

Samarbeidsavtale
om
ansvars- og oppgavefordeling ved
henvisning, innleggelse og utskrivelse
av pasienter fra Sirdal kommune

Samarbeidsavtale mellom Helse Stavanger HF og Sirdal kommune

Innhold

1. Parter	3
2. Bakgrunn	3
3. Formål	3
4. Virkeområde	3
5. Rettskilder	4
6. Ansvars- og oppgavefordeling mellom helseforetaket og kommunen	4
6.1 Når pasienten henvises til øyeblikkelig-hjelp-innleggelse	4
6.1.1 Kommunens ansvar og oppgaver	4
6.1.2 Helseforetakets ansvar og oppgaver	5
6.2 Når pasienten henvises til planlagt helsehjelp	6
6.2.1 Kommunens ansvar og oppgaver	6
6.2.2 Helseforetakets ansvar og oppgaver	7
6.3 Når pasienten er til behandling i spesialisthelsetjenesten	7
6.3.1 Helseforetakets ansvar og oppgaver	7
6.3.2 Kommunens ansvar og oppgaver	8
6.4 Når pasienten er utskrivningsklar	8
6.4.1 Kriterier for når en pasient er utskrivningsklar	8
6.4.2 Helseforetakets ansvar og oppgaver	8
6.4.3 Kommunens ansvar og oppgaver	9
7. Elektronisk meldingsutveksling	9
8. Pasienttransport	9
9. Avvik og mislighold	9
10. Iverksetting, revisjon og oppsigelse	10

1. Parter

Avtalen er inngått mellom Sirdal kommune og Helse Stavanger HF.

2. Bakgrunn

Sirdal kommune har inngått samarbeidsavtale med Helse Sørlandet etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 §§ 6-1. Noen av Sirdal kommune sine innbyggere ønsker likevel å benytte Helse Stavanger HF ved behov for spesialisthelsetjenester på grunn av kortere avstand til sykehuset.

Denne samarbeidsavtalen er inngått for å regulere og optimalisere pasientstrømmen inn- og ut av sykehuset, slik at Sirdal kommune sine innbyggere som henvender seg til Helse Stavanger HF får et best mulig pasientforløp.

3. Formål

Formålet med avtalen er å bidra til gode rutiner for samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og Sirdal kommunes helse- og omsorgstjeneste om den enkelte pasient.

Avtalen skal bidra til å klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver ved henvisning, innleggelse, opphold i - og utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten.

Avtalen skal bidra til å:

- klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver gjennom hele pasientforløpet for at pasienten skal oppleve en best mulig sammenhengende helsetjeneste
- sikre en effektiv, korrekt og sikker informasjonsflyt mellom og innenfor behandlings- og omsorgsnivåene
- sørge for godt og løsningsfokustert samarbeid ved innleggelse av pasienter
- gi et godt løsningsfokustert samarbeid om pasienter med forventet behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra spesialisthelsetjenesten, slik at pasienten får rett tilbud på rett sted til rett tid
- å redusere risikoen for uheldige hendelser

4. Virkeområde

Avtalen gjelder kun for somatiske tjenester.

5. Rettskilder

Partenes ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester og tiltak knyttet til dette er i hovedsak regulert i følgende lovverk med tilhørende forskrifter og retningslinjer:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr. 30
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999 nr. 61
- Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juli 1999 nr. 63
- Lov om helsepersonell mv. av 2. juli 1999 nr. 64
- Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter av 18. nov. 2011- Revidert 30.12.2016 med ikrafttredelse 01.01.2017 samt rettelse med ikrafttredelse 01.01.2019.

Listen er ikke uttømmende og også bestemmelser i andre lovverk har betydning for partenes utførelse av oppgaver.

Partene har ansvar for til enhver tid å ha oppdatert kunnskap om gjeldende lovverk og endringer i disse som har betydning for utførelsen av helse- og omsorgsoppgaver. Partene har videre ansvar for å informere og lære opp egne ansatte, brukere og pasienter i nødvendige lovbestemmelser.

