

## Tjenesteavtale 2

### Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester

#### Innholdsfortegnelse

1. Parter .....	2
2. Bakgrunn .....	2
3. Formål .....	2
4. Virkeområde .....	3
5. Avklaring - forutsetninger.....	3
6. Ansvar og oppgaver .....	3
7. Pasienter med behov for særlig ressurskrevende tjenester.....	5

## 1. Parter

- 1.1. Tjenesteavtale nr. 2 er inngått mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF. Helgelandssykehuset HF inngår avtale etter delegasjon fra styret i Helse Nord, jf. styresak 107-2011.

## 2. Bakgrunn

- 2.1 Utarbeidelse av tjenesteavtale 1-11 mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF (partene) er pålagt ved Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 § 6-2, jf. Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1 e.
- 2.2 Felles samarbeidsavtale regulerer avvik, uenighet og tvisteløsning, mislighold, iverksetting, varighet og oppsigelse, samt innsending til Helsedirektoratet for denne tjenesteavtalen.

## 3. Formål

Formålet med tjenesteavtale 2 er å:

- 3.1 etablere retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, opphold, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til brukere/pasienter med behov for koordinerte tjenester fra både kommunen og Helgelandssykehuset HF. Avtalen gjelder forhold ut over hva som er dekt i tjenesteavtale 3 og 5.
- 3.2 bidra til at brukere/pasienter, som denne avtalen omfatter, opplever at tjenestene er samordnet og at det er klart hvem som skal yte de aktuelle tjenestene
- 3.3 utveksle informasjon og ha dialog i forbindelse med innleggelse, opphold og utskrivning for brukere/pasienter med behov som strekker seg ut over ordinære rutiner for inn- og utskrivning, herunder rutiner for å ivareta mindreårige barn som pårørende
- 3.4 bidra til samarbeid og avklare ansvarsforhold mellom koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering i henholdsvis kommune og helseforetak
- 3.5 avklare partenes rolle i ambulant virksomhet knyttet til brukere med langvarig behov for spesialisert behandling
- 3.6 avklare partenes ansvar for individuell plan, herunder melding fra spesialisthelsetjenesten til koordinerende enhet i kommunen og utpeking av koordinator
- 3.7 redusere risikoen for uønskede hendelser og sikre faglig forsvarlighet
- 3.8 sikre brukermedvirkning.

## 4. Virkeområde

Virkeområde for tjenesteavtale 2 er:

- 4.1 fagområdene somatikk, rehabilitering og habilitering, psykisk helse og rusbehandling.

## 5. Avklaring - forutsetninger

- 5.1 Kommunen forholder seg til helseforetakets spesialisthelsetjenester som ett sykehus.
- 5.2 Med koordinerte tjenester i denne avtalen, menes tjenester til brukere/pasienter med behov for bistand fra flere avdelinger, i kommunen og spesialisthelsetjenesten.
- 5.3 Med barn som pårørende menes i denne tjenesteavtalen barn og unge under 18 år, der foresatte eller søsken har psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade.
- 5.4 I denne tjenesteavtalen defineres ambulant virksomhet som den tjenesteyting spesialisthelsetjenesten tilbyr målgruppen for denne tjenesteavtalen, i eget lokalmiljø utenfor helseforetakets lokaler.

## 6. Ansvar og oppgaver

### **Informasjonsutveksling og dialog i forbindelse med innleggelse, opphold og utskrivning**

Kommunens ansvar og oppgaver:

- 6.1 Det vises til tjenesteavtale 3 og 5.
- 6.2 Ved planlagte innleggelser av brukere/pasienter med behov for koordinerte tjenester, skal kommunen gi utfyllende og nødvendige opplysninger om brukeres/pasienters tjenestebehov ved innleggelse.

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

- 6.3 Det vises til tjenesteavtale 3 og 5.
- 6.4 Før brukere/pasienter med behov for koordinerte tjenester, der det er endring i omsorgsbehov, meldes utskrivningsklar, skal kommunen inviteres til samarbeidsmøte, jf. punkt 7.1 i tjenesteavtale 5.

