

**Delavtale mellom**

**xx kommune og Helse Førde HF**

**Tilvising og innlegging i sjukehus**

**Utskriving frå sjukehus**

## Innhald

1. Partar .....	3
2. Bakgrunn .....	3
3. Føremål .....	3
4. Omgrep – definisjonar .....	3
5. Tilvising .....	4
5.1 Tiltak for å sikre einsarta tilvisingspraksis .....	4
5.2 Sending av tilvisingar .....	4
5.3 Innhald i tilvisinga .....	4
5.4 Mottak og oppfølging av tilvisingar .....	5
5.5 Dialog i samband med tilvising til sjukehus og innlegging .....	5
6. Innleggingsrapport .....	5
7. Transport av pasienten .....	6
8. Mottak av pasienten ved sjukehuset .....	6
9. Vidare tilvising internt og til privat spesialist .....	6
10. Utskriving av pasientar som har behov for kommunale tenester .....	7
11. Kontaktpunkt hos partane .....	7
11.1 Elektronisk meldingsutveksling .....	7
11.2 Kontakttelefon og kontaktadresse.....	7
12. Vurderings- og varslingsrutinar.....	7
12.1 Vurdering av pasient som er lagt inn på sjukehus .....	7
12.2 Varsel om innlagt pasient .....	8
12.3 Undervegsvarsel ved endringar .....	8
12.4 Søknad om kommunale helse- og omsorgstenester .....	8
12.5 Varsel om utskrivingsklar pasient .....	9
12.6 Melding til sjukehuset om mottak av pasient .....	9
13. Overføring av utskrivingsklar pasient frå sjukehus til kommunen.....	10
13.1 Informasjonsutveksling ved overføring .....	10
13.2 Medikamentbehov ved utreise .....	10
13.3 Tekniske hjelpemiddel, behandlingshjelpemiddel og med.-teknisk utstyr ....	11
13.4 Transport .....	12
14. Evaluering/erfaringskonferansar .....	12
15. Avviksmeldingar .....	12
16. Økonomisk oppgjør for utskrivingsklare pasientar .....	12
17. Eigne retningslinjer for psykiske helsetenester og rusbehandling .....	13
18. Forholdet til rammeavtalen .....	13
19. Handtering av usemje .....	13
20. Misleghald .....	13
21. Avtaletid, revisjon og oppseiing .....	13

# Avtale om tilvising og innlegging i sjukehus og utskriving frå sjukehus

## 1. Partar

Avtalen er inngått mellom xx kommune og Helse Førde HF.

Kommunen er ansvarleg for at fastlege og andre som har tilvisingrett, som ein del av tenestene som kommunen har ansvaret for, blir forplikta av føresegnene i denne avtalen.

## 2. Bakgrunn

Avtalen er heimla i helse- og omsorgstenestelova § 6-1 og § 6-2, pkt 3 og 5:  
(Avtalen skal som eit minimum omfatte): «Retningslinjer for innleggelse i sykehus». «Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon.»

og spesialisthelsetenestelova § 2-1e, 2. ledd 1. setn:  
«De regionale helseforetakene skal sørge for at det inngås samarbeidsavtaler som nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven §6-1»

Avtalen er vidare heimla i rammeavtalen mellom xx kommune og Helse Førde, jfr pkt. 4 i rammeavtalen.

## 3. Føremål

Denne delavtalen har som føremål å bidra til at pasientar får helsetenester på rett nivå, gi kontinuitet og tryggleik i behandlingsforløpet og sikre ein informasjonsflyt mellom nivåa som gir gode og samordna tenester.

## 4. Omgrep - definisjonar

Tilvising inneber at fastlege eller anna helsepersonell med tilvisingsrett ber om at ein annan instans i helsetenesta eller anna helsepersonell tek hand om eit helseproblem. Den som tek i mot tilvisinga pliktar å gjere ei vurdering og overtek mellombels ansvaret for helseproblemet.

Innlegging inneber at pasient er sendt og teken i mot for opphald ved helseinstitusjon (både øyeblikkeleg hjelp og planlagd innlegging).

