

Samhandlingsavtale

mellom

kommunene i Møre og Romsdal og
Helse Møre og Romsdal HF

29.04.2015

Delavtale 4 ble revidert 12.09 2017 som følge av endring i forskrift

SAMARBEIDSAVTALE.....	4
1. Innledning.....	4
2. Verdigrunnlag og målsetting.....	5
3. Samhandlingsområder.....	6
4. Samhandlingsformer	7
5. Plikt til gjennomføring og forankring.....	7
6. Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner	7
7. Avvikshåndtering og forbedringsarbeid	8
8. Uenighet – Tvisteløsning vedrørende avtalens innhold	8
8.1. Dialog og forhandlinger	8
8.2. Lokalt eller nasjonalt tvisteorgan	8
8.3. Ordinær domstolsbehandling	8
9. Mislighold.....	9
10. Endring og oppsigelse av avtalen	9
Delavtale 1 - Hvilke helse- og omsorgsoppgaver som partene har ansvar for – og hvilke tiltak som partene skal utføre	10
Delavtale 2 - Samarbeid for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester.....	12
1. Formål.....	12
2. Virkeområde.....	12
Delavtale 3 A) - Samarbeid om innleggelse og behandling av pasienter med behov for somatiske helsetjenester	15
1. Formål.....	15
2. Virkeområde.....	15
Delavtale 3B) - Samarbeid om inntak, innleggelse og behandling av pasienter med behov for psykiske helsevern og tverrfaglig spesialisert rusrelatert behandling.....	18
1. Formål.....	18
2. Virkeområde.....	18
Delavtale 4 - Samarbeid om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp tilbud	23
1. Formål.....	23
2. Virkeområde	23
Delavtale 5A) - Samarbeid om utskriving av pasienter med behov for somatiske helsetjenester	27
1. Formål.....	27
2. Virkeområde.....	27
Delavtale 5B) - Samarbeid om utskriving av pasienter med behov for tjenester innenfor psykisk helsevern og rusrelatert behandling.....	33
1. Formål.....	33

2. Virkeområde.....	33
Delavtale 6 - Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering.....	35
1. Formål.....	35
2. Virkeområde.....	35
Delavtale 7 - Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid.....	37
1. Formål.....	37
2. Virkeområde.....	37
Delavtale 8 - Samarbeid om svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorg	39
1. Formål.....	39
2. Virkeområde.....	39
Delavtale 9 - Samarbeid om IKT- løsninger og elektronisk samhandling.....	41
1. Formål.....	41
2. Virkeområde.....	41
Delavtale 10 - Samarbeid om forebygging	44
1. Formål.....	44
2. Virkeområde.....	44
_Toc414438748	
Delavtale 11 - Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden.....	46
1. Formål.....	46
2. Virkeområde.....	46
Delavtale 12 - Samhandlingsstruktur i Møre og Romsdal mellom kommunene og Helse Møre og Romsdal HF	49
1. Samhandlingsfora	49
2. Dialogmøte og samhandlingskonferanse	49
3. Overordnet samhandlingsutvalg	49
4. Lokale samhandlingsutvalg	49
Delavtale 13 -Samarbeid om praksiskonsulentordninger	53
1. Formål.....	53
2. Virkeområde.....	53

SAMHANDLINGSAVTALE
mellom kommune
og
Helse Møre og Romsdal HF

1. Innledning

Partene er etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 § 6-1 m.fl. pålagt å inngå samarbeidsavtale. Denne samarbeidsavtalen består av en generell del, jfr. punkt 1 – 10, og konkrete samhandlingsområder som beskrives i egne delavtaler. Denne avtalen sammen med delavtalene utgjør Samhandlingsavtalen.

Samhandlingsavtalen har til formål å konkretisere oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommunen og helseforetaket, og skal bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester.

Følgende definisjon for samhandling legges til grunn for avtalen:

Samhandling er uttrykk for helse- og omsorgstjenestens evne til oppgavefordeling seg i mellom for å nå et felles omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert måte - St.meld. 47 (2008 – 2009)
Samhandlingsreformen.

Samhandlingen innebærer god kommunikasjon, felles oppfølging og delt ansvar for pasienten/brukeren, felles utdanningsprogram og tett personlig kontakt. Dette skal sikre at pasientene/brukerne blir behandlet på rett nivå, sted og innen rett tid for å maksimere nytten av tilgjengelige ressurser på en best mulig måte.