### **Barn som pårørende**

Kommunen skal:

- 6.5 ha et fast kontaktpunkt, for å ivareta informasjon og nødvendig oppfølging av barn som pårørende.

Helseforetaket skal:

- 6.6 ha et fast kontaktpunkt, for å ivareta informasjon og nødvendig oppfølging av barn som pårørende.
- 6.7 gjøre en individuell vurdering av barnets behov som pårørende.
- 6.8 etablere kontakt med kommunes hjelpeapparat, om mulig i samråd med foresatte.

### **Koordinerende enheter**

Partenes skal:

- 6.9 etablere koordinerende enheter som skal bidra til å sikre helhetlig tilbud til brukere/pasienter med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering
- 6.10 ha gjensidig kontakt og samarbeid gjennom faste kontaktpunkter, møteplasser og systematisk informasjonsutveksling.
- 6.11 utarbeide retningslinjer for samarbeidet mellom kommunen og helseforetaket
- 6.12 til enhver tid ha oppdatert kontaktinformasjon tilgjengelig for samarbeidspartnere.

### **Samarbeid omkring individuell plan (IP) og koordinator**

Kommunen skal:

- 6.13 tilby utarbeidelse av individuell plan og/eller koordinator til brukere/pasienter med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester.

Helseforetaket skal:

- 6.14 snarest mulig gi melding om brukeres/pasienters behov for individuell plan og/eller koordinator til hjemkommunens koordinerende enhet
- 6.15 ved behov tilby og evt. starte utarbeidelsen av individuell plan
- 6.16 ved behov delta i kommunens arbeid med utarbeidelse og oppfølging av individuell plan.

### **Ambulant virksomhet**

Kommunen skal:

- 6.17 legge til rette for ambulante tjenester i kommunen.

Helseforetaket skal:

- 6.18 tilby kommunen ambulante tjenester til denne avtalens målgruppe vederlagsfritt.



## Lærings- og mestringstilbud

Kommunen skal:

- 6.19 tilby individuell veiledning til aktuelle brukere/pasienter som en del av behandlingen
- 6.20 informere aktuelle bruker-/pasientgrupper om gruppebaserte lærings- og mestringstilbud i helseforetaket og kommunen
- 6.21 samarbeide med Helseforetaket om lærings- og mestringstilbud der dette er hensiktsmessig.

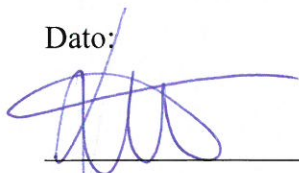
Helseforetaket skal:

- 6.22 tilby individuell veiledning til aktuelle brukere/pasienter som del av behandlingen
- 6.23 tilby deltakelse i gruppebaserte diagnosespesifikke lærings- og mestringstilbud
- 6.24 ha rutiner for kartlegging og henvisning til lærings- og mestringstilbud
- 6.25 ha en oppdatert oversikt over lærings- og mestringstilbud i helseforetaket
- 6.26 samarbeide med kommunen om lærings- og mestringstilbud der dette er hensiktsmessig.

## 7. Brukere/pasienter med behov for særlig ressurskrevende tjenester

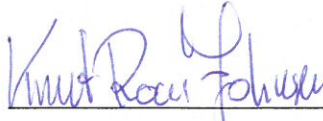
- 7.1 For brukere/pasienter som har vært innlagt i sykehus, og hvor det kreves særskilte tiltak for å få brukeren/pasienten tilbake til lokalmiljøet, eller for å etablere brukeren/pasienten utenfor opprinnelig lokalmiljø, kan det være nødvendig å etablere tilpassede løsninger i samarbeid mellom kommune og sykehus. Det må da for hvert tilfelle gjøres avtale som omfatter faglig og økonomisk ansvarsfordeling innen en tidsmessig ramme.

Dato:



Leder forhandlingsutvalget  
Helgelandskommunene

Dato:



Samhandlingssjef  
Helgelandssykehuset HF

