

## Styresak 03/2012: Samarbeidsavtaler med kommunene på Helgeland

Møtedato: 25.01.12

Møtested: Telefon

Det vises til tidligere orientering gitt gjennom HFstyresak 75/2011 Status samhandlingsreformen i styremøte 22.11.11 og muntlig orientering i styremøtet 09.12.11 om prosessen med å utarbeide samarbeidsavtaler med kommunene.

Arbeidsgruppen nedsatt av OSO utarbeidet utkast til avtaler som ble behandlet av OSO 28.11.11, og sendt ut til kommunene for behandling. Kommunene oppnevnte imidlertid 12.12.11 et felles forhandlingsutvalg for å føre forhandlinger med helseforetaket om avtalene og det har i perioden 16.12.11 – 16.01.12 vært ført forhandlinger mellom kommunene og helseforetaket. Forhandlingene har resultert i vedlagte forslag til felles samarbeidsavtale og 4 tjenesteavtaler, som ivaretar den lovpålagte plikten til å inngå samarbeidsavtale ift Helse- og omsorgstjenestelovens § 6-1 og med de elementene i § 6-2 der Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har stilt krav om at det skal inngås avtaler innen 31.01.12.

Det vises til utsendt pressemelding (vedlagt). Undertegnet forhandlingsprotokoll ettersendes 24.01.2012.

Ifølge strukturen i de øvrige HF'ene i regionen med en overordnet samarbeidsavtale og tilhørende tjenesteavtaler, er avtalestrukturen som er forhandlet frem en felles samarbeidsavtale og egne tjenesteavtaler som dekker de lovpålagte elementene. Avtalene dekker de samme elementene som i de øvrige HF'ene.

Avtalene sendes nå sendt til politisk behandling i kommunene på Helgeland og til styrebehandling i helseforetaket. Avtalene er vedlagt, inkludert vedlegg som beskriver avviksbehandling i tilslutning til avtalene. Det er også utarbeidet egne meldeskjema for melding ift *Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivingsklare pasienter* vedr. pasient som kan ha behov for kommunale helse- og omsorgstjeneste etter utskrivning og melding om, utskrivingsklar pasient, jfr forskriftens §§ 8 og 10.

Det skal inngås avtaler som dekker de øvrige elementene i Helse -og omsorgstjenestelovens § 6-2 innen 30.06.12. Videre skal det inngås avtale om følgetjeneste for fødende med mer enn 1,5 timers reisevei til fødested innen 01.03.12.

Prosess for gjennomgang og revidering av avtalene blir behandlet samt prosess for inngåelse av de resterende avtaler i henhold til helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2 vil bli behandlet i OSO's møte 10.02.12. Dette er i tråd med OSO's vedtekter § 4:

### **§ 4 Oppgaver**

*I tråd med formålet skal OSO ha følgende oppgaver:*

- *Følge opp Overordnet samarbeidsavtale mellom Helgelandssykehuset og kommunene*
- *Drøfte og eventuelt avgjøre uenighetssaker knyttet til Overordnet samarbeidsavtale*
- *Drøfte og eventuelt avklare saker av prinsipiell, administrativ, faglig og økonomisk karakter*
- *Oppnevne medlemmer til kliniske samarbeidsutvalg og gi disse mandat*
- *Godkjenne retningslinjer*
- *Evaluerer Overordnet samarbeidsavtale årlig*

### VEDTAKSFORSLAG:

1. Styret er tilfreds med at det oppnådd enighet i forhandlinger med kommunene om felles samarbeidsavtale og tjenesteavtaler som omfatter de lovpålagte elementene i Helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2.
2. Styret godkjenner de foreliggende avtalene, felles samarbeidsavtale og tjenesteavtalene 1, 3, 5 og 11.

Per Martin Knutsen  
Administrerende direktør

Saksbehandler: Medisinsk direktør Fred A. Mürer

Vedlegg:

- Felles samarbeidsavtale
- Tjenesteavtalene 1, 3, 5 og 11
- Avviksskjema og Prosedyrer ved melding av avvik
- Protokoll til inngåtte avtaler

## Avtale om samhandling mellom **xx** kommune og Helgelandssykehuset HF

### Felles samarbeidsavtale

#### Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse.....	7
1. Parter.....	8
2. Bakgrunn.....	8
3. Formål.....	8
4. Virkeområde.....	9
5. Inngåelse av samarbeidsavtale .....	9
6. Gjennomgang av avtaler.....	10
7. Samarbeidsfora.....	10
8. Plikt til gjennomføring og forankring .....	10
9. Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner.....	11
10. Avvikshåndtering .....	11
11. Håndtering av uenighet - tvisteløsning.....	11
12. Mislighold.....	12
13. Iverksettelse, varighet og oppsigelse .....	12
14. Innsending av avtaler til Helsedirektoratet.....	12
15. Sentrale dokumenter .....	12

## 1. Parter

- 1.1. Felles samarbeidsavtale er inngått mellom **XX** kommune og Helgelandssykehuset HF.
- 1.2. Med Helgelandssykehuset HF menes spesialisthelsetjenestene som utøves av Helgelandssykehuset HF ved helseforetakets sykehusenheter og ambulansetjenestevirksomhet.
- 1.3. Med kommunen menes helse- og omsorgstjenesten i **XX** kommune.

## 2. Bakgrunn

- 2.1. Utarbeidelse av tjenesteavtale 1 - 11 mellom **XX** kommune og Helgelandssykehuset HF (partene) er pålagt ved Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 § 6-2 (helse- og omsorgstjenesteloven), jfr. Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1 e.
- 2.2. I tillegg til tjenesteavtale 1 – 11, er partene enige om å inngå en felles samarbeidsavtale som inneholder det som er generelt for alle avtalene. Felles samarbeidsavtale skal angi bestemmelser om samarbeidsformer og generelle bestemmelser som gjelder uavhengig av tjenesteområder.
- 2.3. Felles samarbeidsavtale fastsetter videre prosess for inngåelse av avtaler mellom partene.
- 2.4. Felles samarbeidsavtale er på samme måte som tjenesteavtale 1 – 11 rettslig bindende med mindre annet fremgår av selve avtalen. Ved motstrid håndteres uenighet etter reglene i Kap 11 (Uenighet og tvist) i felles samarbeidsavtale.

## 3. Formål

Formål med felles samarbeidsavtale er å:

- 3.1. angi bestemmelser som gjelder alle avtaler
- 3.2. legge grunnlaget for prosessinnngåelse av avtaler
- 3.3. sikre pasienter og brukere et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester, med lik tilgjengelighet til tilbud som omfattes av avtalene, uavhengig av bosted
- 3.4. bidra til at pasient og bruker skal oppleve tjenestene som:
  - 3.4.1. faglig gode, samordnende og helhetlige, preget av kontinuitet
  - 3.4.2. utført på en god måte, på tvers av kommunegrensener, helseforetak og forvaltningsnivå
- 3.5. innhente brukererfaring i arbeidet med kvalitetsutvikling av tjenesten
- 3.6. bidra til samarbeid mellom kommune og foretak basert på likeverdighet mellom partene
- 3.7. bidra til at dialog og løsningsfokuset tilnæringsmåte skal være

hovedarbeidsmåten mellom partene

- 3.8. bidra til at det etableres gode samarbeidsfora og samarbeidsrutiner mellom kommune og foretak

## 4. Virkeområde

Virkeområde for felles samarbeidsavtale er:

- 4.1. Områder hvor loven pålegger partene å inngå samarbeidsavtale jfr. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-2.
- 4.2. Andre områder, hvor partenes ansvar og oppgaver overlapper hverandre, og hvor det er behov for samordning mellom partene.
- 4.3. Partene er enige i at også samhandling mellom helseforetak og kommunen(e) i Helse Nord, utenfor Helgelandssykehuset HFs opptaksområde, skal skje felles samarbeidsavtale og tilhørende tjenesteavtaler.

## 5. Inngåelse av samarbeidsavtale

- 5.1. Kommunestyret selv skal inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helseregionen eller med helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer. Kommunen kan inngå avtale alene eller sammen med andre kommuner.
- 5.2. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-2 oppstiller krav til samarbeidsavtalens innhold. Samarbeidsavtalen skal som minimum omfatte følgende avtaler:
  1. *enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre,*
  2. *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,*
  3. *retningslinjer for innleggelse i sykehus,*
  4. *beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk hjelp etter § 3-5 tredje ledd,*
  5. *retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon,*
  6. *retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering,*
  7. *samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid,*
  8. *samarbeid om jordmortjenester,*
  9. *samarbeid om IKT-løsninger lokalt,*
  10. *samarbeid om forebygging og*
  11. *omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden*

Partene er enige om at ovennevnte punkter skal fastsettes i egne tjenesteavtaler, 1 – 11. Tjenesteavtalene skal være vedtatt mellom partene innen det tidspunkt som er fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet.

Partene er enige om at følgende prosess legges til grunn for inngåelse av avtaler ut over tjenesteavtale 1 - 11:

Viser til vedlagt protokoll.

## **6. Gjennomgang av avtaler**

Viser til vedlagt protokoll.