Utskrivningsklar pasient: Pasient som etter individuell helsefagleg vurdering gjort i samsvar med gjeldande regelverk av lege/spesialist ved sjukehus ikkje har behov for ytterlegare behandling i spesialisthelsetenesta.

Utskriving: Ferdigbehandla pasient blir utskrivne frå spesialisthelsetenesta og får eventuelt etter individuell vurdering av medisinsk behov tilpassa transport til bustad eller kommunehelsetenesta.

## **5. Tilvising**

### **5.1 Tiltak for å sikre einsarta tilvisingspraksis**

Den kommunale legetenesta skal gjennomføre tilvisingar til spesialisthelsetenesta i samsvar med god praksis. Kommunen og fastlegane skal systematisk legge til rette for vurdering av legetenesta sin tilvisingspraksis ut frå tilgjengeleg statistikk i m.a. Samhandlingsbarometeret, og tilbakemeldingar frå Helse Førde. Dersom legar sin tilvisingspraksis over tid har store avvik frå vanleg praksis som ikkje kan forklarast med forhold knytt til sjukdomsforhold og pasientar, skal kommunen dokumentere ei oppfølging saman med fastlegane.

Dersom sjukehuslege si vurdering – ut frå regelverket og vanleg praksis – tilseier at pasienten ikkje har behov for eit spesialisthelsetenestetilbod, vil pasienten vere eit ansvar for den kommunale helse- og omsorgstenesta. Melding om dette går til tilvisar som i tilfelle må vurdere aktuelt kommunalt tilbod.

Den kommunale legetenesta skal alltid – i tråd med intensjonane i samhandlingsreforma – vurdere om det finst kommunale tilbod som kan vere eit fagleg godt nok alternativ for pasienten. Dersom kommunen kan gi eit slikt tilbod, støtta av allmenmedisinske tenester, vil pasienten vere eit ansvar for kommunen.

### **5.2 Sending av tilvisingar**

Tilvisingar skal sendast som elektroniske meldingar i fastsett system. Kommunen skal syte for at elektroniske løysingar fungerer etter føresetnadene og at den kommunale legetenesta nyttar desse. Det er sendar av tilvisingar som har ansvaret for å sikre at tilvisingane kjem fram og blir mottekne av rett teneste i spesialisthelsetenesta. Ved manglande kvittering for motteken melding skal tilvisar gjennomføre naudsynt kontroll og sende på nytt. Om naudsynt må tilvising sendast i papirform inntil feil er retta.

Elektronisk interaktiv tilvising og rekvisisjon for laboratorietenester og radiologi skal takast i bruk når det er teknisk tilrettelagt for dette.

Helse Førde skal ikkje stille krav om utfylling av særskilte skjema m.v. som inneber at tilvisingar ikkje kan sendast elektronisk, med unntak av særlege tilfelle der dette er lovpålagt/naudsynt ut frå omsynet til pasientane.

Kommunal legeteneste skal halde seg orientert om og følge fastsette retningsliner for øyeblikkeleg hjelp-innleggingar i Helse Førde. Ved øyeblikkeleg hjelp-innleggingar skal tilvisingane merkast med dette, og det skal i tillegg vere telefonkontakt med sjukehus og medsending av papirbasert informasjon om pasienten når det er praktisk mogeleg.

### **5.3 Innhaldet i tilvisinga**

Innhaldet i tilvisinga skal vere i samsvar med den nasjonale normen «den gode henvisning». Helsedirektoratet sin tilvisingsrettleiars (inklusive felles tilvisingskjema) skal leggjast til grunn når denne ligg føre.

Tilvisinga skal vere korrekt, relevant og fullstendig utfylt med formalia om pasienten. Tilvisinga skal innehalde korrekt informasjon om medisinar som pasienten bruker og relevant medisinhistorikk. Ved tilvising skal det når det er mogeleg opplysast om pasienten har kommunale pleie- og omsorgstenester og kva som er pasienten si opphaldsadresse. Det skal gå fram kven som er pasienten sin fastlege.

Tilvisingar må vere presist formulerte ut frå føremålet med tilvisinga.

