

► Samarbeidsavtale 2019-2023

Sykehuset Innlandet HF og kommunene i sykehusområdet



Innhold

Overordnet samarbeidsavtale mellom XX kommune og Sykehuset Innlandet HF.....	2
Ansvar og oppgaver (1)	6
Koordinerte tjenester (2).....	7
Ansvar og oppgaver for innleggelser i og utskrivinger fra Sykehuset Innlandet (3 og 5)	8
Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp (4)	9
Samarbeid om forskning, innovasjon, utdanning og kompetanseoverføring (6 og 7)	10
Samarbeid om svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg (8).....	11
Samarbeid om IKT-løsninger lokalt (9).....	12
Samarbeid om forebygging (10).....	14
Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjede (11)	15
Samarbeid om tilsetting av leger i spesialisering, utdanningens første del (LIS1).....	18
Rutine for bruk av Individuell plan	19
Rutine for innleggelse i Sykehuset Innlandet.....	20
Rutine for varsling om innleggelse og utskrivningsklar pasient med bruk av elektronisk meldingsutveksling	23
Rutine for følge av kjent personale fra kommunen.....	28
Rutine for gjensidig hospitering	33
Rutine om IKT-løsninger lokalt. Meldingsutveksling	35
Rutine for omforente beredskapsplaner og den akuttmedisinske kjede	40
Rutine for gjensidig veiledningsplikt	43
Rutine for tilsetting av leger i spesialisering under utdanningens første del (LIS1).....	44

Overordnet samarbeidsavtale mellom XX kommune og Sykehuset Innlandet HF

Parter

Avtalen er inngått mellom XX kommune og Sykehuset Innlandet HF. Avtalen er rettslig bindende i henhold til det som framgår av lov og forskrift. Ved eventuell motstrid: går Lov foran forskrift, og forskrift går foran avtale. Samarbeidsavtalen består av en overordnet del, tjenesteavtalene og samhandlingsrutinene. Ved eventuell motstrid mellom overordnet del av samarbeidsavtalen, tjenesteavtalene og samhandlingsrutinene skal overordnet del ha forrang.

Denne avtalen regulerer partsforholdet mellom kommunen og Sykehuset Innlandet. Prinsippene i Overordnet samarbeidsavtale er gjennomgående for alle tjenesteavtaler og rutiner.

Hver part har ansvar for egne avtaler med tredjepart.
Hver part har ansvar for at avtalene er kjent og blir fulgt.

Bakgrunn og lovverk

Samarbeidsavtalen reguleres av de lover som til enhver tid angår spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Samarbeidsavtalen skal ivareta kravene i Helse- og omsorgstjenesteloven §§6-1 og 6-2, Spesialisthelsetjenesteloven §§2-1 og 2-6 og Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-1 og 3-2. Tjenesteavtalene reguleres av den overordnede avtalens bestemmelser når det gjelder samarbeidsformer, tvisteløsninger og gjennomføring.

Der det er hensiktsmessig er det utarbeidet egne samhandlingsrutiner.

Formål

Avtalen skal sikre systematisk samarbeid mellom Sykehuset Innlandet og kommunene om helhetlige, koordinerte og kvalitativt gode helsetjenester. Avtalen skal sikre en tydelig oppgave-, ansvars- og funksjonsfordeling mellom partene. Avtalen angir overordnede bestemmelser om samarbeidsformer og beskriver formelle møteplasser mellom partene.

Målet er at pasienter/brukere skal oppleve at tjenestene:

- er i tråd med krav til kvalitet og pasientsikkerhet
- er faglige gode og likeverdige på tvers av forvaltningsnivå og geografi
- er samordnet og helhetlige
- er preget av kontinuitet
- gis til rett tid og på rett sted

Partene er enige om at samarbeidet skal preges av likeverdighet, en løsningsorientert tilnærming og prinsippet om at avgjørelser tas så nær brukeren som mulig.

Avtalen skal bidra til at kommunen og Sykehuset Innlandet gjensidig forplikter seg i pasientbehandlingen og styrker pasientrollen.

Avtalen skal sikre en tydelig og hensiktsmessig fordeling av oppgaver og ansvar mellom partene slik at pasientens beste er i fokus og at de sikres nødvendig oppfølging og behandling i alle faser av pasientforløpet.

Tjenesteavtaler

Helse og omsorgstjenesteloven § 6-2 oppstiller et minimumskrav til hva en avtale mellom partene skal inneholde. Partene har med bakgrunn i lovkravene formulert følgende tjenesteavtaler:

Navn på tjenesteavtale	Viser til nummer i § 6-2
Ansvar og oppgaver	1
Koordinerte tjenester	2
Ansvar og oppgaver ved innleggelser i og utskrivninger fra Sykehuset Innlandet	3 og 5
Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp	4
Samarbeid om forskning, innovasjon, utdanning og kompetanseoverføring	6 og 7
Samarbeid om svangerskap, fødsel og barselomsorg	8
Samarbeid om IKT-løsninger lokalt	9
Samarbeid om forebygging	10
Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjede	11
Samarbeid om tilsetting av leger i spesialisering, utdanningens første del (LIS1)	

Dersom partene inngår samarbeid på andre områder, skal dette reguleres i egne avtaler.

Samhandlingsrutiner

Samhandlingsrutinene dekker følgende områder:

- Rutine for individuell plan
- Rutine for innleggelse i Sykehuset Innlandet
- Rutine for varsling om innleggelse og utskrivningsklar pasient, med bruk av elektronisk meldingsutveksling
- Rutine for følge av kjent personale fra kommunen
- Rutine for gjensidig hospitering
- Rutine om IKT-løsninger lokalt. Meldingsutveksling
- Rutine for omforente beredskapsplaner og den akuttmedisinske kjede
- Rutine for gjensidig veiledningsplikt
- Rutine for tilsetting av leger i spesialisering under utdanningens første del

Samhandlingsutvalg

Partene er enige om følgende samhandlingsutvalg:

- Overordnet samarbeidsutvalg (OSU)
- Geografiske samarbeidsutvalg (GSU)

Felles for utvalgene:

- Hovedoppgaver er å fremme samarbeid om et godt og sømløst pasienttilbud, og å forebygge avvik, uenighet og/eller interessekonflikter mellom partene.

- Medlemmene velges for fire år, og utvalgene konstituerer seg selv. Leder og nestleder skal representere kommune og sykehus og har også en funksjonstid på fire år, men ledervervet går på omgang ved at leder og nestleder bytter rolle halvveis i funksjonstiden.
- Representantene og de avtaleansvarlige har i fellesskap ansvar for å fremme saker for utvalgene.
- Medlemmene er selv ansvarlige for kontakten med dem man representerer.
- Det kan opprettes kliniske utvalg/fagutvalg til bestemte formål. Utvalg som dekker hele Innlandet skal knyttes til OSU.
- OSU og GSU har møter minimum 4 ganger per år.

Overordnet samarbeidsutvalg (OSU)

OSU er et partssammensatt, overordnet og strategisk utviklingsorientert utvalg mellom Sykehuset Innlandet og kommunene som har inngått samarbeidsavtale. OSU er rådgivende og skal avklare gråsoneutfordringer og bidra til god samhandling, samt spre bedre praksis, god kvalitet og eksempler på godt samarbeid.

OSU kan i avtaleperioden foreslå nye samhandlingsrutiner og endringer i eksisterende.

Sammensetning:

- Sykehuset Innlandet og kommunene er representert med 5 representanter hver. Kommunene lar seg representere med en fra hvert GSU, samt en rådmann oppnevnt av KS i Innlandet. Sykehuset Innlandet møter med ledelse fra helseforetaket.
- Ansatt- og brukerrepresentant fra både Sykehuset Innlandet og kommunene.
- Leder for praksiskonsulentene i Sykehuset Innlandet
- Sekretær fra hver av partene

Geografiske samarbeidsutvalg (GSU)

GSU er et samarbeidsutvalg mellom kommunene¹ regionalt og Sykehuset Innlandet. GSU skal bidra til å ha gode rutiner for samarbeid og informasjonsutveksling mellom Sykehuset Innlandet og de tilhørende kommunene.

GSU skal bidra til at kunnskapsbasert praksis, pasientsikkerhet og godt samarbeid ivaretas, innen både psykisk helse, rus og somatikk.

GSU benyttes for å sette dagsorden i forhold til kvalitetskrav i samhandlingen på systemnivå. Målet er å forebygge systemsvikt og heve kvaliteten i samhandlingen.

Kommunerepresentantene i GSU velger selv sin representant til OSU.

Avvik fra avtalte rutiner, søkes løst der avviket oppstår. GSU drøfter eventuell prinsipiell uenighet i fortolkning av tjenesteavtalene og rutinene.

Sammensetning:

- GSU omfatter både somatikk og psykisk helse og rus. Representasjon må gjenspeile dette.
- Det legges ikke faste føringer på hele sammensetningen i utvalget i avtalen, men som et minimum må den lokale ledelsen i helseforetaket og ledere for kommunene på kommunalsjefnivå(eller tilsvarende) inngå i utvalget.
- Alle kommuner i det geografiske samarbeidsutvalget har rett til å møte i GSU, men kan la seg representerer der de finner dette hensiktsmessig.

¹ Kommuner i geografisk nærhet

- Ansatte- og brukerrepresentant
- Praksiskonsulent

Plikt til gjennomføring og forankring

Partene forplikter seg til å gjøre avtalen kjent for egne ansatte og samarbeidspartnere.

Partene har gjensidig informasjon- og involveringsplikt i forhold som påvirker den annen part, som for eksempel endringer i tilbud. Det er partenes ansvar å etablere system for brukermedvirkning.

Håndtering av uenighet – tvisteløsning

Uenighet mellom partene etter denne avtalen skal løses gjennom forhandlinger.

Dersom uenighet/tvist ikke løses gjennom forhandlinger, kan hver av partene bringe tvisten inn for et lokalt tvisteløsningsorgan. Partene oppnevner en representant hver til det lokale tvisteløsningsorganet. Fylkesmannen oppnevner en tredje uavhengig representant. I saker hvor en av partene ikke er enig i det lokale tvisteløsningsorganets resultat, kan hver part bringe saken inn for Nasjonalt tvisteløsningsorgan, eller bringe saken inn for ordinære domstoler. Den tingrett kommunen sokner til er verneting for tvist etter denne avtalen.