De mest sentrale lover og forskrifter som samarbeidsavtalen bygger på er;

- Lov 1999-07-02 nr. 61- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (Spesialisthelsetjenesteloven)
- Lov 2011-06-24-nr. 30- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov 2011-06-24 nr. 29- Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven)
- Lov 1999-07-02 nr. 64- Lov om helsepersonell m.v. (Helsepersonelloven)
- Lov 1999-07-02 nr. 63 - Lov om pasient- og brukerrettigheter (Pasient- og brukerrettighetsloven)
- Lov 1999-07-02 nr. 62 - Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (Psykisk helsevernloven)
- Lov 2001-06-15 nr. 93 – Lov om Helseforetak m.m. (Helseforetaksloven)

- Lov 2000-06-23 nr. 56 – Lov om helsemessig og sosial beredskap (Helseberedskapsloven)
- Lov 2014-06-20 nr. 43 – Lov om Helseregistre og behandling av helseopplysninger (Helseregisterloven)
- Lov 1994-08-05 nr. 55 - Lov om vern mot smittsomme sykdommer (Smittevernloven)
- Lov 2000-04-14 nr. 31 - Lov om behandling av Personopplysninger (Personopplysningsloven)

Forskrifter til ovennevnte lover:

- FOR-2011-11-18 nr. 1115 – Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter
- FOR-2000-12-21 nr. 1385 – Forskrift om Pasientjournal

Opplistingen av ovennevnte lover og forskrifter er ikke ment å være uttømmende, noe som innebærer at også andre lover og forskrifter har betydning for partenes utførelse av oppgaver.

2. Verdigrunnlag og målsetting

Samarbeidet bygger på tillit og åpenhet mellom likeverdige parter som er gjensidig avhengig av hverandre for å kunne gi et godt helhetlig tilbud. Samarbeidet skjer ut i fra en felles forståelse av oppgaver og ansvar. Et godt samarbeid forutsetter forankring i ledelsen, som legger til rette for god og effektiv samhandling mellom Helse Møre og Romsdal HF og kommunen. Dette gjelder både på politisk, administrativt og faglig nivå i den daglige driften av tjenestene.

Samhandling innebærer at ulike helsearbeidere arbeider på tvers av sektorer og spesialiteter for å skape sammenhengende tjenester. Pasientens / brukerens beste skal alltid være i fokus. Pasienten/brukeren står i sentrum og er på felles helsearena enten pasienten er i helseforetaket eller i kommunen.

Partene er enige om at samarbeidet skal preges av en løsningsorientert tilnærming og prinsippet om at avgjørelser tas på lavest mulig tjenestenivå, så nært pasient/bruker som mulig.

Samhandlingen skal bygge på likeverdighet mellom partene og respekt for hverandres roller og kompetanse og bidra blant annet til at:

- Pasient/bruker får koordinerte, helhetlige og individuelt tilpassede helsetjenester på rett nivå til rett tid
- Pasient/bruker og pårørende opplever trygghet, forutsigbarhet, kontinuitet og brukermedvirkning
- Gode rutiner og klare oppgave- og ansvarsforhold preger samarbeidet mellom kommunen og helseforetaket
- Effektiv ressursutnyttelse på tvers av kommunegrenser og forvaltningsnivå
- Partene samarbeider om å styrke det forebyggende og helsefremmende arbeidet

For å nå disse målene skal partene:

- Forankre avtalen i toppledelsen både i kommunen og Helse Møre og Romsdal HF
- Forankre og involvere på fag- og avdelingsnivå, ved at alle mellomlederne kjenner avtalen og ser til at den blir praktisert i det daglige arbeidet
- Integre og prioritere systematisk kvalitetsarbeid i det daglige arbeidet på linje med andre prioriterte oppgaver
- Ha kjennskap til hverandre med faste møteplasser og regelmessig dialog

3. Samhandlingsområder

Helse og omsorgstjenesteloven § 6-2 oppstiller et minimumskrav til hva en avtale mellom partene skal inneholde. Det følger av lovens 1.ledd at avtalen som et minimum skal inneholde, sitat:

1. Enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre
2. Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter/ brukere med behov for koordinerte tjenester
3. Retningslinjer for innleggelse i sykehus
4. Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk hjelp
5. Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon
6. Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering
7. Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid
8. Samarbeid om jordmortjenester
9. Samarbeid om IKT-løsninger lokalt
10. Samarbeid om forebygging
11. Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

Regulering av samarbeidet på disse punktene vil være et viktig verktøy i gjennomføringen av Samhandlingsreformen og beskrives i egne delavtaler. I tillegg er det inngått avtale om samhandlingsstruktur (delavtale 12) og Praksiskonsulentordning (delavtale 13). Dersom partene inngår samarbeid på andre områder, kan det inngås særskilte avtaler som delavtaler til denne avtalen, eller egne retningslinjer og/eller prosedyrer som ikke er en delavtaler til avtalen. Velger en alternative retningslinjer og/eller prosedyrer som ikke er delavtaler til avtalen, vil ikke avviks- og sanksjonsreglene i denne avtalen komme til anvendelse.

4. Samhandlingsformer

For å sikre gjennomføring av Samhandlingsavtalen er det etablert slike samhandlingsfora:

- Dialogmøte
- Overordna samhandlingsutvalg
- Lokale samhandlingsutvalg
- Kliniske samhandlingsutvalg
- Samhandlingskonferanse

Samhandlingsstrukturen er beskrevet i delavtale 12.

5. Plikt til gjennomføring og forankring

Partene forplikter seg å gi opplæring om avtalen til egne ansatte. Partene skal også sette av nok ressurser knyttet til medvirkning i de avtalte former for samarbeid, blant annet vedtatte utvalg og koordinerende enhet.

