

Delavtale 4.3.1 (og tidligere 4.3.2)

Delavtale om innleggelser og utskrivingsklare pasienter

(Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6.2 – pkt 2 og 3
Lov om spesialisthelsetjenesten § 2.1 e)



Vedtak:

Opprinnelig dokument ble vedtatt i styret for Sykehuset Telemark HF og kommunestyrene i Telemark

Siste revisjon:

Revisjon 4

Dato:

Januar 2012

Mars 2019

Samhandlingsreformen - Delavtale om innleggelse og utskrivningsklare fra sykehus

Innholdsfortegnelse

1	Avtaleparter.....	2
2	Bakgrunn og lovgrunnlag.....	2
3	Formål og virkeområde.....	2
3.1	Formål	2
3.2	Virkeområde.....	2
4	Innleggelse rutiner	3
4.1	Informasjon ved planlagte innleggelser	3
4.2	Informasjon ved øyeblikkelig hjelp:.....	3
5	Oppgaver og ansvar ved innleggelse.....	3
5.1	Kommunens rolle og ansvar	3
5.2	Sykehusets rolle og ansvar:	4
5.3	Oppgaver og ansvar etter innleggelse på sykehuset	4
5.4	Oppgaver og ansvar når pasient er utskrivningsklar	6
5.4.1	Definisjon av utskrivningsklar pasient.....	6
5.4.2	Varsling om utskrivningsklar pasient	7
5.4.3	Varsling – tidspunkter – vederlag	8
5.4.4	Permisjoner	9
5.4.5	Annet	9
5.5	Oppgaver og ansvar i forbindelse med utskrivning.....	9
5.5.1	Sykehuset Telemark HFs ansvar	9
5.5.2	Ansvar behandlingshjelpemidler/tekniske hjelpemidler ,	10
5.5.3	Annet	10
5.5.4	Kommunens ansvar.....	11
6	Betaling for utskrivningsklare pasienter	11
6.1	Kommunens betalingsplikt	11
6.2	Utsatt betalingsplikt	12
6.3	Plikt til redegjørelse.....	12
6.4	Fakturering	12
7	Samarbeid om pasienter med særskilte behov	12
8	Gjennomføring og forankring	12
8.1	Partene forplikter seg til	12
8.2	Kontaktpunkter.....	13
8.3	Samtykke.....	13
8.4	Kommunikasjonsmiddel	13
9	Møteplasser.....	13
10	Håndtering av avvik og uenighet.....	13
11	Varighet, revisjon og oppsigelse.....	14
11.1	Tidligere revisjoner.....	14
12	Vedlegg.....	14

Samhandlingsreformen - Delavtale om innleggelse og utskrivningsklare fra sykehus

1 Avtaleparter

Partene i denne avtalen er Sykehuset Telemark (STHF) og kommunene i Telemark.

2 Bakgrunn og lovgrunnlag

Denne deleavtalen har sitt utspring fra og er underlagt den overordnede rammeavtale som er inngått mellom Sykehuset Telemark (STHF) og kommunene i Telemark som bygger på Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-2

Pkt 3 Retningslinjer for innleggelse i sykehus

Pkt 5 Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon

Lov om spesialisthelsetjenesten

§ 2-1 e. Samhandling og samarbeid

Når partene i denne avtalen bruker ordet "avtale" omfatter det både denne delavtalen og prosedyrer som hører inn under avtalen.

Partene forholder seg til de retningslinjer og frister som er definert i pakkeforløp.

3 Formål og virkeområde

3.1 Formål

Formålet med avtalen er å gi retningslinjer for innleggelse og utskrivninger fra sykehuset.

Samarbeidsavtalen skal sikre:

- gode og helhetlige pasientforløp
- ansvars plassering mellom sykehuset og kommunen
- gode rutiner for informasjonsoverføring
- gode rutiner for bruker-/pasientmedvirkning

Samarbeidet forutsetter god dialog basert på likeverdighet og respekt for hverandres rammer og ansvarsområder. Begge parter skal være innstilt på å finne løsninger ut fra pasientens behov.

