

Tjenesteavtale nr.2 Koordinerte tjenester

Formål

Denne tjenesteavtalen har som formål å sikre samarbeid om pasienter/brukere som har rett til individuell plan, koordinator og samordning av tjenester fra koordinerende enhet. Pasientene skal møte en sammenhengende helsetjeneste og et sammenhengende pasientforløp.

Habilitering og rehabilitering defineres som tidsavgrensede og planlagte prosesser, hvor flere aktører samarbeider for å gi nødvendig bistand til pasienters og brukeres egen innsats for å nå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse i samfunnet.

Ansvar og oppgaver

Begge parter er ansvarlig for at det opprettes en koordinerende enhet i egen organisasjon i henhold til krav i forskrift nr. 1256 (forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator).

Kommunen og SI skal sørge for at den enkelte pasient og bruker kan medvirke ved gjennomføring av eget habiliterings- og rehabiliteringstilbud jf. pasient- og brukerrettighetsloven. Med gjennomføring menes planlegging, utøving og evaluering.

Koordinerende enhet i SI og i kommunen må samarbeide.

Begge parter er forpliktet til å holde hverandre fortløpende oppdatert om kontaktinformasjon.

Partene skal gjensidig informere hverandre om etablering av nye tilbud innen habilitering og rehabilitering, om endringer og om reduksjon av tilbud.

Partene er ansvarlig for at eget personell som har oppgaver i forbindelse med innleggelse og utskrivning av pasienter som omfattes av denne avtalen, er kjent med de gjeldende samhandlingsrutinene for innleggelse, utskrivning og individuell plan.

Begge parter har et ansvar for å ivareta barn som pårørende. Det gjelder både barn og mindreårige søsken av pasienter. SI skal avklare om akutt innlagte pasienter har barn som trenger ivaretagelse, og varsle kommunen om dette, slik at aktuelle instanser og aktører kan bistå der det er behov. Kommunen må ha et kontaktpunkt for slik informasjon og informere om dette.

Partene er enige om å videreutvikle praksiskonsulentordningen for å systematisere samhandlingen mellom fastlegene, sykehuset og de kommunale tjenestene.

Partene skal samarbeide for å redusere bruk av tvang og makt i henhold til lovverk.

SI sitt ansvar

- SI skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted i SI sitt opptaksområde tilbys og ytes nødvendig habilitering og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten i og utenfor institusjon. Dette gjelder pasienter som trenger rehabilitering i spesialisthelsetjenesten
- SI skal benytte praksiskonsulentene i arbeidet med å systematisere samarbeidet med fastlegene
- SI skal ivareta veiledningsansvaret. Jfr. spesialisthelsetjenesteloven §6-3, og tilhørende rutine
- SI har ansvar for å identifisere behov for Individuell plan (IP), initiere arbeidet og medvirke i kommunens arbeid med IP
- SI har ansvar for det som defineres som behandlingshjelpemidler i henhold til Nasjonale retningslinjer for behandlingshjelpemidler og tilhørende forbruksmateriell for spesialisthelsetjenesten

Kommunens ansvar

- Kommunen skal sørge for at alle som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendig utredning og oppfølging ved behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering- og rehabilitering
- Kommunen har ansvar for at det blir utarbeidet individuell plan, og at planarbeidet koordineres
- Kommunen må i samarbeid med SI avklare kommunens eventuelle behov for bistand fra ambulerende spesialisthelsetjeneste
- Kommunen har ansvar for behandlingshjelpemidler til beboere i institusjon der spesialisthelsetjenesten ikke dekker utgiftene
- Kommunen skal planlegge sin habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet og ha en generell oversikt over behov for habilitering og rehabilitering i kommunen. Tjenester som inngår i kommunenes helse- og omsorgstjenestetilbud, skole og utdannings-tilbud og i NAV, skal integreres i et tverrfaglig re-/habiliteringstilbud
- Kommunen skal arbeide for å systematisere samarbeidet mellom fastlegene, de kommunale tjenestene og SI