

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)



Vedtatt: Opprinnelig dokument ble vedtatt i styret for Sykehuset Telemark HF og kommunestyrene i Telemark	Dato: Januar 2012
Siste revisjon: Revisjon 3 - Delavtale 4.3.1 og 4.3.2 er slått sammen	Juni 2016

Innholdsfortegnelse

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

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

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

3 Formål og virkeområde

3.1 Formål

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

Samarbeidsavtalen skal bidra til:

- å skape gode 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 sykehus, med behov for kommunale tjenester.

Det som spesifikt gjelder pasienter innen psykisk helsevern og rusmiddelavhengige er merket "For psykiatri og rus gjelder".

4 Innleggelsesrutiner

4.1 Informasjon ved planlagte innleggelser

- Fra primærhelsetjenesten (fastlege)
- Fra spesialisthelsetjenesten (poliklinikk)
 - Sykehuset skal i brev om innleggelse, minne pasienten om at vedkommende må informere kommunen v/ hjemmetjenesten om innleggelse, dersom han/hun har hjemmetjeneste.

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.
- 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 oppdatererte 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 henvises:

- Lege
- Ruskonsulenter, *For psykiatri og rus*

Andre:

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

Henvisende 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.

Henvisende leges ansvar:

- 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

- Innleggende lege sin henvisning må scannes inn så fort som mulig. Dersom dette ikke er mulig, må henvisningen og andre følgedokumenter gjøres tilgjengelig så fort som mulig for behandlende sykehuslege.
- Henvisning vurderes av overlege eller annen med delegert myndighet

5.3 Oppgaver og ansvar etter innleggelse på sykehuset

Planlegging av utskriving 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 utskriving 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. Pasientens antatte funksjonsnivå og hjelpebehov/ hjelpemiddelbehov etter utskriving
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
5. *PLO- melding om utskrivningsklar pasient*, melding sendes den dagen pasienten er vurdert utskrivningsklar fra sykehuset.

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 hjelpebehov.

For pasienter med særlig omfattende problemstillinger skal planleggingen av utskrivningen starte så tidlig som mulig. Sykehuset ved behandlende enhet skal ved behov innkalle til samarbeidsmøte med pasient, nærmeste pårørende og rett kontaktperson fra kommunen 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 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.

I tillegg skal følgende punkter være vurdert og dokumentert i pasientjournalen:

- Problemstillingen(e) ved innleggelse slik disse var formulert av innleggende lege skal være avklart.
- Øvrige problemstillinger som har fremkommet skal være avklart.
- Det skal redegjøres for eventuelle spørsmål som ikke er endelig avklart.
- Det skal foreligge et klart standpunkt til diagnose(r), samt videre plan for oppfølging av pasienten.
- Pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut før innleggelsen, og forventet framtidig utvikling skal være vurdert.

For psykiatri og rus gjelder:

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

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. 4.3.1 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 (jfr 4.2.1), 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.

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.

Pasienter som 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 på sykehjem eller i hjemmetjenesten, og hjelpebehovet er uendret. Det samme gjelder pasienter som er varslet utskrivningsklar til kommunene tidligere i uka.

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 utskriving

5.5.1 Sykehuset Telemark HFs ansvar

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

Ved utskriving 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 utskriving:

- Utreisekonvolutt
- Epikrise eller tilsvarende dokumentasjon inkludert oppdatert medikamentliste med oversikt over endringer og seponeringer i forhold til legemidler i bruk ved innleggelse
- Andre relevante fagrapporter eks. ergo- og fysioterapirapporter

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. All annen medisin bør i epikrisen benevnes som "for øvrig uendret medikamentliste". Dertil skal anbefalt videre behandling og oppfølging angis, samt hvilke avtaler som er gjort med pasienten om oppfølging.

Søknad om nødvendig registreringsfritak og individuell refusjon skal utføres av sykehuslegen.

Epikrise skal ved alle utskrivinger sendes pasientens fastlege.

Ved utskriving 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 utskriving. Hva som skal sendes med pasient, samt for hvilken periode, avklarer sykehuset med mottaende helsepersonell i kommunen.

Ved behov for sykemelding, sykemelder behandlende lege/sykehuslege for antatt sykefraværsbehov ved utskriving. 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.

For psykiatri og rus gjelder:

- *Pasienten er ikke utskrivningsklar før epikrise eller tilsvarende dokumentasjon foreligger.*
- *Epikrisen eller tilsvarende skal inneholde*
 - *Vurdering av selvmordsrisiko*
 - *Vurdering av voldsrisiko*
- *Vurdering av rusavhengighet Når pasienten utskrives skal det vurderes om dokumentasjonen som nevnt over skal følge pasienten ved utskriving.*
- *Ved inngått kontrakt om brukerstyrt seng, styrer pasienten inn og utskriving etter avtale. Sykehuset holder kommunen orientert, og bruker PLO-meldingene.*

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 utskriving/hjemreise. Dette gjelder også for "MÅ-hjelpemidler" som er nødvendig for å sikre et godt pasientforløp.

5.5.3 Annet

Ved behov for individuell plan kontaktes kommunen.

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

Pkt. 6 gjelder ikke for psykiatri og rus.

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 betalingssetninger 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.