3.2 Virkeområde

Samarbeidsavtalen skal omhandle alle pasienter som innlegges(døgnopphold) og utskrives fra STHF, med behov for kommunale tjenester.

4 Innleggelse rutiner

4.1 Informasjon ved planlagte innleggelser

- Fra primærhelsetjenesten (fastlege)
Se henvisningsrutiner på STHF sin hjemmeside
<https://www.sthf.no/helsefaglig/fastlegesiden#leter-du-etter-henvisningsrutiner>
- Fra spesialisthelsetjenesten- ved interne henvisninger
Kopi av henvisning sendes fastlege?

Dersom pasienten mottar tjenester fra kommunehelsetjenesten:

Ved innleggelse til Sykehuset Telemark HF av pasienter som mottar kommunale tjenester

- Når sykehuset mottar pasienten, følger en prosedyre for PLO meldinger (elektroniske)

Følgende dokumenter vedlegges ved innlegges, dersom dette vurderes nødvendig.

- Oppdatert utgave av individuell plan eller brukerplan, dersom dette finnes.
- Rapporter fra fysioterapeut/ergoterapeut og andre behandlere/terapeuter.

4.2 Informasjon ved øyeblikkelig hjelp:

- Pasient meldes pr telefon til vakthavende lege/-mottak
- For pasienter som mottar kommunale tjenester skal det kommunale tjenesteapparatet ettersende de aktuelle og oppdaterterte dokumenter, jfr. kulepunktene over, og følge prosedyre for PLO meldinger, så raskt som mulig.
- Der opplysningene ikke kommer må sykehuset etterspørre disse.
- Kommunen og AMK har ansvar for at alle innleggelser der det er medisinsk forsvarlig fremstilles for fastlege eller legevaktlege før innleggelse»

5 Oppgaver og ansvar ved innleggelse

Henvisningsrutiner (elektive og akutte)

5.1 Kommunens rolle og ansvar

Disse kan henvise:

- Lege
- Ruskonsulenter, psykologer gjelder for *psykiatri og rus*.
- Barnevern gjelder for BUP (Barn og ungdomspsykiatri) og UPS (Ungdomspsykiatrisk seksjon)
- PPT tjenesten (pilotkommuner) gjelder for BUP og UPS

Andre:

Samhandlingsreformen - Delavtale om innleggelse og utskrivningsklare fra sykehus

- Pasienter med avtaler om åpen retur / brukerstyrt seng kan henvende seg direkte til sykehuset / avdeling.

Henvissende lege må vurdere om innleggelse på kommunale øyeblikkelig hjelp døgnplasser eller annet kommunalt tilbud er et alternativ. Sykehuslege med adekvat kompetanse kan konsulteres ved behov for drøfting.

Henvissende leges ansvar:

- Innleggende lege sin henvisning må sendes inn så fort som mulig.
- Oppdatert liste over legemidler i bruk (LiB) skal følge med henvisningen.

5.2 Sykehusets rolle og ansvar:

Ved innleggelse i sykehus, både planlagte innleggelser og øyeblikkelig hjelp pasienter

- Henvisning vurderes av overlege/spesialist eller annen med delegert myndighet

5.3 Oppgaver og ansvar etter innleggelse på sykehuset

Planlegging av utskrivning starter ved innleggelse.

Når en pasient legges inn på sykehus, skal helsepersonellet på sykehuset gjøre en vurdering av om pasienten kan ha behov for hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste etter utskrivning fra sykehuset. Vurderingen skal foretas så tidlig som mulig.

Viser vurderingen at pasienten kan ha behov for hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten, skal følgende prosedyrer følges:

1. *PLO- Melding om innlagt pasient* sendes automatisk til kommunen, dersom pasienten mottar kommunale tjenester.
2. *PLO- Innleggelsesrapport* skal sendes fra kommunen. Kommunen skal snarest mulig etter mottak av *melding om innlagt pasient sende innleggelsesrapport* som bl.a. skal inneholde opplysninger om pasientens tilstand og hjelpebehov før innleggelse.
3. *PLO- Helseopplysning*, sendes innen 24 timer etter innleggelse til kommunen sin saksbehandlertjeneste.