## **7. Samarbeidsfora**

- 7.1. Det avholdes dialogmøte to ganger årlig mellom kommunene på Helgeland og Helgelandssykehuset HF med følgende geografiske fordeling:
  - Nord-Helgeland: Hemnes, Lurøy, Nesna, Rana, Rødøy
  - Indre Helgeland: Grane, Hattfjelldal, Vefsn
  - Ytre Helgeland: Alstahaug, Dønna, Herøy, Leirfjord, Træna
  - Sør-Helgeland: Bindal, Brønnøy, Sømna, Vega, Vevelstad
- 7.2. Kommunene har ansvaret for innkalling og gjennomføring av møtene i vårhalvåret og Helseforetaket i høsthalvåret.
- 7.3. OSO – overordnet samarbeidsorgan. Se vedlegg 3 for egne vedtekter.
- 7.4. Kliniske samarbeidsutvalg
- 7.5. Andre faglige/administrative samarbeidsorgan
- 7.6. Praksiskonsulentordningen

## **8. Plikt til gjennomføring og forankring**

- 8.1. Partene plikter å gjøre avtalenes innhold/konsekvenser og beslutninger/vedtak kjent og iverksatt innenfor eget ansvarsområde.
- 8.2. Partene skal sikre medvirkning i de avtalte former for samarbeid.
- 8.3. Partene har gjensidig informasjonsplikt ved endringer i rutiner, organisering og lignende som kan ha innvirkning på de områdene avtalene omfatter. Ved planlegging av tiltak som berører den andre part skal det gjennomføres ROS-analyse.
- 8.4. Det skal utarbeides oppdatert kontaktinformasjon for alle avtaler innen 31.1.2012. Partene er enige om å orientere hverandre om endring i kontaktinformasjonen. Kontaktinformasjonen skal inneholde navn, telefonnummer, e-postadresse og postadresse samt evt. telefaks og samles på Helgelandssykehuset HF's hjemmeside.

- 8.5. Det skal opprettes én klar adressat i hver parts virksomhet som skal ha et overordnet ansvar for å veilede og bistå ved samhandlingsspørsmål mellom tjenesteyterne.

## **9. Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner**

- 9.1. Etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-1, 2 ledd skal pasient- og brukererfaringer inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelse av avtalen. Pasient- og brukerorganisasjoner skal også medvirke i forbindelse med utarbeidelse og endring av avtalene nr. 1 - 11.
- 9.2. Partene er enige i krav til brukermedvirkning er oppfylt ved at synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalget ved XX helseforetak, Eldrerådet og Rådet for funksjonshemmede i XX kommune tillegges vekt.

## **10. Avvik**

- 11.1. Partene er enige om å håndtere avvik etter felles samarbeidsavtale samt tjenesteavtale 1 – 11 etter nærmere definerte rutiner.
- 11.2. Målsetting for arbeidet skal være erfaringsutveksling og forbedringsarbeid.
- 11.3. Avvik meldes på felles skjema – Melding om avvik, se vedlegg 1.
- 11.4. Avvik håndteres i h.h.t. skjema – Rutine - melding og håndtering av avvik, se vedlegg 2.

## **11. Uenighet – tvisteløsning**

- 11.1. Uenighet mellom partene etter alle avtalene skal søkes løst gjennom dialog.
- 11.2. Partene er enige om å opprette en lokal tvisteløsningsnemnd for tvistesporsmål mellom kommunene og Helgelandssykehuset HF knyttet til felles samarbeidsavtale og tjenesteavtale 1 - 11. Nemnda skal bestå av 4 medlemmer, 2 representanter fra kommunen(e) og 2 representanter fra helseforetaket. Partene oppnevner selv sine representanter til nemnda.
- 11.3. Pasientrelaterte saker skal søkes løst så nært pasienten som mulig. Om ikke dette fører frem skal det utformes uenighetsprotokoll, og saken løftes til lokal tvisteløsningsnemnd.
- 11.4. Dersom uenighet / tvist ikke blir løst gjennom forhandlinger, eller i lokal tvisteløsningsnemnd, skal partene bringe tvist inn for nasjonal tvisteløsningsnemnd. Ved innsending av sak til den nasjonale tvisteløsningsnemnda er partene enige om at nemndas avgjørelse er bindende for partene.
- 11.5. Uenighet mellom partene om inngåelse av avtaler utover tjenesteavtale 1 – 11 sendes den nasjonale tvisteløsningsnemnda for avgjørelse.

## 12. Mislighold

- 12.1. Ved mislighold av avtalene kan dokumentert tap som følge av misligholdet kreves dekket hos den misligholdende part.

## 13. Iverksetting, varighet og oppsigelse

- 13.1. Felles samarbeidsavtale trer i kraft fra 1.2.2012 og gjelder inntil ny avtale foreligger.
- 13.2. Alle avtalene kan sies opp med ett års oppsigelsesfrist, jfr. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-5 andre ledd.
- 13.3. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtale løper ut.
- 13.4. Når en av partene sier opp avtalen, skal helseforetaket varsle Helsedirektoratet.

## 14. Innsending av avtaler til Helsedirektoratet

- 14.1. Helseforetak skal iht. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-4 sende kopi av inngåtte avtaler til Helsedirektoratet. Dette skal skje innen én måned etter at avtalen er inngått, og senest én måned etter utgangen av frist fastsatt med hjemmel i § 6-3.

## 15. Sentrale dokumenter

Felles samarbeidsavtale baserer seg i hovedsak på:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester med forskrifter.
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. med forskrifter.
- Lov om psykisk helsevern med forskrifter.
- Lov om helsepersonell med forskrifter.
- Lov om pasient og brukerrettigheter med forskrifter.
- Lov om folkehelsearbeid med forskrifter.
- Nasjonal veileder Samhandlingsreformen - *Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak.*

Sted og dato:

Sted og dato:

---

XX kommune v/ ordfører

---

Helgelandssykehuset HF v/administrerende direktør



## **Vedlegg**

- Skjema - *Melding av avvik mellom kommunene og Helgelandssykehuset HF* (vedlegg 1)
- Skjema - *Rutine - melding og håndtering av avvik mellom kommunene og Helgelandssykehuset HF* (vedlegg 2)
- Vedtekter for OSO (vedlegg 3)

Avtale om samhandling mellom **xx** kommune og Helgelandssykehuset HF

## Tjenesteavtale 1

**Enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre**

### Innholdsfortegnelse

1. Parter .....	15
2. Bakgrunn .....	15
3. Formål .....	15
4. Virkeområde .....	15
5. Avklaringer - Forutsetninger .....	15
6. Grenseflater og gråsoner .....	16
7. Samarbeidsarenaer og prosesser .....	16
8. Avvik .....	16
9. Uenighet - tvisteløsning .....	17
10. Mislighold .....	17
11. Gjennomgang av avtalen .....	17
12. Iverksetting, varighet og oppsigelse.....	17
13. Innsending av avtale til Helsedirektoratet.....	17
14. Sentrale dokumenter .....	17
Vedlegg.....	18

## 1. Parter

- 1.1. Tjenesteavtale 1 er inngått mellom **XX** kommune og Helgelandssykehuset HF.
- 1.2. Med Helgelandssykehuset HF menes spesialisthelsetjenestene som utøves av Helgelandssykehuset HF ved helseforetakets sykehusenheter og ambulansetjenestevirksomhet.
- 1.3. Med kommunen menes helse- og omsorgstjenesten i **XX** kommune.

## 2. Bakgrunn

- 2.1. Utarbeidelse av tjenesteavtale 1 - 11 mellom **XX** kommune og Helgelandssykehuset HF (partene) er pålagt ved Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 § 6-2 (helse- og omsorgstjenesteloven), jfr. Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1 e.
- 2.2. Tjenesteavtale 1 er på samme måte som de andre tjenesteavtalene samt felles samarbeidsavtale rettslig bindende med mindre annet fremgår av selve avtalen. Ved motstrid håndteres uenighet etter reglene i Kap 11 (Uenighet og tvist) i felles samarbeidsavtale.

## 3. Formål

Formål med tjenesteavtale 1 er å avklare:

- 3.1. grenseflater og gråsoner hvor det kan være mangler eller overlappinger når det gjelder helse- og omsorgsoppgaver
- 3.2. arenaer og prosesser som skal benyttes hvis det oppstår tvil eller uenighet om ansvars- og oppgavefordeling mellom kommunen og helseforetaket

## 4. Virkeområde

Virkeområde for tjenesteavtale 1 er:

- 4.1. hvilke helse- og omsorgsoppgaver kommunene og helseforetaket er pålagt ansvaret for
- 4.2. en felles oppfatning av hvilke tjenester partene til enhver tid skal utføre

## 5. Avklaringer - Forutsetninger

- 5.1. Partene er enige om følgende intensjoner:
  - 5.1.1. Laveste effektive omsorgsnivå (LEON-prinsippet) skal legges til grunn ved ansvars- og oppgavefordelingen mellom kommunen og foretaket.
  - 5.1.2. Utredning og behandling av hyppig forekommende sykdommer og

tilstander skal desentraliseres der dette er mulig.

5.1.3. Utredning og behandling av sjeldent forekommende sykdommer og tilstander skal sentraliseres der det er nødvendig.

5.1.4. Det skal legges økt vekt på forebyggende og helsefremmende arbeid.

5.2. Kapitlene 6-7 legges til grunn for det videre arbeidet med avklaringer av grenseflater og gråsoner når det gjelder ansvars- og oppgavefordeling mellom kommunene og helseforetaket.