Mislighold

Dersom en av partene misligholder sin del av avtalen, og dette påfører den annen part dokumenterte tap, kan tapet kreves dekket av den som misligholder avtalen.

Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 1.3.2019, avløser gjeldende avtale og gjelder frem til 28.2.2023. Dersom det er behov for endringer i rutinebeskrivelsene kan disse vedtas administrativt etter forslag fra OSU. Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres. Avtalen skal årlig gjennomgås i OSU. Avtalen kan sies opp med ett års frist, jf. § 6-5 helse- og omsorgstjenesteloven.

Dato og underskrift

Dato:

XX kommune
ordfører

Dato:

Sykehuset Innlandet HF
styreleder

Ansvar og oppgaver (1)

Avtalen regulerer oppgaver som kommunen og Sykehuset Innlandet skal samarbeide om, jf. helse- og omsorgstjenestelovens § 3 -4 om kommunenes plikt til å samhandle og samarbeide, og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 om innbyggernes rett til helsehjelp.

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.

Ansvar og oppgaver

Sykehuset Innlandet sitt ansvar

Sykehuset Innlandet skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjenester i og utenfor institusjon.

Kommunens ansvar

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Endret oppgavefordeling mellom Sykehuset Innlandet og kommunen

Dersom kommunen og Sykehuset Innlandet ønsker å endre oppgavefordelingen innenfor rammen av lovverket, skal følgende oppfylles:

- Partene skal være likeverdige.
- Dialog og høringer skal være gjennomført og endringer planlagt i god tid.
- Det er viktig å sikre helhet, sammenheng og forutsigbarhet i pasientforløpet.
- Ressurser i form av kompetanse og økonomi skal avklares.
- Det skal være enighet mellom partene.

Samarbeidsområder

Sykehuset Innlandet og kommunen er forpliktet til å sikre god kommunikasjon og ha gode rutiner ved overganger mellom kommunens helse- og omsorgstjenester og Sykehuset Innlandet.

Partene samarbeider om pakkeforløp og pasientforløp for ulike pasientgrupper.

Partene skal også legge til rette for samarbeid med andre instanser som yter tjenester til brukere av helse- og omsorgstjenesten, inkludert fastlegene², og for eksempel Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV), Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat), skole og utdanning, og Kriminalomsorgen.

Egne avtaler mellom sykehus og enkeltkommuner kan inngås der partene finner det hensiktsmessig.

² Se egen anbefaling om samarbeid mellom fastleger og sykehusleger; <https://sykehuset-innlandet.no/fag-og-forskning/samhandling/fastlegesiden/anbefalinger-om-samarbeid-mellom-fastleger-og-sykehusleger>

Koordinerte tjenester (2)

Formål

Denne tjenesteavtalen har som formål å sikre samarbeid om pasienter/brukere som har rett til individuell plan, koordinator og samordning av tjenester fra koordinerende enhet.

Pasientene skal møte en sammenhengende helsetjeneste og et sammenhengende pasientforløp. Pasienten skal involveres og ha medvirkning i saker som omhandler egen behandling og tjenestetilbud.

Habilitering og rehabilitering skal ta utgangspunkt i den enkelte pasients og brukers livssituasjon og mål. Habilitering og rehabilitering er målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer mellom pasient, bruker, pårørende og tjenesteytere. Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak. Formålet er at den enkelte pasient og bruker, som har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet.

Ansvar og oppgaver

Felles ansvar

- Begge parter er ansvarlig for at det opprettes en koordinerende enhet/forløpskoordinator i egen organisasjon.
- Begge parter har et ansvar for å ivareta barn som pårørende. Det gjelder både barn og mindreårige søsken av pasienter.
- Gjensidig veiledningsansvar.
- Samarbeid for initiering og utarbeidelse av individuell plan ved behov. Hovedansvaret ligger i kommunen.
- Avklare eventuelle behov for bistand fra ambulerende spesialisthelsetjeneste.
- Arbeide for å systematisere samarbeidet mellom fastlegene, sykehusleger, de kommunale tjenestene og spesialisthelsetjenesten og videreutvikle praksiskonsulentordningen.
- Partene skal samarbeide for å redusere bruk av tvang og makt i henhold til lovverk.

Sykehuset Innlandet sitt ansvar

- Sykehuset Innlandet har ansvar for det som defineres som behandlingshjelpemidler i henhold til Nasjonale retningslinjer for behandlingshjelpemidler og tilhørende forbruksmateriell for spesialisthelsetjenesten.
- Sykehuset Innlandet skal avklare om akutt innlagte pasienter har barn som trenger ivaretagelse, og varsle kommunen om dette, slik at aktuelle instanser og aktører kan bistå der det er behov.

Kommunens ansvar

- Kommunen har ansvar for behandlingshjelpemidler til beboere i institusjon der spesialisthelsetjenesten ikke dekker utgiftene.

Ansvar og oppgaver for innleggelser i og utskrivninger fra Sykehuset Innlandet (3 og 5)

Formål

Formålet med denne avtalen er å klargjøre Sykehuset Innlandet og kommunens ansvar og oppgaver for innleggelser i og utskrivninger fra Sykehuset Innlandet. Avtalen omfatter pasienter innen både somatikk, psykisk helse og rus.

Avtalen skal sørge for:

- At pasienten møter en koordinert og sammenhengende helsetjeneste
- Å sikre effektiv og korrekt informasjon gjennom elektronisk meldingsutveksling
- At pasienter får helsetjenester på rett nivå til rett tid
- Å redusere risikoen for uheldige hendelser
- Å redusere uønskede reinnleggelser

Ansvar og oppgaver

Denne tjenesteavtalen utdypes i samhandlingsrutinen for varsling om innleggelse og utskrivningsklar pasient³ med bruk av elektronisk meldingsutveksling.

Felles ansvar

- At personell som har oppgaver i forbindelse med innleggelse og utskrivning av pasienter følger vedtatte samhandlingsrutiner
- Innhente supplerende opplysninger ved behov
- At all kontakt mellom Sykehuset Innlandet, henvisende lege og kommunen dokumenteres i pasientens journal

Kommunen har ansvar for å ta i mot utskrivningsklar pasient så raskt som mulig i henhold til forskrift om kommunal betalingsplikt.

³ Det som omhandler betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter er i sin helhet omtalt i rutine om «Varsling om innleggelse og utskrivningsklar pasient med bruk av elektronisk meldingsutveksling».

Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp (4)

Avtalen er implementert. Partene gis mulighet til videreutvikling av tilbudet gjennom lokale tilleggsavtaler.

Samarbeid om forskning, innovasjon, utdanning og kompetanseoverføring (6 og 7)

Formål

Denne avtalen har som formål å mobilisere til gjensidig samarbeid om; behovs- og brukerdrevet forskning, innovasjon, utdanning og kompetanseoverføring. Dette skal bidra til kunnskapsbasert praksis og utvikling av pasientenes helsetjenester i Innlandet.

Det er behov for fysiske og digitale møteplasser for kompetanseoverføring, forsknings- og innovasjonsaktiviteter mellom kommunen og Sykehuset Innlandet, samt andre frivillige og kommersielle tjenesteytere innen folkehelse og helsetjenester. Dette må gjøres i samarbeid med kompetansemiljøene og næringslivet regionalt, nasjonalt og internasjonalt.

Avtalen skal legge til rette for utvikling av virkemidler som styrker ovennevnte aktiviteter, herunder etablering av en felles digital kompetanseplattform (Kompetansebroen), offentlig-privat-frivillig klyngesamarbeid og andre støttesystemer som kan bidra til å levere lovpålagte tjenester.

Ansvar og oppgaver

Felles ansvar

- Partene skal legge til rette for at utvikling av samarbeid om forskning, utvikling og innovasjon mobiliseres gjennom offentlig-privat-frivillig klyngesamarbeid - én felles møteplass for behovs- og brukerstyrt innovasjon innen helse- og omsorgstjenesten i Innlandet.
- Partene skal legge til rette for implementering og videreutvikling av Kompetansebroen - en felles digital plattform for informasjonsdeling og kompetanseutveksling i Innlandet.
- Partene skal legge til rette for implementering av felles systemer for oppfølging av forsknings- og innovasjonsaktiviteter med aktivitets- og nytteindikatorer, samt et felles program for gevinstrealisering.
- Partene arbeider for å få flere kombinasjonsstillinger, som virkemiddel for utvikling av samarbeid og kompetanseutveksling på tvers av tjenestenivå.
- Partene inviterer hverandre til egen internopplæring og seminaraktivitet.
- Partene har ansvar for gjensidig kunnskapsoverføring, dialog og informasjonsutveksling for å sikre gode tjenester og pasientforløp. Dette gjelder både på pasientnivå og i forhold til styringsinformasjon.
- Partene legger til rette for etter- og videreutdanning, samt tilbud til lærlinger.
- Partene forplikter seg til å legge til rette for gjensidig hospitering.
- Benytte praksiskonsulentene til å systematisere arbeidet med fastlegene.

Samarbeid om svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg (8)

Formål

Formålet med denne avtalen er å bidra til samhandling og klargjøre Sykehuset Innlandet og kommunens ansvar og oppgaver vedrørende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg.

Ved risikosvangerskap hos kvinner med psykiske vansker og/eller rusproblemer, skal behandlingslinjer for spe -og småbarn med psykososial risiko brukes før og etter fødsel.

Ansvar og oppgaver

Beredskap og følgetjeneste

Det er utarbeidet tilleggsavtale for beredskap og følgetjeneste med aktuelle kommuner.

Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg

Sykehuset Innlandet sitt ansvar

- Følge opp kvinner med risikosvangerskap
- Gi tilbud om fødeplass og yte forsvarlig fødselshjelp ut fra den enkelte kvinnes svangerskap og eventuell identifisert risiko i forbindelse med fødselen.
- Ved utreise skal Sykehuset Innlandet sørge for:
 - At kvinnen får med seg kontaktinformasjon til barselavdelingen, kommunal jordmor og til helsestasjonen hun tilhører.
 - At kvinnen har med seg epikrise til jordmor og helsestasjon hun tilhører.