Varslet skal hvis mulig inneholde pasientens status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt, samt pasientens antatte funksjonsnivå og hjelpebehov/ hjelpemiddelbehov etter utskrivning.

PLO-Helseopplysning sendes også underveis ved endringer i pasientens helsetilstand under oppholdet.

4. *PLO- Dialogmelding, forespørsel/svar*, meldingen benyttes i kombinasjon med fagmeldinger for å få utfyllende opplysninger

Samhandlingsreformen - Delavtale om innleggelse og utskrivningsklare fra sykehus

5. PLO- melding om utskrivningsklar pasient, melding sendes den dagen pasienten er vurdert utskrivningsklar fra sykehuset.

Viser til sykehuset hjemmeside der avtalen og alle vedlegg ligger:

<https://www.sthf.no/helsefaglig/samhandling#samhandling---avtaler-med-kommunene>

I tilfeller hvor den første vurderingen tilsier at pasienten ikke har behov for hjelp i kommunen etter utskrivning, men dette endrer seg i løpet av sykehusoppholdet, vil ny 24 timers frist gjelde fra det tidspunktet hvor det blir klart at et slikt behov foreligger.

Dersom det antas å være behov for omfattende eller langvarig behandling i sykehuset, eller det på grunn av pasientens helsetilstand ikke er mulig å foreta vurderingene innen 24 timer etter innleggelsen, skal vurderingene foretas og kommunen varsles så snart det lar seg gjøre ved å sende PLO-helseopplysninger.

Sykehuset skal ikke uttale seg om hvilken tjeneste pasienten bør få etter utskrivelse, enten det være seg i hjemmet eller i institusjon, men først og fremst beskrive funksjonsnivå og behov for hjelp.

For pasientutskrivninger med særlige utfordringer skal planleggingen av utskrivningen starte så tidlig som mulig. Sykehuset ved behandlende enhet/ eller kommunen skal ved behov innkalle til samarbeidsmøte med pasient, nærmeste pårørende og rett kontaktperson fra kommunen/sykehuset og evt. fastlege/ sykehjemslege. Hensikten med møtet er å skape trygghet for pasient og evt. pårørende. I møtet avklares hvor vidt det er aktuelt med individuell plan, spesiell tilrettelegging/ hjelpemidler, veiledning med mer. For alvorlig syke med kortvarige leveutsikter skal det legges stor vekt på å få til et best mulig pasientforløp i samråd med pasienten og evt. pårørende.

Telefonkontakt mellom lege på sykehuset fastlege/ sykehjemslege er sidestilt med oppmøte.

Sykehuset skal varsle kommunen dersom det blir endringer i forventet utskrivningstidspunkt og hjelpebehov, samt dersom pasienten dør.

Sykehuset skal varsle kommunen ved PLO dialogmelding dersom pasienten flyttes til annen geografisk enhet i spesialisthelsetjenesten, eller ved intern overføring innen sykehuset

5.4 Oppgaver og ansvar når pasient er utskrivningsklar

5.4.1 Definisjon av utskrivningsklar pasient

En pasient er utskrivningsklar, når lege i samråd med annet helsepersonell på sykehuset, vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten. Vurderingen skal være basert på en individuell helsefaglig vurdering.

Sitat fra Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter:

§ 9 Vilkår for at en pasient er utskrivningsklar

Pasient i somatisk døgnavdeling er utskrivningsklar når lege ved helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling ved døgnopphold i helseinstitusjonen. Pasient i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet er utskrivningsklar når lege eller psykolog ved helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling ved døgnopphold i helseinstitusjonen. Vurderingen skal være basert på en individuell helsefaglig og psykososial vurdering, og følgende punkter skal være vurdert og dokumentert i pasientjournalen:

- a) *problemstillingen(e) ved innleggelse, slik disse var formulert av innleggende lege, skal være avklart*
- b) *øvrige problemstillinger som har fremkommet skal være avklart*
- c) *dersom enkelte spørsmål ikke avklares skal dette redegjøres for*
- d) *det skal foreligge et klart standpunkt til diagnose(r), og videre plan for oppfølging av pasienten*
- e) *pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelsen, og forventet framtidig utvikling skal være vurdert.*

For pasienter i psykisk helsevern skal tvangstiltak og bruk av tvangsmidler som ikke kan videreføres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten være avsluttet før pasienten er utskrivningsklar.

For pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet med behov for kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskrivning, skal helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven ved behov, og før pasienten er utskrivningsklar, også kalle inn relevante samarbeidspartnere for å starte arbeidet med å utarbeide en samlet plan for videre behandling og oppfølging, herunder plan for eventuell samtidig poliklinisk eller ambulant behandling i spesialisthelsetjenesten.

Samhandlingsreformen - Delavtale om innleggelse og utskrivningsklare fra sykehus

For pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet med behov for samtidig poliklinisk eller ambulant behandling i spesialisthelsetjenesten skal det før pasienten er utskrivningsklar også etableres kontakt med ansvarlig enhet eller behandler i spesialisthelsetjenesten.

Når pasienten forlanger seg utskrevet på eget ansvar/ ikke planlagte utskrivinger må det tilstrebes at informasjon gis fra sykehus til kommune.

Når det er aktuelt skal dokumentasjon/vurdering av selvmordsfare, voldsrisiko samt rusavhengighet følge pasienten ved utskrivning

Pasienten er ikke å regne som utskrivningsklar dersom pasienten er innlagt på en avdeling på sykehuset, men skal overføres til en annen avdeling, et annet sykehus eller annen behandling i spesialisthelsetjenesten.

Pasienten er ikke å regne som utskrivningsklar, hvis behandlingshjelpemidler og evt. andre nødvendige hjelpemidler som beskrevet i pkt. 5.5.2 ikke er klare.

5.4.2 Varsling om utskrivningsklar pasient

Når en pasient er definert som utskrivningsklar, skal Sykehuset Telemark straks varsle kommunen. Med "straks" menes så snart det lar seg gjøre for sykehuset å varsle kommunen.

1. *PLO- melding om utskrivningsklar pasient*, melding sendes når pasienten vurderes utskrivningsklar fra sykehuset. Varsling til kommunene skal gjøres så tidlig som mulig. Varsling kan sendes fra sykehuset 24/7, men mottakerapparatet i kommunen er all virkedager, mandag-fredag, etter kl.08.00, og senest kl.14.00.
2. *PLO- Helseopplysninger*, her skal bl.a. legenotat (i DIPS heter dette *Vurdering av utskrivningsklar pasient*) jfr § 9 i avsnitt 5.4.1 punktene a til), følge med. Disse to meldingene er grunnlaget for kommunen sin vurdering om de kan ta imot pasienten eller ikke.
3. *Tilbakemelding fra kommunen*.
Kommunen skal etter å ha mottatt meldingene fra Sykehuset Telemark HF om en utskrivningsklar pasient, straks gi beskjed om kommunen kan ta imot pasienten og fra hvilket tidspunkt. Med "straks" menes så snart det lar seg gjøre for kommunen å avgi svar, senest innen 2 timer etter mottatt *PLO- melding om utskrivningsklar pasient* og *PLO- Helseopplysninger*.
4. *PLO- avmelding om utskrivningsklar*, dersom det er aktuelt å avbryte en utskrivning.
Ved avbrutt utskrivning/avmelding - begrunne avmelding.
Ved avmelding må meldingsforløp punkt 1 til 3 komme på nytt.

5. *PLO- Utskrivningsrapport*, denne rapporten sendes kommunens pleie og omsorgstjeneste.

Dette gjelder ikke dersom det foreligger omstendigheter utenfor kommunens kontroll som ikke gjør det mulig å avgi svar.