Lege ved sjukehus skal gi tilbakemelding til fastlegen om fastlegen sin tilvising dersom det blir vurdert at det er manglar knytt til denne, t.d. ved bruk av elektroniske dialogmeldingar.

Der det er behov for tolk, må det gå fram av tilvisinga kva språk det er behov for tolk i høve til.

Når pasienten har kommunale pleie- og omsorgstenester, forpliktar kommunen seg til at fastlegen og pleie- og omsorgstenestene har oppdaterte medisinlister.

#### **5.4 Mottak og oppfølging av tilvisingar**

Helse Førde skal gjennomføre ei fortløpande vurdering av innkomne tilvisingar. Dersom tilvisinga inneheld for lite informasjon til at lege ved sjukehus kan vurdere pasienten, vil helseføretaket i tråd med gjeldande regelverk vurdere om det skal innhentast supplerande informasjon eller om det eventuelt må sendast ny tilvising. Dersom det må sendast ny tilvising, skal helseføretaket sende melding tilbake til tilvisar/fastlege og pasient om dette.

#### **5.5 Dialog i samband med tilvising til sjukehus og innlegging**

Elektroniske dialogmeldingar skal nyttast til utveksling av informasjon som er viktig for oppfølginga av pasienten, når denne meldingstypen er etablert.

Dersom helseføretaket vurderer at pasienten har behov for følge av kommunalt personell under behandlinga, skal reglane i sjuke transportsforskrifta og gjeldande retningsliner frå Helsedirektoratet følgjast.

### **6. Innleggingsrapport**

Innleggingsrapport frå kommunen si pleie- og omsorgsteneste skal sendast spesialisthelsetenesta så snart som mogeleg når det er kjent at pasienten blir innlagd og seinast innan 24 timar etter at det er sendt melding til kommunen om innlagd pasient.

Innleggingsrapporten skal m.a. innehalde ei tekstleg vurdering av pasienten sine funksjonar basert på ei funksjonsregistrering (i dag IPLOS), og i tråd med fastsette retningsliner oppsummert i rapport frå Vestlandsløftet av 13.10.14.

Innleggingsrapporten skal også innehalde korrekt medisinliste som er samordna med fastlegen si medisinliste.

## **7. Transport av pasienten**

Behandlar med rekvisisjonsrett i kommunehelsetenesta har ansvar for å rekvirere drosje eller liknande transport, eventuelt ambulanse, når det er medisinske grunnar for at pasienten ikkje kan nytte rutegåande transport. Dette gjeld ved første gongs besøk (poliklinikk eller innlegging). Det same gjeld dersom tilstanden/funksjonsnivået til pasienten har endra seg frå siste kontakt. Ved vidare tilvisingar frå spesialisthelsetenesta, transport til kontrollar osv er dette Helse Førde sitt ansvar. Dersom det er trafikale årsaker (t.d. manglande rutegåande transport) er det Helse Førde (ved Pasientreiser) som alltid skal stå for rekvisisjonen.

Bruk av ambulanse føreset at pasienten på grunn av sjukdom eller skade har behov for å bli transportert liggande eller har behov for medisinsk behandling eller tilgang på medisinsk utstyr under transport.

Helse Førde har ansvaret for gjennomføring av transporten. Kommunal legeteneste har ved akuttinnleggingar det medisinsk-faglege ansvaret for pasienten under transport til sjukehus dersom ikkje annan lege er med på transporten.

Tilvisar vurderer behovet for følge og informerer spesialisthelsetenesta om dette, jfr pkt 5.5.

Rekvisisjonar skal skje elektronisk gjennom Norsk helsenett med mindre anna er avtalt.

Ved transport inn til Førde sentralsjukehus, skal transportør om naudsynt syte for at pasient kjem i kontakt med personell i ekspedisjonen for nødvendig råd og hjelp.

Det vert utover dette vist til eigen delavtale om pasienttransport.

## **8. Mottak av pasienten ved sjukehuset**

Helse Førde har ansvar for å legge til rette for at pasienten kan kome fram til rett stad ved sjukehuset utan unødig opphald.