Kommunens ansvar

- Gi tilbud til gravide kvinner i henhold til gjeldende retningslinjer.
- Identifisere kvinner med risiko for komplikasjoner og henvise fødende til riktig fødetilbud.
- Identifisere risikosvangerskap, herav eksterne forhold som påvirker svangerskapet (psykiatri, rus og vold) og sørge for nødvendige tiltak.
- Det skal opprettes koordinator i saker der behandlingslinjer brukes.
- Kvinner som går til svangerskapskontroll hos fastlege/jordmor får informasjon om aktuell oppfølging fra helsestasjonen og helsesøster etter fødsel.
- De til enhver tid gjeldende nasjonale retningslinjer for barselomsorg, danner grunnlag for beskrivelse av ansvarsfordeling på dette området.
- Hjemmebesøk i henhold til rutiner i kommunen.

Samarbeidsarenaer

Tverrfaglig samarbeid, utveksling av informasjon og samarbeidsarenaer ivaretas gjennom Perinataalkomiteen. Komiteen har representanter fra både Sykehuset Innlandet og kommunene.

Det er etablert ordninger for felles internundervisning og fagdager.

Samarbeid om IKT-løsninger lokalt (9)

Formål

Formålet med denne avtalen er å sikre god samhandling mellom Sykehuset Innlandet og kommunen, herunder fastlegene, pleie- og omsorgstjenesten, barne- og skolehelsetjenesten og legevaktordningen, ved å klargjøre Sykehuset Innlandet og kommunens ansvar og oppgaver vedrørende samarbeid om IKT-løsninger og utvikling av IKT-systemer.

Ansvar og oppgaver

Felles ansvar

- Partene har etablert rutiner som sikrer at avvik blir avdekket og tiltak blir iverksatt.
- Partene har et kjent kontaktpunkt som tar imot henvendelser om feil og avvik i forbindelse med elektronisk samhandling, samt gir nødvendig veiledning. Slik bekjentgjøring gjelder både egne ansatte og samarbeidspartnere.
- Partene skal gi nødvendig opplæring i egen organisasjon slik at personalet kjenner rutiner og funksjonalitet i forbindelse med bruk av elektronisk samhandling.
- Partene skal benytte Norsk Helsenett som transportkanal.
- Partene skal varsle endringer og oppgraderinger til hverandre.
- Partene skal samarbeide om felles testrutiner. Ved endringer gjennomføres et minimum av samhandlingstester.
- Nye partnere i samhandling skal godkjennes via sjekkliste.

Meldingsutveksling

- Partene har etablert rutiner som sikrer korrekt produksjon, sending og mottak av meldinger til og fra egne systemer.
- Partene tar ansvar for at negativ og manglende applikasjonskvittering sendt fra egne systemer blir fulgt opp.
- Partene sender meldinger som er godkjent test- og godkjenningsordning.
- Partene skal ta i bruk nye meldingstyper og versjoner etter hvert som de er godkjent av direktoratet for e-helse og er tilgjengelig i partenes EPJ- og kommunikasjonssystemer.
- Partene følger nasjonale veiledere utviklet for hver meldingstype.

Video/telemedisin

- Partene kan inngå lokale tilleggsavtaler om telemedisinske tjenester og tilrettelegge for bruk av videokommunikasjon der det er hensiktsmessig i pasientforløpet/behandlingen.

Samarbeidsutvalg for IKT-utvikling (IKT-SU)

Utvalgets oppgaver er:

- Ta initiativ til å etablere løsninger som fremmer samhandling og god pasientoppfølging på kort og lang sikt.
- Informere, drøfte, varsle og gi gjensidig tilbakemelding på prioriteringer.
- Ta initiativ til utarbeidelse av felles risikovurderinger.

Utvalget møtes to til fire ganger per år og består av:

- Fire representanter fra Sykehuset Innlandet
- Fire representanter fra kommuner

KS koordinerer kommunenes representasjon med bakgrunn i det interkommunale IKT-samarbeidet i sykehusområdet Innlandet.

Ny representant og frasigelse av verv koordineres av hver part.

Utvalgsmedlemmene skal sammen dekke både klinisk og teknisk kompetanse. Partene kan delta med 3. parts samarbeidspartner der det er aktuelt. Representantene fra kommunene deltar på vegne av alle samarbeidskommunene og har informasjons- og dialogansvar til disse.

Leder av utvalget velges for to år av gangen og lederrollen byttes mellom Sykehuset Innlandet og kommunene. Leder av utvalget har ansvar for innkalling og møtearrangement.

Referat fra hvert møte sendes til alle representanter fra alle kommuner i sykehusområdet Innlandet og til Sykehuset Innlandet i henhold til distribusjonsliste utarbeidet av KS.

Partene dekker selv reise- og diettkostnader. Evt. kostnader for deltakelse fra fastlege må dekkes av kommunene.

Saker til utvalgsmøtene skal meldes møteleder innen tre uker før møtedato. Kommuner uten representanter skal være kjent med hvem de kan melde saker til.

Partene er enige om å evaluere og eventuelt revidere møtearenaene.

Utarbeidelse av lokal tilleggsavtale

For gjensidig tilgang til den andre parts journalsystemer, kreves lokal tilleggsavtale som utarbeides i henhold til nasjonale føringer.

Samarbeid om forebygging (10)

Formål

Formålet med denne avtalen er å tydeliggjøre områder der Sykehuset Innlandet og kommunen har felles ansvar for å fremme helse og forebygge sykdom.

Avtalen omfatter samarbeid om følgende:

- Helseovervåkning, herunder analyse av befolkningens helsetilstand og påvirkningsfaktorer.
- Deling av kunnskap om påvirkningsfaktorer for sykdomsutvikling.
- Aktivitet i tilknytning til lærings- og mestringsarenaer.

Ansvar og oppgaver

Felles ansvar

- Rapportering av data i henhold til nasjonale krav. Disse data danner grunnlaget for ulike statistikkbanker.
- Beredskap, se egen tjenesteavtale
- Samarbeid om pasient og pårørende opplæring.
- Utarbeide smittevernplan for egen virksomhet og utveksle kompetanse der det er hensiktsmessig.
- Medvirke til at for tidlig død forårsaket av ikke-smittsomme sykdommer reduseres.

Sykehuset Innlandet sitt ansvar

- Styringsdata samhandling - oversikt over bruk av spesialisthelsetjenester i den enkelte kommune
- Sørge for diagnosespesifikke aktivitets-, lærings- og mestringstilbud

Kommunens ansvar

- Sørge for diagnoseuavhengige tilbud med fokus på mestring.

Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjede (11)

Formål

Partene forplikter seg til å videreføre og utvikle samarbeidet innenfor beredskap og krisehåndtering, samt utvikling av den akuttmedisinske kjede. Når det gjelder samarbeid om akutthjelp for enkeltpasienter er dette omhandlet i annen tjenesteavtale.

Ansvar og oppgaver

I akuttmedisinforskriften (forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv) § 4:

- Kommunene og de regionale helseforetakene skal sikre en hensiktsmessig og koordinert innsats i de ulike tjenestene i den akuttmedisinske kjeden, og sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet med de øvrige nødetatene, hovedredningssentralene og andre myndigheter.
- Virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester skal sikre at personellet som utfører tjenestene får nødvendig opplæring og trening i å utføre egne arbeidsoppgaver og trening i samhandling og samarbeid mellom alle leddene i den akuttmedisinske kjeden.
- Alle deler av helse- og omsorgstjenesten som er en del av den akuttmedisinske beredskapen, skal kunne kommunisere internt og på tvers av etablerte kommune- og regiongrenser via Nødnett (et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett).

Avtalen bygger på de fire beredskapsprinsippene:

- **Ansvar:** Den virksomheten som har ansvar for et fagområde eller tjenestetilbud i en normalsituasjon, har ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og håndtering av ekstraordinære hendelser. Ansvaret gjelder også informasjon innenfor eget fagområde.
- **Nærhet:** Kriser skal håndteres på lavest mulige nivå.
- **Likhet:** Den organisasjonen man etablerer under kriser skal være mest mulig lik den man opererer med til daglig, jf. ansvarsprinsippet.
- **Samvirke:** Alle virksomheter har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering.

Beredskap

I henhold til Nasjonal helseberedskapsplan (2018) skal kommunen og Sykehuset Innlandet samordne sine beredskapsplaner. Fylkesmannen er, som sektor- og samordningsmyndighet, tillagt en sentral rolle i samordning og koordinering innenfor beredskapsområdet. Det vises også til forskrift om krav til beredskapsplanlegging.

Samarbeid innenfor beredskaps og krisehåndtering

1. Samordne beredskapsplaner for kriser og katastrofer. Dette gjelder blant annet:

- Gjøre risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS-analyser) om samhandlingen mellom kommunene og sykehuset i samarbeid (offentliggjøres ikke).
- Utveksle informasjon om planlegging og gjennomføring av øvelser.
- Partene har ansvar for egne planer for forsyning og forsyningssikkerhet for legemidler, materiell og medisinsk utstyr. Kommunene og sykehuset skal bistå hverandre i aktuelle situasjoner.
- Beskrive kontaktpunkter for varsling mellom beredskapsaktører i kommunen og helseforetak. Elektronisk krisekommunikasjon mellom aktørene skal gjennomføres og dokumenteres i den grad det er mulig i krisehåndteringsverktøyet CIM.

2. Etablere en felles møtearena, inkludert møtefrekvens, utkast til agenda og forslag til deltakelse fra partene. Sykehuset og dets vertskommune tillegges ansvar for initiering og gjennomføring.

Den akuttmedisinske kjede

Avtalen omfatter helse- og omsorgstjenestens ansvar og oppgaver i den akuttmedisinske kjeden, herunder beredskap og krisehåndtering, og er avgrenset mot redningstjenester som ligger under Justis- og beredskapsdepartementet v/Hovedredningssentralen (HRS). Samvirkeprinsippet medfører dog at ressursene ved behov skal stilles til rådighet for HRS.