Når pasienter har langtidsopphold på sykehjem stopper meldingene etter melding, *innleggelsesrapport* (videre dialoger gjøres direkte til aktuelt sykehjem)

5.4.3 Varsling – tidspunkter – vederlag

Pasienten kan meldes utskrivningsklar 24/7

Vederlag for utskrivningsklare pasienter

Pasienten kan meldes utskrivningsklar lørdag, søndag og hellig-/ høytidsdag hvis pasienten allerede har et tilbud om bistand i kommunene, og hjelpebehovet er uendret. Det samme gjelder pasienter som er varslet utskrivningsklar til kommunene tidligere i uka og tidspunkt for utskrivning er avklart med kommunen.

Pasienter som meldes utskrivningsklar på lørdag, søndag og hellig-/høytidsdag når hjelpebehovet er endret/ det må etableres et nytt tjenestetilbud, og dette ikke er kjent og formidlet til kommunen innen kl.14.00 fredag/ virkedag før hellig-/ høytidsdag. I disse tilfellene skal pasienten være vederlagsfritt i sykehuset til mottakerapparatet i kommunen kan motta varslingen på mandag/første virkedag.

For jul og påske avtales følgende for pasienter med endret hjelpebehov/ etablering av nytt tjenestetilbud:

Påske: Pasienten må meldes utskrivningsklar innen kl. 12.00 onsdag før skjærtorsdag.

Jul: Pasienten må meldes utskrivningsklar innen kl. 14.00 lille julaften (23.des.) og innen kl. 14.00 lille nyttårsaften (30.des.).

Er ikke pasienten meldt utskrivningsklar innen nevnte frister, skal pasienten være vederlagsfritt i sykehuset til varsling er gitt mandag/ første virkedag.

I jul, påske og andre hellig-/ høytidsdager med fler enn tre påfølgende helligdager, skal sykehuset kunne ta kontakt med kommunene vedrørende utskrivningsklare pasienter med endret hjelpebehov/ etablering av nytt tjenestetilbud for å avklare om kommunen har anledning til å ta imot pasienten. Dersom kommunen ikke har anledning til å ta imot pasienten, skal pasienten være vederlagsfritt i sykehuset til varsling er gitt mandag/første virkedag.

5.4.4 Permisjoner

Der hvor pasienter har definert kommunal oppfølging skal kommunen varsles når permisjoner gis.

Sykehuset skal tilstrebe å planlegge permisjoner i samarbeid med kommunen.

5.4.5 Annet

Dersom kommunen ikke kan ta imot pasienten, skal sykehuset varsles om når et kommunalt tilbud antas å være klart. Kommunen skal straks gi beskjed når et kommunalt tilbud er klart for pasienten.

Sykehuset kan ikke sende en utskrivningsklar pasient tilbake til kommunen før kommunen har gitt beskjed om at det foreligger et kommunalt tilbud til vedkommende pasient.

Ved endret utskrivningsplan eller ved dødsfall informeres kommunen umiddelbart. Endring i utskrivningsklar dato skal registreres i pasientjournalen.

5.5 Oppgaver og ansvar i forbindelse med utskrivning

5.5.1 Sykehuset Telemark HFs ansvar

Utskrivning av pasient skal gjøres så tidlig som mulig på dagen.

Ved utskrivning fra sykehuset skal epikrise eller tilsvarende informasjon sendes det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging.

Dokumentasjon som skal følge pasienten ved utskrivning:

- **Utreisekonvolutt** til pasienten der det er hensiktsmessig (pasientinformasjon)
- **Epikrise** eller tilsvarende dokumentasjon inkludert oppdatert medikamentliste med oversikt over endringer og seponeringer i forhold til legemidler i bruk ved innleggelse. Når det er aktuelt skal dokumentasjon/vurdering av selvmordsfare, voldsrisiko samt rusavhengighet følge pasienten ved utskrivning.

Epikrisen skal inneholde strukturert informasjon om diagnoser, årsak til innleggelse, funn og vurderinger som er gjort og informasjon som er gitt.

