

# Delavtale 1

## Pasientsamarbeid

Delavtale 1 er en del av Samarbeidsavtalen og regulerer enkelte temaer innen pasientsamarbeid. Delavtalen er rettslig bindende for Partnerne med mindre annet fremgår, og ivaretar til sammen kravene i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2. Delavtalen regulerer juridiske og økonomiske forpliktelser, samt rettigheter og plikter utover det som fremgår av den overordnede avtalen.

Formålet med delavtale 1 Pasientsamarbeid, er at Partnerne sikrer forsvarlige overganger for innbyggerne mellom forvaltningsnivåene, utveksling av relevant informasjon og bærekraftig drift for Helseforetaket og Kommunen.

### 1. Generelle prosedyrer som gjelder ved alle innleggelser

#### 1.1. Elektronisk meldingsutveksling og dokumentasjon

Informasjonsutveksling skal skje elektronisk. Telefon skal benyttes i de tilfeller det haster med rask respons. Dersom meldingsutvekslingen ikke fungerer, skal telefon benyttes for å utveksle informasjon.

Ved behov for informasjonsutveksling mellom Kommune og Helseforetaket forutsettes det at det er en vei inn, og at denne benyttes.

#### 1.2. Koordinerte tjenester for innbyggere, herunder barn og unge

For innbyggere med langvarige og store sammensatte behov skal Partnerne sørge for god koordinering av tjenester internt og mellom nivåer.

Partnerne må påbegynne samarbeide så tidlig som mulig der pasient trenger styrket botilbud i etterkant av innleggelse.

#### 1.3. Pasienter som har behov for følge av kjent personale fra kommunen (følgepersonell)

*Revidert, sak 17.24, Strategisk samarbeidsutvalg 28.06 2024*

Med følgepersonell menes en ansatt i kommunen som er til stede mens pasienten mottar behandling eller undersøkelse i spesialisthelsetjenesten.

Sykehuset Innlandet har det medisinskfaglige ansvaret når helseforetaket er tjenesteyter. De er derfor også ansvarlig for å sørge for eventuelt følgepersonell der det er særlige behov for dette. De ansvarlige i spesialisthelsetjenesten avgjør om pasienten har behov for bistand fra kjent personell og vurderer fortløpende behov. Sykehuset Innlandet kan avslutte en inngått avtale dersom behovet opphører.

Kommunen kan, etter nærmere avtale, stille ansatte til disposisjon og har da arbeidsgiveransvaret for følgepersonellet. Følgepersonell er underlagt instruksjonsmyndigheten til ansvarlig leder i spesialisthelsetjenesten.

Avtalen inngås skriftlig og skal så langt som mulig angi oppgaver og vaktplan for følgepersonale, herunder avklart behov for forskjøvet arbeidstid og/eller overtid.

Sykehuset Innlandet dekker Kommunens samlede kostnader for følgepersonellet, herunder lønn, godtgjøring og utgiftsdekning etter følgepersonellets tariff- og særavtaler. Ved beregning av arbeidstid inkluderes reisetid fra fast arbeidssted i kommunen til behandlingssted i

spesialisthelsetjenesten. Kostnader ved overtid/forskjøvet arbeidstid dekkes når dette er avtalt, fortrinnsvis på forhånd. Reiseutgifter for følgepersonell før innleggelse og etter utskrivning fra sykehuset dekkes i henhold til pasientreiseforskriften.

Følgende gir ikke grunnlag for refusjon:

- Merkostnader relatert til innleie av vikarer fra vikarbyrå for følgepersonell besluttet av Kommunen
- Kostnader for følgepersonell etter at pasienten er meldt utskrivningsklar fra Sykehuset Innlandet

Dersom Sykehuset Innlandet vurderer at de kan ivareta pasientens behov selv, men kommunen likevel ønsker at pasienten skal ha følge av kjent personell fra kommunen, må kommunen dekke alle kostnadene knyttet til dette.

Kommunen forskutterer lønn og kompensasjon for utgifter til egne ansatte på vanlig måte. Refusjonskrav vedlagt skriftlig avtale sendes til Sykehuset Innlandet innen to måneder etter utskrivelse.