Den akuttmedisinske kjede består av fastlege, legevakt, interkommunal legevaktsentral, akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK-sentral), bil-, båt-, og luftambulanser, samt akuttmottak (AKM) i sykehus. I tillegg kommer andre akutthjelpere som utfører arbeidsoppgaver på vegne av Sykehuset Innlandet eller kommunen. Avtalen omfatter både somatikk og psykisk helsevern.

Samarbeid om planer for den akuttmedisinske kjede

1. Samarbeide om utvikling av de akuttmedisinske tjenester slik at tilbudet samlet blir forsvarlig.

Dette gjelder bl.a.:

- Holde hverandre oppdatert om faktisk tilbud i de ulike tjenester i kjeden som sikrer at pasienter så raskt som mulig kommer frem til riktig behandlingssted, herunder å avklare innhold og kvalitet i døgntilbud for øyeblikkelig hjelp funksjoner.
- Etablere rutiner som sikrer god informasjonsutveksling og kommunikasjon i akuttmedisinske situasjoner.
- Sørge for at aktører i den akuttmedisinske kjeden skal være tilgjengelig på og kunne kommunisere via nødnett.

- Sørge for at eget vaktpersonell i den akuttmedisinske kjeden har nødvendig kunnskap om system, ansvar og roller. Trening i samhandling skal skje regelmessig.

2. Beskrive felles møtearena, inkludert fast møtefrekvens, utkast til agenda og forslag til deltagelse fra partene. Det bygges på etablert møtepraksis mellom legevakt, sykehus (akuttmottak), AMK og ambulansetjeneste. Divisjon Prehospitale tjenester tillegges ansvar for å initiere møter og gjennomføring.

Kommuner tilsluttet interkommunal legevaksordning representeres i møtene via legevaktsamarbeidet.

Samarbeid om tilsetting av leger i spesialisering, utdanningens første del (LIS1)

Formål

Denne tjenesteavtalen har som formål å avklare ansvarsforhold mellom kommune og Sykehuset Innlandet HF, når det gjelder ansettelse av leger i spesialisering i utdanningens første del, heretter kalt LIS 1.

Samarbeidsavtalen bygger på at forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften).

Avtalen bygger på en intensjon om at Sykehuset Innlandet og kommunene i Innlandet i fellesskap skal tilby det antall LIS1-plasser som er nødvendig for at de som ansettes skal kunne gjennomføre hele LIS1-tjenesten i denne regionen.

Avtalen regulerer oppgaver som kommunen og Sykehuset Innlandet skal samarbeide om, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3 -4 om kommunenes plikt til å samhandle og samarbeide, og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 om innbyggernes rett til helsehjelp.

Ansvar og oppgaver

Partene forplikter seg gjennom denne avtalen å samarbeide rundt ordningen om ansettelse av LIS1. LIS1 som ansettes i kommunen kommer unntaksvis fra sykehuspraksis i andre helseforetak enn Sykehuset Innlandet. Partene skal holde hverandre oppdatert dersom en LIS1 blir forsinket i gjennomføringen av LIS1-tjenesten. Denne tjenesteavtalen utdypes i en egen samhandlingsrutine.

Felles ansvar

- Å forholde seg til Helsedirektoratet, Helse Sør-Øst og Fylkesmannens rolle i fordeling av LIS1-plasser.
- Å samarbeide med kommunene i Innlandet om fordeling av LIS1 til stillinger i kommunehelsetjenesten, enten gjennom arbeidsutvalget i LIS1-utvalget eller direkte etter behov.
- Å legge til rette for at aktuelle- og ansatte LIS1 får informasjon om aktuelle kommuner og sykehus.

Sykehuset Innlandet sitt ansvar

- Å sørge for utlysning av ledige stillinger som LIS1 i Sykehuset Innlandet med rett til kommunepraksis i en av de kommunene Sykehuset Innlandet samarbeider med.
- Å ansette LIS1 hovedsakelig i koblet stilling med kommune.
- Å lyse ut eventuelle plasser på resttorg, eller lage avtale med andre helseforetak dersom det ikke er nok LIS1- kandidater fra Sykehuset Innlandet, eller fordi noen kandidater faller fra underveis i løpet i kommunen.

Kommunens ansvar

- Ansette LIS1 med bakgrunn i LIS1-utvagets vedtatte ordning for fordeling av kommuneplasser. De som ansettes skal primært komme fra sykehuspraksis i Sykehuset Innlandet.
- Å ta kontakt med Sykehuset Innlandet så fort som mulig dersom LIS1-kandidaten de har fått tildelt faller fra før eller under kommunetjenesten.

Rutine for bruk av Individuell plan

Formål

Ivareta pasientens/ brukerens rett, og helsepersonellens plikt, til å informere om og igangsette Individuell plan, heretter kalt IP, når det er behov for koordinerende tjenester.

Klargjøre partenes felles og individuelle plikt til å opprette IP.

Ansvar og oppgaver

Felles

- Partene plikter å ha koordinerende enhet/forløpskoordinator.
- Informasjon om retten til, og hensikten med IP skal gis uoppfordret til pasienten, eventuelt til pårørende, fra ansatt i den avdelingen/enheten som pasienten oppholder seg.
- Dersom pasienten ønsker IP skal samtykkeerklæring innhentes slik at informasjonsutvekslingen mellom partene kan finne sted.
- Partene plikter å stille på samarbeidsmøter i forbindelse med utarbeidelse og oppfølging av IP.

Sykehuset Innlandet sitt ansvar

- Informasjon om behov for IP skal sendes koordinerende enhet i kommunen.
- Sykehuset Innlandet plikter å koordinere tilbudene for pasienter som blir liggende over tid i sykehus.
- Sykehuset Innlandet skal så snart som mulig varsle kommunene når en ser at det er behov for individuell plan. som omfatter tjenester både fra Sykehuset Innlandet og kommunen. Sykehuset Innlandet skal i slike tilfeller igangsette IP i samarbeid med kommunen.
- Sykehuset Innlandet plikter å koordinere tilbudene for pasienter som blir liggende over tid i sykehus.

Kommunens ansvar

- Kommunen skal utarbeide IP for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester.
- Kommunen har det overordnede planansvaret for IP, for pasienter som oppholder seg i kommunen.

Rutine for innleggelse i Sykehuset Innlandet

Formål

Rutinen gjelder ved alle typer innleggelser og/eller henvisning til planlagt vurdering ved alle enheter i Sykehuset Innlandet. For pasienter som mottar kommunale tjenester før innleggelse og/eller vil ha behov for kommunale tjenester etter utskrivelse, må denne samhandlingsrutinen sees i sammenheng med Samhandlingsrutine for elektronisk meldingsutveksling

Rutinen beskriver følgende former for innleggelse/kontakt med Sykehuset Innlandet:

- Øyeblikkelig hjelp
- Planlagt vurdering/innleggelse
- Åpen innleggelse
- Pasienter som kommer direkte til Sykehuset Innlandet

Ansvar og oppgaver:

Form for innleggelse	Sykehuset Innlandet sitt ansvar	Kommunens ansvar
Øyeblikkelig hjelp	Tar i mot pasient Ved akuttsituasjoner som alvorlige ulykker og kriser kontaktes AMK. AMK kontakter lokal lege og aktuell enhet i Sykehuset Innlandet. Innhenter supplerende opplysninger fra pasient, institusjon, hjemmetjeneste, lege og pårørende ved behov. Hvis hjelpemidlene ikke får plass i samme bil som pasienten skal Sykehuset Innlandet sørge for nødvendig transport. I samråd med pasienten informeres pårørende om innleggelsen der det er aktuelt. Registrerer PLO kommune og sender Melding om innlagt pasient og Helseopplysning snarest og innen 24 timer.	Innleggelse skjer etter vurdering av lege i primærhelsetjenesten. Det skal foreligge henvisning. Pasienter som har pleie og omsorgstjenester- se samhandlingsrutine for elektronisk meldingsutveksling. Nødvendige hjelpemidler som har betydning for behandlingen skal følge pasienten ved innleggelse. Ved tvil ta kontakt med Sykehuset Innlandet. Informere pårørende om innleggelsen der det er aktuelt. Henvisende instans vurderer nødvendig transportmiddel. Melding om innlagt pasient behandles og kommunen svarer med innleggingsrapport og oppdatert medisinsliste snarest.

Planlagt vurdering/innleggelse	Vurderer henvisningen og melder tilbake til pasient og henvisende instans om aktuelt behandlingstilbud og evt. frist. Sykehuset Innlandet videresender internt henvisninger som er sendt til feil enhet. Innhenter supplerende opplysninger fra pasient, institusjon, hjemmetjeneste, lege og pårørende ved behov. Hvis hjelpemidlene ikke får plass i samme bil som pasienten skal Sykehuset Innlandet sørge for nødvendig transport. Registrerer PLO kommune og sender Melding om innlagt pasient og Helseopplysning innen 24 timer.	Søknad / Henvisning sendes til SI fra lege, sosialtjeneste⁴ eller barnevern⁵ Pasienter som har pleie og omsorgstjenester – se samhandlingsrutine for elektronisk meldingsutveksling. Nødvendige hjelpemidler som har betydning for behandlingen skal følge pasienten ved innleggelse. Ved tvil ta kontakt med Sykehuset Innlandet. Melding om innlagt pasient behandles og kommunen svarer med innleggingsrapport og oppdatert medisinaliste innen 24 timer.
Åpen innleggelse	Pasientens lege i Sykehuset Innlandet avgjør sammen med pasientens fastlege om pasienten kan ha behov for avtale om åpen innleggelse. Pasienten får med avtale om "Åpen innleggelse".(se vedlegg a). Avtalen finnes i DIPS, og det skrives i DIPS under "kritisk informasjon", og i epikrisen at pasienten har slik avtale. Denne informasjonen sendes automatisk med i Helseopplysning. Innleggelse av pasienter som har avtale: Avdelingen mottar telefon fra pasienten/pårørende eventuelt fastlege/hjemmesykepleie med ønske om innleggelse. Avdelingen gir beskjed til akuttmottaket om at pasienten kommer. Ved ankomst undersøkes pasienten av avdelingens lege. Dersom pasienten er medtatt/dårlig skal akuttbehandling og stabilisering skje i akuttmottaket.	Gir nødvendige kontaktopplysninger jfr. Avtaleskjema, se vedlegg a. For pasienter som har hjelp fra pleie- og omsorgstjeneste: Dokumenterer i pasientens journal at han/hun har avtale med Sykehuset Innlandet om åpen innleggelse. Fastlege/hjemmesykepleie bistår eventuelt pasient/pårørende med å ringe Sykehuset Innlandet.
Pasienter som kommer direkte	Pasienter som henvender seg direkte til Sykehuset Innlandet skal vurderes av helsepersonell for å sikres nødvendig helsehjelp på riktig nivå. Hvis pasienten ikke skal utredes/behandles i Sykehuset Innlandet informeres pasienten om hvor han/hun kan henvende seg. Sykehuset Innlandet vurderer om det er nødvendig å kontakte aktuell hjelpeinstans Kontakten i sykehuset journalføres som poliklinisk ø-hjelpskonsultasjon.	