## **6. Grenseflater og gråsoner**

Følgende grenseflater og gråsoner er gjenstand for nærmere avklaring av ansvars- og oppgavefordeling:

6.1. Psykisk helse og rusmiddelomsorg, herunder også transport, individuell plan.

6.2. Svangerskap, fødsel, barsel og jordmortjeneste (tjenestevtale 8)

6.3. Habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator (tjenesteavtale 2)

6.4. Lærings- og mestringstilbud (tjenestevtale 2)

6.5. Økonomisk styringskontroll, herunder pasientstrømmer og behandling

6.6. Forebygging og folkehelse (tjenestevtale 10)

6.7. Palliativ behandling

6.8. Geriatri

6.9. Lokalmedisinske sentre

6.10. Døgnplasser for øyeblikkelig hjelp (tjenesteavtale 4)

6.11. Ledsagertjeneste

6.12. Veiledningsplikt utover tjenesteavtale 6

6.13. Akuttmedisinske tjenester

## **7. Samarbeidsarenaer og prosesser**

Viser til vedlagt protokoll.

## **8. Avvik**

8.1. Avvik etter denne tjenesteavtalen reguleres av felles samarbeidsavtale Kap. 10. Se også vedlagte skjema – *Melding om avvik*.

## 9. Uenighet – tvisteløsning

- 9.1. Uenighet og tvist mellom **XX** kommune og Helgelandssykehuset HF etter denne tjenesteavtalen reguleres av felles samarbeidsavtale Kap. 11.

## 10. Mislighold

- 10.1. Mislighold etter denne tjenesteavtalen reguleres av felles samarbeidsavtale Kap. 12.

## 11. Gjennomgang

Viser til vedlagt protokoll.

## 12. Iverksetting, varighet og oppsigelse

- 12.1. Denne tjenesteavtalen trer i kraft 1.2.2012 og gjelder inntil ny avtale foreligger.
- 12.2. Andre forhold knyttet til oppsigelse av denne tjenesteavtalen reguleres av felles samarbeidsavtale Kap. 13.

## 13. Innsending av avtale til Helsedirektoratet

Innsending av denne tjenesteavtalen reguleres av felles samarbeidsavtale

## 14. Sentrale dokumenter

- 14.1 Ansvars og oppgavefordeling beskrevet i tjenesteavtale 3 baserer seg i hovedsak på:
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester med forskrifter
  - Lov om folkehelsearbeid med forskrifter
  - Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. med forskrifter
  - Lov om helsepersonell
  - Lov om psykisk helsevern med forskrifter
  - Lov om pasient- og brukerrettigheter med forskrifter
  - Nasjonal veileder Samhandlingsreformen - *Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak.*

Sted og dato:

Sted og dato:

---

XX kommune v/ ordfører

---

Helgelandssykehuset HF v/ administrerende  
direktør

### **Vedlegg**

- Nasjonale faglige retningslinjer fra Helsedirektoratet (vedlegg 1)
- Veiledere fra Helsedirektoratet (vedlegg 2)
- Skjema - *Melding av avvik mellom kommunene og Helgelandssykehuset HF* (vedlegg 3)
- Skjema - *Rutine - melding og håndtering av avvik mellom kommunene og Helgelandssykehuset HF* (vedlegg 4)

**Avtale om samhandling mellom xx kommune og Helgelandssykehuset HF**

**Tjenesteavtale 3**

**Retningslinjer for innleggelse i sykehus**

**Innholdsfortegnelse**

<b>1. Parter</b> .....	20
<b>2. Bakgrunn</b> .....	20
<b>3. Formål</b> .....	20
<b>4. Virkeområde</b> .....	20
<b>5. Avklaringer - Forutsetninger</b> .....	21
<b>6. Rutiner for samhandling ved øyeblikkelig hjelp</b> .....	21
<b>7. Rutiner for samhandling ved planlagte innleggelser</b> .....	23
<b>8. Innleggelser i forbindelse med fødsel</b> .....	24
<b>9. Avvik</b> .....	24
<b>10. Uenighet - tvisteløsning</b> .....	24
<b>11. Mislighold</b> .....	24
<b>12. Gjennomgang</b> .....	24
<b>13. Iverksetting, varighet og oppsigelse</b> .....	24
<b>14. Innsending av avtale til Helsedirektoratet</b> .....	25
<b>15. Sentrale dokumenter</b> .....	25

Vedlegg

## 1. Parter

- 1.1. Tjenesteavtale 3 er inngått mellom **XX** kommune og Helgelandssykehuset HF.
- 1.2. Med Helgelandssykehuset HF menes spesialisthelsetjenestene som utøves av Helgelandssykehuset HF ved helseforetakets sykehusenheter og ambulansetjenestevirksomhet.
- 1.3. Med kommunen menes helse- og omsorgstjenesten i **XX** kommune.

## 2. Bakgrunn

- 2.1. Utarbeidelse av tjenesteavtale 1 - 11 mellom **XX** kommune og Helgelandssykehuset HF (partene) er pålagt ved Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 § 6-2 (helse- og omsorgstjenesteloven), jfr. Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1 e.
- 2.2. Tjenesteavtale 3 er på samme måte som de andre tjenesteavtalene samt felles samarbeidsavtale rettslig bindende med mindre annet fremgår av selve avtalen. Ved motstrid håndteres uenighet etter reglene i Kap 11 (Uenighet og tvist) i felles samarbeidsavtale.

## 3. Formål

Formål med tjenesteavtale 3 er å:

- 3.1. bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester på tvers av forvaltningsnivåer.
- 3.2. klargjøre ansvars- og oppgavefordeling mellom kommune og helseforetak ved innleggelse i sykehus.
- 3.3. sikre god samhandling mellom kommune og helseforetak når tilbudene fra kommunen og sykehuset er gjensidig avhengig av hverandre.
- 3.4. sikre kontinuitet i behandlingsforløpet, for brukere/pasienter og pårørende.
- 3.5. sikre forsvarlig informasjonsutveksling mellom behandlingsnivåene.
- 3.6. redusere risiko for uheldige hendelser.

## 4. Virkeområde

Virkeområde for avtale nr. 3 er:



- 4.1. ansvar og oppgavefordeling ved henvisninger og innleggelse av pasienter i sykehus
- 4.2. fagområdene somatikk, psykisk helse og rusbehandling.

## 5. Avklaringer – Forutsetninger

- 5.1. Kommunen forholder seg til helseforetakets spesialisthelsetjenester som ett sykehus.
- 5.2. Kommunen forholder seg til den kliniske avdelingen i helseforetaket som pasienten til enhver tid er innlagt i.
- 5.3. Med henvisning, akutt- eller elektiv-, menes en formell anmodning om en vurdering av pasientens behov for utredning og/eller behandling fra fastlege/ legevakt/sykehjemslege til sykehuslege, telefonisk og/eller skriftlig.
- 5.4. Dersom en henvisning om innleggelse omgjøres til en poliklinisk vurdering i helseforetaket, skal fastlege ha beskjed om dette så raskt som mulig.
- 5.5. Innleggelse eller poliklinisk behandling skal normalt ikke foregå uten henvisning fra fastlege / henvisende lege / eller andre med henvisningsrett. I pasientforløp der det etter innleggelse og på medisinsk indikasjon er nødvendig at pasienten går til poliklinisk oppfølging / behandling / kontroll i helseforetak, er det ikke nødvendig med annen henvisning enn beskrivelse i epikrise eller lignende.
- 5.6. Henvisende lege skal sende skriftlig henvisning etter mal for *Den gode henvisning*. Der egne fag- eller diagnosespesifikke maler for henvisning er utarbeidet skal disse benyttes. Henvisningen skal alltid inneholde tilstrekkelige opplysninger slik at den kan prioriteres i henhold til gjeldende forskrift og nasjonale prioriteringsveiledere. Jfr. Kap. 4 i veilederen Bruk av elektronisk henvisning og epikrise. IS-1922 Helsedirektoratet, *Den gode henvisning*.
- 5.7. Når elektronisk kommunikasjonsløsning for samhandling mellom kommune og helseforetak er innført skal denne benyttes. Der det er utviklet egne fagspesifikke maler for meldingsutveksling skal disse benyttes.
- 5.8. I påvente av elektronisk kommunikasjonsløsning skal følgende skjema benyttes:
  - 5.8.1. skjema for *Varsel om innlagt pasient – 24 timers varsel* (vedlegg 1).

## 6. Rutiner for samhandling ved øyeblikkelig hjelp

### Kommunens ansvar og oppgaver

- 6.1. Før pasient henvises til sykehus, skal henvisende lege vurdere om det finnes et alternativt helsetilbud i kommunens helse- og omsorgstjeneste.
- 6.2. Henvisende lege skal melde telefonisk til sykehuset at pasient blir lagt inn ved sykehuset. Henvisende lege skal kontakte vakthavende lege ved behandlende

enhet pr. telefon vedrørende henvisning. Det er henvisende lege som avgjør behov for vurdering i spesialisthelsetjenesten.