Større endringer som planlegges av en av partene, skal gjennomføres med en god gjensidig prosess.

Partene forplikter seg til å:

- Informere og involvere den andre parten i planprosesser og annet arbeid som har betydning for utformingen av helsetjenester for den annen part, blant annet organisering og endring av rutiner
- Orienterer hverandre om endringer i rutiner, organisering og lignende som kan ha betydning for/innvirkning på de områdene avtalen omfatter
- Gjennomføre konsekvensutredninger ved planlegging av tiltak som får konsekvenser for den annen part, blant annet omorganiseringer, nedlegging av sykehus og sykehusavdeling
- Opprette en klar adressat i egen virksomhet som har overordnet ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsbehov mellom tjenesteyterne

6. Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner

Pasient- og brukerorganisasjoner skal medvirke i forbindelse med utarbeidelse, praktisering, oppfølging og endring av avtalen. Brukerne/pasientene skal være representert i alle samhandlingsfora som etableres mellom kommunene og Helse Møre og Romsdal HF.

Partene er enige om at kravet til brukermedvirkning som et minimum skal oppfylles ved at synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalget ved Helse Møre og Romsdal HF, eldrerådet og Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne i kommunen skal tillegges vekt.

7. Avvikshåndtering og forbedringsarbeid

Dersom partene ikke følger de rutiner og prosedyrer som er avtalt i denne avtale med delavtale eller i medhold av denne avtalen, foreligger et avvik.

Formålet med avvikshåndteringen skal være forbedringsarbeid og erfarings-utveksling. Partene har etablert system for melding av avvik innenfor alle samarbeidsområder som omfattes av avtalen, jamfør «Prosedyre for melding og håndtering av avvik mellom kommunene og helseforetaket»

Prosedyre med skjema er tilgjengelig på Helse Møre og Romsdal HF sine nettsider.

Samhandlingsavdelingen skal hvert år utarbeide en rapport med oversikt over innmeldte avvik innenfor avtalens samarbeidsområder og utfallet av avviks-håndteringen. Rapporten går til behandling i Overordna samhandlingsutvalg og som orientering til kommunene og de lokale samhandlingsutvalgene

8. Uenighet – Tvisteløsning vedrørende avtalens innhold

Partene forplikter seg til å løse uenighet vedrørende forståelse av avtalen ved prosesser beskrevet under pkt. 8.1 og 8.2 før saken kan bringes inn for domstolene i henhold til pkt. 8.3.

8.1. Dialog og forhandlinger

Partene er enige om at uenighet vedrørende forståelse av avtalen først skal søkes løst gjennom dialog og forhandling. Dersom begge parter ønsker det kan uenighet søkes løst gjennom Overordnet samhandlingsutvalg.

8.2. Lokalt eller nasjonalt tvisteorgan

Dersom saken ikke løses gjennom dialog og forhandlinger er partene enige om at det opprettes en uenighetsprotokoll som sendes lokalt tvisteløsningsorgan for drøfting og anbefaling av løsning. Lokalt tvisteløsningsorgan opprettes av partene med to representanter fra hver av partene, og en brukerrepresentant. Oppnås ikke enighet i lokalt tvisteløsningsorgan, sendes saken til Nasjonalt tvisteløsningsorgan for anbefaling av løsning.

8.3. Ordinær domstolsbehandling

Dersom partene ikke klarer å løse uenigheten gjennom dialog og forhandlinger eller etter anbefalinger fra lokalt og nasjonalt tvisteløsningsorgan, kan hver av partene bringe saken inn for de ordinære domstoler med den kommunale parts tingrett som vernetting.

9. Mislighold

Avtalen kan ikke sies opp på grunn av mislighold.

Ansvarsbetinget mislighold av denne avtale som påfører den annen part et dokumentert økonomisk tap, kan i ytterste konsekvens kreves erstattet. Slike krav fremsettes og behandles i samsvar med den saksgangen som er beskrevet for uenighet under pkt. 8.

10. Endring og oppsigelse av avtalen

Avtalen er gyldig og gjelder fra det tidspunkt begge parter har undertegnet. Hver av partene har i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5, 2. ledd rett til å si opp avtalen med ett års frist.

Partene forplikter seg til å revidere avtalen slik at den til enhver tid er i samsvar med gjeldende rettspraksis, lover og forskrifter. Partene plikter også å revidere avtalen dersom andre vesentlige forutsetninger for avtalen endres, herunder etablering av nye behandlingstilbud som krever avklaring av oppgave- og ansvarsfordeling.

Partene plikter å foreta en gjennomgang og evaluering av avtalen annet hvert år ved utgangen av året. Når det meldes ønske om endringer skal det nedsettes et partssammensatt forhandlingsutvalg som skal sammensettes med 4 representanter fra kommunene og 2 representanter fra helseforetaket. I tillegg kan 1 representant fra KS og 1 representant fra brukerutvalget møte med talerett.

Representantene i forhandlingsutvalget utpekes av de ulike regionrådene etter forslag fra kommunene. Helseforetaket utpeker sine egne representanter. De endringer som forhandlingsutvalget foreslår, skal behandles av Overordnet samhandlingsutvalg. Endringene vedtas av den enkelte kommune og helseforetaket etter tilråding fra Overordnet samhandlingsutvalg.

