



**Delavtale mellom Lardal kommune og Sykehuset i Vestfold Helseforetak (SiV HF)
Om Henvisning til og innleggelse i sykehus, jf. Overordnet samarbeidsavtale pkt 4.2.b) og e)**

Gjeldende fra 01.01.2012

1. Parter

Avtalen er inngått mellom Lardal kommune og Sykehuset i Vestfold helseforetak (SiV HF).

2. Bakgrunn og lovgrunnlag

2.1. Bakgrunn

Partene er etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 § 6-1 og i lov om spesialisthelsetjenester § 2-1 e pålagt å inngå samarbeidsavtale.

2.2. Lovgrunnlag

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
- Lov om helsemessig og sosial beredskap av 23. juni 2000 nr 56
- Lov om psykisk helsevern
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven). (1999-07-02)
- Lov om vern mot smittsomme sykdommer [smittevernloven]. (1994-08-05)
- Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv etter lov om helsemessig og sosial beredskap.
- Forskrift om akuttmedisin utenfor sykehus(2005- 03-18)
- Forskrift om fastlegeordningen i kommunene (2000- 04.14Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus). (2005-03-18)

3. Formål

Formålet med denne avtalen er å klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver ved henvisning og innleggelse av pasienter i helseforetaket.

Avtalen skal bidra til:

- a. at pasienten skal oppleve en best mulig sammenhengende helsetjeneste
- b. å sikre effektiv, korrekt og sikker informasjonsflyt mellom og innenfor behandlings- og omsorgsnivåene
- c. å redusere risikoen for uheldige hendelser

4. Elektronisk meldingsutveksling

Tjenester som sykehuset distribuerer elektronisk, tilbys via Norsk Helsenett. Når 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.

5. Ansvars- og oppgavefordeling mellom helseforetaket og kommunen

5.1. Når pasienten henvises til øyeblikkelig hjelp

Kommunehelsetjenestens ansvar og oppgaver:

- a. henviser ved øyeblikkelig hjelp innleggelse skal fortrinnsvis være lege, med unntak når det er nødvendig for å ikke tape tid (feks via AMK)
- b. før pasienten henvises for vurdering om innleggelse i spesialisthelsetjenesten skal henviser vurdere om andre muligheter enn innleggelse er aktuelle, for eksempel egenomsorg med hjemmetjeneste eller innleggelse i kommunal institusjon, eller kontakt med Ambulant AkuttTeam ved DPS.
- c. i henvisningen skal det framkomme klare problemstillinger som henviser ønsker vurdert, utredet eller behandlet
- d. henviser kontakter vakthavende lege ved behandlende enhet og diskuterer eventuell innleggelse. Vakthavende lege har ansvar for å videreformidle henvisende lege/ henviser til rett instans når det er aktuelt.
- e. henviser skal vurdere egnet transportmåte ut fra pasientens tilstand, avstand til behandlingssted, geografi o.l. Ved behov for ambulansetransport kontaktes Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK)
- f. henviser sender henvisning som inneholder alle relevante opplysninger, herunder hvis mulig oppdatert medikamentliste, (jfr. Den god henvisning) som er nødvendig for å kunne starte behandling så raskt som mulig ⁽¹⁾. Henvisningen prioriteres elektronisk som "Ø-hjelp". Papirutskrift av henvisningen skal følge pasienten. Ved tvangsinnleggelse i KPR skal nødvendige dokumenter for dette følge pasienten.
- g. henviser vurderer om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport til sykehuset
- h. for pasienter som før henvisning til spesialisthelsetjenesten mottar kommunale helsetjenester: Ved innleggelse skal om mulig prosedyre "Innleggelse i sykehus" med tilhørende konvolutt benyttes, slik at nødvendig dokumentasjon oversendes til helseforetaket. I tilfeller der oversendelse er umulig, skal slike opplysninger ettersendes så snart som mulig.

