Trollhättans Stad

Beställning av insats enligt HSL vid

Tillfällig vistelse i Trollhättan Stad

Ifylld blankett skickas till: ENHETSCHEF FÖR HEMSJUKVÅRD, Lasarettsvägen 15, 461 52 TROLLHÄTTAN alternativt faxas till 0520-495108

Personuppgifter patient		
Namn	**Personnummer**	
Adress hemkommun		
Telefon vistelseadress i Trollhättan kommun (även riktnummer)	**Hemtelefon (även riktnummer) Mobiltelefon**	
Adress vistelsebostad i Trollhättan Stad		
Namn till Närstående	**Relation**	**Telefon till närstående (även riktnummer)**

Uppgifter hemkommun (beställare)		
Hemkommun/Stad/Stadsdel och beställarorganisation	**Adress**	
Inskriven i Hemsjukvård i hemkommunen **Ja** ☐	**Kostnad Hemsjukvård** **Enligt VästKoms ”Ersättning för HSV i annan kommun”**	
Startdatum (från och med):	**Namn ansvarig leg personal i hemkommunen**	**Telefonnummer (även riktnummer)**
Slutdatum (till och med):		
Epikriser, nödvändiga journalanteckningar, ordinationslista, läkemedelslista, läkemedel, omläggningsmaterial mm ska medskickas		
Om patientens tillstånd förändras så att insatserna inte längre stämmer enligt upprättat avtal kommer Trollhättan Stad Hemsjukvård kontakta hemsjukvården i Hemkommunen för eventuellt upprättande av nytt avtal.		
Fakturaadress, ort och postnummer med referens (om annorlunda än ovan)	**Har brukaren delegerad hemsjukvård?** **Ja** ☐ **Nej** ☐	**Är brukaren informerad om att ta med hjälpmedel?** **Ja** ☐ **Nej** ☐

Beskrivning av önskvärd tjänst			
	Tidsåtgång/tillfälle	**Totalt antal timmar/vecka**	**Att debitera hemkommunen, kr**
			Totalsumma för vistelsen
I god tid innan vistelsen startas, ska ansvarig sjuksköterska/rehabpersonal i hemkommunen ta kontakt med Hemsjukvården Trollhättan Stad för överrapportering 0520–495285, 5989, 5443, 5426			

Namnteckning (avtalet är godkänt vid underskrifter nedan)	
Ort och Datum	**Ort och datum**
Namnteckning ansvarig chef vistelsekommun	**Underskrift ansvarig chef hemkommun (beställare)**
Namnförtydligande	**Namnförtydligande**

Information till bosättningskommun vid tillfällig vistelse i Trollhättan Stad, Hemsjukvård

Hemsjukvård och rehabilitering

Ansvarig för beslut gällande patient inskriven i hemkommunens hemsjukvård är ansvarig för beslut även under den period patienten tillfälligt vistas i Trollhättan stad, och tar kontakt med enhetschef för hälso- och sjukvården i Trollhättan Stad om det uppstår eventuella förändringar.

Information och beställning ska vara Trollhättans hemsjukvård tillhanda senast **två veckor** innan önskat startdatum. Inkorrekt ifylld blankett och/eller saknade underlag kan fördröja uppstart av insatserna.

Hemkommunen ansvarar för att läkemedel, läkemedelslistor, omläggningsmaterial, kateter, spolning etc. finns medskickat så det räcker under hela vistelsen.

Ansvarig hälso- och sjukvårdsprofession i hemkommunen tar kontakt med enhetschef för hälso- och sjukvården i Trollhättan för överföring av nödvändig information.

Hemsjukvård Enhetschef: Telefon 0520-495285, 0520–495989, 0520–495443, 0520–495426

Rehab: Telefon 0520-495034, 0520–495115

Hjälpmedel

Patienten ska ta med sig sina egna hjälpmedel från bosättningskommunen och de ska finnas på plats vid uppstart av ärende. Dubbelförskrivning av hjälpmedel medges inte.

Beställning

Beställning av insats enligt HSL kan göras via beställningsblankett ”Tillfällig vistelse i Trollhättan Stad”, hemsjukvård.” finns för utskrift på hemsidan under Kommunal hälso- och sjukvård / Hemsjukvård / Tillfällig vistelse Hemsjukvård. **Ifylld blankett skickas till: ENHETSCHEF FÖR HEMSJUKVÅRD, Lasarettsvägen 15, 461 52 TROLLHÄTTAN alternativt faxas till 0520-495108**

Fakturering hemsjukvård

Trollhättan Stad debiterar bosättningskommunen för utförda insatser enligt Västkom ”Hemsjukvård i annan kommun” ersättningsmodell. Minsta debiterade avgift är för 30 minuter.

Skulle vak på grund av vård i livets slut uppstå kommer bosättningskommunen debiteras kostnaden.

Hälso- och sjukvårdsenheten i Trollhättan Stad fakturerar bosättningskommunen efter vistelsens slut om inget annat anges.