Endringer som kun er av teknisk karakter, kan behandles administrativt hos hver av partene.

Dato,

..... kommune

Dato,

Møre og Romsdal HF

Delavtale 1 til Samhandlingsavtalen

Hvilke helse- og omsorgsoppgaver som partene har ansvar for – og hvilke tiltak som partene skal utføre

I henhold til "Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester" av 22. juni 2011 § 6.2 første ledd skal kommunen og helseforetaket avklare hvilke helse- og omsorgsoppgaver og tilhørende tjenester partene har ansvar for.

Kommunens oppgaver er definert i "Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m." (Helse- og omsorgstjenesteloven) og særskilt i kapittel 3 "Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester".

§ 3-1. Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester;

- Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester
- Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne
- Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om pliktens innhold
- Kommunens helse- og omsorgstjeneste omfatter offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune
- Tjenester som nevnt i første ledd, kan ytes av kommunen selv eller ved at kommunen inngår avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere. Avtalene kan ikke overdras

Helseforetakets ansvar er definert i "Lov om spesialisthelsetjenester", og i kapittel 2 § 2-1a og kapittel 3 om særlige plikter og oppgaver;

§ 2-1a. De regionale helseforetakenes ansvar for spesialisthelsetjenester

- De regionale helseforetakene skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon, herunder
 - Sykehustjenester
 - Medisinske laboratorietjenester og radiologiske tjenester
 - Akuttmedisinsk beredskap
 - Medisinsk nødmeldetjeneste, luftambulansetjeneste og ambulansetjeneste med bil og eventuelt med båt
 - Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, herunder institusjonsplasser som kan ta imot rusmiddelmisbrukere med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 til 10-4
 - Transport til undersøkelse eller behandling i kommune- og spesialisthelsetjenesten
 - Transport av behandlingspersonell

- De regionale helseforetakene skal peke ut institusjoner i det enkelte helseforetak som kan ta imot rusmiddelmissbrukere med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 til 10-4
- Det regionale helseforetaket plikter å yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner i helseregionen
- Tjenester som nevnt i første ledd kan ytes av de regionale helseforetakene selv, eller ved at de inngår avtale med andre tjenesteytere
- Departementet kan i forskrift stille krav til tjenester som omfattes av denne loven

Det følger av andre overordnede føringer som for eksempel Nasjonal helse- og sykehusplan og ny stortingsmelding om primærhelsetjenesten, hva som er kommunenes og hva som er helseforetakets oppgaver.

Partene er likeverdige og skal benytte følgende virkemidler for å avklare ansvarsfordeling og endring av oppgavedeling:

- Dialog og høringer før beslutning
- Planlegge endringer i god tid
- God gjensidig prosess
- Helhetlige pasientforløp for å sikre kvalitet i pasientbehandlingen
- Ressurser skal følge endringer i pasientforløpet i form av kompetanse og økonomi
- Partene forplikter seg til å holde seg oppdatert og tilpasse seg faglige standarder og nye behandlingsmetoder.

Partene forplikter seg til å samarbeide og avklare gråsoner for å sikre helheten i behandlingsforløpene.

Dato,

..... kommune

Dato,

Møre og Romsdal HF

Delavtale 2 til Samhandlingsavtalen

Samarbeid for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester

1. Formål

Delavtalen skal sikre at pasienter/brukere som har behov for koordinerte tjenester gis et faglig forsvarlig tilbud og får tjenester som er sammenhengende og koordinerte. Delavtalen skal også sikre godt samarbeid mellom de ulike tjenestene og nivåene slik at pasienter opplever helhetlig behandling.

2. Virkeområde

Pasienter/brukere med behov for koordinerte tjenester er personer med tilstander som gir behov for langvarig oppfølging og samarbeid mellom fag-personell med forskjellig fagbakgrunn og organisatorisk tilknytning. Habilitering og rehabilitering er den prosessen som foregår for at en pasient/bruker med medfødt eller ervervet skade/sykdom/nedsett funksjonsevne skal oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse sosialt og i samfunnet.

Denne delavtalen regulerer samarbeidet mellom kommunen og Helse Møre og Romsdal i arbeidet med pasienter/brukere med behov for koordinerte tjenester, habilitering eller rehabilitering. Delavtalen gjelder både somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I tillegg til denne delavtalen reguleres samarbeidet også av delavtale 3a og b, og 5a og b.