6. Ansvars- og oppgavefordeling mellom helseforetaket og kommunen

6.1 Når pasienten henvises til øyeblikkelig-hjelp-innleggelse i sykehus

6.1.1. Kommunens ansvar og oppgaver

1. Innleggende lege skal før innleggelse blir bestemt, foreta en konkret og grundig vurdering av pasientens behandlingsbehov. Medisinsk index og allment aksepterte faglige normer skal legges til grunn for innleggelse. Bare unntaksvis kan innleggelsesbeslutning tas på annet grunnlag enn legens undersøkelse av pasienten.
2. Innleggende lege skal før innleggelse er bestemt, vurdere om andre muligheter enn innleggelse kan være aktuelle, for eksempel egenomsorg, hjemmesykepleie, utredning i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, poliklinisk vurdering innen avtalt tidsfrist, jf. pkt. 6.1.3 nr. 2, innleggelse i kommunal ø-hjelp døgntilbud eller annet kommunalt tilbud.
3. Innleggende lege skal ved behov gis anledning til å konferere med kompetent lege / vakthavende spesialist i helseforetaket forut for en eventuell innleggelse. I de tilfellene hvor røntgenbilder er tatt i kommunen, og det er behov for tolkning av bilde for å avgjøre videre pasientforløp, kan bilde overføres SUS for tolkning og anbefaling om oppfølging. Innleggende lege er ansvarlig for beslutningen om å legge inn eller ikke.
4. Innleggende lege har ansvar for at pasienten meldes til mottakende enhet så snart innleggelse er bestemt. Ansvar bortfaller dersom det er avtalt at vakthavende sykehuslege melder pasienten.
5. Innleggende lege skal vurdere egnet transportmåte ut fra pasientens tilstand, avstand til behandlingssted, geografi og lignende.
6. Innleggende lege sender henvisning som inneholder alle relevante opplysninger, herunder:

- konkret problemstilling
- nødvendige kliniske opplysninger (hvilke undersøkelser og behandlingstiltak som er gjennomført),
- informasjon om relevante kroniske sykdommer, oppdatert medisinliste,
- informasjon om allergi og CAVE,
- pasientens fastlege, pårørende,
- kommunale tjenester (der dette er kjent for innleggende lege).

Ved øyeblikkelig hjelp merkes den elektroniske henvisningen Ø-hjelp. Papirutskrift av henvisningen skal følge pasienten.

7. For pasienter som før innleggelsen til spesialisthelsetjenesten mottar kommunale helsetjenester i form av hjemmesykepleie, syke- og aldershjems plass eller bofellesskap (der det ytes helsehjelp): ved innleggelser skal relevante opplysninger av betydning for omsorg og pleie av pasienten så langt det er mulig følge pasienten, herunder:
 - som oppdatert medikamentliste (der pleie- og omsorgstjenesten har overtatt ansvaret for å administrere medisinene).
 - sykepleieopplysninger, herunder funksjonsvurdering, informasjon om hvilke hjelpemidler pasienten bruker.
 - eventuell oppdatert individuell plan.

8. Dersom pasienten før innleggelsen mottar kommunale helsetjenester skal det sendes en PLO innleggelsesmelding så raskt som mulig, og senest innen 24 timer.

9. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bistår pasienten med å informere pårørende om innleggelsen hvis situasjonen tilsier behov for dette.

10. Innleggende lege plikter å informere fastlegen om innleggelsen. Dette gjøres ved elektronisk epikrise til fastlegen. Der det er relevant, skal også den kommunale helse- og omsorgstjenesten informeres samtidig med innleggelsen.