Helseføretaket skal sikre at pasient og pårørande får nødvendig informasjon, og skal ta stilling til om føresette eller anna følge bør vere til stades under behandlinga. Helseføretaket dekker i samsvar med regelverket og eigen avtale kostnadene med eventuelt følge.

## **9. Vidare tilvising internt og til privat spesialist**

Når helsepersonell i helseføretaket tilviser pasienten vidare internt eller til privat avtalespesialist, er det Helse Førde som har ansvaret for at korrekt og relevant informasjon blir gitt og at det blir nytta ein transportmåte som dekker behovet. Når det er lagt til rette for det, skal slike tilvisingar skje elektronisk i tråd med fastsette retningslinjer.

Ved vidare formidling i samband med fritt behandlingsval, vert det vist til eigne reglar for dette.

## **10. Utskriving av pasientar som har behov for kommunale tenester etter utskrivning**

Føresegnene i pkt 11 – 15 i denne avtalen gjeld pasientar som vert vurdert å ha behov for kommunale tenester etter utskrivning.

## **11. Kontaktpunkt hos partane**

### **11.1 Elektronisk meldingsutveksling**

Gjennom oppretting av elektronisk meldingsutveksling er det definert adresser og kontaktpunkt hos partane. Partane skal bidra til at tenestene i NHN-adresseregisteret, også fastlegeregisteret, kan haldast oppdaterte og relevante til ei kvar tid.

### **11.2 Kontakttелефон og kontaktadresse**

Kommunen er ansvarleg for å oppgje eitt kontaktpunkt til Helse Førde med eitt telefonnummer og ei postadresse for å handtere varslingar frå Helse Førde om pasientar som har behov for kommunale tenester etter utskrivning. Dette eine kontaktpunktet skal brukast av Helse Førde ved behov for kommunikasjon i høve utskrivning av pasientar utover elektronisk meldingsutveksling. Føretaket skal frå dette kontaktpunktet i kommunen bli sett i kontakt med rett kontaktpunkt i kommunen for relevant informasjonsutveksling vedrørande pasienten. Telefonnummeret skal kunne nyttast alle dagar heile døgeret.

Kommunen sitt kontaktpunkt vil ligge på Helse Førde si internettside under samhandling. Det er etablert system for oppdatering av denne.

Det er viktig at kommunen utarbeider interne dokumentasjonsrutinar når helsepersonell ved behandlingsansvarleg eining ved sjukehuset varslar kommunen om innlagt pasient og kva avdeling pasienten er innlagt på. Kommunen må då samstundes dokumentere telefonnummeret til behandlingsansvarleg eining, slik at denne kan kontaktast ved behov for ytterlegare informasjon omkring pasienten.

## **12. Vurderings- og varslingsrutinar**

### **12.1 Vurdering av pasient som er lagt inn på sjukehus**

Når ein pasient vert innlagt på sjukehus, skal helsepersonell på sjukehuset gjere ei vurdering av om pasienten kan ha behov for hjelp frå den kommunale helse- og omsorgstenesta etter utskrivning frå sjukehuset.

## 12.2 Varsel om innlagt pasient

Dersom vurderinga i punkt 12.1 tilseier at pasienten kan ha behov for hjelp frå kommunal helse- og omsorgsteneste etter utskriving, skal sjukehuset straks sende varsel i form av elektronisk logistikkmelding, og deretter sende eit første varsel i tråd med kravet i forskrifta § 8 innan 24 timar etter innlegging i sjukehus. Dette gjeld også for pasientar som alt mottek kommunale helse- og omsorgstenester, og som anten vert skrivne ut med uendra eller auka hjelpebehov. For pasientar som mottek kommunale helse- og omsorgstenester og vert vurdert til å kunne skrivast ut med *uendra* hjelpebehov, sjå kapittel 12.6.

Dersom vurderinga tilseier at pasienten ikkje har behov for hjelp etter utskriving, men dette endrar seg i løpet av sjukehusopphaldet, skal 24-timarsfristen løpe frå det tidspunktet det vert vurdert at pasienten vil ha eit slikt behov for hjelp frå kommunal helse- og omsorgsteneste etter utskriving.