- 6.3. Henvisende lege skal vurdere egnet transportmåte ut fra pasientens tilstand, avstand til behandlingssted, geografi o.l. Transportbehov skal meldes til AMK uavhengig av ambulansebehov.
- 6.4. Henvisende lege skal sende henvisning med relevante opplysninger som er nødvendig for å kunne starte behandling så raskt som mulig, jfr. pkt. 6.2. Henvisningen prioriteres elektronisk som "Ø-hjelp". Papirutskrift av henvisningen skal følge pasienten så sant dette er praktisk mulig. Dersom skriftlig henvisning ikke kan sendes, skal henvisende lege gi relevant informasjon til vakthavende sykehuslege pr. telefon, og ettersende skriftlig henvisning snarest mulig.
- 6.5. For pasienter som mottar heldøgns omsorgstjenester i kommunen skal det legges ved IPLOS-vurdering / pleierapport. I tilfeller der akutt hast gjør at opplysninger ikke kan følge pasienten, skal slike gis pr. telefon, og skriftlige opplysninger inkludert oppdatert medikamentliste, oversendes så snart som mulig.
- 6.6. Henvisende lege skal vurdere om det er nødvendig med ledsager under transport til sykehuset.

### **Helseforetakets ansvar og oppgaver**

- 6.7. Innleggende lege ved sykehuset, avgjør, i samråd med henvisende lege, om det av omsorgsmessige årsaker er nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under sykehusoppholdet. Utgifter til ledsager skal dekkes av sykehuset.
- 6.8. Dersom innleggelse eller vurdering i spesialisthelsetjenesten blir bestemt, melder vakthavende lege ved behandlende enhet videre i sykehuset, dersom ikke annet er avtalt.
- 6.9. Når en pasient legges inn i sykehus, skal helsepersonellet på sykehuset gjøre en vurdering av om pasienten kan ha behov for hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter utskrivning fra sykehuset.
- 6.10. Viser vurderingen at pasienten kan ha behov for hjelp fra kommunal helse- og omsorgstjenesten etter utskrivning, skal sykehuset varsle kommunen om dette innen 24 timer etter innleggelsen.
- 6.11. Varselet gis pr. telefon og ettersendes skriftlig. Varselet skal normalt gis mellom kl. 08.00 og 14.00. Helseforetaket skal dokumentere at *Varsel om innlagt pasient – 24 timers varsel* er sendt. Partene forplikter seg til å prioritere å få elektronisk meldingsutveksling på plass så snart som mulig.
- 6.12. Skjema *Varsel om innlagt pasient – 24 timers varsel* inneholder blant annet:

- 6.12.1. pasientens status
- 6.12.2. antatt forløp
- 6.12.3. forventet utskrivningstidspunkt
- 6.13. Sykehuset skal ved behov innhente aktuelle supplerende opplysninger fra pasient, annen institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, sykehjemslege og pårørende.
- 6.14. Dersom det antas å være behov for omfattende eller langvarig behandling på sykehus, eller det på grunn av pasientens helsetilstand ikke er mulig å foreta vurderingene innen 24 timer etter innleggelse, skal vurderingene foretas og kommunen varsles så snart det lar seg gjøre. Sykehuset skal varsle kommunen snarest dersom det blir endringer i forventet utskrivningstidspunkt eller hjelpebehov. Skjema *Varsel om innlagt pasient – 24 timers varsel* skal benyttes og merkes med endringsvarsel.
- 6.15. Sykehuset har ansvar for nødvendig informasjon til pårørende.

## **7. Rutiner for samhandling ved planlagte innleggelser**

### **Kommunens ansvar og oppgaver**

- 7.1. I de tilfellene pasienten ikke kan benytte *ordinære offentlige kommunikasjonsmidler*, skal legekantorene bistå pasienten med å rekvirere transport via Transportkontoret.
- 7.2. Henvissende lege skal vurdere om det er nødvendig med ledsager under transport til sykehuset.
- 7.3. IPLOS-vurdering / pleierapport fra kommunens omsorgstjeneste skal sendes sykehuset på etterspørsel fra sykehuset. For pasienter med heldøgns helse- og omsorgstjenester skal dette sendes uoppfordret.

### **Helseforetakets ansvar og oppgaver**

- 7.4. Innleggende lege ved sykehuset avgjør, i samråd med henvissende lege, om det av omsorgsmessige årsaker er nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under sykehusoppholdet. Utgifter til ledsager skal dekkes av sykehuset.
- 7.5. Det vises videre til pkt. 6.7 - 6.16.

## **8. Innleggelse i forbindelse med fødsel**

### **Kommunens ansvar og oppgaver**

- 8.1. Den gravide henvises av fastlege / jordmor til aktuell poliklinikk til terminbestemmelse ved ultralyd i uke 17-19.

### **Helseforetakets ansvar og oppgaver**

- 8.2. Jordmor på aktuell poliklinikk skriver inn den gravides forventede termin i journalsystemet, slik at fødeavdelingen er orientert.

## **9. Avvik**

- 9.1. Avvik etter denne tjenesteavtalen reguleres av felles samarbeidsavtale Kap. 10. Se også vedlagte skjema – Melding om avvik.

## **10. Uenighet – tvisteløsning**

- 10.1. Uenighet og tvist mellom XX kommune og Helgelandssykehuset HF etter denne tjenesteavtalen reguleres av felles samarbeidsavtale Kap. 11.

## **11. Mislighold**

- 11.1. Mislighold etter denne tjenesteavtalen reguleres av felles samarbeidsavtale Kap. 12.

## **12. Gjennomgang**

Viser til vedlagt protokoll.

## **13. Iverksetting, varighet og oppsigelse**

- 13.1. Denne tjenesteavtalen trer i kraft 1.2.2012 og gjelder inntil ny avtale foreligger.
- 13.2. Andre forhold knyttet til oppsigelse av denne tjenesteavtalen reguleres av felles samarbeidsavtale Kap. 13.

## 14. Innsending av avtale til Helsedirektoratet

14.1. Innsending av denne tjenesteavtalen reguleres av felles samarbeidsavtale Kap. 14.

## 15. Sentrale dokumenter

Tjenesteavtale 3 baserer seg i hovedsak på følgende dokumenter:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester med forskrifter, herunder særlig *Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter samt Forskrift om fastlegeordning.*
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. med forskrifter.
- Lov om helsepersonell med forskrifter, herunder særlig *Forskrift om pasientjournal av 21.desember 2000 med senere endringer.*
- Lov om psykisk helsevern m.m. med forskrifter.
- Lov om pasient- og brukerrettigheter med forskrifter.
- Forskrift om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, rett til behandling i utlandet og om klagenemnd
- Bruk av elektronisk henvisning og epikrise. IS-1922 Helsedirektoratet. *Den gode henvisning*
- Medisinsk-faglig innhold i epikriser. Rapport R32/02 KITH. *Den gode epikrise*
- Nasjonal veileder Samhandlingsreformen - *Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak.*

Sted og dato:

Sted og dato:

---

XX kommune v/ ordfører

---

Helgelandssykehuset HF v/administrerende direktør

## **Vedlegg**

- Skjema - *Varsel om innlagt pasient – 24 timers varsel* (vedlegg 1)
- Skjema - *Melding av avvik mellom kommunene og Helgelandssykehuset HF* (vedlegg 2)
- Skjema - *Rutine - melding og håndtering av avvik mellom kommunene og Helgelandssykehuset HF* (vedlegg 3)

## Tjenesteavtale om samhandling mellom xx kommune og Helgelandssykehuset HF

### Tjenesteavtale 5

#### Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon

#### Innholdsfortegnelse

1. Bakgrunn .....	28
2. Formål .....	28
3. Virkeområde .....	28
4. Avklaringer – Forutsetninger .....	29
5. Varsel til kommunen om innlagt pasient .....	29
6. Samarbeid mellom helseforetak og kommune under oppholdet .....	30
7. Rutiner for samhandling ved utskrivning fra sykehus .....	31
8. Praktiske forhold som skal avklares ved utskrivning .....	33
9. Utskrivning i forbindelse med fødsel .....	34
10. Betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter .....	34
11. Særskilte forhold .....	35
12. Avvik .....	36
13. Uenighet – tvisteløsning .....	36
14. Mislighold .....	36
15. Gjennomgang .....	36
16. Iverksetting, varighet og oppsigelse .....	36
17. Innsending av avtale til Helsedirektoratet .....	36
18. Sentrale dokumenter .....	36

#### Vedlegg

## 1. Parter

- 1.1. Tjenesteavtale nr. 5 er inngått mellom **XX** kommune og Helgelandssykehuset HF.
- 1.2. Med Helgelandssykehuset HF menes spesialisthelsetjenestene som utøves av Helgelandssykehuset HF ved helseforetakets sykehusenheter og ambulansetjenestevirksomhet.
- 1.3. Med kommunen menes helse- og omsorgstjenesten i **XX** kommune.

## 2. Bakgrunn

- 2.1. Utarbeidelse av tjenesteavtale 1 - 11 mellom **XX** kommune og Helgelandssykehuset HF (partene) er pålagt ved Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 § 6-2 (helse- og omsorgstjenesteloven), jfr. Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1 e.
- 2.2. Tjenesteavtale 5 er på samme måte som de andre tjenesteavtalene samt felles samarbeidsavtale rettslig bindende med mindre annet fremgår av selve avtalen. Ved motstrid håndteres uenighet etter reglene i Kap 11 (Uenighet og tvist) i felles samarbeidsavtale.

