

Tjenesteavtale for samarbeid om innleggelse i og utskrivning fra spesialisthelsetjenesten innen somatisk sektor for Helse Bergen HF og Haraldsplass Diakonale Sykehus AS

1. Bakgrunn

- 1.1 Avtalen bygger på
 - 1.1.1. Overordnet samarbeidsavtale om samhandling mellom kommunale helse- og omsorgstjenester (1. linje) og spesialisthelsetjeneste (2. linje).
 - 1.1.2. Prinsipper i grunnlagsdokument for samhandling mellom Helse Bergen HF, Haraldsplass Diakonale Sykehus AS og de 22 kommunene i lokalsykehusområdet.
 - 1.1.3. Kapittel 3 i Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.
- 1.2. Avtalen gjelder for samhandling:
 - i overgangssituasjoner mellom spesialisthelsetjenesten og kommunens helse- og omsorgstjenester.
 - når tilbudene fra 1. og 2. linje er gjensidig avhengig av hverandre.

2. Formål

- 2.1. Å sikre kontinuitet i behandlingsforløpet.
- 2.2. Å sikre at helsetjenestene ytes på rett nivå
- 2.3. Å forankre samarbeidet mellom likeverdige parter, med brukeren/pasienten sitt beste i fokus.
- 2.4. Å avklare oppgavefordeling og ansvarsforhold i samarbeidet om enkeltbrukere/pasienter ved inn- og utskrivning fra somatisk sektor i spesialisthelsetjenesten.
- 2.5. Å sikre forsvarlig og løpende dialog mellom og innenfor behandlingsnivåene
- 2.6. Redusere risiko for uheldige hendelser

3. Begrepsavklaringer

- 3.1. Med *sykehuset v/behandlingsansvarlig enhet* forstår vi den avdeling som pasienten til enhver tid er innlagt i.
- 3.2. Med *kommunen* forstår vi den kommunale helse- og omsorgstjeneste. Dette innbefatter også fastleger, legevakt og private tjenester der kommunen har driftsavtale med slike.
- 3.3. Med *varsling* forstås en strukturert kommunikasjon til en på forhånd oppgitt kontaktadresse (se punkt 4.1). Så snart begge parter har etablert en løsning som muliggjør elektronisk meldingsutveksling av slike varsel skal denne løsningen være primær kontaktform. Inntil elektronisk løsning er klar skal varsling skje per telefon, ved gjensidig bruk av sammenfallende sjekklister. Det påligger partene å utarbeide sammenfallende sjekklister for å strukturere kommunikasjonen ved varsling. Gjeldende avtale med vedlegg samt utarbeidede forslag til sjekklister for kommuner og sykehus skal til en hver tid være publisert på www.saman.no.
 - 3.3.1 Med *tidligvarsel* forstås varsling til kommunen om innlagt pasient, jfr. § 8 i forskriften, der det antas at pasienten kan ha behov for kommunale helse- og

omsorgstjenester etter utskrivning. Slikt varsel skal gis innen 24 timer etter at pasienten er innlagt. Tidligvarsel skal inneholde informasjon om bakgrunn for innleggelsen, og en prognose knyttet til forventet utskrivningstidspunkt og hjelpebehov. Dersom det innenfor fristen på 24 timer ikke er mulig å gi et kvalifisert anslag omkring utskrivningstidspunkt eller funksjonsnivå/hjelpebehov ved utskrivning skal dette framgå av varselet, og spesialisthelsetjenesten skal snarest mulig supplere med slik informasjon. Innhold i tidligvarsel skal være formidlet før kommunen kan varsles om utskrivningsklar pasient.

3.3.2 *Varsel om utskrivningsklar pasient*, jfr. Forskriftens § 10, skal gis i de tilfeller der det er et behov for kommunale helse – og omsorgstjenester etter utskrivning, til samme kontaktpunkt som for tidligvarsel. Varselet gis tidligst mulig den dag pasienten er utskrivningsklar.