Eit *første varsel* skal som eit minimum innehalde informasjon om

- pasienten sin status vurdert på tidspunkt for varslinga
- forventa forløp vurdert på tidspunkt for varslinga
- forventa utskrivingstidspunkt vurdert på tidspunkt for varslinga.

Dersom det vert vurdert at pasienten vil ha behov for omfattande eller langvarig behandling på sjukehuset, eller det på grunn av pasienten sin helsetilstand ikkje er mogleg å gjere ei vurdering av pasienten sin status, forventa forløp og forventa utskrivingstidspunkt, skal desse vurderingane utførast og kommunen varslast så snart dette let seg gjere.

## 12.3 Undervegsvarsel ved endringar

Dersom det oppstår endringar i pasienten sitt forventa utskrivingstidspunkt eller forventa hjelpebehov, som avviker frå informasjon gjeve til kommunen ved første varsel, pliktar sjukehuset å varsle kommunen om dette så snart som mogleg. Dersom det er uvisse knytt til pasienten sitt behov for helse- og omsorgstenester, har helsepersonell ved behandlingsansvarleg eining, i samråd med pasient, ansvar for å halde kommunen oppdatert om vurderingar av behov for tenester etter utskriving. For å avklare eventuelt hjelpebehov kan det i nokre tilfelle vere aktuelt å avtale samarbeids- møte med kommunen, i samråd med pasient.

Når pasientar som har motteke kommunale helsetenester dør, skal det gjevast melding til kommunen om dette, så raskt som mogleg (elektronisk logistikkmelding).

## 12.4 Søknad om kommunale helse- og omsorgstenester

Dersom pasienten ønskjer eller vert vurdert å ha behov for tenester frå den kommunale helse- og omsorgstenesta etter utskriving, skal helseføretaket bistå pasienten i høve ein søknad om kommunale helse- og omsorgstenester til kommunen. Søknad vert sendt elektronisk ved å nytte skjemaet «helseopplysningar». I informasjonsrubrikken vert det presisert at søknad er sendt på vegner av pasienten. Søknaden skal innehalde ei funksjonsvurdering. Funksjonsvurderinga er vesentleg for at kommunen skal vurdere



kva tenester pasienten har behov for ved utskriving frå sjukehus. Det er kommunen som skal vurdere og bestemme kva tenester/tiltak pasienten skal få tilbod om, og i kva omfang.

### **12.5 Varsel om utskrivingsklar pasient**

Når ein pasient er definert som utskrivingsklar, skal sjukehuset straks varsle kommunen om dette ved elektronisk melding. Slikt varsel skal normalt gjevast mellom kl 08.00 og 15.00 (alle dagar inkl. helg og høgtid).

Når pasienten er vurdert som utskrivingsklar vert "Melding om utskrivingsklar pasient" i PAS/EPJ oppretta og pasienten vert registrert som utskrivingsklar i PAS/EPJ frå og med den gjeldande datoen.

Melding om utskrivingsklare pasientar som ikkje har hatt tilbod før og som skal skrivast ut til helg (kl 15 fredag til måndag kl 8) skal skje pr telefon.

Ein skal som hovudregel gje varsel på dagtid dagen før det er forventa at pasienten vert definert som utskrivingsklar. Kommunen bør alltid svare på dette varslet. Svaret bør om mogleg avklare om kommunen kan ta i mot pasienten dagen etter og kor pasienten skal transporterast. Sjukehuset vil då bestille transport og søke å gjennomføre ei overføring av dei pasientane som har behov for omfattande kommunale tenester tidleg på avreisedagen.

### **12.6 Melding til sjukehuset om mottak av pasient**

*Partane skal etterleve forskrifta §11: "Kommunen skal etter å ha mottatt varsel om en utskrivingsklar pasient, jf. §10, straks gi beskjed om kommunen kan ta imot pasienten. Dette gjelder ikke dersom det foreligger omstendigheter utenfor kommunens kontroll som hindrer dette. 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".*

Partane er samde om at kravet om å gi melding «straks» inneber at kommunen må gi melding så snart som mogleg og seinast innan 3 timar etter mottak av varsel.