⁴ til divisjon psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling jfr helse- og omsorgstjenesteloven

⁵ til divisjon psykisk helsevern, BUP jf .forskrift

Felles ansvar

Pasienten har krav på å få dekket billigste reisemåte med rutegående transport tur/retur behandlingssted. Henvissende instans vurderer om det er nødvendig med annen transport.

a) Åpen innleggelse

Navn:	Født:
-------	-------

Avdeling:	Telefon avdeling:
Ansvarlig sykepleier i Sykehuset Innlandet:	
Ansvarlig lege i Sykehuset Innlandet:	

Fastlege:	Hjemmesykepleie/sykehjem:
Telefon:	Telefon:

Når du nå skal utskrives fra vår avdeling håper vi at du skal ha det såpass bra at du synes det er godt å være hjemme.

Skulle situasjonen bli vanskelig for deg, skal du eller din familie kontakte din lege eller evt. hjemmesykepleien i din hjemstedskommune. Kanskje de kan legge forholdene bedre til rette slik at du kan være lenger hjemme, eller de tar kontakt med sykehuset for innleggelse.

Hvis de ikke er tilgjengelige kan du eller din familie ta direkte kontakt med oss på avdelingen. Hvis situasjonen er slik at du trenger innleggelse kan det avtales direkte. Når du ankommer sykehuset møter du i mottagelsen. Avtalen vurderes fortløpende.

Vennlig hilsen

lege

sykepleier

Rutine for varsling om innleggelse og utskrivningsklar pasient med bruk av elektronisk meldingsutveksling

Formål

Rutinen gjelder alle pasienter som er innlagt i Sykehuset Innlandet og som sannsynligvis trenger bistand fra kommunen etter utskrivelse, og må sees i sammenheng med samhandlingsrutine for Innleggelse.

Samhandlingsrutinen er utarbeidet som en del av Samarbeidsavtalen mellom Sykehuset Innlandet og kommunen.

Partene sørger for at kommunikasjon foregår elektronisk.

Ansvar og oppgaver

Fase 1- Orientering til kommunen

Sykehuset Innlandet vurderer hvorvidt pasienten vil ha behov for tjenester fra kommunen etter utskrivning og beskriver status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt. Selv om forløpet og forventet utskrivningstidspunkt er uklart skal melding sendes innen 24 timer etter innleggelse.

Fase 2 - Dialog om hjemreise

Sykehuset Innlandet og ansvarlig i kommunen er i dialog i forhold til funksjonsnivå og utskrivningstidspunkt. Kommunen avgjør hvilket tilbud pasienten skal få.

Fase 3 - Utskriving

Sykehuset Innlandet fastsetter endelig dato for når pasienten er utskrivningsklar og gir melding til kommunen. Utskrivning gjennomføres i samarbeid med kommunen.

Felles ansvar

- Opprettholde kontinuerlig dialog
- Gi beskjed til pårørende ved overføring mellom tjenestenivåene
- Ber om og deltar på samarbeidsmøte der dette er nødvendig og/ eller hensiktsmessig
- Vurdere behov for individuell plan
- Gir beskjed om smitte dersom dette er aktuelt
- Avklare behov for kompetanseutveksling

	Sykehuset Innlandet sitt ansvar	Kommunens ansvar
Fase 1	Registrerer pleie- og omsorgskommune (PLO-kommune). Pasient/pårørende informeres og samtykke til å utveksle informasjon innhentes og dokumenteres i journalen. I de tilfeller pasienten vil være i behov av hjelp fra kommunehelsetjenesten etter utskrivning, skal Melding om innlagt pasient sendes slik at aktive tjenester kan stoppes. Helseopplysning sendes så snart som mulig, og innen 24 timer. Helseopplysninger erstatter alle andre søknader om kommunale tjenester. Beskriver behovet for tekniske hjelpemidler etter utskrivning så raskt som mulig. Der det kreves spesialist for å rekvirere hjelpemidler gjøres dette av Sykehuset Innlandet og kommunen varsles. Varsle kommunen om behov for psykososial oppfølging, inkl. bolig, økonomi.	Melding om innlagt pasient behandles, og kommunen svarer med innleggelsesrapport med oppdatert medisinaliste, innen 24t hvis pasienten har kommunale tjenester. Helseopplysning kan sendes i forkant av innleggelsen (melding om innlagt) hvis innleggelsen er kjent. Registrerer aktuelle opplysninger om pasienten og utnevner saksbehandler. Starter/forbereder arbeidet med mottak av pasient som skal skrives ut. Bestiller nødvendige tekniske hjelpemidler.
Fase 2	Sender Helseopplysninger for å holde kommunen oppdatert om hvilken avdeling i Sykehuset Innlandet pasienten er inneliggende, og om pasientens situasjon og behov i forbindelse med utskrivning/hjemkomst. Gir beskjed dersom pasienten likevel ikke trenger kommunal bistand. Dersom pasienten dør under oppholdet, vil «melding om utskrevet pasient» inneholde tidspunkt for død. Sykehuset må gi en beskrivelse av pasientens funksjonsnivå og behov slik at kommunen kan velge rett tilbud.	Opprettholder elektronisk dialog om pasientens situasjon i forbindelse med utskrivning/hjemkomst Aktuelle tjenesteytere i kommunen involveres for å forberede hjemkomst
	Sykehuset Innlandet skal ikke love spesifikke tilbud etter utskrivning. Hvilket tilbud pasienten skal få er kommunens ansvar.	Kommunen gir informasjon om hvilket tilbud pasienten får tildelt.

	For Psykisk helsevern og TSB: Vurdere behov for kriseplan i samråd med kommunen.	For psykisk helsevern og TSB: ha dialog med Sykehuset Innlandet om eventuell kriseplan.
Fase 3	Registrere pasienten som utskrivningsklar straks det er kjent (se vedlegg a). Melding om utskrivningsklar pasient sendes automatisk ved registrering. Varsling om utskrivning kan skje hele døgnet – hele uka, fortrinnsvis mellom mandag kl.8.00 til fredag kl. 13.00. Til dette brukes Helseopplysning. Sykehuset Innlandet skal bestrebe utreisetidspunkt for alle pasienter før kl 13.00 Sykehuset Innlandet sender med epikrise eller tilsvarende informasjon for å sikre at pasienten gis forsvarlig helsehjelp. Sykehuset Innlandet sender med medisiner og utstyr for de første dagene (første virkedag med åpent apotek) fram til kommunen får skaffet det som mangler for å hjelpe pasienten med dosering og eventuelt kjøp på apotek.	Behandler melding og melder straks svar med dialogmelding om pasienten kan tas imot. Varsler med dialogmelding om at pasienten kan tas imot. Dersom kommunen ikke kan ta imot pasienten skal kommunen varsle om når man antar å kunne ta imot pasienten. Dersom kommunen ikke kan ta i mot pasient som er erklært utskrivningsklar blir pasienten liggende i sykehuset og kommunen faktureres for dagene fra pasienten er erklært utskrivningsklar og til pasienten skrives ut.⁶

⁶Kommunen skal betale for utskrivningsklare pasienter som er innlagt i helseinstitusjon i påvente av et kommunalt tilbud. Betalingsplikten inntreffer fra og med det døgnet pasienten blir erklært utskrivningsklar og vilkårene (se vedlegg a) for utskrivningsklar pasient er oppfylt og kommunen har gitt beskjed om at den ikke kan ta imot pasienten.

Beregning av faktura gjøres ved at utskrivningsklar startdato trekkes fra utskrivningsklar sluttdato. For eksempel hvis en pasient erklæres utskrivningsklar den 24., og kommunen kan ta i mot pasienten den 26., blir kommunen fakturert for to døgn. Hvis sykehuset avmelder pasienten som utskrivningsklar, og melder den som utskrivningsklar på nytt på et senere tidspunkt, kan slike betalingspliktige perioder oppstå flere ganger i løpet av en innleggelse.

Sykehuset Innlandet sender faktura for utskrivningsklare pasienter etter den 15.hver måned. Eventuell uenighet om fakturagrunnlaget drøftes mellom kommunen og Sykehuset Innlandet, og kreditnota sendes fra Sykehuset Innlandet der det er uenighet om at fakturagrunnlaget er feil. Betalingsfrist innen utgangen av påfølgende måned.

Vedlegg a)

§ 9 i Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter. Vilkår for at en pasient er utskrivningsklar

Pasient i somatisk døgnavdeling er utskrivningsklar når lege ved helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling ved døgnopphold i helseinstitusjonen. Pasient i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet er utskrivningsklar når lege eller psykolog ved helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling ved døgnopphold i helseinstitusjonen. Vurderingen skal være basert på en individuell helsefaglig og psykososial vurdering, og følgende punkter skal være vurdert og dokumentert i pasientjournalen:

- a) problemstillingen(e) ved innleggelse, slik disse var formulert av innleggende lege, skal være avklart
- b) øvrige problemstillinger som har fremkommet skal være avklart
- c) dersom enkelte spørsmål ikke avklares skal dette redegjøres for
- d) det skal foreligge et klart standpunkt til diagnose(r), og videre plan for oppfølging av pasienten
- e) pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelsen, og forventet framtidig utvikling skal være vurdert.