4. Partenes kontaktpunkter og regulering av tidsrom for kontakt

4.1. Kommunen er ansvarlig for å oppgi en kontaktadresse (herunder ett telefonnummer, samt 1 elektronisk adresse i Norsk helsenett så snart denne er klar for å motta meldinger) for å håndtere pålagt varsling fra spesialisthelsetjenesten. (Bergen kommune kan ha inntil 3 slike kontaktpunkt.) Kommunen har plikt til å sørge for at dette kontaktpunktet er betjent av personell med nødvendig kompetanse og myndighet for å kunne håndtere varsel knyttet til pasienter med et nytt/økt hjelpebehov. Telefonnummeret for mottak av varsel skal være betjent alle dager mellom kl. 08-1500. Kommunen skal straks kunne svare på varsling, og må etablere et system for å kunne følge opp alle henvendelser med varsel. Der det eventuelt kun er aktuelt med behov for oppfølging fra fastlege etter utskrivning skal en ikke benytte dette kontaktpunktet. Lege ved behandlingsansvarlig enhet skal ta kontakt med fastlege når det er medisinsk indikasjon for dette i forhold til oppfølging av pasienten. Dersom det vurderes som tilstrekkelig, informeres fastlege ved utsending av epikrise.

4.2. Kontaktrutine for varsling per telefon – inntil begge avtaleparter har innført elektronisk meldingsutveksling av pleie- og omsorgsmeldinger:

4.2.1 Begge parter skal legge til rette for en god dialog som muliggjør raskest mulig overføring tilbake til et etablert tjenestetilbud for kjente pasienter med uendret hjelpebehov, og et eksisterende tilbud fra pleie- og omsorgstjenesten. Tidligvarsel og varsel om utskrivningsklar pasient kan i slike tilfeller slås sammen. Når oppholdet for disse pasientene innenfor spesialisthelsetjenesten er på under 24 timer kan i tillegg begge varsel ivaretas i direkte telefonkontakt mellom behandlingsansvarlig enhet innenfor spesialisthelsetjenesten og den involverte delen av pleie- og omsorgstjenesten, også utenfor tidsrom angitt i punkt 4.1 ovenfor.

4.2.2 Tidligvarsel skal gis på telefon jfr. punkt 4.1. til kommunens oppgitte kontaktadresse i tidsrommet 8-15 alle dager, og forutsetter gjensidig bruk av sjekklister og samtidig dokumentasjon i begge parters journalsystem.

4.2.3 Kontaktpunkt og tidsrom for varsel om utskrivningsklar pasient er som for tidligvarsel i punkt 4.2.2 ovenfor, og forutsetter gjensidig bruk av sjekklister og samtidig dokumentasjon i begge parters journalsystem. Det presiseres at registrering av utskrivningsklar pasient i elektronisk pasientjournal (DIPS) kun

kan gjøres etter at varsling er gjort. Ved nytt/økt hjelpebehov skal det tilstrebes at slikt varsel gis tidligst mulig på dagen.

4.3 Kontaktrutine for varsling etter at elektronisk meldingsutveksling er etablert:

4.3.1 Tidligvarsel skal gjøres så snart som mulig, gjennom hele døgnet, og senest innen 24 timer etter at pasienten er innlagt.

4.3.2 Varsel om utskrivningsklar pasient kan gis hele døgnet alle dager for kjente pasienter med uendret bistsandsbehov. Ved nytt/økt hjelpebehov skal det tilstrebes at slikt varsel gis tidligst mulig på dagen, og før kl. 1500 for at kommunal betalingsplikt skal utløses fra samme dag.

5. **Rutiner for samhandling ved innleggelse**

5.1. Elektive pasienter legges inn på bakgrunn av skriftlig henvisning.

5.2. Innleggende lege skal kunne konferere med sykehusets bakvakt per telefon før innleggelse for øyeblikkelig hjelp, for å drøfte en best mulig tilnærming til videre oppfølging av pasienten. Endelig beslutning om hvorvidt innleggelse er nødvendig tas av innleggende lege.

5.3 Ved øyeblikkelig hjelp skal det foreligge en vurdering fra innleggende lege og innleggesskriv skal følge pasienten. Unntakene er:

- i hastesaker der ambulanse/AMK vurderer behov for direkte innleggelse
- der pasienten har en direkte avtale med sykehuset (om ”åpen retur”).

5.4. For pasienter som allerede mottar pleie- og omsorgstjenester i kommunen bør i tillegg sykepleiedokumentasjon følge pasienten ved innleggelse i sykehus. Ved elektronisk meldingsutveksling skal kommunen oversende innleggelsesrapport som svar på mottatt tidligvarsel.

5.5. Informasjon som om mulig skal følge pasienten ved innkomst til sykehus og inkluderes i elektroniske innleggelsesrapport (jfr. pkt.5.4.).