I tilfelle der utskrivingsklare pasientar *ikkje* får kommunalt tilbod frå og med første varsla utskrivingsklare døgn, skal kommunen informere sjukehuset om kva dato eit kommunalt tilbod er forventa å vere klart. Kommunen bør normalt gje sjukehuset denne informasjonen seinast dagen før kommunalt tilbod er klart. Dette for at Helse Førde kan bestille transport og planlegge ei forsvarleg overføring av pasienten til kommunen.

Begge partar skal tilrettelegge for at det er mogleg å gjennomføre raskare tilbakeføring av pasientar med etablert kommunalt tenestetilbod som vert vurdert å ha uendra behov for kommunale helse- og omsorgstenester etter utskriving. Når opphaldet for desse pasientane innanfor spesialisthelsetenesta er på under 24 timar, kan første varsel utgå og helseføretaket sender berre varsel om utskrivingsklar pasient.

Dersom situasjonen endrar seg slik at ein pasient ikkje lenger er å rekne som utskrivingsklar, skal kommunen varslast så snart som råd om dette. Lege ved behandlingsansvarleg eining må oppheve varsel om utskrivingsklar pasient ved AS/EPJ. Pasienten skal avregistrerast som utskrivingsklar i PAS/EPJ ved same dato. Grunngeving for endring av utskrivingsklar dato må dokumenterast i PAS/EPJ.

### **13. Overføring av utskrivingsklar pasient frå sjukehus til kommunen**

Sjukehuset kan overføre den utskrivingsklare pasienten til kommunen, når kommunen har opplyst at eit kommunalt helse- og omsorgstenestetilbod er klart. Utskrivingar bør frå begge partar si side om mogeleg førebust dagen før avreise, og avreisetidspunktet bør vere før kl 15. Sjukehuset vil søke å gjennomføre ei overføring av dei pasientane som har behov for omfattande kommunale tenester tidleg på avreisedagen.

#### **13.1 Informasjonsutveksling ved overføring til kommunal helse- og omsorgsteneste**

Ved utskrivning frå sjukehuset skal epikrise eller tilsvarande informasjon sendast elektronisk ved utreise til det helsepersonell som treng opplysningane for å kunne gje forsvarleg oppfølging. Sjukehuset skal rutinemessig opplyse pasienten (evt. pårørande) om at han/ho også kan få epikrisen. Det skal alltid sendast med oppdatert medikamentliste. Pasienten bør gjerast kjent med kven opplysningane skal sendast til. Dersom ikkje anna kjem fram, skal epikrise eller tilsvarande informasjon med oppdatert medikamentliste sendast til fastlege, tilvisande lege og pleie- og omsorgstenestene i kommunen.

I epikrisen bør det vere informasjon om ansvarleg lege ved sjukehuset, informasjon om oppfølging i kommunen slik at pasienten blir informert om dette og høve til å ta kontakt ved behov i samband med vidare oppfølging.

For pasientar som skriv seg ut sjølv, vil utskrivingsrapport bli sendt snarast råd og seinast dagen etter.

Helsepersonell ved behandlingsansvarleg eining avtalar med kommunen og dokumenterer i PAS/EPJ det avtalte utreisetidspunktet for pasienten.

Sjukehuset er i samråd med pasienten ansvarleg for å informere pasienten sin hovudpårørande om avtalt utskrivning.

Ved dagbehandling kan pleie- og omsorgsmeldingar nyttast etter behov. Etter fullført teknisk tilrettelegging skal slike meldingar også nyttast i høve polikliniske pasientar.

#### **13.2 Medikamentbehov ved utreise**

Sjukehuset skal snarast mogleg gje melding til kommunen om forventa medikamentbehov etter utreise, slik at kommunen kan bestille medikament i tide. Kommunen skal då gje beskjed om det er medisinar dei ikkje har tilgjengelege, og i kva grad det er naudsynt for sjukehuset å hjelpe pasienten med å løyse ut reseptar før avreise.

