



Ledsagerbehov fra kommunene for pasienter under sykehusopphold

Avtale mellom kommunene og Helse Nord Trøndelag (HNT) om innleie av kommunalt ansatt personell til pasient med behov for særlig bistand ved innleggelse i sykehus.

Bakgrunn

Forsvarlighetskravet innebærer at HNT skal dekke alle behov som pasienten har for behandling, pleie, omsorg, mat, medisiner, bistand og særlig bistand i forbindelse med sykehusinnleggelse.

Vurderingene over er foretatt i nært samråd med pasienten/eventuelt også pasientens nærmeste pårørende, jf. pasient- og brukerrettighetslovens bestemmelser om informasjon og medvirkning.

Pasient har samtykket i at helsepersonell fra kommunen med beskrevet kompetanse kan leies inn.

Hensikt og omfang:

Å sikre alle pasienter forsvarlig behandling og pleie ved innleggelse i spesialisthelsetjenesten. Prosedyren gjelder alle pasienter hvor helseforetaket vurderer og ikke ha ressurser/kompetanse til å ivareta pasienten ut i fra forsvarlighetskravet. Dette gjelder pasienter som har behov og vedtak om omfattende kommunale tjenester for å mestre hverdagen.

Ansvar

Behandlingsansvarlig lege/avdelingssykepleier i HNT har vurdert og besluttet at pasienten har behov for særlig bistand i form av ledsager med bestemt kompetanse i forbindelse med sykehusinnleggelsen. Med særlig bistand menes behov for ledsager eller annet særlig tiltak. HNT har ikke ressurser/kompetanse til å ivareta behovet i forhold til forsvarlighetskravet.

HNT har det medisinske faglige ansvaret for innleid ledsager som skal ivareta pasientens behov for særlig bistand.

HNT vurderer sammen med kommunen behovet for innleie.

HNT refunderer kommunens lønnskostnader i forbindelse med innleid ledsager, hvis ikke annet er avtalt.

Der det er særskilt avtalt skal HNT også dekke:

- reise og diettkostnader
- kostnader ved bytte av ledsager, i utgangspunktet en til to ganger pr uke, avhengig av oppholdets varighet og
- overnatting for ledsager



Kommunens plikter

- Kommune skal leie ut ledsager med beskrevet kompetanse til pasienten i avtalt tidsrom
- Kommunen skal samarbeide med HNT om utarbeidelse av en plan for innleie av ledsager i forhold til innleggelsen. I dette ligger også informasjon om hvem som kommer på vakt til enhver tid.
- Kommunen har ansvaret for at ledsager er kompetent i forhold til oppdraget
- Kommunen utbetaler lønn til ledsager under sykehusinnleggelsen
- Refusjonskrav sendes HNT etter utskrivning og senest innen 1 mnd etter oppholdet. Innleide timer spesifiseres på eget skjema som er relatert / vedlegg til denne rutinen.

Arbeidsbeskrivelse

Planlagte innleggelseser:

HNT skal i samarbeid med pasienten/pasientens nærmeste pårørende og 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 utskifting av personell.

Akutte innleggelseser:

Ansvarlig sykepleier i sykehuset kontakter pasientens hjemkommune/ enheten hvor pasienten får bistand fra så snart som mulig for å avklare behovet for kommunal ledsager

Avdelingsleder/ ansvarlig sykepleier på sengeposten dokumenterer på egen liste relatert/ vedlegg til avtalen.

Relaterte dokumenter / vedlegg

- Mal for avtale ved innleie av ledsager ved innleggelse av pasient med særskilte behov
- Taushetserklæring for innleid ledsager

Referanse

- Brev fra Sosial- og helsedirektoratet av 9. juli 2007 som regulerer kostnader ifm sykehusopphold: <https://www.helsetilsynet.no/no/Regelverk/Tolkningsuttalelser/Helse-omsorgstjenester/Ansvar-kostnader-kommunalt-ansatte-forbindelse-sykehusopphold/>



Avtale ved innleie av kommunal ledsager ved innleggelse av pasient med særskilte behov

Avtalen gjelder innleie for pasient: _____ fødselsnr.: _____

Kommune: _____

Avtalen er inngått mellom: _____

Ansvarlig for pasienten i kommunen (dato, navn, enhet): _____

Ansvarlig for pasienten i HNT (dato, navn, avdeling, klinikk): _____

Årsak til behov for kommunalt innleie: _____

Fra (innleggelsesdato): _____ Til og med (utskrivingsdato): _____

Evt. avtales andre tidsrom i forhold til behov fra: _____ tom: _____

Avtalen kan gjøres pr. telefon, men **skal ettersendes skriftlig pr. post**
Begge parter skal ha et eksemplar av avtalen og har ansvar for oppbevaring i henhold til egne rutiner.

Innleie:

Dato	Avdeling	Klokkeslett Fra- til	Navn på den innleide	Avdelingens signatur

Refusjonskrav sendes:

Helse Nord Trøndelag HF
Fakturamottak
Service boks 2623
6405 Molde
Merkes: navn på klinikk / avdeling

Refusjonskravet skal inneholde navn på de som har vært innleid og antall timer innleie.
Som referanse på kravet skrives navnet på den som har inngått avtale og klinikk / avdeling.



Taushetsløfte avgitt til 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 ledsager i 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:

Min signatur