For pasienter i psykisk helsevern skal tvangstiltak og bruk av tvangsmidler som ikke kan videreføres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten være avsluttet før pasienten er utskrivningsklar.

For pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet med behov for kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskrivning, skal helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven ved behov, og før pasienten er utskrivningsklar, også innkalle relevante samarbeidspartnere for å starte arbeidet med å utarbeide en samlet plan for videre behandling og oppfølging, herunder plan for eventuell samtidig poliklinisk eller ambulant behandling i spesialisthelsetjenesten.

For pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet med behov for samtidig poliklinisk eller ambulant behandling i spesialisthelsetjenesten skal det før pasienten er utskrivningsklar også etableres kontakt med ansvarlig enhet eller behandler i spesialisthelsetjenesten.

Rutine for følge av kjent personale fra kommunen

Formål

Rutinen gjelder pasienter som på grunn av sykdom og/eller funksjonssvikt har kommunikasjonsvansker i møte med ukjente personer eller andre spesielle utfordringer, og trenger innleggelse i spesialisthelsetjenesten.

Rutinen skal:

- sikre at pasienten opplever trygghet under oppholdet i Sykehuset Innlandet
- bidra til at pasientens pleie- og omsorgsbehov under oppholdet blir ivaretatt
- avklare hvem som bestemmer om det er nødvendig med følge av kjent personale fra kommunen
- avklare hvem som skal betale dersom en pasient har med kjent personale ved innleggelse i Sykehuset Innlandet.
- beskrive fremgangsmåte for inngåelse av nødvendige avtaler
- sikre at pasientens nærmeste pårørende alltid blir kontaktet, og forespurt om de vil følge ved innleggelse.

Ansvar og oppgaver

Rutinen inneholder punktene:

- Ansvarsavklaring
- Planlagt innleggelse
- Akutt innleggelse
- Kostnader
- Fakturering

	Sykehuset Innlandet sitt ansvar	Kommunens ansvar
Ansvarsavklaring	Ha det medisinskfaglige ansvaret. De ansvarlige ved aktuell avdeling bestemmer om pasienten har behov for kjent personell. Drøftes med kommunen. Behovet for tilstedeværelse av kjent personale vurderes fortløpende. Utgifter til bruk av BPA utover vedtak dekkes av Sykehuset Innlandet.	Bestreber seg på å stille ansatte til disposisjon i det omfang som er ønsket. Kommunen har arbeidsgiveransvaret. Ved innleggelse av barn under 18 år, som har vedtak om avlastning/omsorg i barnebolig bør kommunen tilstrebe at denne bistanden opprettholdes tilsvarende det en ville kunne forvente av foreldre i samme situasjon. Pasienter med brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er som hovedregel arbeidsleder for sine ansatte og skal være den som

		kommuniserer med behandlingsapparatet om bruk av BPA ved sykehusinnleggelse. Dersom det er kommunen som er arbeidsleder, foregår kommunikasjonen via dem.
Planlagt innleggelse	Alle avtaler inngås skriftlig på eget skjema (se vedlegg a). Gjennomgå «sjekkliste følgeperson fra kommunen» (se vedlegg b) Behov for endring av avtalen gjøres fortløpende i samarbeid med kommunen, og ny avtale inngås.	Innleggende lege eller leder av pasientens/brukers bosted kontakter leder ved aktuell avdeling i Sykehuset Innlandet og orienterer om at pasienten/brukeren kan ha behov for kjent personell under oppholdet. Planlegger omfanget sammen med sengeposten. Skriftlig avtale inngås i forkant av oppholdet. Det bør også vurderes om det er mulig å utføre behandlingen poliklinisk.
Akutt Innleggelse	Lege avklarer behov for innleggelse. Avklarer behov for bistandsomfang og inngår midlertidig muntlig avtale. Avtalen gjøres skriftlig påfølgende dag og godkjennes av leder/ansvarshavende. Gjennomgå «sjekkliste følgeperson fra kommunen» (se vedlegg b).	Innleggende(henvisende) lege, i samråd med ansatte som har vakt, kontakter umiddelbart Sykehuset Innlandet ved vakthavende lege på aktuell avdeling. Avklarer behov for og omfang av bistand og inngår midlertidig muntlig avtale. Avtalen gjøres skriftlig påfølgende dag og godkjennes av leder/ansvarshavende
Kostnader	Sykehuset Innlandet dekker kostnadene i de tilfeller Sykehuset Innlandet vurderer at bistand fra kjent personell er nødvendig, og det er inngått skriftlig avtale.	Kommunen dekker kostnadene til kjent personale som følger pasienten/brukeren der Sykehuset Innlandet har vurdert at det ikke er behov for bistand. Kommunen dekker utgiftene hvis det ikke er inngått skriftlig avtale mellom kommunen og sykehuset om at sykehuset skal dekke utgiftene. Kommunen dekker utgiftene til følgepersonalet dersom

		betalingsansvar for utskrivningsklar pasient inntre. Dekker kostnader på vakter der pasienten har vedtak om «en til en bemanning». Pasientreiser dekker utgifter til reise ved innleggelse og utskrivelse. Kommunen dekker reiseutgifter til følgepersonalets reise fra sykehus til hjemkommune, ved reise mens pasienten er inneliggende.
Fakturering		Sender refusjonskrav til Sykehuset Innlandet innen to måneder etter innleggelse. Refusjonskravet skal inneholde: • Navn • Stillingsbenevnelse • Timeliste • Timelønn inkl. sosiale utgifter Sykehuset Innlandet skal ikke faktureres for overtid. Sykehuset Innlandet faktureres for faktisk medgått reisetid fra normalt arbeidssted til Sykehuset Innlandet.

Vedlegg: Skjema til bruk ved inngåelse av avtale

Standard avtale for følgepersonell ansatt hos annen arbeidsgiver

Avtalen gjelder følge for pasient

Navn og fødselsdato

Hjemmehørende i

Kommune

i forbindelse med opphold ved Sykehuset Innlandet

divisjon, avdeling, enhet

Avtalen er inngått mellom:

Ansvarlig for pasienten i kommunen:

.....

Dato, navn, stillingstittel og enhet

Ansvarlig for pasienten ved Sykehuset Innlandet:

.....

Dato, navn, stillingstittel, enhet og divisjon

Årsak til vaktbehov

Avtalen gjelder for:

Dato	Klokkeslett (1 linje pr vakt)	Sted (enhet, avdeling)	Navn på personell fra kommunen

Avtalen kan gjøres pr telefon, men må ettersendes skriftlig pr. post. Begge parter skal ha et eksemplar av avtalen, og har ansvar for oppbevaring i henhold til egne rutiner. Kommunen har ansvar for fortløpende å informere om hvem som kommer på vakt.

Avtalen sendes Sykehuset Innlandet HF, Postboks 104, 2381 Brumunddal

Vedlegg: Sjekkliste følgeperson fra kommunen

Spørsmål	Ja	Nei	Kommentar
Har pasienten vedtak på 1-1 bemanning i kommunen?			
Har pasienten brukerstyrt personlig assistent?			
Har pasienten annet vedtak? I så fall hvilket?			
Vurdere hvilken tid på døgnet pasienten har behov for kjent følgeperson.			
NB! Behovet skal vurderes fortløpende.			
Skrive avtale: «Følge av kjent personale fra kommunen»			
Avtalen er signert av ansatt som har inngått avtalen.			
Dokumentere i DIPS; «Kontakt og avtalelogg», hvilken vurdering og hva slags avtale som er gjort med kommunen.			
Leder er informert om inngåelse av avtale med kommunen, og har signert avtalen.			
Leder har opprettet kontakt med leder i kommunen.			

Rutine for gjensidig hospitering

Formål

Denne rutinen beskriver gjensidig hospiteringsordning mellom partene. Med hospitering menes hospitering av lengre varighet og med kunnskapsutveksling på et større område. Opplæring knyttet til enkeltpasienter omfattes ikke av denne rutinen. Det ivaretas av veiledningsplikten.

Ansvar og oppgaver

Avtalen gjelder hospiteringsperiode ut fra avtalt behov.

Hospitanten opprettholder alle tariffmessige rettigheter (lønn, ferie, yrkesskadeforsikring, med mer) hos egen arbeidsgiver i hospiteringsperioden.

Kostnad knyttet til hospitering er vikarkostnader. Eventuell dekning av reise og opphold avtales mellom arbeidsgiver og hospitant.

Hospitanten er underlagt det juridiske ansvar i den virksomheten vedkommende hospiterer.

Hospitanten søker om hospitering på fastsatt skjema der begrunnelse og målsetting for hospiteringen skal framgå, samt hvor man ønsker å hospitere (se vedlegg a, søknad om hospitering).

Kommunene og Sykehuset Innlandet har selvstendig ansvar for å definere ansvarspersoner for mottak/videresending av søknader.

Vedlegg: Søknad om hospitering

Jeg søker om hospitering i (sett kryss/fyll inn for aktuelt alternativ.)			
Sykehuset Innlandet /		kommune	
Søkerens navn:	Arbeidssted:		
Hjemmeadresse:	Adresse:		
Tlf.:	Tlf.:		
Ønsket hospiteringsenhet:	Hospiteringsperiode		
	Fra	Til	
Ønsket tema og mål for hospiteringen:			
Hva jeg eventuelt kan bidra med til vertsenheten:			
Faggruppe:			
Dato:	Underskrift:		
Vedtak			
Leder i egen enhet:		Dato:	Signatur:
Innvilget			
Ikke innvilget (se kommentarfelt)			
Sendes mottaker:	Sendt dato:		Mottatt dato:
			
	Ev. kommentar:		
Leder i hospiteringsenhet:		Dato:	Signatur:
Innvilget			
Ikke innvilget (se kommentarfelt)			
Eventuelle kommentarer:			
Fylles ut av hospiteringsenheten:			
Navn på enhet hospitering:			
Kontaktperson i vertsenheten:			
E-postadresse:		Tlf.:	
Tidsperiode for hospitering avtales mellom kontaktperson i vertsenheten og hospitanten			
Tilbakemelding til hospitant/søkers virksomhet		Dato:	Signatur:
Innvilget Ikke innvilget			

Rutine om IKT-løsninger lokalt. Meldingsutveksling

Formål

Samhandlingsrutinen skal sikre at begge parter følger opp meldingene etter lik rutine og praksis. Begge parter føler sikkerhet for at meldingsflyten blir overvåket og at feil oppdages umiddelbart.