## 3. Formål

Formål med tjenesteavtale 5 er å:

- 3.1. bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester på tvers av forvaltningsnivåer.
- 3.2. klargjøre ansvars- og oppgavefordeling mellom kommune og helseforetaket ved innleggelse i sykehus.
- 3.3. sikre god samhandling mellom partene når tilbudene fra kommune og helseforetak er gjensidig avhengig av hverandre.
- 3.4. sikre kontinuitet i behandlingsforløpet, for brukere/pasienter og pårørende.
- 3.5. sikre forsvarlig informasjonsutveksling mellom behandlingsnivå.
- 3.6. redusere risikoen for uheldige hendelser.

## 4. Virkeområde

Virkeområde for tjenesteavtale 5 er:

- 4.1. ansvar og oppgavefordeling ved utskrivning fra sykehus når pasienten antas å ha behov for kommunale helse- og/eller omsorgstjenester.



- 4.2. for fagområdene somatikk, psykisk helse og rusbehandling.

## 5. Avklaringer – Forutsetninger

- 5.1. Kommunen forholder seg til helseforetakets spesialisthelsetjenester som ett sykehus.
- 5.2. Med utskrivningsklar pasient menes at lege ved sykehuset har vurdert pasienten som utskrivningsklar, at pasienten har behov for kommunale helse- og omsorgstjenester, og at *Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter §§ 9-12* er fulgt.
- 5.3. For pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester skal det oppnevnes koordinatorene i kommune og helseforetak.
- 5.4. Når elektronisk kommunikasjonsløsning for samhandling mellom kommune og helseforetak er innført, skal denne benyttes. Der det er utviklet egne fagspesifikke maler for meldingsutveksling, skal disse benyttes.
- 5.5. I påvente av elektronisk kommunikasjonsløsning skal følgende skjema benyttes:
- 5.5.1. skjema for *Varsel om innlagt pasient – 24 timers varsel* (vedlegg 1),
- 5.5.2. skjema for *Funksjonskartlegging* (vedlegg 2) og
- 5.5.3. skjema for *Varsel om utskrivningsklar pasient* (vedlegg 3).

## 6. Varsel til kommunen om innlagt pasient

### Helseforetakets ansvar og oppgaver

- 6.1. Når en pasient legges inn på sykehus, skal helsepersonellet på sykehuset gjøre en vurdering av om pasienten kan ha behov for hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter utskrivning fra sykehuset.
- 6.2. Viser vurderingen at pasienten kan ha behov for hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter utskrivning, skal sykehuset varsle kommunen om dette innen 24 timer etter innleggelsen.
- 6.3. Varselet gis pr. telefon og ettersendes skriftlig ved skjema *Varsel om innlagt pasient – 24 timers varsel*.
- 6.4. Varselet skal normalt gis mellom kl. 08.00 og 14.00. Helseforetaket skal dokumentere at skjema *Varsel om innlagt pasient – 24 timers varsel* er sendt. Partene forplikter seg til å prioritere å få elektronisk meldingsutveksling på plass så snart som mulig.

- 6.5. Skjema *Varsel om innlagt pasient – 24 timers varsel* inneholder blant annet:
  - 6.5.1. pasientens status
  - 6.5.2. antatt forløp
  - 6.5.3. forventet utskrivningstidspunkt
- 6.6. Sykehuset skal ved behov innhente aktuelle supplerende opplysninger fra pasient, annen institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, sykehjemslege og pårørende.
- 6.7. Dersom det antas å være behov for omfattende eller langvarig behandling på sykehus, eller det på grunn av pasientens helsetilstand ikke er mulig å foreta vurderingene innen 24 timer etter innleggelse, skal vurderingene foretas og kommunen varsles så snart det lar seg gjøre.
- 6.8. Sykehuset skal varsle kommunen snarest dersom det blir endringer i forventet utskrivningstidspunkt eller hjelpebehov. Skjema *Varsel om innlagt pasient – 24 timers varsel* skal benyttes og merkes med endringsvarsel.

## **7. Samarbeid mellom helseforetak og kommune under oppholdet**

### **Helseforetakets ansvar og oppgaver**

- 7.1. For pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester skal sykehuset oppnevne koordinator som skal ha ansvar for å koordinere opplysninger til kommunen, planlegge utskrivning og ved behov organiserer samarbeidsmøter evt. videokonferanser med kommunens helse- og omsorgstjeneste.
- 7.2. For pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester skal koordinator ved sykehuset drøfte behovet for individuell plan med kommunens helse- og omsorgstjeneste.
- 7.3. Dersom pasienten behøver kommunale helse- og omsorgstjenester, har sykehuset, i samråd med pasient, ansvar for å kontakte riktig instans i kommunen.
- 7.4. For å avklare hjelpebehov skal sykehuset, ved behov, invitere kommunen til samordningsmøte på sykehus eller i pasientens hjem. Dette skal skje i samarbeid med pasienten.
- 7.5. Funksjonsvurdering skal sendes kommunen så snart behovet er klarlagt. Det skal ikke søkes om spesifikk tjeneste. Vedlagte skjema for *Funksjonskartlegging* skal benyttes.
- 7.6. Dersom pasienter som mottar helse- og omsorgstjenester dør i sykehuset, skal det gis melding til kommunens helse- og omsorgstjeneste så raskt som mulig.

- 7.7. I forkant av henvisning til habilitering / rehabilitering utenfor helseforetaket, skal sykehuset drøfte dette med kommunenes helse- og omsorgstjeneste.
- 7.8. Laveste effektive omsorgsnivå (LEON-prinsippet) skal legges til grunn ved ansvars- og oppgavefordelingen mellom kommunen og foretaket.

### **Kommunens ansvar og oppgaver**

- 7.9. Kommunen skal dokumentere at *Varsel om innlagt pasient – 24 timers varsel* er mottatt.
- 7.10. Kommunen skal behandle søknader om kommunale helse- og omsorgstjenester fortløpende, og gi tilbakemelding uten unødig opphold. Ved søknadsbehandlingen forutsettes det at det foreligger funksjonskartlegginger og medisinske opplysninger fra sykehuset.

## **8. Rutiner for samhandling ved utskrivning fra sykehus**

### **Helseforetakets ansvar og oppgaver**

- 8.1. En pasient er utskrivningsklar når lege på sykehus vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten. Vurderingen skal være basert på en individuell helsefaglig vurdering, og følgende punkter skal være vurdert og dokumentert i pasientjournalen:
  - 8.1.1. Problemstillingen(e) ved innleggelse, slik disse var formulert av innleggende lege, skal være avklart.
  - 8.1.2. Øvrige problemstillinger som har fremkommet skal være avklart.
  - 8.1.3. Dersom enkelte spørsmål ikke avklares skal dette redegjøres for.
  - 8.1.4. Det skal foreligge et klart standpunkt til diagnose(r), og videre plan for oppfølging av pasienten.
  - 8.1.5. Pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelsen, og forventet framtidig utvikling skal være vurdert.
  - 8.1.6. Dersom pasienten har behov for spesialisthelsetjenester som er utenfor den aktuelle behandlingsenhetens ansvarsområde, skal sykehuset beskrive plan for behandling.
- 8.2. Når en pasient er definert som utskrivningsklar, skal sykehuset straks varsle kommunen i en utskrivningsklarmelding. Se vedlagt skjema for *Varsel om utskrivningsklar pasient*.

- 8.3. Sykehuset skal i utskrivningsklarmelding alltid redegjøre for de vurderingene som er gjort i h.h.t punktene 8.1.1. – 8.1.6.
- 8.4. Varselet gis pr. telefon og ettersendes skriftlig. Varselet skal normalt gis mellom kl. 08.00 og 14.00.
- 8.5. Sykehuset kan overføre utskrivningsklar pasient når kommunen har bekreftet at et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud til pasienten er klart.
- 8.6. Ved utskrivning fra sykehuset skal epikrise eller tilsvarende informasjon sendes det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging, jfr. Medisinsk-faglig innhold i epikriser. Rapport R32/02 KITH. *Den gode epikrise* samt *Forskrift om pasientjournal § 9* og *Lov om helsepersonell § 45*.
- 8.7. Sykehuset skal ved utskrivelse sende nødvendige medisinske opplysninger til kommunen, herunder pleierapport og eventuelle rapporter fra fysio- og / eller ergoterapeut om videre behandling av pasienten. Papirkopi skal følge pasienten. Resultater fra prøver eller annen informasjon som ikke foreligger ved utskrivning skal ettersendes straks de foreligger. Medisinsk ansvarliges vurdering og anbefalinger skal sendes sammen med opplysningene.
- 8.8. Lege ved sykehuset skal ta kontakt med fastlege når det er medisinsk indikasjon for dette i forhold til oppfølging av pasienten.
- 8.9. Sykehuset skal gi tilstrekkelig informasjon slik at kommunen kan iverksette eller videreføre individuell plan.