5.5.1. Pasientens navn og personnummer

5.5.2. Adresse og telefonnummer der pasienten kommer fra for eksempel: hjemmet, korttidsplass, hjemmesykepleiegruppe

5.5.3. Navn på innleggende lege og pasientens fastlege

5.5.4. Aktuell problemstilling og relevante diagnoser

5.5.5. Beskrivelse av endringer i pasientens funksjonsnivå i forhold til før skaden/sykdom oppstod.

5.5.6. Individuell plan, der det foreligger og der det vurderes at denne kan ha relevans for oppfølgingen i spesialisthelsetjenesten.

5.5.7. Oppdatert medikamentliste

5.5.8. Eventuelt behov for tolk (fremmedspråk, hørsel)

5.5.9. Nærmeste pårørende sitt navn og telefonnummer.

5.5.10. Informasjon om pasienten har omsorg for mindreårige barn, og om de er ivaretatt.

5.5.11 Informasjon om pårørende er informert om innleggelsen

5.6. Dersom pasienten har behov for transport til sykehuset, skal slik transport rekvireres av fastlege/innleggende lege. Denne avgjør eventuelt behov for ledsager på reisen.

6. Rutiner for samhandling når pasienten er innlagt i sykehus

- 6.1. Sykehuset har ansvar for å gjennomføre vurdering av pasientens behov for kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskrivning, og gi tidligvarsel til kommunen innen 24 timer etter innleggelsen, iht. krav i forskrift og føringer i denne avtalen.
- 6.2. Sykehuset skal i samråd med pasienten – og/eller etter interne rutiner – ivareta kontakten mot pårørende under innleggelsen. Som et ledd i dette inngår å påse at eventuelle mindreårige barn blir ivaretatt i den aktuelle situasjonen.
- 6.3. All kontakt mellom sykehuset og kommunen skal dokumenteres i elektronisk journal. Ved telefonisk kontakt skal nøyaktig klokkeslett og fullt navn på den en har snakket med nedtegnes. Utfylte sjekklister i forbindelse med varslings skal også lagres elektronisk i journal.
- 6.4. Sykehuset skal samordne sin informasjon for å sikre entydig kommunikasjon overfor kommunen. Kommunen skal så snart som mulig orienteres ved endring i behandlingsansvarlig enhet, der dette er av langvarig karakter og har betydning for den videre kontakt og samhandling om pasienten.
- 6.5. Der det er usikkerhet om pasientens behov for helse- og omsorgstjenester etter utskrivning, har spesialisthelsetjenesten, i samråd med pasient, ansvar for å holde kommunen oppdatert om vurderinger av behov for tjenester etter utskrivning.
- 6.6. Dersom tidspunktet for utskrivning, eller hjelpebehov, angitt i tidligvarselet, forandres skal kommunen få formidlet oppdatert informasjon om dette så snart som mulig, til kontaktpunkt angitt i punkt 4.1.
- 6.7. For å avklare hjelpebehov kan det avtales vurderingsbesøk/samarbeidsmøte. Dette skal eventuelt skje i samråd med pasienten.
- 6.8. Kommunen kan ikke kreve søknad fra pasient for å etablere nødvendige helsetjenester i en overgangsperiode etter et sykehusopphold. Ved ønske fra pasient, og der det kan være aktuelt med langvarig nye tjenester, skal spesialisthelsetjenesten likevel bistå med å sende skriftlig søknad om tjenester.
- 6.9. Når pasienter som har mottatt kommunale helse- og omsorgstjenester dør skal det gis melding til kommunen så raskt som mulig.

7. Rutiner for samhandling ved utskrivning fra spesialisthelsetjenesten

- 7.1. Vurderingen av om en pasient er utskrivningsklar ligger til spesialisthelsetjenesten, og skal skje iht. § 9 i gjeldende forskrift.
- 7.2. Forskriften oppstiller en plikt til å gjennomføre tidligvarsel og varslings om utskrivningsklar pasient både i forhold til pasienter med nye/økete behov for helse- og omsorgstjenester, så vel som for kjente pasienter som allerede mottar pleie- og omsorgstjenester i eget hjem eller kommunal institusjon, og som skrives ut fra sykehuset med uendret hjelpebehov. Forutsatt at de prosessuelle kravene til varslings er oppfylt må kommunen ta i mot pasienten samme dag som varsel om utskrivningsklar pasient er gitt for ikke å utløse betalingsplikt, jfr. § 13 i forskriften. Dersom det varsles om utskrivningsklar pasient uten at det foreligger korrekt tidligvarsel skal det gå minimum ett døgn fra slikt varsel om utskrivningsklar pasient er gitt til kommunal betalingsplikt kan påløpe.
- 7.3. Pasienten kan ikke skrives ut før kommunen har gitt beskjed om kommunen kan ta imot pasienten. Spesialisthelsetjenesten ved behandlingsansvarlig enhet avtaler pasientens utreisetidspunkt med kommunen.