Ansvar og oppgaver

Samhandlingsrutinen er utarbeidet som en del av Samarbeidsavtalen mellom Sykehuset Innlandet og kommunen. Rutinen utdyper tjenesteavtale «Samarbeid om IKT-løsninger lokalt».

Alle virksomheter som skal samhandle ved bruk av elektroniske meldinger over Norsk Helsenett SF må ivareta Normens krav for at meldingsutvekslingen skal skje på en sikker og forsvarlig måte. Prosessdokument "Krav til elektronisk meldingsutveksling" beskriver 24 krav, både tekniske og organisatoriske, som må være oppfylt for at elektronisk meldingsutveksling skal fungere på en sikker måte. Det forutsettes at hver virksomhet sikrer rutiner i henhold til disse kravene.

Se

<https://ehelse.no/Documents/Normen/1%20Veiledere/Veileder%20meldingsutveksling/Krav%20til%20elektronisk%20meldingsutveksling.pdf>

Rutinen beskriver videre ansvar og oppgaver mellom partene.

Kontakt- og varslingsliste

Felles ansvar

Holde samhandlingspartene oppdatert om kontaktpunkt for

- Feilsøking
- Varsling av planlagt nede tid/oppgradering
- Varsling akutt nede tid/uforutsett hendelse
- Varsling av endring i virksomhetssertifikat
- Mottaker skal svare på varsel innen to virkedager
- Kontaktpunkt skal være på anbefalt standard meldingsansvarlig@xx.no

Daglig overvåking

Felles ansvar

- Følge opp manglende eller negativ applikasjonskittering på meldinger sendt fra eget system.
- Varsle samhandlingspart dersom feil mistenkes eller avdekkes i meldingsutvekslingen med denne samhandlingsparten.

Kommunens ansvar

- Følge opp mottatte meldinger på pasienter som ikke har tilhørighet til kommunen.

Planlagt nedetid, endringer og oppgraderinger

Felles ansvar

- Varsling om planlagte oppgraderinger og endringer i teknisk oppsett skal skje til aktuelle kontaktpunkter.
- Varslingen skal inneholde beskrivelse av forhold som berører meldingsutveksling og samhandling, ansvarlig for endringen, dato/klokke for planlagt endring, kontaktperson og evt. bruk av nød rutiner.
- Varslingen skal skje så tidlig som mulig og senest to uker før planlagt endring.
- Informasjon om virksomhetssertifikat skal være tilgjengelig i Norsk Helsenett SF Adresseregister.
- Endring skal varsles aktuelt kontaktpunkt hos samhandlingsparter. Frist for varsling er to uker.
- Ferieperioder er frys perioder for planlagte oppgraderinger. Ferieperioder følger skolenes sommer-, jule- og påskeferie.

Uforutsette hendelser, akutt nedetid

Felles

- Varsel om uforutsett hendelse som påvirker meldingsutveksling skal sendes aktuelle kontaktpunkter så snart feilen avdekkes og er av en varighet utover tre timer.
- Informasjon om oppfølging av uforutsett hendelse sendes aktuelle kontaktpunkter. De må informere videre til relevante interne- og eksterne kontakter

Sykehuset Innlandet sitt ansvar

- **Nødrutine:** Tidskritisk informasjon må gis pr telefon/faks. All muntlig dialog dokumenteres i pasientens journal. PLO-meldinger skal også sendes i henhold til avtalte rutiner ved nede tid i en kommune (meldinger opprettet i løpet av nede tiden blir sendt når feil er rettet).

Kommunens sitt ansvar

- **Nødrutine:** Tidskritisk informasjon må gis pr telefon/faks. All muntlig dialog dokumenteres i pasientens journal. PLO-meldinger skal også sendes i henhold til avtalte rutiner ved nede tid i SI (meldinger opprettet i løpet av nede tiden blir sendt når feil er rettet).
-

Testing

Felles ansvar

- Oppstart ny kommunikasjonsspart
- Endring av kommunikasjonsmodul
- Endring av system som påvirker meldinger
- Ny versjon av melding

Sjekkliste for forløpstesting benyttes. Se vedlegg.

Test-meldinger kan også brukes hvis man er usikker på om systemet er oppe. Mottatt kvitteringsmelding vil indikere at linje er oppe og at mottakende system behandler transaksjonen.

Sykehuset Innlandet sitt ansvar

Enhver endring som berører meldingsutveksling skal forløps testes mot minst en kommunal samhandlingspart per kommunalt journalsystem

Kommunens ansvar

Enhver endring som berører meldingsutveksling skal forløps testes mot Sykehuset Innlandet.

Vedlegg: Sjekkliste for normale test-tilfeller

Disse test-tilfellene brukes for å kontrollere at alle hovedkomponenter i meldingsutveksling fungerer.

Dato				
Kommune				
Testere	Sykehuset Innlandet			
	Kommune			
System som er testet og versjon:		Sykehuset Innlandet	Kommune	
	EPJ			
	Link			
Testpasient				
Nr	Beskrivelse Normale testtilfeller	Avsender kommune	Avsender sykehus	Resultat
1	Sende Innleggelsesrapport med all informasjon utfylt (IPLOS, legemidler, pårørende, CAVE, diagnoser, tjenester, ++) til mottaker uten melding om innlagt pasient er mottatt	x		
2	Sende Melding om innlagt pasient.		x	
3	Sende Innleggelsesrapport med all informasjon utfylt (IPLOS, legemidler, pårørende, CAVE, diagnoser, tjenester, ++) som svarmelding på melding om innlagt pasient. Sjekke at melding adresseres til avsender.	x		
4	Sende Helseopplysninger på innlagt pasient		x	
5	Sende Svar på forespørsel som svar-melding på Helseopplysninger. Sjekke at svarmelding sendes til avsender.	x		
6	Sende Melding om utskrivningsklar pasient.		x	
7	Sende Svar på forespørsel som svarmelding på Melding om utskrivningsklar pasient. Sjekke at svarmelding sendes til avsender.	x		
8	Sende Avmelding utskrivningsklar pasient.		x	
9	Sende Forespørsel. Tekst skal inneholde æøå. Sjekke at melding kan adresseres fleksibelt til ulike mottakere.	x	x	

10	Sende Svar på forespørsel som svarmelding på en Forespørsel. Sjekke at svarmelding sendes til avsender. Sjekke at melding kan adresseres til tjenester i kommunen.	x	x	
11	Sende Avvik . Sjekke at melding kan adresseres fleksibelt til ulike mottakere. Sjekke at melding kan adresseres til ulike tjenester i kommunen.	x	x	
12	Sende Svar på forespørsel som svarmelding på Avvik . Sjekke at svarmelding sendes til avsender.	x	x	
13	Sende Avvik som svarmelding på Avvik . Sjekke at svarmelding sendes til avsender. Sjekke at melding kan adresseres til tjenester i kommunen.	x	x	
14	Sende Avvik som svarmelding på Melding om innlagt pasient. Sjekke at svarmelding sendes til avsender.	x		
15	Sende Avvik som svarmelding på Helseopplysninger . Sjekke at svarmelding sendes til avsender.	x		
16	Sende Avvik som svarmelding på Melding om utskrivningsklar pasient. Sjekke at svarmelding sendes til avsender.	x		
17	Sende Avvik som svarmelding på Melding om utskrivningsklar pasient. Sjekke at svarmelding sendes til avsender.	x		
18	Sende Avvik som svarmelding på Forespørsel/svar på forespørsel. Sjekke at svarmelding sendes til avsender. Sjekke at melding kan adresseres til ulike tjenester i kommunen.	x	x	
19	Motta positiv applikasjonskvittering for alle sendte PLO-meldinger.	x	x	
20	Sende Melding om utskrevet pasient.		x	

Rutine for omforente beredskapsplaner og den akuttmedisinske kjede

Formål

Samarbeidet innenfor beredskap og krisehåndtering skal utvikles for å bedre håndtere situasjoner som oppstår. Den akuttmedisinske kjede skal utvikles for å gi befolkningen et bedre akuttmedisinsk tilbud på tvers av tjenestenivåene. Rutinen omfatter både somatikk og psykisk helsevern.

Samordning av beredskapsplaner

Ansvar og oppgaver

Sykehuset Innlandet sitt ansvar	Kommunens ansvar
Sykehuset Innlandet, sammen med vertskommune, planlegger og innkaller alle kommuner i opptaksområdet til samordningsmøter minst én gang årlig. Lokal beredskapskoordinator er kontaktpunktet og øvrig deltagelse fra lokalt sykehus avgjøres lokalt.	Vertskommune for sykehus planlegger samordningsmøter sammen med Sykehuset Innlandet. Øvrige kommuner i opptaksområdet deltar på samordningsmøtene. Kommunene fordeler møtelederansvaret seg i mellom. Deltakelse fra kommunene avgjøres lokalt. Kommuneoverlege og administrativt ansvarlig for legevakt bør delta.
<u>For deling av kontaktinformasjon og varslingslister.</u> Kommunene og Sykehuset Innlandet HF melder løpende inn endring i kontaktinformasjon til Fylkesmannen i Innlandet v/beredskapsavdelingen. Kommunene og Sykehuset Innlandet benytter Fylkesmannens oversikt over kriseledelse som kilde/telefonkatalog. Det skal innrapporteres minst følgende • kontaktpunkter 24 timers åpningstid. • Kommunens kriseledelse (minimum Rådmann, ordfører, kommuneoverlege, beredskapskoordinator) • Sykehusets kriseledelse • CIM adresse ISSI nummer til kommunal kriseledelse og Sykehusets kriseledelse (nødnetterminal)	