6.1.2 Helseforetakets ansvar og oppgaver

1. Tilby innleggende lege kvalifisert vurdering med kompetent lege / vakthavende spesialist forut for innleggelse.
2. Vakthavende lege melder pasienten til mottakende enhet dersom dette er avtalt med innleggende lege.
3. Ved behov, innhente supplerende opplysninger fra pasient, annen institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, annen lege og pårørende.
4. Sikre at nødvendig informasjon blir gitt til pasient og pårørende og vurdere, i samråd med pasient/pårørende, om det er nødvendig med tilstedeværelse av pårørende under behandling. Helseforetaket dekker utgiftene til eventuelle ledsagere i tråd med de til enhver tid gjeldende lover¹ og forskrifter.
5. Informere fastlegen om innleggelsen dersom pasienten blir innlagt fra sykehusets egne poliklinikker etc.

¹ Spesialisthelsetjenesteloven §§ 5-1 og 5-2 av 1. juli 2024
Rev. 17.03.25

6. Helseforetaket må velge det faglig forsvarlige behandlingsalternativet som er mest kostnadseffektivt for kommunen. Mottak og vurdering av pasienten skal skje raskt, og beslutningen om innleggelse eller retur skal så sant mulig skje innen fire timer.
7. Helseforetaket gir en konkret tilbakemelding til innleggende lege og kommunen i hvert enkelt tilfelle av feil innleggelse, slik at forløpet kan gjennomgås og praksisen bedres. Hendelsen meldes som avvik fra Helse Stavanger HF til aktuell kommune og med kopi til innleggende lege.

6.2 Når pasienten henvises til planlagt helsehjelp

6.2.1 Kommunens ansvar og oppgaver

1. Innleggende lege sender skriftlig henvisning². Der egne forløps-, fag- eller diagnosespesifikke maler for henvisning er utarbeidet i samarbeid mellom helseforetaket og den kommunale helse- og omsorgstjenesten i Sør - Rogaland, skal disse benyttes. Henvisningen skal alltid inneholde tilstrekkelige opplysninger slik at den kan prioriteres i henhold til gjeldende forskrift og nasjonale prioriteringsveiledere. I tilfeller hvor henvisningene ikke gir tilstrekkelige opplysninger til å kunne gjøre en riktig prioritering i spesialisthelsetjenesten (jf. prioriteringsforskriften), plikter innleggende lege å gi supplerende opplysninger til henvisningen ved henvendelse fra spesialisthelsetjenesten.
2. Kommunen plikter å ha oppdaterte telefonnummer tilgjengelig for spesialisthelsetjenesten for å sikre optimale pasientforløp.
3. For pasienter som før innleggelsen til spesialisthelsetjenesten mottar kommunale helsetjenester i form av hjemmesykepleie, syke- og aldershjems plass eller bofellesskap (der det ytes helsehjelp): Ved innleggelser skal alle relevante opplysninger av betydning for omsorg og pleie av pasienten så langt som mulig følge pasienten. Herunder:
 - som oppdatert medikamentliste (der pleie- og omsorgstjenesten har overtatt ansvaret for å administrere medisinene),
 - sykepleieopplysninger,
 - herunder funksjonsvurdering,
 - informasjon om hvilke hjelpemidler pasienten bruker, eventuell oppdatert individuell plan
4. Dersom pasienten før innleggelsen mottar kommunale helsetjenester skal det sendes en PLO innleggelsesmelding så raskt som mulig, og senest innen 24 timer.

² Henvisningsveilederen

6.2.2 Helseforetakets ansvar og oppgaver

1. Ved behov, innhente aktuelle supplerende opplysninger fra pasient, annen institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, tilsynslege og pårørende
2. Vurdere henvisninger i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven §2-2, samt gjeldende forskrift og prioriteringsveileder.
3. Behandlende lege vurderer, i samråd med pasient/pårørende, om det er nødvendig med tilstedeværelse av pårørende under behandling. Helseforetaket dekker utgiftene til eventuelle ledsagere i tråd med de til enhver tid gjeldende lover og forskrifter.