- 7.4. Dersom situasjonen endrer seg slik at en pasient ikke lenger er å regne som utskrivningsklar skal sykehuset varsle kommunens kontaktpunkt umiddelbart.
- 7.5. Sykepleier rapport og eventuelle rapporter fra andre relevante faggrupper skal ved utskriving oversendes elektronisk og/eller følge pasienten. Epikrise fra lege skal følge pasienten ved evt. overføring til kommunal institusjon. For øvrige pasienter som trenger kommunal oppfølging oversendes epikrise til pasientens fastlege, samt i tillegg henvisende/innleggende lege der dette er en annen enn fastlege, samme dag som pasienten skrives ut. Minimumsdokumentasjon som skal foreligge ved utskriving for pasienter som har behov for kommunal oppfølging etter utskriving skal inneholde:
 - 7.5.1. diagnose og gjennomført behandling
 - 7.5.2. oppdatert medikamentliste
 - 7.5.3. avklaring av innleggende leges problemstilling(er), og plan for videre medisinsk oppfølging
 - 7.5.4. beskrivelse av endringer i funksjonsnivå
 - 7.5.5. informasjon om søkte hjelpemidler
 - 7.5.6. ernæringsplan dersom denne er påbegynt
- 7.6. Praktiske forhold som skal avklares før utskriving:
 - 7.6.1. Sykehus og kommune må sammen med pasienten sikre at tilfredsstillende hjelpemidler kommer på plass. Hovedansvaret for å sørge for at pasienten får adekvate hjelpemidler ligger til kommunen, men det forutsetter at hjelpebehovet er korrekt kommunisert mellom nivåene.
 - 7.6.2. Pasienter som skrives ut til hjemmet med spesialisert behandling, og med behov for medisinsk utstyr (behandlingshjelpemidler), får dette dekket av spesialisthelsetjenesten. Tilhørende forbruksmateriell inkludert.
 - 7.6.3. Utstyr og forbruksmateriell for perioden fra utskriving og fram til det kan forventes at dette kan skaffes på hjemstedet må følge pasienten.
 - 7.6.4. Ved forandringer i medikasjon/ernæringsbehandling skal nye resepter følge pasienten. Dosert medisin og eventuelt næringsmidler for perioden fra utskriving og til det kan forventes at dette kan fremskaffes på hjemstedet må følge pasienten dersom det er behov for det.
 - 7.6.5. Nye medikamenter og næringsmidler som krever individuell refusjon fra Helfo skal være søkt om fra sykehuset.
 - 7.6.6. Sykehuset er ansvarlig for å informere pårørende om utskrivingen, der pasienten ikke kan gjøre dette selv.
- 7.7. Pasienter som har behov for pleie- og omsorgstjenester eller som skal til sykehjem, skal som hovedregel skrives ut så tidlig på dagen som mulig.
- 7.8. Dersom pasienten har behov for transport til hjemmet/kommunal institusjon, skal dette rekvireres av sykehuset. Sykehuset avgjør eventuelt behov for ledsager.

8. Rutiner for samhandling ved poliklinisk konsultasjon/dagkirurgi/dagbehandling

- 8.1. Sykehuset må gjøre en vurdering av hva som er aktuell instans for videre oppfølging av pasienten (fastlege, avtalespesialist, pleie- og omsorg, annet.)
- 8.2. Ved behov må det avtales oppfølging. Slik oppfølging blir gjerne avtalt samme dag, og henvendelse til den aktuelle instans må da skje pr. telefon og/eller ved elektronisk melding i Norsk helsenett der dette er etablert praksis. Ved behov

for pleie- og omsorgstjenester må pasienten i utgangspunktet selv søke om slike.