3. Oppgaver og ansvar

3.1. Felles ansvar

1. Partene skal sørge for at pasienter/brukere opplever et helhetlig tilbud, og at en ved eventuell uenighet mellom avtalepartene omkring tilbud rundt enkeltpasienter/-brukere, ivaretar pasientens/brukerens rettigheter i forhold til lov og forskrift
2. Partene skal samarbeide om å lage gode pasientforløp. I dette arbeidet skal regionalt utarbeidet metodikk for pasientforløpsarbeid benyttes. Partene forplikter seg til å stille nødvendig personell til disposisjon i arbeidet
3. Partene skal sikre brukermedvirkning på system- og individnivå
4. Partene skal holde hverandre orientert om eget tilbud innenfor koordinerte tjenester
5. Både helseforetak og kommuner har ansvar for habilitering og rehabilitering av pasienter/brukere. Ved vurdering av hvor hovedansvaret for dette ligger i forhold til enkeltpasienter/-brukere, tar en utgangspunkt i rapporten "Avklaring av ansvars- og oppgavedeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet" fra Helsedirektoratet (IS-1947)

6. Partene skal etablere samarbeid mellom helseforetaket og kommunen rundt pasient- og brukergrupper med sammensatte behov, for eksempel palliativ omsorg, rus og psykiatri.

3.2. Helse Møre og Romsdal HF skal:

1. ha en koordinerende enhet som har oversikt over tilbud og rutiner på dette området både i helseforetaket og i forhold til kommunene, og ansvar for informasjon både internt i helseforetaket og i forhold til kommunene.
2. tilby koordinator for pasienter som bare mottar spesialisthelsetjenester
3. starte rehabiliteringstiltak så snart som mulig under institusjonsopphold
4. utrede, undersøke og gi rehabiliteringstilbud til pasienter med behov for tverrfaglig spesialisert rehabilitering
5. melde fra når en ser behov for individuell plan eller kommunal koordinator. Meldingen skal gå fra behandlende enhet til koordinerende enhet i kommunen.
6. ta initiativ til samarbeidsmøter før utskrivning ved behov for svært omfattende kommunale tjenester
7. bistå til å kartlegge behov for nødvendige hjelpemiddel og ta initiativ til at disse blir anskaffet og klargjort. Gi opplæring i de hjelpemidler som bestilles av spesialisthelsetjenesten og skal brukes av pasienten i hjemkommunen
8. delta i nødvendig tverrfaglig samarbeid i ansvarsgrupper også etter at pasientene er utskrevet, når det er faglig behov for dette.
9. gi ambulante tjenester der enkeltpasienter har behov for spesialisthelsetjenester, og der dette av faglige grunner må skje i egen kommune. Dette gjelder både oppfølging av pasienten, og nødvendig kompetanseoverføring (jfr. delavtale 6). Ambulante tjenester skal gis etter avtale med, og i nært samarbeid med kommunale tjenester. Kommunale tjenester inklusive fastlegene, skal holdes orientert om det tilbudet som blir gitt og få epikriser fra relevante konsultasjoner.
10. gi nødvendig råd og veiledning i henhold til lov og forskrift, jfr. § 14 i forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
11. gi tilbud om undervisning og opplæring til pasienter og pårørende for aktuelle kroniske sykdomsgrupper
12. ha et system for barnekontakt i relevante enheter for å gi nødvendig støtte og oppfølging til barn og ungdom som er pårørende av psykisk syke, rusmiddelavhengige eller alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter.
13. varsle relevante instanser i kommunene så tidlig som mulig.

3.3. Kommunen skal:

1. etablere koordinerende enhet i kommunen, og gi kontaktinformasjon om denne til helseforetakets koordinerende enhet. Koordinerende enhet skal videreformidle direkte og relevant kontakt for oppfølging av barn og unge.
2. sørge for å utarbeide individuell plan, tilby og utnevne koordinator og vurdere å opprette ansvarsgrupper, der det er behov for dette.
3. ha tilbud om habilitering og rehabilitering
4. gi nødvendig og relevant informasjon til helsepersonell i helseforetaket i forbindelse med felles pasienter/brukere innenfor de grenser helsepersonelloven setter

5. delta i nødvendig informasjonsutveksling og samarbeidsmøter under opphold, for planlegging av nødvendige tiltak etter utskriving.
6. ha ansvar for at nødvendig hjelpemiddel installeres og tilpasses
7. ha et system for å gi nødvendig støtte og oppfølging til barn og ungdom som er pårørende av psykisk syke, rusmiddelavhengige eller alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter.

3.4. Bruk av tvang

I forhold til tvangsbruk i psykisk helsevern forholder partene seg til lov om psykisk helsevern. I forhold til tvangsbruk ved rusproblem forholder kommunen seg til helse- og omsorgstjenesteloven (kap. 10).

3.5. Videre oppfølging

Partene forplikter seg til å følge opp denne delavtalen videre gjennom:

1. Pasientforløpsarbeid som beskrevet under 3.1, punkt 2
2. Overordnet samhandlingsutvalg og de lokale samhandlingsutvalgene

Dato,

..... kommune

Dato,

Møre og Romsdal HF

Delavtale 3a til Samhandlingsavtalen

Samarbeid om innleggelse og behandling av pasienter med behov for somatiske helsetjenester

1. Formål

- Delavtalen skal sikre at alle pasienter får et faglig forsvarlig og helhetlig behandlingstilbud i overgangen mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste.
- Delavtalen skal regulere ansvarsfordeling, oppgaver og plikter ved innleggelse og behandling av pasienter med behov for helsetjenester.