Når det gjelder legemidler, skal seponering og endringer, samt nyforordnet medisin angis eksplisitt. SNEKS (Som før, Ny, Endret, Kur, Slutt). Søknad om nødvendig registreringsfritak og individuell refusjon skal utføres av sykehuslegen. Epikrise skal ved alle utskrivninger sendes pasientens fastlege

- I tillegg skal anbefalt videre behandling og oppfølging angis, samt hvilke avtaler som er gjort med pasienten om oppfølging.
- Andre relevante fagrapporter eks. ergo- og fysioterapirapporter

Samhandlingsreformen - Delavtale om innleggelse og utskrivningsklare fra sykehus

- Ved inngått kontrakt om brukerstyrt seng, styrer pasienten inn og utskrivning etter avtale. Sykehuset holder kommunen orientert, og bruker PLO-meldingene
- Ved intern henvisning i sykehuset bør dette komme frem i epikrisen som sendes fastlegene, dersom det ikke er mulig å sende kopi av henvisningen til fastlegene.
- Ved lengre samarbeid om en pasient mellom STHF og kommunene og pasienten er definert som pasient i sykehussystemet skal det være etablert en pasientansvarlig lege på sykehus. De må fremkomme i epikrisen hvem denne legen er.

Ved utskrivning skal sykehuset vederlagsfritt sende med pasient resept på nye medisiner, samt forsyne pasienten med medikamenter og annet utstyr slik at pasienten har nødvendig medikamenter og utstyr minimum til og med 1.virkedag etter utskrivning.

Ved behov for sykemelding, sykemelder behandlende lege/sykehuslege for antatt sykefraværsbehov ved utskrivelse. Vurdering av sykemelding overtas av fastlege etter endt oppfølging fra sykehusets side. Sykehuslege med ansvar for poliklinisk oppfølging, bør være den som forlenger sykemeldingen for den tiden pasienten behandles ved poliklinikken.

5.5.2 Ansvar behandlingshjelpemidler/tekniske hjelpemidler ,

Sykehuset skal vurdere pasientens behov for tekniske hjelpemidler og varsle kommunen så tidlig som mulig om dette. Ved langvarig behov for tekniske hjelpemidler, skal sykehuset bistå pasienten med å søke til NAV Hjelpemiddelsentral. Kommunen skal følge opp varslet behov for hjelpemidler og sørge for at nødvendige hjelpemidler er på plass før pasienten kommer hjem.

Sykehuset skal sikre at nødvendige hjelpemidler er klare for utlevering ved utskrivning/ hjemreise. Dette gjelder også for "MÅ-hjelpemidler" som er nødvendig for å sikre et godt pasientforløp.

5.5.3 Annet

Sykehuset og kommunen avtaler hvem som skal bistå pasient med utfylling av nødvendige søknadsskjemaer for kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Sykehuset skal gi kommunen nødvendig veiledning og konsultasjon for å sikre forsvarlig helsetjeneste ved utskrivelse.

Hvis noe er uklart etter hjemkomst kan kommunen henvende seg til utskrivende enhet.

Sykehuset sørger for forsvarlig transport av pasient til hjemmet/ kommunalt tilbud.

5.5.4 Kommunens ansvar

Kommunen skal forberede og iverksette nødvendige tiltak for å kunne ta imot pasienten når Sykehuset Telemark HF har varslet om at pasienten har behov for kommunale helse- og omsorgstjenester.

Kommunen skal følge opp varslet behov for hjelpemidler og sørge for at nødvendige hjelpemidler er på plass før pasienten kommer hjem.

Kommunen skal behandle søknad fra pasient fortløpende og fatte vedtak i henhold til gjeldende lover og regler.

Kommunen beslutter hvilke tjenester pasienten skal ha ut fra kommunens tjenestetilbud, krav til faglig forsvarlighet og egen vurdering.

Kommunen har ansvar for å legge til rette for at pasienten kan overføres til kommunen når pasienten er utskrivningsklar.

6 Betaling for utskrivningsklare pasienter

6.1 Kommunens betalingsplikt

Kommunen skal betale for utskrivningsklare pasienter som er innlagt i sykehus i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud.

