 1 – Avtale om ledsager ved innleggelse
- b) Vedlegg 2 – Taushetsløfte for ledsager i HNT
- c) Vedlegg 3 – Logg for registrering av tilstedeværelse

## Vedlegg 1

### Avtale om ledsager ved innleggelse

Avtalen er inngått mellom Helse Nord-Trøndelag HF og \_\_\_\_\_ kommune

for pasient \_\_\_\_\_, født: \_\_\_\_\_

Kommunen skal sørge for følge av en kjent ledsager ansatt i kommunen som skal yte bistand mens pasienten er innlagt i Helse Nord-Trøndelag HF

fra dato: \_\_\_\_\_ til dato (forventet utskrivningstidspunkt \_\_\_\_\_)

- Kort beskrivelse av hvilke kommunale tjenester pasienten har vedtak om:
  
- Kort beskrivelse av pasientens behov og hvilke oppgaver ledsager skal gjøre:
  
- Avtalte utgifter knyttet til reise, opphold, kost m.m. som dekkes av HNT:

Turnus for ledsagere:

	Dag	Kveld	Natt	Annet
Antall ledsagere				
Klokkeslett - vaktlengde				

Kommunen sender regning for merutgifter, (jfr. pasientens vedtak om kommunale tjenester):

*Helse Nord Trøndelag HF, Fakturamottak, Service boks 2623, 6405 Molde.*

*Merkes: navn på klinikk / avdeling*

#### Ved fakturering gjelder følgende

- Utgifter dekkes i henhold til felles «Rutine for bruk av ledsager ved innleggelse av pasienter med spesielle oppfølgingsbehov i HNT», kapitlene 5a, 7 og 8.

Sted og dato:

Sted og dato:

\_\_\_\_\_  
Ansvarlig leder kommune

\_\_\_\_\_  
Ansvarlig leder i Helse Nord-Trøndelag HF

## Vedlegg 2

### Taushetsløfte for ledsager i Helse Nord-Trøndelag HF

Jeg skal være ledsager under innleggelse og utfører arbeidsoppgaver for Helse Nord-Trøndelag HF i forbindelse med pasientbehandling utført på Helse Nord-Trøndelag HFs tjenestesteder.

Jeg aksepterer derfor å avgi taushetsløfte til Helse Nord-Trøndelag HF ved å signere dette dokumentet.

Jeg påtar meg taushetsplikt etter spesialisthelsetjenesteloven § 6-1 jf. forvaltningsloven §§ 13 til 13 e. Jeg er kjent med at taushetsplikten etter de nevnte bestemmelser blant annet omfatter alle medisinske og alle andre personlige opplysninger om pasienter, pårørende og ansatte som jeg får kjennskap til som tolk i forbindelse med tolkeoppdrag for Helse Nord-Trøndelag HF.

Jeg aksepterer at taushetsplikten gjelder for alltid.

Jeg er kjent med at brudd på taushetsplikten kan medføre personlig og individuelt erstatningsansvar.

Sted:.....Dato:.....

Mitt navn (blokkbokstaver):.....

Min adresse (blokkbokstaver):.....

Telefonnummer:.....

Arbeidssted i kommunene: .....

---

Signatur

## Vedlegg 3

### LOGG FOR REGISTRERING AV TILSTEDEVÆRELSE FOR LEDSAGER FRA KOMMUNE

Navn på pasient:

Adresse arbeidssted kommune:

Aktuell periode:

Dato/år	Avdeling	Klokkeslett fra – til	Navn på den innleide	Avdelingens signatur

Attestert: \_\_\_\_\_