#### 1.4. Pasienter i livets slutfase

Partnerne skal, i samarbeid med pasient og pårørende, unngå overføringer av pasienter i livets slutfase. Dette gjelder både fra Helseforetak til Kommune og fra Kommune til Helseforetak.

## 2. Samarbeid ved innleggelse i sykehus, under innleggelse og ved utskrivning fra sykehus

### 2.1. Henvisning til og dokumentasjon ved innleggelse i Sykehuset Innlandet

Henviser skal sende elektronisk henvisning i samsvar med [Henvisningsveilederen fra Helsedirektoratet](#).

Nødvendig informasjon ettersendes så snart som mulig. Henviser skal konferere muntlig og utveksle nødvendig informasjon ved øyeblikkelig innleggelse.

Før pasienten henvises til Helseforetaket for vurdering, skal Kommunen legge til rette for at henviser kan vurdere andre muligheter enn innleggelse, herunder bruk av kommunale akutte døgnenger (KAD).

### 2.2. Samarbeid under innleggelse

«Helseopplysninger» som sendes fra Helseforetaket til Kommunen, gjelder som søknad om kommunale tjenester. Dersom pasienten ikke ønsker kommunale tjenester, eller motsetter seg oversendelse av helseopplysninger til Kommunen, skal «Helseopplysninger» ikke sendes.

### 2.3. Samarbeid ved innleggelse og utskrivning

Der pasienten har kommunale tjenester, skal Kommunen snarest mulig, og senest innen åtte timer etter mottatt «Melding om innlagt pasient», sende «Innleggingsrapport» med oppdatert legemiddelliste. Ved kjent, planlagt innleggelse skal Innleggingsrapport sendes i forkant.

Innleggingsrapporten skal inneholde opplysninger om:

- hvilke kommunale tjenester pasienten mottar
- nærmeste pårørende og eventuelt barn som pårørende
- kjent smitte- og bærerstatus
- kjent cave («skal ikke ha»)
- pasienten er vurdert til *ikke* å være samtykkekompetent for personlig forhold

«Helseopplysninger» som skal sendes innen 24 timer etter innleggelse, eller innen 24 timer etter at behov er oppdaget, jf. forskriften § 8, skal minimum inneholde følgende:

- pasientens innleggesårsak og status
- antatt utrednings- og behandlingsforløp
- forventet utskrivningstidspunkt
- dersom pasientens bolig antas å ikke være egnet ved utskriving, eller pasienten ikke har bolig, skal varselet også opplyse om dette

Det skal være kontinuerlig dialog mellom Kommunen og Helseforetaket gjennom hele innleggesperioden ved oppdaterte «Helseopplysninger».

Helseforetaket skal under innleggelsen informere Kommunen om andre relevante opplysninger, herunder (Denne informasjonen knyttes ikke til kommunes betalingsplikt kap. 2.5.4)

- nærmeste pårørende og eventuelt barn som pårørende
- kjent smitte- og bærerstatus
- kjent cave («skal ikke ha»)
- der pasienten er vurdert til *ikke* å være samtykkekompetent for personlig forhold

## 2.4. Hjelpemidler

Helseforetaket skal så snart som mulig etter en innleggelse informere Kommunen om behov for tekniske hjelpemidler som pasienten trenger etter utskrivelse.

Kommunen skal sørge for tilrettelegging, bestilling og utlevering av nødvendige tekniske hjelpemidler.

Helseforetaket rekvirerer under innleggelsen behandlingshjelpemidler og sørger for at disse er tilgjengelig ut fra pasientens individuelle behov på tidspunktet for en utskrivelse (for eksempel insulinpumpe/smertepumpe). Nødvendig opplæring skal være avtalt, og ved behov, være gjennomført før utskriving. Kommunen plikter å legge til rette for at ansatte deltar på opplæring så snart som mulig.

## 2.5. Utskriving

### 2.5.1. Frister for varsling av utskrivningsklar pasient

Utskrivningsklare pasienter varsles med «Melding om utskrivningsklar pasient» tidligst mulig, og senest kl. 14.30 alle dager.