### **Kommunens ansvar og oppgaver**

- 8.10. Kommunen skal etter å ha mottatt varsel om utskrivningsklar pasient straks bekrefte om kommunen kan ta imot pasienten. Slik tilbakemelding skal fortrinnsvis gis mellom kl. 08.00 og 14.00.
- 8.11. Kommunen skal vurdere om og evt. hvilke kommunale helse- og omsorgstjenester som skal iverksettes på grunn av opplysninger i utskrivningsklarmelding.
- 8.12. Dersom kommunen ikke kan ta imot pasienten, skal sykehuset varsles om når et kommunalt tilbud antas å være klart.
- 8.13. Kommunen skal informere kontaktperson i behandlende enhet ved sykehuset om kommunal saksgang og vedtak som har betydning for pasientens utskrivning.
- 8.14. Kommunen skal opprette koordinator og eventuelt individuell plan.

## **9. Praktiske forhold som skal avklares ved utskriving**

### **Helseforetakets ansvar og oppgaver**

- 9.1. Både sykehus og kommune skal sikre at pasienten får tilfredsstillende hjelpemidler i tide slik at manglende hjelpemidler ikke blir til hinder for utskriving fra sykehuset.
- 9.2. For å hindre avbrudd i iverksatt behandling, skal sykehuset sikre at pasienten vederlagsfritt får med seg tilstrekkelig mengde av nødvendige medikamenter og utstyr inntil pasienten selv, evt. med kommunens hjelp, kan skaffe seg medikamentene. Hva som skal sendes med pasienten avklares med mottakende helsepersonell i kommunen.
- 9.3. Ved forandringer i medikasjon skal nye resepter følge pasienten. Dosert medisin for perioden fra utskriving og til og med neste virkedag skal følge pasienten dersom det er behov for det. I spesielle tilfeller kan det avtales utlevering av medisiner utover en virkedag når lokale forhold tilsier det.
- 9.4. Nye medikamenter som krever individuell refusjon fra HELFO skal være søkt om fra sykehuset under innleggelse. Spesialisthelsetjenesten må sørge for reitererte resepter til slik behandling, og til medikamenter som ikke kan forskrives av allmennleger. Spørsmål angående reseptforskriving av slike medikamenter skal rettes til sykehuset, og ikke til fastlege.
- 9.5. Dersom pasienten ikke er i stand til det selv, skal sykehuset informere pårørende om utskrivingen.
- 9.6. Dersom det er nødvendig med snarlig oppfølging hos fastlege, skal sykehuset sørge for at fastlege får beskjed om dette snarest mulig, og senest utskrivningsdagen.
- 9.7. Sykehuset skal rekvirere pasienttransport tilpasset pasientens situasjon, og har ansvaret for all pasienttransport og følgetjeneste uavhengig av pasientens behandlingssted og funksjonsnedsettelse.
- 9.8. Ved transport til privat hjem gjelder sykehusets ansvar inntil pasienten har kommet inn i hjemmet. Ved transport til kommunal institusjon, overføres ansvaret til kommunen når pasienten er tatt imot av institusjonspersonalet.
- 9.9. Pasienter med behov for kommunale helse- og omsorgstjenester skal fortrinnsvis skrives ut fra sykehuset på hverdager.
- 9.10. Pasienter som har behov for kommunale helse- og omsorgstjenester, skal være ankommet egen bolig eller institusjon innen kl. 15.00 utskrivningsdagen. Dersom transportforholdene tilsier at dette ikke er mulig, kan annet klokkeslett avtales.

- 9.11. Behandlende lege på sykehuset skal vurdere om det er medisinsk nødvendig med ledsager under hjemtransport.

## 10. Utskrivning i forbindelse med fødsel

### Helseforetakets ansvar og oppgaver

- 10.1. På utskrivningsdatoen melder utskrivende jordmor ved fødeavdelingen utskrivningsdatoen til kommunens helsesøster pr telefon.
- 10.2. Ved utskrivning fra fødeavdelingen sendes jordmorepikrise til helsestasjon pr brev samt elektronisk til fastlege.
- 10.3. Evt. epikrise sendes fastlege, jfr. *Forskrift om pasientjournal § 9 og Lov om helsepersonell § 45.*

## 11. Betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter

- 11.1. Sykehuset skal rapportere at pasienten er utskrivningsklar til Norsk Pasientregister. Kopi sendes kommunen.
- 11.2. Helgelandssykehuset HF har ansvar for å utstede faktura til kommunen for betaling for utskrivningsklar pasient. . Det tilstrebes månedlig fakturering, og 30 dagers betalingsforfall. Det tilstrebes at relevant grunnlag for å gjennomgå fakturagrunnlag vedlegges, etter mal fra Helsedirektoratet.
- 11.3. Betalingsplikten inntreer fra og med det døgnet pasienten blir erklært utskrivningsklar og vilkårene i *Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter §§ 9 - 10* er oppfylt, og kommunen har gitt beskjed om at den ikke kan ta imot pasienten. Betalingsplikten inntreer også dersom kommunen ikke har svart på varselet etter § 10 om utskrivningsklar pasient. Det døgnet pasienten skrives ut, inngår ikke i betalingsplikten.
- 11.4. Betalingsplikten for utskrivningsklare pasienter bortfaller dersom punktene 8.1 - 8.4, 8.6 - 8.7, 9.9 - 9.10 i denne avtalen ikke er overholdt.
- 11.5. Hvis en pasient skrives ut før avtalt utskrivningsdato, skal dette motregnes i sykehusets krav til kommunen.
- 11.6. Dersom utenforliggende forhold tilsier at det ikke er mulig å transportere pasienten fra sykehus, gjelder ikke betalingsplikten i påvente av transport.

## 12. Særskilte forhold

### 12.1. Kompetanseoverføring

I saker der det er behov for kompetanseoverføring, veiledning til kommunalt personale, opplæring i bruk av utstyr skal ikke pasienten erklæres utskrivningsklar før slik opplæring og veiledning er gitt fra sykehusets side. Kommunens vurdering av om der foreligger et slikt veiledningsbehov er i tvilstilfelle utslagsgivende. Veiledningen skal være vederlagsfri.

### 12.2. Intern overføring i spesialisthelsetjenesten

Dersom en pasient er innlagt på en avdeling på et sykehus, men skal overføres til en annen avdeling, et annet sykehus eller annen behandling i spesialisthelsetjenesten, er pasienten ikke å regne som utskrivningsklar i forskriftens forstand.

### 12.3. Permisjoner fra sykehuset

Permisjoner for pasienter som har behov for kommunale helse- og omsorgstjenester under permisjonen, skal avtales og planlegges i samråd med kommunen.

### 12.4. Utskrivning når pasienten har kommunal langtidsplass i institusjon

For pasienter med kommunal langtidsplass i institusjon kan punktene 8.2 – 8.4 og 9.9 - 9.10 fravikes. Sykehuset skal ta direkte kontakt med angjeldende institusjonsavdeling for avtale om utskrivning.

### 12.5. Behov for ytterligere behandling i ventetid for utskrivning

For utskrivningsklare pasienter som får behov for ytterligere behandling i ventetid for utskrivning, skal sykehuset informere kommunen uten ugrunnet opphold. Skjema *Varsel om innlagt pasient – 24 timers varsel* benyttes og merkes med endringsvarsel. Beregningen av antall utskrivningsklare døgn stoppes inntil pasienten er utskrivningsklar igjen. Dette skal dokumenteres i form av ny utskrivningsklarmelding, se skjema *Varsel om utskrivningsklar pasient*.

### 12.6. Avvisning av tilbud om kommunale helse- og omsorgstjenester

Dersom utskrivningsklar pasient velger å takke nei til tilbudte kommunale helse- og omsorgstjenester, bortfaller kommunens ansvar for pasienten. Dersom helseforetaket velger å forlenge pasientens sykehusopphold i slike tilfeller, bortfaller kommunens betalingsplikt jfr. *Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter* § 13.

### 12.7. Uenighet om betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter

Ved uenighet om vilkår for utskrivningsklare pasienter er oppfylt, inntreer ikke betalingsplikten før uenigheten er løst gjennom lokal tvisteløsningsnemnd eller nasjonal tvisteløsningsnemnd.

### **13. Avvik**

- 13.1. Avvik i forhold til denne tjenesteavtalen reguleres av felles samarbeidsavtale Kap. 10. Se også vedlagte skjema – *Melding om avvik*.

### **14. Uenighet – tvisteløsning**

- 14.1. Uenighet og tvist mellom **XX** kommune og Helgelandssykehuset HF etter denne tjenesteavtalen reguleres av felles samarbeidsavtale Kap. 11.

### **15. Mislighold**

- 15.1. Mislighold i forhold til denne tjenesteavtalen reguleres av felles samarbeidsavtale Kap. 12.

### **16. Gjennomgang**

Det vises til vedlagt protokoll.

### **17. Iverksetting, varighet og oppsigelse**

- 17.1. Denne tjenesteavtalen trer i kraft 1.2.2012 og gjelder inntil ny tjenesteavtale foreligger.
- 17.2. Andre forhold knyttet til oppsigelse av denne tjenesteavtalen reguleres i felles samarbeidsavtale Kap. 13.

### **18. Innsending av avtale til Helsedirektoratet**

- 18.1. Innsending av denne tjenesteavtalen reguleres av felles samarbeidsavtale Kap. 14.