Kommunal betalingsplikt inntreffer fra og med døgnet pasienten blir erklært utskrivningsklar og vilkårene i §§ 8 og 10 i forskriften er oppfylt, og kommunen har gitt beskjed om den ikke kan ta imot pasienten. Det innebærer at om kommunen tar imot pasient samme dag som pasientene er definert som utskrivningsklar har kommunen ingen betalingsplikt.

For hvert påfølgende døgn pasienten er innlagt i sykehuset i påvente av kommunal pleie- og omsorgstjeneste skal kommunen betale etter gjeldende betalingssetter fastsatt i statsbudsjett.

Betalingskravet gjelder fra og med den dagen sykehuset har varslet om at pasienten er utskrivningsklar i henhold til punkt 4.2 i denne avtale. Dette innebærer at også meldingsdagen blir inkludert i betalingskravet. Dette med mindre kommunen blir varslet etter kl. 14.00, virkedager, mandag-fredag. I så fall gjelder kravet fra og med første virkedag etter. Sykehuset bør uansett tilstrebe å varsle kommunen så tidlig på dagen som mulig.

Dersom pasienten blir liggende på sykehuset etter at kommunen har gitt beskjed om at de kan ta imot pasienten, inntreffer ikke betalingsplikten.

6.2 Utsatt betalingsplikt

Dersom sykehuset har vurdert pasient som utskrivningsklar, men har unnlatt å varsle kommunen etter varslingsprosedyrer i denne avtale, vil ikke kommunens betalingsansvar inntre før 24 timer etter at sykehuset har varslet kommunen om at pasienten er utskrivningsklar.

6.3 Plikt til redegjørelse

Kommunen kan kreve å få en redegjørelse for de vurderinger sykehuset har foretatt etter " Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter" §14.

Kommunen utformer skriftlig krav om redegjørelse, som sendes pr. post til *Postmottak, Sykehuset Telemark HF, 3710 Skien*. Det må foreligge tydelig avsender i kommunen som sykehuset skal henvende seg til.

Sykehuset utformer skriftlig redegjørelse som inneholder tilstrekkelig og nødvendig informasjon slik at kommunen kan etterprøve at vurderingene foretatt av sykehuset er i tråd med bestemmelsene i forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter og etter denne avtale. Redegjørelsen sendes pr. post til avsender i kommunen som beskrevet i krav.

6.4 Fakturering

Viser til retningslinje: Rutine for fakturering vedrørende overliggedøgn (se vedlegg).

7 Samarbeid om pasienter med særskilte behov

- Se vedlegg, *Samarbeid med pasienter med særskilte behov*.

8 Gjennomføring og forankring

8.1 Partene forplikter seg til

Å gjøre innholdet i avtalen kjent innenfor eget ansvarsområde. Dette gjelder også avtalespesialister, fastleger og fysioterapeuter med kommunale avtaler.

Partene plikter å involvere hverandre i endringer i rutiner og omorganiseringer som kan ha innvirkning på de områdene avtalen gjelder for.

Det skal tilrettelegges for dialog uavhengig av geografiske avstander. Telefonmøte/ videomøte er å sidestille med ordinært møte.

8.2 Kontaktpunkter

Partene skal til enhver tid ha oppdatert liste over aktuelle samarbeidsenheter i kommunen. Listen skal inneholde navn, adresse, telefonnummer og faksnummer til aktuell enhet i kommunen. Ved endringer i oppgitte data, skal dette formidles umiddelbart til *samhandlingskoordinator* i aktuell region

Partene skal til enhver tid ha oppdatert liste over aktuelle legekontor/ fastleger i kommunen. Liste over dette finnes i "Prosedyrepermen for samhandling mellom leger i første- og annenlinjetjenesten i Telemark", se sykehusets intranett eller internett www.prosedyrepermen.no.

Ved endringer i oppgitte data, skal dette formidles umiddelbart på e-post til praksiskoordinator@sthf.no.