2. Virkeområde

Delavtalen skal regulere samhandlingen mellom kommunen og Helse Møre og Romsdal HF vedrørende innleggelse, poliklinisk behandling, dagbehandling og døgnbehandling. Partene beslutter selv hvordan de internt organiserer tjenestene. Rutiner og prosedyrer for samhandlingen som følger av denne delavtalen er førende for partene. Delavtalen regulerer ikke samhandlingen mellom kommunen og Helse Møre og Romsdal HF når det gjelder rus og psykisk helsevern, siden dette er regulert i egen delavtale, (3b).

3. Sentrale plikter, oppgaver og ansvar

3.1 Helse Møre og Romsdals plikter, oppgaver og ansvar

Helse Møre og Romsdal HF skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseområdet tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon, herunder sykehustjenester, medisinske laboratorietjenester, radiologiske tjenester, akuttmedisinsk beredskap, medisinsk nødmeldetjeneste, ambulansetjeneste med bil og eventuelt med båt og luftambulans, transport til undersøkelse eller behandling i kommunene og Helse Møre og Romsdal HF og transport av behandlingspersonell.

Helse Møre og Romsdal HF er pålagt veiledningsplikt ovenfor kommunehelsetjenesten. Denne plikten gjelder i generelle spørsmål og i forhold til den enkelte pasient.

Helseforetaket skal tilby ambulante tjenester, støtte og veiledning slik at kommunen, så langt det lar seg gjøre, kan gi innbyggerne nødvendige helsetjenester uten behandling i helseforetaket. Kompetanseoverføring skal være en del av kommunens og helseforetakets kvalitetssystem.

Helse Møre og Romsdal HF er forpliktet å gi pasienten en forsvarlig behandling når de har ansvar for pasienten og i overføringen fra Helse Møre og Romsdal HF til kommunen.

3.2 Kommunens plikter, oppgaver og ansvar

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Kommunens helse- og omsorgstjeneste omfatter offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune.

Kommunen har ansvar for at brukere/pasienter som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester har oppdatert medikamentliste, der dette er aktuelt.

Kommunen er forpliktet å gi pasienten en forsvarlig behandling når den har ansvar for pasienten og i overføringen fra kommunen til Helse Møre og Romsdal HF.

4. Innleggelse i Helse Møre og Romsdal HF

4.1 Kommunen sitt ansvar ved henvisning til poliklinisk undersøkning eller behandling ved HMR

Henvisning til poliklinisk undersøkning og behandling vil normalt komme fra lege, og ofte uten at kommunale omsorgstjenester er involvert i søknaden. Henvisningen skal inneholde:

- kort resymé av viktige tidligere sykdommer av betydning for aktuell problemstilling
- relevante undersøkinger og tidligere behandling utført hos henvisende lege
- klar problemstilling som henviser ønsker vurdert eller behandlet
- dersom henvisende lege har kjennskap til omsorgstjenester pasienten mottar av betydning for aktuell problemstilling, skal det opplyses om disse
- oppdatert medikamentliste der dette er aktuelt

4.2 Dokumentasjon ved innleggelse i HMR

Pasienter skal søkes innlagt eller innlegges som ø-hjelp av lege. Innleggingsskriv skal, så langt mulig, inneholde samme opplysninger som nevnt i punkt 4.1.

Ved innlegging av pasienter fra sykehjem, hjemmesykepleie eller andre kommunale tjenesteområder innenfor helse- og omsorgssektoren som er involvert rundt innleggelsen, skal følgende dokument fra omsorgstjenestene primært være vedlagt innleggelsesskrivet eller følge pasienten til sykehuset:

- sykepleieopplysninger
- oppdatert medikamentliste der dette er aktuelt
- informasjon om hjelpemidler pasienten bruker og som sykehuset trenger kjennskap til
- eventuelt oppdatert individuell plan der dette er relevant og etter samtykke fra pasienten
- nødvendige rapporter fra andre behandlere/ terapeuter

16. april 2015

Når pasienten er innlagt i sykehus og er kjent mottaker av kommunale helsetjenester sender sykehus snarest «melding om innlagt pasient». Kommunen svarer med melding om «innleggelsesrapport». Denne skal sendes innen 4 timer etter at sykehuset har meldt pasienten innlagt til kommunen. Disse opplysningene vil ligge i ovennevnte rapporter.

Dersom dokumentasjonen nevnt i forrige avsnitt ikke er vedlagt ved en innleggelse, og sykehuset har behov for disse, skal nødvendig dokumentasjon gjøres tilgjengelig så snart som mulig.

4.3. Helse Møre og Romsdal HF's ansvar ved innleggelse/ henvisning

- Henvisning vurderes etter gjeldende forskrifter og prioriteringsveiledere. Det tas stilling til hvilken rett pasienten har til helsehjelp.
- Ved behov skal det innhentes supplerende opplysninger.
- Bistå lege fra kommunehelsetjenesten når det foreligger tvil om behov for innleggelse, herunder ved vurdering i akuttmottak eller poliklinikk.
- Særlig fokus på informasjonsutveksling ved:
 - Mindreårige barn som pårørende
 - Pasient/bruker som ivaretar bistands- og omsorgsbehov hos pårørende

All kontakt mellom sykehus og kommune skal dokumenteres i pasientens journal.