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

- a. ved behov innhente aktuelle supplerende opplysninger fra pasient, annen institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, tilsynslege og pårørende
- b. sikre at nødvendig informasjon blir gitt til pårørende, hvis dette ikke allerede er gjort av kommunen
- c. dersom henvisende lege faglig vurderer at pasienten har behov for akutt undersøkelse eller behandling i spesialisthelsetjenesten og det ikke oppnås enighet ved konferering skal vakthavende lege/vakthavende psykolog (Klinikk PR) ved behandlende enhet gjøre en ø. hjelp vurdering i helseforetaket for å avklare om innleggelse er nødvendig.

5.2. Når pasienten henvises til planlagt helsehjelp

Kommunehelsetjenestens ansvar og oppgaver:

- a. henvisende lege sender skriftlig henvisning, om mulig etter mal for "Den gode henvisning". Der egne fag- eller diagnosespesifikke maler for henvisning er utarbeidet i samarbeid mellom helseforetaket og primærhelsetjeneste, bør disse benyttes som vedlegg. Henvisningen skal alltid inneholde tilstrekkelige opplysninger slik at den kan prioriteres i henhold til gjeldende forskrift og nasjonale prioriteringsveiledere.
- b. i henvisningen skal det framkomme klare problemstillinger som henviser ønsker vurdert, utredet eller behandlet
- c. henvisende lege avgjør om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport for innleggelse.

- d. for pasienter som mottar kommunale helsetjenester: Ved henvisning skal prosedyre "Innleggelse i sykehus" med tilhørende konvolutt benyttes slik at nødvendig dokumentasjon oversendes til helseforetaket.

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

- a. ansvar for å innhente supplerende eller manglende nødvendige opplysninger fra pasient, annen institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, tilsynslege og pårørende
- b. vurdere pasientens rett til helsehjelp ut fra gjeldende forskrifter og prioriteringsveiledere
- c. behandlende lege i helseforetaket vurderer om det er medisinsk nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under behandling

6. Spesielle samarbeidsforhold mellom Lardal kommune og SiV HF

7. Avvik

Det er enighet om å etablere en felles arena for regelmessig tilbakemelding og dialog om innleggelse- og utskrivningspraksis og om viderehenvisning og kontrolloppfølging.

Partene skal håndtere avvik etter nærmere definert prosedyre. En håndtering av avvik på de avtaler, retningslinjer og prosedyrer som er inngått, er nødvendig for å sikre at det etableres et system for lukking av avvik, læring og erfaringstilbakeføring.

8. Uenighet

Det vises til overordnet samarbeidsavtale pkt. 10.2.

Partene er enige om at håndtering av uenighet knyttet til avtalen skal følge denne prosessen:

- Partene skal løse uenighet på så lavt nivå som mulig i de respektive organisasjoner
- Uenigheten skal være behandlet på øverste administrative nivå i henholdsvis helseforetak og kommune før den oversendes tvistenemnda.
- Dersom det ikke oppnås enighet i tvistenemnda, kan uenigheten legges fram for det nasjonale organet for tvisteløsning
- Avgjørelsen fra nasjonalt organ for tvisteløsning kan bringes inn for de ordinære domstoler etter reglene i tvisteloven.

9. Iverksetting, revisjon og oppsigelse

Delavtalen trer i kraft 01.01.2012 og revideres ved behov-

Begge parter er innforstått med at delavtaler og prosedyrer for pasientforløp mv regulerer et samarbeidsforhold som er, og skal være, i utvikling. Delavtalene og prosedyrene for pasientforløp kan derfor bli endret for å tilpasse utviklingen i samarbeidsforholdet.

I henhold til lov om Helse- og omsorgstjenester § 6- 5, 1. ledd skal alle delavtaler, retningslinjer og prosedyrer evalueres årlig og revideres ved behov.

10. Underskrift

.

Lardal kommune v/ rådmann

Sykehuset i Vestfold helseforetak