

**Rutiner for samhandling mellom kommuner,  
Haraldsplass Diakonale Sykehus og Helse Bergen HF  
innen somatisk sektor 2009-2012**

## 1. Bakgrunn

- 1.1 Avtalen bygger på Overordnet samarbeidsavtale om samhandling mellom kommunale helsetjenester (1. linje) og spesialisthelsetjeneste (2. linje) innenfor Helse Bergen og Haraldsplass Diakonale Sykehus sitt foretaksområde.
- 1.2 Avtalen gjelder for samhandling:
  - i overgangssituasjoner mellom sykehus og kommunens helse- og sosialtjeneste.
  - når tilbudene fra 1. og 2. linje er gjensidig avhengig av hverandre.
- 1.3 Denne avtale erstatter forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter av 16.12.1998 nr. 1447.

## 2. Begrepsavklaringer

- 2.1 Med *sykehuset v/behandlingsansvarlig enhet* forstår vi den avdeling som pasienten til enhver tid er innlagt i.
- 2.2 Med *kommunen* forstår vi den kommunale helse- og sosialtjeneste. Dette innbefatter alle pleie- og omsorgstjenester, fastleger, sosialtjenesten, fysio- / ergoterapi, rehabiliteringskoordinatorer, eventuelt andre helse-, service- og velferdstilbud, inkludert private tjenester der kommunen har driftsavtale med slike. For de kommunene som har etablert bestillerenhet (forvaltningsenhet) skal all kontakt om nye og endrede tjenester skje til disse.

## 3. Formål

- 3.1 Å sikre kontinuitet i behandlingsforløpet, for brukere/pasienter og pårørende.
- 3.2 Å sikre at helsetjenestene skal kunne ytes på riktigst mulig nivå
- 3.3 Å forankre samarbeidet mellom likeverdige parter, alltid med brukeren/pasienten sitt beste i fokus.
- 3.4 Å avklare oppgavefordeling og ansvarsforhold i samarbeidet om enkeltbrukere/pasienter.
- 3.5 Å sikre forsvarlig informasjonsutveksling mellom behandlingsnivåene

## 4. Rutiner for samhandling ved innleggelse

- 4.1. Elektive pasienter legges inn på bakgrunn av skriftlig henvisning.
- 4.2. 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 ("åpen retur").
- 4.3. I de tilfeller der man er i tvil om det er behov for akutte spesialisthelsetjenester oppfordres lege til å konferere med sykehusets bakvakt pr. telefon.
- 4.4. Informasjon som om mulig skal følge pasienten ved innkomst til sykehus.
  - 4.4.1. Pasientens navn og personnummer
  - 4.4.2. Adresse og telefonnummer der pasienten kommer fra for eksempel: hjemmet, korttidsplass, hjemmesykepleiegruppe,
  - 4.4.3. Navn på innleggende lege og pasientens fastlege
  - 4.4.4. Diagnose og aktuell problemstilling
  - 4.4.5. Beskrivelse av pasientens funksjonsnivå før skaden/sykdom oppstod.
  - 4.4.6. Individuell Plan der det foreligger
  - 4.4.7. Pasientens medikamenter
  - 4.4.8. Eventuelt behov for tolk (fremmedspråk, hørsel)
  - 4.4.9. Nærmeste pårørende sitt navn og telefonnummer.
  - 4.4.10. Informasjon om pårørende er informert om innleggelsen
- 4.5. For pasienter som allerede mottar tjenester i kommunehelsetjenesten, skal sykepleiedokumentasjon følge pasienten ved innleggelser i sykehus.
- 4.6. Ved eventuelle korttidsopphold på sykehjem skal informasjon om oppholdets varighet formidles til sykehuset v/behandlingsansvarlig enhet.

## 5. Rutiner for samhandling når pasienten er innlagt i sykehus

- 5.1. Sykehuset v/behandlingsansvarlig enhet har ansvar for å etablere den første kontakten med kommunen. Dette skal skje senest første virkedag etter at pasienten er innlagt.
- 5.2. All kontakt mellom sykehus og kommune skal dokumenteres.
- 5.3. Sykehuset samordner informasjon for å sikre entydig dialog til kommunen.
- 5.4. Ved første kontakt med kommunen drøftes pasientens funksjonsnivå. I lys av dette vurderes framtidig hjelpebehov i samarbeid med pasienten.
- 5.5. Der det er usikkerhet om pasientens behov for pleie- og omsorgstjenester har sykehuset, i samråd med pasient ansvar for å kontakte kommunen for å avklare behov for tjenester og eventuelt søke.
- 5.6. For å avklare hjelpebehov kan det avtales vurderingsbesøk på sykehus eller i pasientens hjem. Dette skal skje i samarbeid med pasienten.

- 5.7. Sykehuset bistår pasient med å sende skriftlig søknad om tjenester. Søknad sendes kommunen så snart behovet er klarlagt. Det skal fortrinnsvis ikke søkes om spesifikk tjeneste, men søknad bør inneholde en beskrivelse av funksjonsnivå og antatt hjelpebehov.
- 5.8. Dersom det under innleggelsen oppstår endringer i hjelpebehov på grunn av svekkelse av funksjonsnivå, ny sykdom, skade eller om behov for oppfølgingstjenester reduseres, skal sykehuset utan unødvendig opphold melde det til kommunen.
- 5.9. Kommunen skal behandle søknader fortløpende, og gi tilbakemelding uten unødig opphold.
- 5.10. Når pasienter som har mottatt pleie- og omsorgstjenester dør i sykehuset skal det gis melding til kommunen og pasientens fastlege så raskt som mulig.