For detaljer knyttet til hvordan antall døgn skal fastsettes vises til retningslinje: *Fakturering vedrørende utskrivningsklare pasienter*

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 inntreffe 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: *Fakturering vedrørende utskrivningsklare pasienter*

Notat

Til: Helseforetakene og private sykehus med driftsavtale med RHF
Kopi: Helsedirektoratet, helseregionenes revisorer, Kommunenes sentralforbund, Referansegruppen for kommunal medfinansiering
Fra: Regionale helseforetak v/RHF-enes Regnskapslederforum
Dato: 2012 05 07
Tittel: Fakturering fra helseforetak til kommuner – Utskrivningsklare pasienter

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

Sykehuset skal ha et system som ivaretar samhandling med kommunen og som varsler og etablerer kontakt med pasientens hjemkommune.

Kommunen skal ha et system som ivaretar samhandling med sykehuset. Det skal være tydelig hvilke adressater/ kontaktpunkter sykehuset skal forholde seg til. Dette er nødvendig for å sikre at henvendelser går til rett funksjon med myndighet/ oversikt til å ta avgjørelser på vegne av kommunen. Det bør søkes å minimere antall adressater/ kontaktpunkter, men dette skal være funksjonelt for kommunen.

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 *Kvalitetssjef, Sykehuset Telemark HF, 3710 Skien.*

Partene skal til enhver tid ha oppdatert liste over aktuelle legekantor/ 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.

For psykiatri og rus gjelder:

De to oversiktene med kontaktinformasjon som er utarbeidet, må suppleres og holdes oppdatert slik at de også fanger opp de enhetene i kommuner og ved STHF som har andre enn somatiske pasienter.

Kvalitetssjef og praksiskoordinator er kontaktpunkter for både sykehus og kommuner.

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

Elektronisk meldingsutveksling

Tjenester som sykehuset distribuerer elektronisk, tilbys via Norsk Helsenett. Elektronisk kommunikasjonsløsning for samhandling mellom kommunen og helseforetaket skal benyttes der det er innført.

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

Telefaks – nødprosedyre

Ved behov for bruk av Telefaks med sensitive opplysninger skal dette avtales på forhånd med mottaker.

9 Møteplasser

Samarbeidsavtalene mellom Sykehuset Telemark HF og kommunene i Telemark konkretiserer oppgave- og ansvarsfordelingen mellom sykehuset og kommunene. Med bakgrunn i dette ønsker partene å etablere gode samarbeidsrutiner for å møte pasientenes behov for koordinerte og sammenhengende tjenester.

En bygger på etablerte møteplasser der en kan drøfte erfaringer, spesielt med tanke på innleggelse og utskriving av pasienter, samt fremme læring på tvers av sykehus og kommuner. Ved behov tar partene initiativ til samhandlingsmøter.

Psykiatri og rus:

For disse pasientgruppene bygger man på eksisterende fora. Sikre etablering der dette ikke er etablert, jfr delavtale om samarbeid psykisk helsevern rus/avhegighet.

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.

- En praktisk ordning for å registrere avvik er utarbeidet av partene.

Viser til vedlegge:

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

11 Varighet, revisjon, tiltak 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

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.

11.2 Tiltak

- Innført elektroniske meldinger mellom kommuner og STHF
- Laget sjekklister for sikring av gode pasientforløp

12 Vedlegg

Vedlegg 1 Telefon- og adresseliste over kommunene, hvor STHF skal henvende seg
(ID 3247)

Vedlegg 2 Samarbeid om pasienter med særskilte behov
(ID 4995) Revidert 10.08.2015

Vedlegg 3 Utreisekonvolutt, (sjekklister ved utreise til kommunene)
(ID 14875)

Vedlegg 4 Adresseliste enheter i STHF
(ID 17132)

Vedlegg 5 Avviksskjema til sykehus (veiledende dokument for bruk i kommunen)
(ID 17148) Revidert 23.06.2015

Vedlegg 6 Flytskjema pleie og omsorgsmeldinger

Vedlegg 7 Sjekklister - lommeformat

Samhandlingsreformen - Delavtale om innleggelse og utskriving fra sykehus

Sykehuset Telemark HF Dato 10.06.16
Bess M. Frøyshov
Administrerende direktør

Skien kommune Dato _____
[Signature]
Rådmann

Kragerø kommune Dato 19.09.16
[Signature]
Rådmann

Siljan kommune Dato 13.3.16
[Signature]
Rådmann

Hjartdal kommune Dato 10.06.16
[Signature]
Rådmann

Sauherad kommune Dato 10.06.16
[Signature]
Rådmann

Norne kommune Dato 10.6.16
[Signature]
Rådmann

Kviteseid kommune Dato 10/6-16
[Signature]
Rådmann

Tokke kommune Dato 10.06.16
[Signature]
Rådmann

Nissedal kommune Dato 10/6-2016
[Signature]
Rådmann

Bamble kommune Dato 19.9.16
[Signature]
Rådmann

Porsgrunn kommune Dato 19.9.16
[Signature]
Rådmann

Drangedal kommune Dato 19/9.16
[Signature]
Rådmann

Tinn kommune Dato _____
[Signature]
Rådmann

Notodden kommune Dato 28.06.16
[Signature]
Rådmann

Bø kommune Dato 10.6.16
[Signature]
Rådmann

Seljord kommune Dato 10/6-16
[Signature]
Rådmann

Vinje kommune Dato 10/6/16
[Signature]
Rådmann

Fyresdal kommune Dato 10/6-16
[Signature]
Rådmann