Agenda for møter

	Agenda for møter angående beredskapsplaner	Kommentarer
1.	Risikovurdering knyttet til samarbeidsrelasjonen Utarbeides i det første møtet og revideres i de påfølgende møtene.	ROS-analyser gjøres ikke tilgjengelig på internett
2.	Samarbeide om planlegging og gjennomføring av øvelser. Sykehuset Innlandet ved divisjon Prehospitale tjenester er representert i Politidistriktets Øvingsutvalg hvor årlige samvirkeøvelser besluttet. Lokalt-initierte øvelser avtales mellom kommunen og sykehusets beredskapskoordinator. Dette meddeles øvingsutvalget i Politidistriktet. (Sykehuset Innlandet via egen representant – kommunen via Fylkesmannen)	Ønskede øvelser må koordineres, planlegges og meddeles tidlig. Kostnader til deltakelse dekkes av den respektive virksomhet
3.	Forsyning og forsyningssikkerhet for legemidler, materiell og medisinsk utstyr. Vurdering av utfordringer innenfor ulike legemidler, materiell og utstyr. Hva er tilgjengelig? Partene har ansvar for egne planer for forsyning og forsyningssikkerhet for legemidler, materiell og medisinsk utstyr. Det forventes at man samarbeider. Saken må forberedes til møtet - status, sykehusapotek	Mest sannsynlig vil utfordring for én part også være det for andre på grunn av minimale lagre. Skal inngå i kommunenes Plan for Helse- og sosialberedskap.
4.	Gjennomgang av varslingspunkter Ved større hendelser hvor ekstra ressursbehov i sykehuset eller kommunen er nødvendig, etableres det en kontakt mellom ansvarlig (beredskaps-)leder i kommunen og i sykehuset, for gjensidig informasjon og vurdering av å bistå hverandre. Dette skal også omfatte vurdering av behov for felles/omforent innhold i informasjon /kommunikasjon.	Krisekommunikasjon utad ved større hendelser der politiet har en Innsatslederrolle skal alltid koordineres med politiet
5.	Hvordan sikre samvirke mellom nødetater, andre samfunns-sektorer og frivillige organisasjoner for å sikre helhetlige beredskapsplaner og krisehåndtering.	Samarbeid på fylkesnivå
	(Ivaretas av Fylkesmannen og politiet.)	Sykehuset Innlandet ved divisjon Prehospitale tjenester møter på følgende samarbeids-arenaer: • Redningsledelse i Politidistrikt • Fylkesberedskapsråd • Øvingsutvalg I disse fora representerer Fylkesmannen kommune
6	Andre saker / temaer	

Evaluering, korrigering og videre- utvikling av akuttmedisinsk kjede

Ansvar og oppgaver

Sykehuset Innlandet sitt ansvar	Kommunens ansvar
Sykehuset Innlandet ved divisjon Prehospitale tjenester, sammen med lokalt sykehus, kaller inn til samhandlingsmøter minimum én gang årlig. Deltagelse fra lokalt sykehus avgjøres lokalt (eks. ansvarlige for akuttmottak, AMK og ambulansetjenesten).	Kommunen(e) deltar på samhandlingsmøtene: Deltakelse fra kommunene avgjøres lokalt. Legevaktsoverlege og administrativt ansvarlig for legevakt bør delta.

Agenda for møter

	Agenda for møter angående evaluering, korrigering og videreutvikling av akutt medisinsk kjede
1	Oppdatering av tilbud om tjenester Holde hverandre oppdatert om faktisk tilbud i de ulike tjenester i kjeden som sikrer at pasienter ved
2	Rutiner for informasjonsutveksling og kommunikasjon Gjennomgang av rutiner for å sikre god informasjonsutveksling og kommunikasjon i akuttmedisinske
3	Avvikssaker
4.	Innmeldte saker
5.	Møteplan

Rutine for gjensidig veiledningsplikt

Formål

Denne rutinen beskriver den gjensidige veiledningsplikten. Med gjensidig veiledningsplikt menes den plikt som både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten har til å gi råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er påkrevet for at den andre part skal kunne løse sine oppgaver etter lov og forskrift.

Veiledningsplikten reguleres i § 6-3 i Spesialisthelsetjenesteloven og i § 5-11 i Helse- og omsorgstjenesteloven.

Ansvar og oppgaver

Felles ansvar

- Plikten gjelder råd, veiledning og opplysninger om *helsemessige* forhold, psykisk og fysisk.
- Plikten er begrenset til *påkrevet* veiledning. Hva som er påkrevet må vurderes opp mot forsvarlighet i forhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1.
- Plikten omfatter fortrinnsvis veiledning knyttet til oppfølging av enkeltpasienter, men kan også omfatte generell veiledning.
- Plikten omfatter ikke veiledning knyttet til organisatoriske og administrative endringer
- Identifisere, konkretisere og der er mulig, samordne sine behov for generell veiledning
- Veiledning må gis på en hensiktsmessig og effektiv måte
- Partene skal tilstrebe og dele kunnskap og kompetanse, blant annet gjennom å invitere og delta på kurs, konferanser og undervisningsopplegg som partene arrangerer hver for seg eller sammen.

Veiledningsplikten er absolutt i den forstand at man ikke kan unnlate å oppfylle veiledningsplikten under henvisning til manglende ressurser eller stor arbeidsbelastning.

Partene må melde behov for veiledning og gjøre konkrete avtaler i hvert enkelt tilfelle.

Rutine for tilsetting av leger i spesialisering under utdanningens første del (LIS1)

Formål

Rutinen skal sikre godt samarbeid om ansettelse av leger i spesialisering i utdanningens første del, heretter kalt LIS1, i Sykehuset Innlandet HF og kommunene i Hedmark og Oppland.

Ansvar og oppgaver

Samhandlingsrutinen er utarbeidet som en del av samarbeidsavtalen mellom kommunen og Sykehuset Innlandet. Denne samhandlingsrutinen bygger på spesialistforskriften § 11, og "Rundskriv om Spesialistforskriften, nr. I-2/2017, ref. 16/6535, 16. februar 2017, redigert 22. juni 2017".

	Sykehuset Innlandet sitt ansvar	Kommunens ansvar
Forberedelser	• Lage oversikt over antall LIS1 plasser i Sykehuset Innlandet. • Innhente opplysninger fra Fylkesmennene om antall LIS1-plasser i hvert fylke, se vedlegg c). • Lage seg en oversikt over kontaktpersoner i kommunen og navn på LIS1, se vedlegg c). • Legge til rette for søknad om valg av kommune • Sørge for at det er utnevnt en dedikert kontaktperson (LIS-koordinator) som kommunene kan kontakte ved spørsmål om tildeling	• Utnevne lokal kontaktperson for ordningen med LIS1, se vedlegg c). • Sørge for at informasjon om LIS1-ordning i kommunen ligger på kommunens hjemmeside • Sikre at samarbeidsavtalen for tilsetting av LIS1 gjøres kjent for de involverte parter i kommunen. Sikre at Sykehuset Innlandet har oppdatert kontaklinformasjon for tilsetting av LIS1.
Ansettelse	• Lyse ut ledige stillinger på Helsedirektoratets sider • Ansette LIS1 til sykehuspraksis, i tråd med forskrift og øvrige ansettelseskriterier, se vedlegg a) • Ved ledig kommuneplass, lyse ut kommunetjeneste på resttorg eller lage avtale med andre helseforetak	• Ansette LIS1 med bakgrunn i vedtatt ordning for fordeling av kommuneplasser, se vedlegg b)
Gjennomføring	• Oppnevne veileder for LIS1 i helseforetak. • Gi tilbakemelding til OSU hvordan ordningen fungerer.	• Oppnevne veileder for LIS1 i kommune. Gi tilbakemelding til OSU hvordan ordningen fungerer.

Vedlegg

a) Ansettelseskriterier

- Kriterier for ansettelse utover føringer i forskrift, utarbeides og revideres etter behov av Sykehuset Innlandet.
- Begge arbeidsgivere (Sykehuset Innlandet og kommune) skal påse at legen som tiltrer har autorisasjon/lisens etter helsepersonelloven §48 eller §49 og skal påse at leger som tiltrer har nødvendige språkkunnskaper for en forsvarlig yrkesutøvelse etter spesialistforskriften §7.
- Forslag til kommunetildeling lages av LIS-koordinator ved Sykehuset Innlandet, basert på ønsker levert i prioritert rekkefølge fra LIS1. Denne vurderes så av alle medlemmer i arbeidsutvalget (se b) for tilsetting av LIS1.
- Kandidater med omsorg for små barn prioriteres i tildelingen.
- Dersom LIS-koordinator ved Sykehuset Innlandet har flere enn én aktuell kandidat for kommunen ved utlysning av restplass, sendes de aktuelle over til vurdering av kommunen, som selv tar en avgjørelse angående hvilken kandidat de ønsker å tilsette.
- Kommunerestplass skal hovedsakelig tildeles kandidater som ikke allerede har akseptert tilbud om stilling i del 1 som er lyst ut tidligere samme halvår.
- Det skal sjekkes at legen ikke allerede har oppnådd alle delmålene i utdanningens første del.

b) Rådgivende utvalg ved ansettelsesprosedyren i kommunene:

To fra Fylkesmennene, en fra legeforeningen, en fra Sykehuset Innlandet, fem representanter fra kommunene (en fra hver GSU), hvorav representant fra Sykehuset Innlandet og GSU utgjør ansettelsesutvalget som innstiller til ansettelse.

c) System for oppdatering av antall tilgjengelige LIS1-plasser i kommunene

- LIS-koordinator skal ha en oversikt over kontaktpersoner i kommunene. Kommunene må selv ta ansvar for å melde inn hvem dette er, og eventuelle endringer som måtte forekomme.
- LIS-koordinator sikrer dialog med Fylkesmennene i forkant av hver tildeling for å kvalitetssikre at antall kommuneplasser er korrekt. Fylkesmann må melde fra om endring underveis.
- Kommuner og Sykehuset Innlandet har begge ansvar for å melde fra til hverandre i god tid dersom Helsedirektoratet pålegger dem å ansette flere eller redusere antall LIS1. Løsninger for slike situasjoner skal utarbeides i tett dialog.

Sykehuset Innlandet HF
Furnesvegen 26
2380 Brumunddal

915 06 200 | www.sykehuset-innlandet.no