



Skriftlig samarbeidsavtale mellom HNT og kommunen om ansvarsavklaring i komplekse pasientsaker

Hensikt

Faglig god og sammenhengende pasientbehandling betinger godt og strukturert samhandling mellom 1. og 2.linjetjenesten og eventuelt andre aktuelle samarbeidspartnere.

Samarbeidsavtale er et verktøy for å ivareta og dokumentere dette ansvaret sammen med pasient/ pårørende og aktuelle samarbeidspartnere. Bruk av planen bidrar til forutsigbarhet for pasient/ pårørende og effektiviserer samhandlinga ved at ansvar er knyttet til navngitte kontaktpersoner. Avtalen dokumenterer samarbeidet.

Omfang

Samarbeidsavtalen brukes i de tilfellene dette er hensiktsmessig og nødvendig for å sikre god og sammenhengende helsetjenester på tvers av helsetjenestenivåer evt. andre aktuelle samarbeidspartnere.

Grunnlagsinformasjon

Tjenesteavtale 2: «Helhetlige og sammenhengende helsetjenester til pasienter og brukere med behov for koordinerte tjenester» legger føringer for hvordan partene skal samarbeide.

Fra tjenesteavtale 2:

Formålet skal oppnås gjennom å konkretisere ansvars- og oppgavefordelingen mellom HNT og kommunen, samt å etablere samarbeidsrutiner for å ivareta en forsvarlig beslutningsprosess og nødvendig informasjonsflyt.

Tjenesteavtalen gjelder alle pasienter og brukere som har en tilstand og/eller en funksjonsnedsettelse med behov for koordinerte tjenester som strekker seg ut over ordinære rutiner for inn- og utskrivninger, jf tjenesteavtale 3 og 5.

Tjenesteavtalen omfatter også informasjonsutveksling i forbindelse med:

- a) mindreårige barn som pårørende*
- b) pasient/bruker som ivaretar bistands- og omsorgsbehov hos pårørende, og ikke er i stand til å ivareta behovene.»*

pkt. 4.3 Samarbeid om komplekse pasientsaker:

HNT og kommunen skal foreta skriftlige ansvarsavklaringer i komplekse pasientsaker, jf Tjenesteavtale 1, punkt 5.

Samarbeidsavtalen erstatter ikke individuell plan(IP)

Ansvar

De som er behandlingsansvarlig har ansvar for å følge opp avtalen.



Arbeidets gang

I de tilfellene avtalen tas i bruk, jfr. punkt «Omfang», skal avtalen fungere som dokumentasjon på samarbeidet. Avtalen fylles ut med involverte instanser, inkludert foreldre/ foresatte, så snart dette er mulig/hensiktsmessig.

Avtalen skannes inn i pasientens journal.

Kopi av avtalen sendes pasient og kontaktpersoner i kommunen / HNT og evt. andre aktuelle samarbeidspartnere. Pårørende får også kopi når det er aktuelt.

OBS! samtykke.

Relatert

Mal for samarbeidsavtale

Referanser

Tjenesteavtale 2, Pasienter med behov for koordinerte tjenester.

<http://www.hnt.no/NordTrondelag/Samhandling/Avtaler%20med%20kommunene%202012/Tjenesteavtale%202%20Samarb.%20i%20tilkn.%20til%20innleggelse,%20utskr.%20hab,%20rehab%20og%201%c3%a6rings-%20og%20mestringstilb.%20for%20c3%a5%20sikre%20helh.%20i%20helse-%20og%20omsorgstj.%20til%20pas.m.%20behov%20for%20koordinerte%20tj.pdf>



Samarbeidsavtale mellom HNT og kommunen for å sikre et forpliktende samarbeid

Kommune: _____

Avdeling i HNT: _____

Pasientens navn: _____

Fødselsdato: _____

Pårørendes navn, adresse, telefon (når det er aktuelt):

HNT:

Koordinator: _____

Saksansvarlig: _____

Medansvarlig: _____

Kommunen:

Koordinator: _____

Saksansvarlig: _____

Medansvarlig: _____

Planen gjelder følgende instanser:

Instans:	Kontaktperson: (navn, telefon, mail)

Planen gjelder:

Fra dato: _____ Til dato: _____ Evalueringsdato: _____



Rammebetingelser:

(Dato, møtehyppighet, sted, hvem har ansvar for hva. Referat skrives av kommunen).

Tiltak:

Kopi: HNT / kommunen, eventuelt pårørende og andre samarbeidspartnere