



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE  
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCVIESSU



NORDREISA KOMMUNE

**Tjenesteavtale 2**  
**mellom**  
**Nordreisa kommune**  
**og**  
**Universitetssykehuset Nord-Norge HF**  
**om**

**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**



**OSO**  
OVERORDNET SAMARBEIDSGRAN  
UNN og kommunene

## **1. Parter**

Denne avtalen er inngått mellom Nordreisa kommune (heretter kommunen) og Universitetssykehuset Nord Norge HF (heretter UNN/helseforetaket).

## **2. Bakgrunn**

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-2 nr. 2.

## **3. Formål**

Målgruppen er pasienter/brukere som har en kronisk tilstand og/eller en funksjonsnedsettelse innenfor psykisk helse, rus og/eller somatikk med behov som strekker seg ut over ordinære rutiner for inn- og utskrivning.

Pasienten kan være på venteliste for behandling eller inne i et habiliterings-/ rehabiliteringsforløp gjennom innleggelse/ambulant/poliklinisk oppfølging/lærings- og mestringstilbud.

## **4. Lovgrunnlag**

Lov om spesialisthelsetjenesten, lov om psykisk helsevern og helse- og omsorgstjenesteloven definerer partenes ansvar for samordning av og samarbeid om disse oppgavene.

Spesialisthelsetjenesteloven definerer også en lovpålagt veiledningsplikt fra spesialisthelsetjenesten overfor kommunene, jfr. § 6-3 i loven. Lov om helsepersonell og lov om barn og foreldre definerer helsepersonellens lovpålagte oppgaver. I tillegg skal lov om pasient- og brukerrettigheter legges til grunn.

Gjennom forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan (IP) og koordinator reguleres partenes ansvar for å etablere Koordinerende enhet som skal bidra til å sikre helhetlig tilbud til pasienter med behov for koordinator og Individuell plan.

## **5. Ansvars- og oppgavefordeling mellom kommuner og helseforetak**

### **5.1 Veiledningsplikt ved ventetid på behandling**

Partene har et gjensidig ansvar for råd og veiledning knyttet til pasienter/brukere som venter på behandling. Dette gjelder særlig for behandling knyttet til rus, psykisk helse og for personer med utviklingshemming.

## **5.2 Barn som pårørende**

### **Partenes felles forpliktelser:**

Helsepersonell med ansvar for foreldre med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade er pliktig til å identifisere mindreårige barn under 18 år og ivareta barns behov for informasjon og nødvendig oppfølging. Det er viktig at UNN og lokalsykehuskommunene samarbeider, og at relevant informasjon for å ivareta behovene til pasientens barn blir gitt i samarbeid med foreldre.

Arbeid med barn som pårørende skal være basert på samtykke.

### **UNNs forpliktelser**

UNN har ansvar for å følge godkjent kunnskapsbasert fagprosedyre som omhandler prosedyre for samhandling. UNN har ansvar for at informasjon om relevante og nødvendige opplysninger når det gjelder behov for ytterligere tiltak for å ivareta barn gis til samarbeidende personell / kontaktperson i kommunen.

### **Kommunens forpliktelser**

Kommunen forplikter seg til å opprette kontaktpunkt og ha oversikt over hvordan arbeidet med barn som pårørende er organisert i kommunen.

Kommunen skal ha godkjent prosedyre for arbeidet med barn som pårørende og egne retningslinjer for hvordan følge opp tiltak i kommunen. Prosedyren skal gjøres kjent for saksbehandlere i kommune, helsestasjon, skolehelsetjenesten og andre.

Kommunen skal opprette barneansvarlig i relevante tjenester.

## **5.3 Habiliterings- og rehabiliteringstilbud, herunder ambulant virksomhet, koordinerende enheter, tilrettelegging av hjelpemidler, lærings- og mestringstilbud m.m.**

### **5.3.1 Koordinerende enheter**

#### **Partenes felles forpliktelser:**

UNN og den enkelte kommune har lovbestemt plikt til å etablere koordinerende enheter (KE) som skal bidra til å sikre helhetlig tilbud til pasienter og brukere med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering. KE skal:

- ha gjensidig kontakt og samarbeid gjennom faste kontaktpunkter, møteplasser og systematisk informasjonsutveksling
- utarbeide interne retningslinjer for arbeidet med individuell plan og koordinator i kommunen og i helseforetaket

- retningslinjer for samarbeid, ansvar og arbeidsfordeling mellom helseforetaket og kommunen skal gjøres kjent for tjenesteytere som kommer i kontakt med pasienter/brukere dette kan være aktuelt for
- til enhver tid ha oppdatert kontaktinformasjon tilgjengelig for samarbeidspartnere

### **5.3.2 Samarbeid omkring individuell plan (IP)**

#### **Partenes felles forpliktelser:**

- sikre at pasient/bruker med behov for langvarige og koordinerte tjenester får tildelt koordinator og/eller utarbeidet individuell plan der pasienten samtykker til dette
- der pasient/bruker har koordinator både i kommunen og spesialisthelsetjenesten, plikter disse å samarbeide
- beskrive samarbeidet mellom partene omkring IP og koordinator i egne retningslinjer

#### **UNNs forpliktelser:**

- snarest mulig gi melding om pasienters eller brukeres behov for individuell plan og/eller koordinator til hjemkommunens koordinerende enhet
- der pasienter kun har tjenester fra spesialisthelsetjenesten og det er behov for videre koordinering, oppnevne koordinator og starte planarbeidet etter samtykke fra pasient/verge

#### **Kommunens forpliktelser:**

- utarbeide individuell plan for pasienter/brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester

### **5.3.3 Melding om behov for rehabilitering**

Dersom det etableres spesielle ordninger for henvisning til rehabilitering i henholdsvis kommunen/UNN, skal partene til enhver tid være oppdatert om disse.