6.3 Når pasienten er til behandling i spesialisthelsetjenesten

Jfr. «Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter»

6.3.1 Helseforetakets ansvar og oppgaver

1. Helseforetaket skal sende PLO tidligmelding til avtalt kontaktpunkt i kommunen innen 24 timer etter innleggelse, dersom pasienten på dette tidspunktet har, eller vil få behov for kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskriving. Meldingen skal inneholde pasientens status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt, og hvis mulig forventet hjelpebehov. Dersom pasientens situasjon er uavklart, er det tilstrekkelig at meldingen inneholder pasientens status.
Dersom pasientens tilstand er uavklart ved innleggelsen, eller det blir endringer i forventet utskrivningstidspunkt eller vesentlige endringer i hjelpebehov, skal helseforetaket sende PLO helseopplysninger så snart som mulig. I meldingen skal sykehuset vurdere og beskrive pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelsen og forventet fremtidig utvikling ved utskriving.
2. Kommunen definerer type og omfang av tjenester.
3. Sørge for at pasienten og pårørende får god og ensartet informasjon om diagnose og videre plan for oppfølging fra sykehuset.
4. For pasienter med omfattende tjenestebehov, som er vesentlig endret under sykehusoppholdet, skal følgende prosess følges:
 - a. Avtale samarbeidsmøte (ev. telefon-/videokonferanse) med kontaktperson i kommunen, fastlege, pasient og eventuelt pårørende, for å avklare ansvarsforhold, utveksle nødvendig informasjon og planlegge videre forløp, herunder drøfte tidspunkt for utskriving. Plan for utskriving skal dokumenteres i journal.
 - b. Informere pasienten om retten til koordinator og individuell plan ved behov for langvarige og koordinerte tjenester, og medvirke til at slik plan utformes, eller arbeid igangsettes, dersom pasienten samtykker, ref. lov om kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 7, §§ 7-1 til 7-3 individuell plan, koordinator og koordinerende enhet
 - c. I forkant av utskriving, kartlegge pasientens behov for og bestille behandlingshjelpemidler der det er aktuelt, og søke om forflytningshjelpemidler til pasienter som har omfattende, komplekse og varige problemstillinger. Dette skal skje i dialog med pasienten og eventuelt pårørende, og i samarbeid med kommunen. Kontaktperson i kommunen føres på søknaden.

- d. Pasienter som har omfattende og komplekse problemstillinger som har fått fysioterapi og/eller ergoterapi under oppholdet i sykehuset og har behov for rehabiliteringstjenester i kommunen, skal alltid være vurdert av fysioterapeut og/eller ergoterapeut før søknad om kommunale helsetjenester.

6.3.2 Kommunens ansvar og oppgaver

1. Etablere et system for mottak av varsel om innleggelse/varsel om endring fra helseforetaket til koordinerende enheter
2. Sørge for kontaktperson/koordinator
3. Avklare pasientens omsorgs- og hjelpebehov etter utskriving i dialog med pasienten, eventuelt pårørende og sykehuspersonalet
4. Delta i samarbeidsmøte når behandlende enhet i helseforetaket innkaller til det
5. Koordinere de kommunale tjenestene, eventuelt gjennom å opprette ansvarsgruppe/samarbeidsgruppe eller igangsette arbeid med individuell plan

6.4 Når pasienten er utskrivningsklar³

6.4.1 Kriterier for når en pasient er utskrivningsklar

En pasient er utskrivningsklar når lege i spesialisthelsetjenesten 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:

1. Problemstillingen(e) ved innleggelsen, slik disse var formulert av innleggende lege, skal være avklart.
2. Øvrige problemstillinger som har framkommet, skal være avklart.
3. Dersom enkelte spørsmål ikke avklares, skal dette redegjøres for.
4. Det skal foreligge et klart standpunkt til diagnose(r) og videre plan for oppfølging av pasienten.
5. Pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelse og forventet framtidig utvikling skal være vurdert.