- 8.3. Alt utstyr som pasienten har behov for, rekvireres i pasientens navn og dekkes av pasienten/trygdeordninger.
- 8.4. Ved forandringer i medikasjon skal nye resepter følge pasienten. Dosert medisin for konsultasjonsdagen og til og med neste virkedag må følge pasienten, dersom det er behov for umiddelbar oppstart av behandlingen. I spesielle tilfeller kan det avtales utlevering av medisiner utover en virkedag når lokale forhold tilsier det.
- 8.5. Utstyr og forbruksmateriell for konsultasjonsdagen, og frem til det kan forventes at dette kan skaffes på hjemstedet, må følge pasienten.
- 8.6. Det er en målsetning at notat fra poliklinisk konsultasjon skal oversendes fastlegen, og evt. henvisende lege, snarest mulig. Der det er behov for snarlig kommunal oppfølging skal poliklinisk notat oversendes konsultasjonsdagen.

9. Oppfølging av økonomisk oppgjør for utskrivningsklare pasienter

Den kommunale betalingsplikten for utskrivningsklare pasienter beregnes fra det tidspunkt kommunen er varslet i overensstemmelse med de prosessuelle krav i forskrift, og slik disse er konkretisert i denne avtalen. Sykehuset kan kreve betaling for en utskrivningsklar periode også om det under påvente av et kommunalt helse- og omsorgstilbud oppstår endringer i pasientens status som medfører at pasienten ikke lenger er utskrivningsklar og der dette uten unødig opphold er meldt til kommunen (avmelding av utskrivningsklar pasient). Det forutsettes at kravene i forskrift og denne avtale er oppfylt for den aktuelle perioden.

Helse Bergen og Haraldsplass Diakonale Sykehus vil rapportere hver måned, ca. den 10. i hver mnd. Fakturagrunnlaget skal være kvalitetskontrollert av avdelingene i sykehusene før faktura genereres. Det faktureres samlet for hver kommune. Faktura sendes sentral fakturamottaker i kommunen, med angivelse av ressursnummer (for kommuner som har dette). Kommuner må oppgi fakturaadresse for utskrivningsklare pasienter til Regnskapsavdelingen i HB og på HDS.

10. Håndtering av uenighet og uønskete hendelser

Avklaringer av mindre karakter skal forsøkes løst mellom partene på lavest mulig nivå. Hvis det ikke lykkes å oppnå enighet ved slik kontakt tar eventuelt nærmeste leder kontakt med leder på tilsvarende nivå i kommune/helseforetak. Ved uenighet ut over dette nivået følger avtalen føringer for håndtering av tvister i overordnet samhandlingsavtale.

Som et ledd i oppfølgingen av uønskete hendelser knyttet til behandling/oppfølging av enkeltpasienter skal det være mulig å overføre saker inn i den andre parts avvikssystem. På forespørsel fra samarbeidsutvalgene skal avtalepartene kunne legge fram statistikk/data på et aggregert nivå. For øvrig skal det legges til rette for samarbeidsmøter på et formålstjenlig nivå ved behov for avklaringer av ansvar m.v.

11. Iverksetting, evaluering og revisjon

Avtalepartene forplikter seg til å gjøre avtaleverket kjent for egne ansatte, samt sikre etterlevelse av avtalen i egen organisasjon. Avtalen skal på en måneds varsel evalueres/revideres innenfor avtaleperioden på initiativ fra en av partene. Behov for revisjon skal vurderes årlig. Til grunn for evaluering/revidering skal det foreligge et samarbeid mellom avtalepartene. I tillegg skal erfaringsmeldinger/meldinger om uønskede hendelser, eventuelle endringer i lovverk eller sentrale krav som kan medføre endret oppgavefordeling, legges til grunn for en evaluering/revidering.

Begge parter har et likestilt ansvar for å holde flytskjema og sjekklister løpende oppdatert.

Avtalen er gjeldende fra signeringsdato og følger for øvrig føringer for gyldighetsperiode, tvisteløsninger og oppsigelse fastsatt i overordnet samhandlingsavtale.

Signeringsdato:

Sign. kommune

Sign. Haraldsplass Diakonale Sykehus

Sign. Helse Bergen

Vedlegg:

- Flytskjema for elektronisk meldingsutveksling
- Flytskjema for midlertidig telefonbasert løsning i påvente av elektronisk meldingsutveksling av pleie- og omsorgsmeldinger.