### **19. Sentrale dokumenter**

Tjenesteavtale 5 baserer seg i hovedsak på følgende dokumenter:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester med forskrifter, herunder særlig *Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal*



*betaling for utskrivningsklare pasienter samt Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.*

- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. med forskrifter.
- Lov om helsepersonell med forskrifter, herunder særlig *Forskrift om pasientjournal av 21. desember 2000 med senere endringer.*
- Lov om psykisk helsevern m.m. med forskrifter.
- Lov om pasient- og brukerrettigheter med forskrifter.
- Bruk av elektronisk henvisning og epikrise. IS-1922 Helsedirektoratet. *Den gode henvisning*
- Medisinsk-faglig innhold i epikriser. Rapport R32/02 KITH. *Den gode epikrise*
- Nasjonal veileder Samhandlingsreformen - *Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak.*

Sted, dato:

Sted, dato:

\_\_\_\_\_  
**XX** kommune v/ ordfører

\_\_\_\_\_  
Helgelandssykehuset HF v/administrerende direktør

## Vedlegg

- Skjema for *Varsel om innlagt pasient – 24 timers varsel* (vedlegg 1)
- Skjema for *Funksjonskartlegging* (vedlegg 2)
- Skjema for *Varsel om utskrivningsklar pasient* (vedlegg 3)
- Skjema - *Melding av avvik mellom kommunene og Helgelandssykehuset HF* (vedlegg 4)
- Skjema - *Rutine - melding og håndtering av avvik mellom kommunene og Helgelandssykehuset HF* (vedlegg 5)

Avtale om samhandling mellom **xx** kommune og Helgelandssykehuset HF

## Tjenesteavtale 11

### Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

#### Innholdsfortegnelse

1. Parter .....	39
2. Bakgrunn .....	39
3. Formål .....	39
4. Virkeområde .....	39
5. Avklaringer – forutsetninger .....	40
6. Samarbeid innenfor krise- og katastrofeberedskap .....	40
7. Samarbeid om planer og samhandling i den akuttmedisinske kjede .....	41
8. Helgelandssykehuset skal .....	41
9. XX kommune skal .....	41
10. Samarbeidsarenaer og prosess .....	41
11. Avvik .....	42
12. Uenighet – tvisteløsning .....	42
13. Mislighold .....	42
14. Gjennomgang av avtalene .....	42
15. Iverksetting, varighet og oppsigelse .....	42
16. Innsending av avtale til Helsedirektoratet .....	42
17. Sentrale dokumenter .....	43

Vedlegg

## 1. Parter

- 1.1. Tjenesteavtale 11 er inngått mellom **XX** kommune og Helgelandssykehuset HF.
- 1.2. Med Helgelandssykehuset HF menes spesialisthelsetjenestene som utøves av Helgelandssykehuset HF ved helseforetakets sykehusenheter og ambulansetjenestevirksomhet.
- 1.3. Med kommunen menes helse- og omsorgstjenesten i **XX** kommune.

## 2. Bakgrunn

- 2.1. Utarbeidelse av tjenesteavtale 1 - 11 mellom **XX** kommune og Helgelandssykehuset HF (partene) er pålagt ved Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 § 6-2 (helse- og omsorgstjenesteloven), jfr. Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1 e.
- 2.2. Tjenesteavtale 11 er på samme måte som de andre tjenesteavtalene samt felles samarbeidsavtale rettslig bindende med mindre annet fremgår av selve avtalen. Ved motstrid håndteres uenighet etter reglene i Kap 11 (Uenighet og tvist) i felles samarbeidsavtale.

## 3. Formål

Formål med tjenesteavtale 11 er å:

- 3.1. bidra til å sikre at befolkningen får faglig forsvarlige akuttmedisinske tjenester i og utenfor sykehus ved behov for øyeblikkelig hjelp, ved at det stilles krav til det faglige innholdet i de akuttmedisinske tjenestene, krav til samarbeid i den akuttmedisinske kjede og krav til samarbeid.

## 4. Virkeområde

Virkeområde for tjenesteavtale 11:

- 4.1. Omfatter kommunens og helseforetakets ansvar og oppgaver i den akuttmedisinske kjeden, herunder krise- og katastrofeberedskap, og er avgrenset mot redningstjenester som ligger under Justis- og Politidepartementet v/ Hovedredningssentralen (HRS). Samvirkeprinsippet medfører dog at ressursene ved behov stilles til rådighet for HRS.
- 4.2. Omfatter medisinsk nødmeldetjeneste, kommunalt helsepersonell i vakt, legevaktsentral, bil-, båt, og luftambulanser og mottak for akuttinnleggelser i kommuner og helseforetak.

## 5. Avklaringer – forutsetninger

- 5.1. Plikten til å utarbeide omforente beredskapsplaner er slått fast i helse- og omsorgstjenesteloven og i spesialisthelsetjenesteloven. I henhold til overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan (2007) skal kommuner og helseforetak samordne sine beredskapsplaner. Fylkesmannen er, som sektor- og samordningsmyndighet, tillagt en sentral rolle i samordning og koordinering. Det vises også til forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap (2001-07-23).
- 5.2. ”Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus” (2005-03-18), har som formål å ”bidra til å sikre at befolkningen får faglig forsvarlige akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus ved behov for øyeblikkelig hjelp, ved at det stilles krav til det faglige innholdet i de akuttmedisinske tjenestene, krav til samarbeid i den akuttmedisinske kjede og krav til samarbeid med brann, politi og hovedredningssentralene.”
- 5.3. I forskriften pkt. 4 Samhandling mellom de akuttmedisinske tjenestene, heter det: ”De regionale helseforetakene og kommunene skal sikre en rasjonell og koordinert innsats i de ulike leddene i den akuttmedisinske kjeden, å sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet med de øvrige nødetatene, hovedredningssentralene og andre myndigheter.
- 5.4. Organiseringen av de akuttmedisinske tjenestene skal legges til rette slik at personellet i disse tjenestene får trening i samhandling. Ved etablering og drift av akuttmedisinske tjenester skal tjenestene kunne kommunisere internt og på tvers av etablerte kommune- og regiongrenser i et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett med brann, politi og hovedredningssentralene.

## 6. Samarbeid innenfor krise- og katastrofeberedskap

- 6.1. Partene plikter å samordne og dele egne planer for sosial- og helsemessig beredskap for større ulykker, kriser og katastrofer. Dette gjelder å:
  - 6.1.1. utarbeide risiko- og sårbarhetsanalyser som grunnlag for planlegging (ROS-analyser)
  - 6.1.2. utarbeide og revidere beredskaps- og katastrofeplaner
  - 6.1.3. samarbeide om planlegging og gjennomføring av øvelser
  - 6.1.4. utarbeide planer for forsyning og forsyningssikkerhet for legemidler, materiell og medisinsk utstyr
  - 6.1.5. beskrive varslings- og krisekommunikasjon
  - 6.1.6. samarbeide om opplæring og vedlikehold av kunnskap og kompetanse i krisehåndtering
  - 6.1.7. innkallingsrutiner for personell
  - 6.1.8. samarbeide med andre nødetater (som brann/redning og politi, redningstjeneste), samfunnssektorer og frivillige organisasjoner for å sikre helhetlige beredskapsplaner og krisehåndtering.

## **7. Samarbeid om planer og samhandling i den akuttmedisinske kjede**

- 7.1. Partene plikter å samarbeide om utvikling av de akuttmedisinske tjenester slik at tilbudet samlet blir tilgjengelig og av god kvalitet. Dette innebærer at partene skal:
  - 7.1.1. holde hverandre oppdatert om faktisk tilbud i de ulike tjenester i kjeden som sikrer at pasienter så raskt som nødvendig kommer frem til riktig behandlingssted/-nivå
  - 7.1.2. holde hverandre fortløpende oppdatert og drøfte planer i forkant av eventuell endring i faktisk tilbud, jfr. pkt. a).
  - 7.1.3. avklare innhold og kvalitet i døgntilbud for øyeblikkelig hjelp funksjoner, for å unngå overlapping i, og usikkerhet omkring hvilket tilbud som gis hvor
  - 7.1.4. etablere rutiner som sikrer god informasjonsutveksling og kommunikasjon i akuttmedisinske situasjoner, herunder i planlegging, mottak og bruk av nytt nødnett som er under utbredelse nasjonalt
  - 7.1.5. avklare og beskrive ansvar, roller og rutiner for utrykning og samhandling i akutte situasjoner (alvorlig sykdom og traumer) i henhold til gjeldende lovverk, avgrenset mot syketransport (transport av pasienter som ikke trenger ambulanse) og luftambulanse
  - 7.1.6. delta i og følge opp nasjonale og regionale satsinger innenfor prehospital akuttmedisin
  - 7.1.7. partene skal sørge (tilrettelegge) for at vaktpersonell i den akuttmedisinske kjeden har nødvendig kunnskap om system, ansvar og roller
  - 7.1.8. ta initiativ til, og delta i, trening og øvelser

## **8. Helgelandssykehuset skal**

- 8.1. Tilrettelegge for opplæring og trening til personell som inngår i lokale akuttmedisinske team, herunder kurs som Kommune -BEST (Bedre og systematisk traumatrening i kommunehelsetjenesten)

## **9. XX kommune skal**

- 9.1. Delta i tilrettelagt opplæring og øvelser. Partene dekker sine egne kostnader. Der det er naturlig bør øvelser søkes koordinert med andre etater.
- 9.2. Partene bør samarbeide om informasjon til, og opplæring av, (overfor) andre instanser og innbyggerne for å heve den allmenne beredskap i befolkningen.