Behandlingsansvarleg lege har ansvar for at reseptar på aktuell medisin vert skrivne, og sjukepleiar ved behandlingsansvarleg eining må i samråd med kommunen syte føre at apoteket leverer ut medisin før avreise. Dersom det ikkje er mogleg å få tak i medisinar i kommunen, eller frå apoteket før avreise, skal sjukepleiar ved behandlingsansvarleg eining sende med medisin som rekk inntil kommunen får tak i medisinarane (normalt inntil tre dagar). Helseføretaket kan krevje refusjon frå kommunen for dette.

Kriteringsgrunnlaget for nyordinerte blåresept-medikament må framgå av epikrise. Dersom det er ordinert medikament eller næringsmiddel som ikkje har førehandsgodkjenning etter §2 i blåreseptforskrifta, må naudsynt søknad frå spesialist om individuell refusjon etter §3 eller §6 vere sendt.

### **13.3 Tekniske hjelpemiddel, behandlingshjelpemiddel og medisinsk-teknisk utstyr**

Tekniske hjelpemiddel: Sjukehuset bør vurdere pasienten sitt behov for tekniske hjelpemiddel. Der den aktuelle sjukdomen eller skaden fører til behov for tekniske hjelpemiddel må avdelinga kartlegge behovet før utskriving, i samråd med pasient og kommune. Særleg er det viktig at det vert vurdert kva hjelpemiddel som må vere på plass før pasienten kan reise ut i kommunen. Den behandlingsansvarlege eininga ved sjukehuset har ansvar for å formidle behov om tekniske hjelpemiddel til kommunen. Når det under innlegging i spesialisthelsetenesta vert oppdaga nye behov for varige utlån av tekniske hjelpemiddel, skal sjukehuset sette i gong prosessen ved å søke om aktuelle hjelpemiddel til NAV Hjelpemiddelsentral Sogn og Fjordane, i samråd med pasient og evt. pårørande. Kommunen har ansvar for at hjelpemiddel vert utleverte til pasienten, og dette må skje i samarbeid med NAV Hjelpemiddelsentral Sogn og Fjordane når det gjeld varige utlån og utlån av større hjelpemiddel. Kommunen er ansvarleg for å ha lager av og utlån av vanlege hjelpemiddel til korttidsbruk. Kommunen har ansvar for at pasienten, og pårørande når det er behov for det, får opplæring i bruk av aktuelle hjelpemiddel.

Behandlingshjelpemiddel: Sjukehuset skal kartlegge pasienten sitt behov for behandlingshjelpemiddel før utskriving, i samråd med pasient og kommune. Den behandlingsansvarlege eininga ved sjukehuset har ansvar for å bestille behandlingshjelpemiddel, og sjukehuset har ansvar for å levere ut behandlingshjelpemiddel. Dette skal leverast fraktfritt til heimen. Sjukehuset har ansvar for at det er gjeve opplæring i bruk av behandlingshjelpemiddel til helsepersonell i kommunen og til pasient, og til pårørande når det er behov for det.

Medisinsk-teknisk utstyr: Kommunen har ansvaret for å skaffe/dekke medisinsk-teknisk utstyr dersom pasient har sjukeheimplass. Sjukehuset har ansvaret dersom pasienten er heimebuande eller i omsorgsbustad.

Utstyr og forbruksmateriell må sendast med pasienten for perioden frå utskriving og fram til kommunen kan framskaffe dette utstyret. Dette føreset god tovegskommunikasjon mellom partane og i samråd med pasient.

### **13.4 Transport**

Sjukehuset har ansvar for å rekvirere pasienttransport tilpassa pasienten sin medisinske tilstand.

Ved ambulansetransport til kommunal institusjon/kommunal omsorgsteneste, vert ansvaret for pasienten overført til kommunen når pasienten er *teken imot av personalet* i kommunal helse- og omsorgsteneste.

Ambulanse skal bestillast innan klokka 19.00 dagen før avreise i den grad dette er mogleg.

