

	Bruk av følgjepersonell frå kommunen. Grunnlag for refusjon av kostnader.		Dokument-id: D09860		
			Prosedyre		
Organisasjon Samhandling eksternt Prosedyrar	Utarbeidd av Fagrådet	Godkjent av Koordineringsrådet/Adm.dir. Jon Bolstad	Versjon 4.01	Gyldig frå 07.11.2016	Rev. innan 07.11.2018
			EK-ansvarleg Iglund, Stig		

1 Føremål

Trygge oppfølging av pasientar med behov for **særskild** bistand, ved poliklinisk konsultasjon eller innlegging i Helse Førde. Han/ho skal, om nødvendig, ha høve til å ha med kjent personale frå kommunen.

Sikre god samhandling mellom kommunen og helseføretaket, slik at ansvar og plikter til partane er avklart.

Sikre at utgifter til bruk av følgjepersonell vert refunderte utfrå korrekt grunnlag.

2 Omfang/verkeområde

Ved bruk av følgjepersonell i alle avdelingar i Helse Førde.

3 Definisjon

Følgjepersonell: Ein kommunalt tilsett person, som er kjent for pasienten, og følgjer med ved konsultasjon eller innlegging i Helse Førde.

4 Ansvarspresisering

Arbeidsgjevaransvaret ligg hos heimkommunen til følgjepersonellet.

Avdelingssjefen, evt. seksjonsleiar/einingsleiar (heretter kalla leiar) i sjukehuset, vurderer behovet for, og godkjenner bruken av følgjepersonell.

Dette ansvaret kan delegerast til vakthavande lege og til sjukepleiar som har ansvarsvakt (A-vakt).

Leiar, evt. A-vakt, attesterer på timeliste til følgjepersonell.

Følgje ved reise til og frå sjukehusopphald er regulert av Pasientreiseforskrifta.

Ansvar for kostnader til kommunalt tilsette / følgjeteneste i samband med sjukehusopphald:

- 1) Brev frå Sosial- og Helsedirektoratet til kommunar, fylkeskommunar og helseføretak, 09.07.2007
- 2) Brev frå Helsedirektoratet til Helse Vest RHF, 22.05.2015

Utdrag av 1):

Hovedregel er at ved innleggelse i sykehus vil sykehuset dekke alle pasientenes behov i forbindelse med oppholdet. Det gjelder både omsorg, bistand, mat, medisiner m.m.

Det er behandlende institusjon (sykehuset) som skal sørge for at de behov pasienten har for særlig bistand under oppholdet ivaretas, og som hovedregel vil sykehuset løse oppgavene selv. I noen sammenhenger,...., kan det være nødvendig med bruk av medhjelpere som pasienten selv kjenner.

Det er behandlende institusjon, sykehuset, som må vurdere, og ta stilling til, på hvilken måte pasientens behov best kan ivaretas. Avgjørelsen bør imidlertid tas i samarbeid med pasienten eller den som representerer pasienten, med eventuelle assistenter, med det kommunale hjelpeapparatet, og med pasientens lege, og i den grad det er mulig, bør spørsmålet avklares i forkant.

Det er et vilkår for dekning av utgifter til ledsager at ledsageren er nødvendig av medisinske eller behandlingsmessige grunner.... Enkelte grunnleggende behov som mat, stell, pleie, inngår imidlertid klart i sykehusets oppgaver og ansvar under oppholdet.

Det er sykehuset som må ta stilling til hvilke særlige ressurser og tiltak, bl.a. bruk av brukerstyrt personlig assistent, som det er behov for i forbindelse med sykehusopphold.... Kommunens lønnsutgifter vil på dette grunnlag kunne kreves refundert.

Kommunale tjenester som ikke overtas av sykehuset vil være kommunens ansvar også under sykehusoppholdet.

Utdrag av 2):

I de tilfeller pasienten har særlige behov som i det daglige dekkes av det kommunale hjelpeapparatet må sykehuset ta stilling til hvilke særlige ressurser og tiltak som er nødvendige for å gi pasienten forsvarlig helsehjelp under sykehusoppholdet, og dekke disse. Dette gjelder også der det er kommunen som har ansvaret for å dekke disse behovene i det daglige.

Kommunale tjenester som sykehuset etter en slik vurdering ikke overtar vil fortsatt være kommunens ansvar, også i tiden under sykehusoppholdet.

5 Framgangsmåte

Ved planlagde innleggingar / konsultasjonar:

I førekant av eit opphald, tek helseføretaket /leiar ved aktuell avdeling kontakt med pasienten, eller den som representerer pasienten, og kommunen, for å avklare behov for bistand frå kommunalt personell.

Det er og mogleg at pasienten eller den som representerer pasienten i kommunen tek kontakt med aktuell avdeling i førekant av eit planlagt opphald for å avklare behov for bistand.