## **10. Samarbeidsarenaer og prosess**

- 10.1. Partene er enige om at kap. 5 og 6 legges til grunn for det videre samarbeidet om omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden.

- 10.2. Partene er enige om å opprette et utvalg som utarbeider rutiner beskrevet i Kap. 6 og skal ha en permanent funksjon for oppfølging av samarbeidet mellom kommunene og foretaket.
- 10.3. Utvalget skal være sammensatt med 4 representanter fra kommunene og 4 fra helseforetaket, og bør ha akuttmedisinsk / beredskapsmessig kompetanse.
- 10.4. Kommunene og foretaket velger selv sine representanter til utvalget.
- 10.5. Det avholdes møter ved behov og minst 1 gang hvert halvår.
- 10.6. Helseforetaket innkaller til møter og utfører sekretariatsfunksjonen.

## **11. Avvik**

- 11.1. Avvik etter denne tjenesteavtalen reguleres av felles samarbeidsavtale Kap. 10. Se også vedlagte skjema – Melding om avvik.

## **12. Uenighet – tvisteløsning**

- 12.1. Uenighet og tvist mellom XX kommune og Helgelandssykehuset HF etter denne tjenesteavtalen reguleres av felles samarbeidsavtale Kap. 11.

## **13. Mislighold**

- 13.1. Mislighold etter denne tjenesteavtalen reguleres av felles samarbeidsavtale Kap. 12.

## **14. Gjennomgang av avtalene**

Viser til vedlagt protokoll.

## **15. Iverksetting, varighet og oppsigelse**

- 15.1. Denne tjenesteavtalen trer i kraft 1.2.2012 og gjelder inntil ny avtale foreligger.
- 15.2. Andre forhold knyttet til oppsigelse av denne tjenesteavtalen reguleres i felles samarbeidsavtale Kap. 13.

## **16. Innsending av avtale til Helsedirektoratet**

- 16.1. Innsending av denne tjenesteavtalen reguleres av felles samarbeidsavtale Kap.14.

## 17. Sentrale dokumenter

Ansvars og oppgavefordelingen mellom kommunene og sykehuset som omhandles i tjenesteavtale 11 baserer seg i hovedsak på:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester med forskrifter
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. med forskrifter
- Lov om helsepersonell
- Lov om helsemessig og sosial beredskap med forskrifter
- Nasjonal veileder Samhandlingsreformen - *Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak.*

Sted og dato:

\_\_\_\_\_  
xx kommune v /ordfører

Sted og dato:

\_\_\_\_\_  
Helgelandssykehuset HF  
v/administrerende direktør

## Vedlegg

- Skjema - Melding av avvik mellom kommunene og Helgelandssykehuset HF (vedlegg 1)
- Skjema - Rutine - melding og håndtering av avvik mellom kommunene og Helgelandssykehuset HF (vedlegg 2)

### Melding om avvik mellom kommunene og Helgelandssykehuset HF

<b>Dato:</b>							
<b>Innsender</b>							
Navn			Tittel				
Arbeidssted			Tlf		e-post		
Signatur nærmeste leder:							
<b>For kommunehelsetjenesten</b> (fyll ut navn på kommune og kryss av for hvor hendelsen fant sted / ble oppdaget)							
Navn på kommune	Sykehjem	Lege-kontor	Ambulanse-tjeneste	Hjemme-tjeneste	Administrativt nivå	Annet	
<b>For avdeling/enhet i Helgelandssykehuset HF</b> (fyll ut navn på avdeling/enhet og kryss av for hvor hendelsen fant sted / ble oppdaget)							
Navn på avd./enhet	Somatisk avdeling	Psykiatrisk avdeling	Laboratorium/u.s.enhet	Ambulanse-tjeneste	DM S	DPS	Annet
Beskriv kort avviket							
Hva er, etter din oppfatning, årsak til hendelsen?							
Er hendelsen også meldt som "pasienthendelse" til behandlende enhet i kommune eller sykehuset, Helsetilsynet i fylket, kvalitetsutvalget i sykehuset eller klientutvalget i kommunen? (sett kryss)    Ja            Nei							
Hvis ja, til hvilken enhet? <small>anonymisert kopi vedleggs(sett kryss)</small>	Behandlende enhet i kommunen	Behandlende enhet i Helgelandssykehuset HF	Helsetilsynet i fylket	Klientutvalget i kommunen	Kvalitetsutvalget i Helgelands sykehuset HF		
<b>Behandling av avviket</b> (for mottaker av skjemaet)							
Dato for mottatt melding:			Dato for sendt bekreftelse på mottak:				
Tilleggsdokumentasjon innhentet		Ja	Nei				
Møte med involvert avdeling / enhet		Ja	Nei				
Resultat av saksbehandling:							
(kryss av)							
Utarbeide ny prosedyre	Klargjøring av eksisterende prosedyre	Utarbeide ny retningslinje	Klargjøring av eksisterende retningslinje		Møte mellom parter	Annet	
<b>Behandling avsluttet</b>							
Dato:		Signatur (lesbar):					
<b>Kommentar</b>							



Vedlegg 2 til avtalens generelle del

Ver 04.01.12

## **Rutine for melding og håndtering av uønskede samhandlingshendelser mellom kommunene og Helgelandssykehuset HF**

### **Avvik**

Det vises til avtalens generelle del kap. 12 om avvikshåndtering

Hendelser som avviker fra vedtatte avtaler knyttet til samhandling mellom kommuner og helseforetaket skal meldes til kommunen ved XX og helseforetaket ved XX

Hensikten er å sikre at uønskede hendelser blir behandlet etter omforente regler, samt kartlegge sårbare områder, forbygge gjentakelser og redusere antall uønskede hendelser. Innsendte avvik brukes i forbedringsarbeidet, både i forhold til påklaget instans og som erfaringsoverføring til andre instanser i kommunene og Helgelandssykehuset HF.

### **Melding om avvik**

Hendelser som en medarbeider oppfatter som avvikende fra alle vedtatte avtaler meldes som en uønsket samhandlingshendelse på følgende måte:

1. *Medarbeideren* fyller ut skjema (Vedlegg 1 til avtalens generelle del) ”Avviksmelding – uønskede samhandlingshendelser mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF”. Utfylt skjema sendes nærmeste overordnede.
2. *Leder* gjennomgår meldingen og sender skjema videre via post eller e-post til: Kommunen ved XX og Helgelandssykehuset ved XX.
3. Kommunen og Helgelandssykehuset registrerer den uønskede samhandlingshendelsen og sender skjemaet videre til aktuell instans for behandling. Meldingen skal behandles fortløpende og søkes være ferdigbehandlet i løpet av 4 uker. Det gis tilbakemelding også til innsender(melder).
4. Ved uenighet tas saken opp i lokal tvisteløsningsnemd.

Berørte avdelinger/enheter må sørge for å involvere ansatte i egen organisasjon slik at årsaksforhold blir klarlagt, informasjon blir gitt for å forebygge gjentakelse og tiltak blir iverksatt.

Kommunen og Helgelandssykehuset registrerer meldingene. Oversikt over samhandlingsavvik presenteres på avtalt tidspunkt for Overordnet samarbeidsorgan og Dialogkonferanse.

Dersom klage fra pasient eller avviksmelding vedrørende konkret pasientbehandling også oppfattes som et samhandlingsproblem, skal hendelsen meldes på vanlig måte til Fylkesmannen, og i tillegg meldes som samhandlingsavvik (se over).

## Protokoll til inngåtte avtaler mellom forhandlingsutvalget for Helgelandssykehuset HF og forhandlingsutvalget for Helgelandskommunene.

Det interkommunale forhandlingsutvalget for Helgelandskommunene og forhandlingsutvalget for Helgelandssykehuset HF er enige om å oversende følgende avtaler til politisk behandling kommunene og behandling i styret i Helgelandssykehuset HF:

- Felles samarbeidsavtale
- Tjenesteavtale 1: Enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre.
- Tjenesteavtale 3: Retningslinjer for innleggelse i sykehus
- Tjenesteavtale 5: Retningslinjer for samarbeid om utskrivingsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon
- Tjenesteavtale 11: Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden.

Det er videre enighet mellom partene å arbeide videre med følgende punkter tilknyttet felles samarbeidsavtale og tjenesteavtalene etter gjennomgang i OSO (jfr. § 4 i OSO's vedtekter):

1. Prosess for inngåelse av framtidige avtaler
2. Prosess for gjennomgang og revidering av avtaler
3. Arenaer for samarbeid og møteplasser

Arbeidet tilstrebes å være ferdigstilt innen 30.5.2012 og skal tre i kraft fra 1.7.2012 etter behandling i aktuelle politiske fora i kommunene og styret i Helgelandssykehuset HF.

Mo i Rana XX.01.2012

For Forhandlingsutvalget Helgeland

Linda Løvaas

Leder

For Helgelandssykehuset HF

Per Martin Knutsen

Administrerende direktør