5. Behandling i Helse Møre og Romsdal HF

Helse Møre og Romsdal HF foretar utredning og behandling med utgangspunkt i problemstillingen i henvisningen

Ansvarlige representanter for kommune og helseforetak avklarer videre oppfølging i samarbeid med pasient og pårørende. Det skal tilrettelegges for dialog uavhengig av geografiske avstander

Ved langvarig behandling skal Helse Møre og Romsdal HF ta initiativ til og være i dialog med fastlege og de kommunale tjenestene når de er involvert i behandlingen

Ved behov for individuell plan og eller koordinator varsles kommunen straks. Foretaket skal redusere bruk av polikliniske kontroller der dette kan gjøres faglig forsvarlig i kommunehelsetjenesten.

Dato,

..... kommune

Dato,

Møre og Romsdal HF

Samarbeid om inntak, innleggelse og behandling av pasienter med behov for psykisk helsevern og/eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling

1. Formål

Delavtalen skal sikre at alle pasienter får et faglig forsvarlig og helhetlig behandlingstilbud i overgangen mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Delavtalen skal regulere ansvarsfordeling, oppgaver og plikter ved henvisning, inntak, innleggelse og behandling av pasienter med behov for psykiske helsetjenester og/eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

2. Virkeområde

Delavtalen skal regulere samhandlingen mellom kommunen og Helse Møre og Romsdal HF vedrørende henvisninger, poliklinisk behandling, ambulante tjenester, dagbehandling og døgnbehandling innenfor spesialiserte helsetjenester

Partene beslutter selv hvordan de internt organiserer tjenestene. Omforente rutiner og prosedyrer for samhandlingen som følger av denne delavtalen er førende for partene.

3. Sentrale plikter, oppgaver og ansvar i henhold til lov

3.1. Helse Møre og Romsdals plikter og ansvar

Helse Møre og Romsdal HF skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseområdet tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon.

Helse Møre og Romsdal HF er pålagt veiledningsplikt overfor kommunehelsetjenesten. Denne plikten gjelder i generelle spørsmål og i forhold til den enkelte pasient. Veiledningen skal ivaretas av helsepersonell med best mulig tilgjengelig kompetanse på fagområdet.

Helseforetaket skal tilby ambulante tjenester, støtte og veiledning slik at kommunen, så langt det lar seg gjøre, kan gi innbyggerne nødvendige helsetjenester uten behandling i helseforetaket. Gjensidig kompetanseoverføring skal være en del av kommunens og helseforetakets kvalitetssystem.

3.2. Kommunens plikter, oppgaver og ansvar

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

Kommunens helse- og omsorgstjeneste omfatter offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune. Kommunen har ansvar

for at alle brukere/pasienter som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester har oppdatert medikamentliste.

3.3. Felles plikter, oppgaver og ansvar

Helse Møre og Romsdal HF og kommunen er forpliktet å gi pasienten en forsvarlig behandling både hver for seg og når en har et felles ansvar for pasienten; og i overføringen mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste.

Behandlingsforløp for pasienter med uavklart ROP-lidelse (samtidig og alvorlig rus og psykisk lidelse) avklares i samarbeid mellom helseforetaket og kommunen.

Tilsvarende gjelder for pasienter med mindre alvorlig psykisk lidelse og samtidig ruslidelse, når hver av de to typer lidelse er forbundet med betydelig funksjonssvikt

4. Henvisning til Helse Møre og Romsdal HF

4.1. Kommunens oppgaver i forbindelse med henvisning

For henviser følger gjeldende prosedyrer for henvisning til spesialisthelsetjenesten:

- Klare problemstillinger som henviser ønsker vurdert utredet eller behandlet, samt at kommunal behandling er vurdert som ikke tilstrekkelig.
- I rusakutte henvisninger skal det fremgå om pasientens tilstand er vurdert i forhold til forsvarlige kommunale krisetiltak. Ved akutthendelser som er livstruende, skal innleggelse skje direkte til somatisk sykehus.
- Ved henvisning skal det fremgå om innlegging skjer etter tvangsbestemmelser i lovverket. Tvangsinnleggelse krever oppdaterte opplysninger med tilleggskriterier som skal være oppfylte, og disse følger pasienten ved innlegging.

4.2 Dokumentasjon ved innleggelse i HMR

Ved henvisning til Helse Møre og Romsdal HF av pasienter som mottar kommunale tjenester skal følgende dokumenter primært vedlegges henvisning:

- Nødvendig rapport fra behandler/terapeuter
- Oppdatert Individuell plan
- Opplysning om navn på pasientens/brukers koordinator i kommunen
- Oppdatert medikamentliste der dette er relevant

Dersom dokumentasjonen som nevnt ovenfor ikke lar seg legge ved en øyeblikkelig hjelp henvisning, skal disse dokumentene ettersendes så snart som mulig.

