

Delavtale nr. 3

Samarbeidsavtale
om
ansvars- og oppgavefordeling ved
henvisning og innleggelse av pasienter

Samarbeidsavtale mellom Helse Stavanger HF og kommunene i helseforetaksområdet

Innhold

| | |
|--|---|
| 1. Parter | 3 |
| 2. Bakgrunn | 3 |
| 4. Virkeområde | 4 |
| 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 Felles ansvar | 4 |
| 6.1.2 Kommunens ansvar og oppgaver | 4 |
| 6.1.3 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 |
| 7. Elektronisk meldingsutveksling | 7 |
| 8. Pasienttransport | 7 |
| 9. Avvik og mislighold | 7 |
| 10. Uenighet | 7 |
| 11. Iverksetting, revisjon og oppsigelse | 7 |

Delavtale nr. 3

Samarbeidsavtale om ansvars- og oppgavefordeling ved henvisning og innleggelse av pasienter

1. Parter

Avtalen er inngått mellom Gjesdal kommune og Helse Stavanger HF.

2. Bakgrunn

Denne delavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt, nr. 3.

Avtalen bygger på helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2, 1. ledd, nr. 3, som fastslår at det skal inngås samarbeidsavtale om retningslinjer for innleggelse i sykehus.

3. Formål

Formålet med avtalen er å bidra til gode rutiner for samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunens helse- og omsorgstjeneste om den enkelte pasient¹, samt å medvirke til bedre ressursutnyttelse i helse- og omsorgssektoren ved å sørge for at helsetilbudet blir gitt på rett nivå (LEON-prinsippet).

Avtalen skal bidra til å klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver ved henvisning og innleggelse av pasienter.

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
- redusere risikoen for uheldige hendelser
- sørge for godt og løsningsfokustert samarbeid ved innleggelser av pasienter

¹ «Pasient» leses som «pasient/bruker» der dette passer.

4. Virkeområde

Avtalen omfatter både somatikk, rus og psykisk helse, og gjelder alle pasient- og brukergrupper som er felles for partene, uansett alder og diagnose. Avtalen inkluderer også pasienter til poliklinikk, dagbehandling og dagkirurgi.

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

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

6.1.1 Felles ansvar

1. Partene har som intensjon å få på plass et felles vurderingsskjema for bruk ved kartlegging av pasienter sitt funksjonsnivå.

6.1.2 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, kommunale ø-hjelp senger, poliklinisk vurdering innen avtalt tidsfrist, jf. pkt. 6.1.3 nr. 2, eller innleggelse i kommunal institusjon.
3. Innleggende lege skal ved behov gis anledning til å konferere med kompetent lege / vakthavende spesialist i helseforetaket forut for en eventuell innleggelse. 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. Ansvaret 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:
 - oppdatert legemiddelliste (der pleie- og omsorgstjenesten har overtatt ansvaret for å administrere medisinene),
 - sykepleieopplysninger, herunder funksjonsvurdering, informasjon om hvilke hjelpemidler pasienten bruker,
 - eventuell oppdatert individuell plan (sendes elektronisk snarest mulig og senest innen første virkedag)
8. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bistår pasienten med å informere pårørende om innleggelsen hvis situasjonen tilsier behov for dette.
9. 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.

6.1.3 Helseforetakets ansvar og oppgaver

1. Tilby innleggende lege kvalifisert vurdering med kompetent lege / vakthavende spesialist forut for innleggelse
2. Tilby halvøyeblikkelige polikliniske vurderinger (snarest mulig og senest innen 3 virkedager) der lege i kommunen ber om det og der slik medvurdering av spesialist antas å ha betydning for om pasienten trenger innleggelse eller ikke
3. Vakthavende lege melder pasienten til mottakende enhet dersom dette er avtalt med innleggende lege.
4. Ved behov, innhente supplerende opplysninger fra pasient, annen institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, annen lege, pårørende, kjernejournal og e-resept.
5. 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 lover² og forskrifter.

6. Informere fastlegen om innleggelsen dersom pasienten blir innlagt fra sykehusets egne poliklinikker etc. via dialogmelding der det er mulig.
7. Etablere ambulante tjenester der dette er hensiktsmessig og der dette kan gjennomføres uten tap av kvalitet
8. 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.
9. 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 i henhold til gjeldende retningslinjer.
10. Etablere et fagforum mellom fastleger og sykehusleger for å diskutere kvalitet og hensiktsmessighet av henvisninger, og drøfte bruken av kommunale tjenester fremfor henvisning til helseforetaket. Dette kan føre til økt henvisningskvalitet og et fall i henvisninger til helseforetaket.

6.2 Når pasienten henvises til planlagt helsehjelp

6.2.1 Kommunens ansvar og oppgaver

1. Innleggende/henvisende lege sender skriftlig henvisning etter mal for ”Den gode henvisning”³. Der egne forløps-, fag- eller diagnosespesifikke maler for henvisning er utarbeidet i samarbeid mellom helseforetaket og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, 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/henvisende 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. Ved innleggelse av pasienter som mottar kommunale helsetjenester skal alle relevante opplysninger av betydning for omsorg og pleie av pasienten så langt som mulig følge pasienten. Herunder:
 - oppdatert legemiddelliste (der pleie og omsorgstjenesten har overtatt ansvar for å administrere medisinene),
 - sykepleieopplysninger, inkludert funksjonsvurdering og informasjon om hvilke hjelpemidler pasienten bruker.Eventuell oppdatert individuell plan sendes elektronisk så snart innleggelse er kjent for kommunen og senest første virkedag etter innleggelse.

² Spesialisthelsetjenesteloven §§ 5-1 og 5-2, se også rundskriv fra Helsedirektoratet (tidl. Sosial- og helsedirektoratet) av 9. juli 2009

³ Veileder for ”Bruk av elektronisk henvisning og epikrise” utgitt av Helsedirektoratet 2011 (IS-1922).

6.2.2 Helseforetakets ansvar og oppgaver

1. Ved behov, innhente aktuelle supplerende opplysninger fra pasient, annen institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, tilsynslege, pårørende, kjernejournal og e-resept.
2. Vurdere pasientens rett til helsehjelp ut fra gjeldende forskrifter og prioriteringsveiledere
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 lover² og forskrifter.

7. Elektronisk meldingsutveksling

Tjenester som sykehuset distribuerer elektronisk, tilbys via Norsk Helsenett. Når godkjent elektronisk kommunikasjonsløsning for samhandling mellom kommunen og helseforetaket er innført, skal denne 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

Det vises til overordnet samarbeidsavtale når det gjelder håndtering av avvik og mislighold.

10. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale.

11. Iverksetting, revisjon og oppsigelse

Bestemmelsene vedrørende iverksetting, revisjon og oppsigelse i punkt 14 i overordnet samarbeidsavtale gjelder tilsvarende for denne delavtalen

Dato,

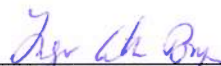
31.4.2019



Gjesdal kommune

Dato,

21/3-19



Helse Stavanger HF