## **6. Rutiner for samhandling ved utskriving fra sykehus**

- 6.1. Vurderingen av om en pasient er utskrivningsklar ligger til sykehuset.
- 6.2. Sykehuset v/behandlingsansvarlig enhet avtaler pasientens utreisetidspunkt med kommunen.
- 6.3. Lege ved behandlingsansvarlig enhet skal ta kontakt med fastlege når det er medisinsk indikasjon for dette i forhold til oppfølging av pasienten.
- 6.4. Pasienter som mottar tjenester i kommunen, og som skrives ut fra sykehuset med uendret hjelpebehov, kan skrives ut når kommunen er varslet.
- 6.5. Som hovedregel kan pasienter med økt hjelpebehov skrives ut fra sykehuset før/i helg, dersom utskriving meldes kommunen innen torsdag kl. 14.00. Sykehus og kommune kan likevel avtale at pasienter skrives ut i helg, dersom dette er til beste for pasienten.
- 6.6. Sykepleier rapport og eventuelle epikriser /rapporter fra andre relevante faggrupper skal ved utskriving følge pasienten, eventuelt oversendes pleie- og omsorg. Epikrise fra lege skal oversendes pasientens fastlege.
- 6.7. Minimumsdokumentasjon som skal foreligge ved utskriving skal inneholde:
  - 6.7.1. diagnose og gjennomført behandling
  - 6.7.2. medikamentliste signert av lege
  - 6.7.3 plan for medisinsk oppfølging
  - 6.7.4 funksjonsnivå
  - 6.7.5. pleie- og omsorgsbehov
  - 6.7.6. søkte hjelpemidler
- 6.8. Praktiske forhold som skal avklares ved utskriving
  - 6.8.1. Sykehus og kommune må sammen med pasienten sikre at tilfredsstillende hjelpemidler kommer på plass i tide.
  - 6.8.2. Alt medisinsk utstyr som pasienten har behov for etter utskriving må rekvireres av sykehuset i pasientens navn og dekkes av pasienten/ trygdeforordninger.

- 6.8.3. Utstyr og forbruksmateriell for perioden fra utskriving og fram til det kan forventes at dette kan skaffes på hjemstedet må følge pasienten.
- 6.8.4. Ved forandringer i medikasjon skal nye resepter følge pasienten. Dosert medisin for perioden fra utskriving og til og med neste virkedag må følge pasienten dersom det er behov for det. I spesielle tilfeller kan det avtales utlevering av medisiner utover en virkedag når lokale forhold tilsier det.
- 6.8.5. Nye medikamenter som krever individuell refusjon fra Helfo skal være søkt om fra sykehuset.
- 6.8.6. Sykehuset er ansvarlig for å informere pårørende om utskrivingen, der pasienten ikke er i stand til dette.
- 6.9. Pasienter som har behov for hjemmetjenester eller skal til sykehjem, skal som hovedregel skrives ut så tidlig på dagen som mulig.

## **7. Rutiner for samhandling ved poliklinisk konsultasjon/dagkirurgi/dagbehandling**

- 7.1. Sykehuset må gjøre en vurdering av hva som er aktuell instans for videre oppfølging av pasienten (fastlege, pleie- og omsorg, annet.)
- 7.2. Ved behov må det avtales oppfølging. Slik oppfølging blir gjerne avtalt samme dag, og henvendelse til den aktuelle instans kan skje pr. telefon, (eventuelt faks) dersom det haster med iverksetting av tjenesten. Ved behov for pleie- og omsorgstjenester må pasienten søke.
- 7.3. Alt utstyr som pasienten har behov for, rekvireres i pasientens navn og dekkes av pasienten/trygdeordninger.
- 7.4. 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.
- 7.5. Utstyr og forbruksmateriell for konsultasjonsdagen, og frem til det kan forventes at dette kan skaffes på hjemstedet, må følge pasienten.
- 7.6. Den samme rutinen gjelder dersom det i forkant av en poliklinisk konsultasjon er aktuelt med pleie- og omsorgstjenester
- 7.7. Målsetning må være at notat fra poliklinisk konsultasjon skal oversendes fastlegen innen 3 dager etter konsultasjon har funnet sted.

## 8. Oppfølging

Sykehuset skal føre statistikk over liggetid utover utskrivningsklar dato. Avklaringer av mindre karakter skal forsøkes løst mellom partene på lavest mulig nivå.

### Håndtering av uønskede hendelser

Uønskede hendelser og erfaringer som krever en oppfølging skal skriftlig meldes til nærmeste leder. Denne tar eventuelt saken opp med leder på tilsvarende nivå i henholdsvis kommune/helseforetak. I særlige tilfeller kan saker bringes videre til et samarbeidsforum på overordnet nivå.

På forespørsel fra de overordnede samarbeidsutvalgene skal avtalepartene kunne legge fram statistikk/data på et aggregert nivå.

## 9. Iverksetting, evaluering og revisjon

Avtalepartene forplikter seg til å gjøre avtaleverket kjent for egne ansatte, samt sikre etterlevelse av avtalen i egen organisasjon. Avtalen kan, hvis partene er enige om det, evalueres/revideres innenfor avtaleperioden. 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 medføre endret oppgavefordeling, legges til grunn for en evaluering/revidering.

**Avtalen er gjeldende fra 01.12. 2009 til og med 31.12. 2012.**

Signeringsdato:

-----  
Sign. x kommune

-----  
Sign. Haraldsplass Diakonale Sykehus

-----  
Sign. Helse Bergen