8.3 Samtykke

Den som til enhver tid har ansvaret for behandlingen av pasienten, har ansvaret for at nødvendig samtykke til informasjonsoverføring gis.

8.4 Kommunikasjonsmiddel

Der det er utviklet egne fagspesifikke maler for meldingsutveksling skal disse benyttes.

Ved svikt i elektronisk meldingsutveksling brukes **Telefaks som nødprosedyre**. Ved behov for bruk av Telefaks med sensitive opplysninger skal dette avtales på forhånd med mottaker.

9 Møteplasser

En bygger på etablerte møteplasser der en kan drøfte erfaringer, spesielt med tanke på innleggelse og utskrivning av pasienter, samt fremme læring på tvers av sykehus og kommuner. Ved behov tar partene initiativ til samhandlingsmøter, eventuelt etablerer nye samhandlingsarenaer. (jfr pakkeforløp og forløpskoordinatorer på kommunalnivå og sykehusnivå)

10 Håndtering av avvik og uenighet

Partene skal håndtere avvik etter definerte retningslinjer.

- Det vises til overordnet samarbeidsavtale pkt. 8 og egen delavtale om avvik.

Viser til vedlegg:

Avvik i forhold til samarbeidspartnere utenfor Sykehuset Telemark og prosedyre Avviksskjema melding fra kommune til sykehus.

11 Varighet, revisjon og oppsigelse

11.1 Tidligere revisjoner

Revisjonsnr. 1 Revisjonen er behandla i de regionale styringsgruppene.	Dato: Februar 2013
Revisjonsnr. 2 Revisjonen er behandla i de regionale styringsgruppene	Dato: Desember 2014
Revisjonsnr. 3 - Delavtale 4.3.1 og 4.3.2 er slått samen	Juni 2016

Avtaler og prosedyrer regulerer et samarbeidsforhold som skal være i utvikling og som bør endres for å tilpasse seg denne utviklingen.

Delavtalen må reforhandles dersom lovgrunnlag, forskrifter eller andre vesentlige forutsetninger blir endret, eller dersom en av partene definerer et behov.

12 Vedlegg

- Vedlegg 1 Telefon- og adresseliste over kommunene, hvor STHF skal henvende seg
- Vedlegg 2 Samarbeid om pasienter med særskilte behov
Revidert 10.08.2015
- Vedlegg 3 Utreisekonvolutt, (sjekklister ved utreise til kommunene)
- Vedlegg 4 Adresseliste enheter i STHF
- Vedlegg 5 Avviksskjema til sykehus (veiledende dokument for bruk i kommunen)
Revidert 23.06.2015
- Vedlegg 6 Flytskjema pleie og omsorgsmeldinger
- Vedlegg 7 Sjekklister - lommeformat

Samhandlingsreformen - Delavtale om innleggelse og utskrivningsklare fra sykehus

Sykehuset Telemark HF

Dato 1/3-19

Administrerende direktør

Bamble kommune

Dato 27.3.2019

Rådmann

Skien kommune

Dato 17/3-19

Rådmann

Porsgrunn kommune

Dato 27/3-19

Rådmann

Kragerø kommune

Dato 19/3-19

Rådmann

Drangedal kommune

Dato 27/3-19

Rådmann

Siljan kommune

Dato 27.3.19

Rådmann

Tinn kommune

Dato 1/3-19

Rådmann

Hjartdal kommune

Dato 1/3-19

Rådmann

Notodden kommune

Dato 1/3-19

Rådmann

Sauherad kommune

Dato 1/3-19

Rådmann

Bø kommune

Dato 1/3-19

Rådmann

Norre kommune

Dato 1/3-19

Rådmann

Seljord kommune

Dato 1/3-19

Rådmann

Kviteseid kommune

Dato 1/3-19

Rådmann

Vinje kommune

Dato 1-3-19

Rådmann

Tokke kommune

Dato 1/3-19

Rådmann

Fyresdal kommune

Dato 1/3-19

Rådmann

Nissedal kommune

Dato 1/3-2019

Rådmann