Bestilling av drosje bør skje innan klokka 13.00 dagen før avreise. Sjøfør skal alltid forsikre seg om at personale frå mottakande eining har teke i mot pasient og overteke ansvaret for pasientar som treng særskilt assistanse før oppdraget kan sjåast som fullført. Sjøfør skal også sikre at desse pasientane kjem seg inn på bestemmelsestad, og ved heimreise, inn i eigen bustad.

### **14. Evaluering/erfaringskonferansar**

Partane er samde om behovet for eit system for felles oppfølging og evaluering av avtalen og samhandlinga om utskriving av pasientar, herunder vurdering av når pasientar er utskrivingsklare og kva tenester kommunane kan forventast å yte.

### **15. Avviksmeldingar**

Dersom det manglar viktig pasientinformasjon, og det er naudsynt å gi melding og få avklara dette raskt, kan partane nytte meldingstypen «avviksmelding» i systemet for elektroniske pleie- og omsorgsmeldingar, i samsvar med fastsette retningsliner for dette.

Dette skal ikkje kome i staden for avviksmeldingar i den felles ordninga for melding om avvik og uønska hendingar som gjeld samhandling, som partane er forplikta til å nytte.

### **16. Økonomisk oppgjør for utskrivingsklare pasientar**

Jmf § 13 *”Betaling for utskrivingsklare pasienter på sykehus i påventa av et kommunalt tilbud*

Kommunen skal betale for utskrivingsklare pasienter som er innlagt i sykehus i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud.

Betalingsplikten inntreir fra og med det døgnet pasienten blir erklært utskrivingsklar og vilkårene i §§ 8 til 10 er oppfylt, og kommunen har gitt beskjed om at den ikke kan ta imot pasienten. Betalingsplikten inntreir også dersom kommunen ikke har svart på varselet etter § 10 om utskrivingsklar pasient”.

Det vert krevd betaling for den perioden pasienten har vore utskrivingsklar i påvente av kommunalt tilbud. Det føreset at krava i forskrifta og forpliktingane i denne avtalen var oppfylte på dette tidspunktet. Det vert ikkje fakturert for utreisedatoen/døgeret.

Fakturering av kommunen tek høgde for at det kan vere betalingsfrie periodar innskutt i ein faktureringsperiode. Det vil seie at dersom det finn stad ei endring i pasienten sin status som fører til ei midlertidig oppheving av pasienten sin status som utskrivingsklar , skal kommunen ikkje fakturerast for denne perioden.

Dersom det vert varsla om utskrivingsklar pasient utan at det føreligg fullstendig varsling i høve til dei prosessuelle krava i forskrifta, skal det gå eitt døgn frå slikt varsel om utskrivingsklar pasient er gjeve, til kommunal betalingsplikt kan påløpe.

## **17. Eigne retningslinjer for psykiske helsetenester og rusbehandling**

For pasientar i brukarstyrte senger innan psykisk helsevern gjeld egne retningslinjer i samband med inn- og utskriving.

## **18. Forholdet til rammeavtalen**

Føresegner i rammeavtalen gjeld tilsvarande for denne avtalen. Ved motstrid mellom denne avtalen og rammeavtalen, går rammeavtalen føre.

## **19. Handtering av usemje**

Ved usemje skal partane følgje reglane i rammeavtalen.

## **20. Misleghald**

Dersom ein av partane misligheld sin del av avtalen med vedlegg, og dette påfører den andre parten dokumenterte tap, kan tapet blir kravd dekket av den som misligheld avtalen.

## **21. Avtaletid, revisjon og oppseiing**

Avtalen trer i kraft frå 01.04.16, og gjeld fram til ein av partane seier opp avtalen med eitt års oppseiingsfrist, jf. helse- og omsorgstenestelova § 6-5 andre ledd.

Partane er samde om å gjennomgå avtalen innan desember annankvart år og syte for jamleg rapportering og evaluering.

Kvar av partane kan krevje avtalen revidert dersom vesentlege føresetnader for avtalen blir endra.

-----  
Dato

-----  
xx kommune

-----  
Helse Førde HF