Individuell plan/pleieplan skal følgje pasienten, og sjukehuset bør helst få dette før innlegging.

Ved vurdering av tilvising, bør lege vurdere sannsynleg behov for følgjepersonell under opphaldet.

Leiar i avdelinga har ansvar for at vurderingar blir gjennomførte fortløpande under opphaldet.

Ved akutte innleggingar:

Spørsmål om følgje skal avklarast så raskt som mogleg. Avklaring bør skje i akuttmottak av lege og sjukepleiar. Ny vurdering skal bli gjennomført av leiar, evt. lege og sjukepleiar, når pasienten kjem til sengepost.

Leiar har ansvar for at vurderingane blir gjennomførte fortløpande under opphaldet.

Praktisk tilrettelegging og grunnlag for refusjon av kostander:

- Avgjerd knytt til omfang av følgeteneste som sjukehuset skal dekke, vert notert i pasientjournalen, av leiar eller A-vakt. Er det behov for følgje kontinuerleg, bør dette noterast som «kritisk informasjon» i DIPS.
- Rolle og oppgåver til følgjepersonellet skal avklarast
- Kommunen stiller med følgjepersonell etter avtale og har plan for kven som skal kome på vakt til eikvar tid. Tek kontakt med leiar i sjukehuset dersom det oppstår spørsmål om bruk av evt. overtid pga. lange reiseavstandar, eller av andre grunnar.
- Skjemata *Oversikt over kommunen sine dokumenterte kostnader* (jfr vedlegg) blir signert fortløpande av personell frå kommunen som er tilstades hos pasienten, og av leiar evt. A-vakt i sjukehusavdelinga. Kommunen nyttar skjemaet som grunnlag for refusjon.

Spesialisthelsetenesta refunderer faktiske kostnader etter spesifisert rekning:

- Løn i samsvar med avtale for den enkelte
- Kostnader ved byte av følgje, i samsvar med vaktplan for opphaldet
- Følgjepersonell får dekkja reisekostnader frå kommunal arbeidsstad til sjukehus og tilbake. Ved bruk av offentlig transport, skal kvittering leggst ved.
- Estimert reisetid frå arbeidsstad blir dekt av Helse Førde
- Følgjepersonell får mat og drikke under opphaldet, ikkje diettgodtgjersle.
- Sjukehuset legg til rette for overnatting for følgjepersonell der dette er nødvendig.

6 Referansar

Ansvar kostnader til kommunalt ansatte i forbindelse med sykehusopphold. Brev frå Sosial- og Helsedirektoratet til kommunar, fylkeskommunar og helseføretak, 09.07.2007. Sak 07/3749

Dekning av kostnader ved følgetjeneste. Brev frå Helsedirektoratet til Helse Vest RHF, 22.05.2015. Sak 15/3412-8

Samarbeidsavtalar Helse Fonna:

<http://www.helse-fonna.no/no/FagOgSamarbeid/Samhandling/Sider/Samarbeidsavtalar.aspx>

[Forskrift om pasienters, ledsageres og pårørendes rett til dekning av utgifter ved reise til helsetjenester \(pasientreiseforskriften\)](#)

[Lov om helsepersonell m.v. Kap. 2. Krav til helsepersonells yrkesutøvelse](#)

[Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 4-1. Forsvarlighet](#)

[Lov om pasient- og brukerrettigheter - Kap. 3. Rett til medvirkning og informasjon](#)

[Spesialisthelsetjenesteloven § 2-2. Plikt til forsvarlighet](#)

[Spesialisthelsetjenesteloven § 5-5. Pasienters egenbetaling](#)

Vedlegg:

Oversikt over dokumenterte kostnader for kommunen. Grunnlag for refusjon

Skjema skal vere utfylt når sjukehusopphaldet er ferdig. Pga. personopplysningar må utfylt skjema bli sendt som brev.

Kommunen nyttar skjema som grunnlag for refusjon. Behandlande avdeling ved leiar i sjukehuset tar kopi av skjema for seinare kontroll av faktura. Skjema blir lagra i opphaldsmappa til pasienten i DIPS.

Overtid skal ikkje nyttast utan særleg avtale.

Etter at følgjeoppdraget er utført sender kommunen refusjonskrav til Helse Førde for dekking av utgifter.

Namn på sengepost / poliklinikk:	Ansvarsnummer:
Namn på pasient:	Personnummer:
Kommune:	Adresse/postnummer:
Innlagt dato:	Utskriven dato:

Spesifikasjon av gjennomførte vakter

Dato	Klokkeslett frå/til	Signatur kommunalt tilsett	Signatur leiar evt. A-vakt	Reiseutgifter: Off.transport/ tal km eigen bil	Estimert reisetid