### **5.3.4. Ambulant virksomhet knyttet til brukere med langvarig behov for spesialisert habilitering/rehabilitering**

Ved langvarig ambulant oppfølging fra spesialisthelsetjeneste skal partene etablere rutiner som sikrer informasjonsflyt mellom spesialisthelsetjenesten, fastlegen og andre samarbeidende instanser. I komplekse enkeltsaker kan dette ivaretas med å inngå individuelle samarbeidsavtaler eller etablere individuell plan som omfatter ansvarsfordeling og tidsperspektiv.

### **5.3.5. Pasient- og pårørendeopplæring**

#### **Partenes felles forpliktelser:**

- samarbeide om lærings- og mestringstilbud der dette er hensiktsmessig
- videreutvikle møteplasser for samhandling, kompetanseutveksling og brukerrepresentasjon i utvikling av lærings- og mestringstjenester
- ta i bruk elektroniske verktøy i samarbeidet

#### **UNNs forpliktelser:**

- tilby individuell veiledning som del av behandlingstilbudet der dette er aktuelt
- tilby deltakelse i gruppebaserte diagnosespesifikke lærings- og mestringstilbud
- ha rutiner for kartlegging og henvisning til lærings- og mestringstilbud

#### **Kommunens forpliktelser:**

- tilby individuell veiledning som en del av behandlingstilbudet der dette er aktuelt
- ha rutiner for kartlegging og henvisning til lærings- og mestringstilbud i helseforetaket og kommunen
- tilby deltakelse i gruppebasert lærings- og mestringstilbud

### **5.4 Behandlingshjelpemidler**

#### **Partenes felles forpliktelser:**

- lage gode rutiner for samarbeid når det er behov for oppstart med behandlingshjelpemidler i kommunal institusjon eller i pasientens hjem
- sørge for at partene følger felles utarbeidet prosedyre

#### **UNNs forpliktelser:**

- starte, tilpasse og utprøve behandlingshjelpemidler i spesialisthelsetjenesten
- gi nødvendig primæropplæring av ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- sørge for at det elektriske anlegg er kontrollert og i forskriftsmessig stand, der det er påkrevd, før behandlingshjelpemiddel tas i bruk

#### **Kommunens forpliktelser:**

- påse at ansatte har nødvendig kunnskap og opplæring i bruk av behandlingshjelpemiddelet, og der det er mulig opprette superbrukere
- levere tilbake behandlingshjelpemiddel til spesialisthelsetjenesten når dette ikke lengre er i bruk

## **5.5 Avklaring av ansvarsforhold i saker som omfattes av regelverket om tilbakehold uten eget samtykke overfor personer med rusmiddelproblemer og andre pasienter der bruk av tvang kan være aktuelt**

### **Partenes felles forpliktelser:**

Sikre at pasient/bruker hvor tvangstiltak må brukes under gjennomføring av habiliterings/rehabiliteringstiltak gis egnet tilbud.

### **Kommunens ansvar og oppgaver:**

- når det er behov for det, fatte skriftlig og begrunnet vedtak for beslutning om manglende samtykkekompetanse for pasient/bruker som mottar kommunal helsehjelp
- ved behov gjøre vedtak om bruk av tvang overfor personer med psykisk utviklingshemming i tilknytning til mottak av helse- og omsorgstjenester, etter tilrådning fra habiliteringstjenesten i spesialisthelsetjenesten

### **UNNs ansvar og oppgaver:**

- for pasient som er henvist til spesialisthelsetjeneste skal det fattes skriftlig og begrunnet vedtak for beslutning om manglende samtykkekompetanse. Dette skal gjøres i samarbeid med pasientens fastlege og andre kommunale helse- og omsorgsarbeidere som kjenner pasienten
- bistå med veiledning, diagnostisering, samt utarbeide lovpålagt tilrådning om vedtak
- bistå i gjennomføring av tiltak i saker som omfatter tvang overfor personer med psykisk utviklingshemming

## **5.6 Rutiner for samhandling med fastlegen**

Ved behov skal partene samarbeide om å etablere særskilte rutiner for god samhandling med fastlegen.

Kommunens forpliktelse reguleres også gjennom overordnet samarbeidsavtale.

## **6. Håndtering av avvik, tilbakemelding og evaluering**

Det vises til overordnet samarbeidsavtale mellom når det gjelder håndtering av avvik og uenighet

## **7. Brukermedvirkning**

Se overordnet samarbeidsavtale.



## 8. Varighet, revisjon og oppsigelse

Se overordnet samarbeidsavtale.

## 9. Uenighet

Se overordnet samarbeidsavtale.

## 10. Dato og underskrift

Sted og dato: Storslett, 20/12-16



NORDREISA KOMMUNE  
RÅDMANNEN

*Abau*

For Nordreisa kommune

Sted og dato:

Tromsø 7/7-16

*Magnus Nicolaisen*

For Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Universitetssykehuset Nord-Norge HF  
Sykehusvegen 38  
9038 Tromsø

NORDBEISÄ KOMMUNE  
RADMANNEN



Universitetskykhuset Nord-Norge HF  
Sykehusvegen 30  
1039 Trondheim