### 2.5.2. Kommunens svarfrist

Kommunen skal innen fire timer etter mottatt «Melding om utskrivningsklar pasient» gi beskjed om Kommunen kan ta imot pasienten og fra hvilket tidspunkt. Kommunen skal forberede og iverksette nødvendige tiltak for å kunne ta imot pasienten så raskt som mulig.

Dersom Kommunen mottar «Melding om utskrivningsklar pasient» etter kl. 14.30, løper Kommunens svarfrist fra påfølgende dag kl. 08.00. Kommunen skal innen fire timer gi beskjed om Kommunen kan ta imot pasienten og fra hvilket tidspunkt.

### 2.5.3. Utskriving av pasient

Helseforetaket kan ikke skrive ut *en utskrivningsklar pasient med behov for kommunale tjenester* før Kommunen har bekreftet at de kan ta imot pasienten.

Pasienter kan ikke skrives ut på lørdag og søndag når hjelpebehovet er vesentlig endret, eller det må etableres et nytt og omfattende tjenestetilbud, og dette ikke er kjent og varslet før kl. 14.30 på fredag. Kommunen skal tilstrebe å ta imot, på ettermiddag og helg, pasienter som etter utskrivning har endret tjenestebehov og som Kommunen vurderer at de kan gi et forsvarlig tjenestetilbud til.

#### 2.5.4. Kommunens betalingsplikt

Partene er enige om at forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter (heretter kalt forskriften) gjelder med de presiseringer som fremkommer under.

Mottar Kommunen varsel om utskrivningsklar pasienten etter kl. 14.30, inntretr Kommunens betalingsplikt fra og med neste dag. Betalingsplikten utsettes ikke, dersom Kommunen ikke kan ta imot pasienten neste dag på grunn av manglende kapasitet.

Dersom det må etableres et nytt og omfattende tjenestetilbud til pasient som meldes utskrivningsklar pasient lørdag eller søndag, og dette ikke er kjent og varslet før kl. 14.30 på fredag, inntretr Kommunens betalingsplikt fra mandag.

Betalingsplikten opphører fra og med det døgnet Kommunen tar imot pasienten.

#### 2.5.5. Frist for ankomst bosted ved utskrivning

Utskrivning skal planlegges slik at pasienten ankommer bosted i Kommunen senest kl. 21.00. Dersom pasienten ikke vil ankomme bosted innen kl. 21.00, ligger pasienten inne på sykehuset til dagen etter uten kostnad for Kommunen.

### 3. Den akuttmedisinske kjede

Partnerne skal samarbeide og utvikle den akuttmedisinske kjede mellom tjenestenivåene.

Kommunen har ansvar for å sørge for tjenester som legevakt, heldøgns medisinsk akuttberedskap, medisinsk nødmeldetjeneste og psykososial beredskap og oppfølging.

Helseforetaket har blant annet ansvar for medisinsk nødmeldetjeneste, AMK-sentralen, ambulansetjeneste og øvrig akuttmedisinsk beredskap.

Partnerne skal utrede behovet for avtaler om bistand fra akutthjelpere.

### 4. Kommunal øyeblikkelig hjelp – døgnseger, KAD

Alle kommuner i Helseforetaket sitt sykehusområdet skal innfri lovkravet om kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnstilbud (KAD). Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter som har behov for øyeblikkelig hjelp og som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til. Kommunens plikt gjelder både pasienter og brukere med somatisk sykdom og sykdom innenfor psykisk helse- og rus.

Det er sykehjemslege, legevaktslege eller fastlege som avgjør om pasienten skal innlegges KAD, herunder om innleggelsen er forsvarlig og pasienten er i målgruppen.

### 5. Samarbeid om svangerskap, fødsel, jordmortjenester og barselomsorg

Helseforetaket har ansvar for følgetjenesten for fødende med mere enn 90 minutter reisevei til nærmeste fødested.

Kommunen skal samarbeide med spesialisthelsetjenesten om følgetjenesten.