6.4.2 Helseforetakets ansvar og oppgaver

1. Avgjøre om en pasient er utskrivningsklar.
2. Sende PLO melding om utskrivningsklar pasient til kommunen. Meldingen gis på dagtid, hverdager mellom kl. 08.00 og 16.00, og lørdag/søndag og hellig- og høytidsdager mellom kl. 12.00 og 16.00.
3. Sykehuset kan hele døgnet melde og skrive ut pasienter til hjemmet som har uendrede hjelpebehov, og som først trenger sine etablerte hjemmetjenester dagen etter eller senere. Dette forutsettes at det er sendt PLO tidligmelding og PLO helseopplysninger

³ Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter

og at utskrivning er avklart med kommunen. Sykehuset har et ansvar for å sikre at det er faglig forsvarlig at pasienten reiser hjem med den hjelp vedkommende hadde før innleggelsen..

4. Dersom pasienten har økt hjelpebehov ved utskrivelse fra sykehus skal det sendes PLO helseopplysninger som beskriver behovet for hjelp ved utskrivelse. Kommunen vurderer da om de kan imøtekomme dette behovet og hvilken type tjeneste som vurderes. Pasienten kan ikke skrives ut før kommunen har bekreftet at de kan ta imot pasienten.
5. Bistå pasienten med søknad om kommunale helse- og omsorgstjenester pasienten har behov for. Kommunen bestemmer type og omfang av tjenester.
6. Lørdag/søndag og på hellig- og høytidsdager skal sykehuset melde pasienten utskrivningsklar per telefon i tillegg til elektronisk melding. Dersom situasjonen endrer seg slik at pasienten ikke lenger er utskrivningsklar, skal det sendes ny PLO melding – avmelding av tidligere utskrivningsklar pasient uten ugrunnet opphold
7. Sykehusets utskrivingspraksis skal være forutsigbar for kommunen.

6.4.3 Kommunens ansvar og oppgaver

1. Betalingsplikten for somatiske pasienter inntreer fra og med det døgnet pasienten blir erklært utskrivningsklar og vilkårene i §§ 8 til 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. Betaling kreves ikke dersom pasienten tas ut før kl. 24.00 samme dag.
2. Gi beskjed til helseforetaket ved bruk av dialogmelding evt. telefon om kommunen kan ta i mot pasienten og fra hvilket tidspunkt. Kommunen har en responstid på inntil tre timer etter at pasienten er meldt utskrivningsklar til å gi slik tilbakemelding
3. Følge opp melding om utskrivningsklar pasient og iverksette planlegging og etablering av tjenester i kommunen slik at pasienten kan overføres til rett kommunalt omsorgsnivå

7. Elektronisk meldingsutveksling

Tjenester som sykehuset distribuerer elektronisk, tilbys via Norsk Helsenett. Godkjent elektronisk kommunikasjonsløsning for samhandling mellom kommunen og helseforetaket skal benyttes. Der det er utviklet egne fagspesifikke maler for meldingsutveksling, skal disse benyttes hvis ikke annet er avtalt.

8. Pasienttransport

Partene skal følge den til enhver tid gjeldende nasjonale rekvisisjonspraksis når det gjelder pasienttransport.

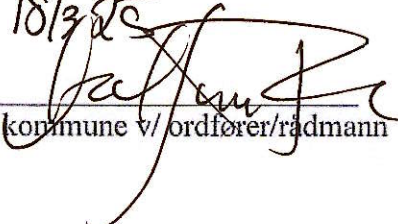
9. Avvik og mislighold

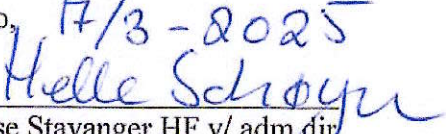
Avvik fra avtalen meldes i henhold til gjeldende avvikssystem jfr. www.sus.no/samhandling

10. Iverksetting, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra det tidspunktet avtalen er signert og gjelder for tre år. Det forutsettes da ny gjennomgang av avtalen.

Hver av partene kan utover dette kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres.

Dato, 18/3 2025

Sirdal kommune v/ ordfører/rådmann

Dato, 17/3 - 2025

Helse Stavanger HF v/ adm.dir.