Når pasienten er innlagt i spesialisthelsetjenesten og er kjent mottaker av kommunale helsetjenester, sender sykehus snarest «melding om innlagt pasient». Kommunen svarer med melding om innleggelsesrapport. Målet er at denne melding skal sendes innen 4 timer etter at sykehuset har meldt pasienten innlagt til kommunen.

4.3 Helse Møre og Romsdal HFs ansvar

- Henvisning vurderes etter gjeldende forskrifter og prioriteringsveiledere. Det tas stilling til hvilken rett pasienten har til helsehjelp.

- Ved behov skal det innhentes supplerende opplysninger.
- Bistå lege fra kommunehelsetjenesten når det foreligger tvil om behov for innleggelse, herunder ved vurdering i akuttmottak eller poliklinikk.

4.4 Ansvar ved øyeblikkelig hjelp/krise

4.4.1. Kommunens ansvar

Kommunen ved fastlege/legevakt/tilsynslege/leder av barnevern tar kontakt med spesialisthelsetjenesten for vurdering/veiledning/innlegging. I tillegg kan fagpersonell innen rus og psykisk helseteam/-bolig/kommunale rustiltak ta kontakt for veiledning/vurdering.

Dokumentasjon:

- Klinisk problemstilling og aktuell medikasjon
- Dersom pasienten bor i kommunal institusjon/bemannet bosted eller har hjemmetjenester/psykisk helsetjeneste/kommunal rustjeneste skal aktuell fagrapport primært vedlegges, eller ettersendes neste virkedag dersom relevant personell ikke er tilgjengelig på innleggingstidspunktet
- Opplysning om navn på pasientens koordinator i kommunen
- Dersom pasienten har individuell plan, skal denne vedlegges
- Ved innlegging med tvang, skal oppdaterte opplysninger med pasientstatus og tilleggskriterier fra lege følge med

Dersom dokumentasjonen nevnt ovenfor ikke lar seg vedlegge ved en øyeblikkelig hjelp henvisning, skal disse dokumentene ettersendes så snart som mulig.

4.4.2. Spesialisthelsetjenestens ansvar

Spesialisthelsetjenesten avgjør om den enkelte pasient får tilbud om kriseplass/brukerstyrt plass i helseforetaket. Helseforetaket skal gjøre tilbud om dette kjent for kommunen hvis pasienten har psykisk helsetjeneste/rustjeneste fra kommunen, og gi kommunen beskjed når pasienten benytter seg av tilbudet.

- Ved kontakt om ø-hjelp skal spesialisthelsetjenesten bistå med adekvate råd og vurdering av tilstanden, også på kveld og helg.
- Helsehjelpen kan tilbys som ambulant hjemmebehandling eller innleggelse
- Ved innlegging med tvang, skal næreste pårørende kontaktes og gis alle retter til informasjon og brukermedvirkning på linje med pasienten selv.
- Be om samtykke til å varsle hjemmetjenesten/psykisk helsetjeneste/rustjeneste/fastlege om innlegging neste virkedag.

4.5. Planlagt innleggelse og poliklinisk behandling

4.5.1. Kommunens ansvar

Henvisning sendes helseforetaket fra lege, privatpraktiserende psykolog, leder av psykiatritjenesten og/eller kommunal rustjeneste og sosialtjenesten i kommunen. Henvisning sendes til helseforetaket fra lege eller leder for barneverntjenesten.

Dokumentasjon:

- Skriftlig henvisning i samsvar med mal/skjema på helseforetakets hjemmeside
- Individuell plan dersom brukeren/pasienten har det
- Opplysning om navn på pasientens/brukerens koordinator i kommunen.
- Om brukeren/pasienten bor i kommunal institusjon/bemannet bosted eller har hjemmetjenester/psykisk helsetjeneste/kommunal rustjeneste, skal aktuell fagrapport primært vedlegges. For barn og unge skal nødvendige utredningsrapporter følge med

4.5.2. Spesialisthelsetjenestens ansvar

- Henvisning blir vurdert av spesialist i forhold til gjeldende frister og etter Prioriteringsforskriften. Tilbakemelding til bruker/pasient og henvisende instans skal skje snarest.
- Avklare behandlingsforløp for ROP-pasienter i samarbeid med kommunen.
- Gjennomføre forvernsamtaler der dette er aktuelt, hjemme hos brukeren/pasienten der det er tjenlig.
- Innhente nødvendig tilleggsinformasjon utover det som er sendt med, eventuelt gjennom samarbeidsmøte.

5. Behandling i Helse Møre og Romsdal HF

5.1. Spesialisthelsetjenestens ansvar

Helse Møre og Romsdal HF foretar utredning og behandling med utgangspunkt i henvisningens problemstilling.

Ved langvarig behandling skal Helse Møre og Romsdal HF ta initiativ til og være i dialog med fastlege og de kommunale tjenestene/brukerens koordinator når de er involvert i behandlingen

Ved behov for individuell plan varsles kommunen straks. Polikliniske kontroller skal reduseres der dette kan gjøres faglig forsvarlig i kommunehelsetjenesten

Planlegging av utskriving starter umiddelbart etter innleggelse:

- Innkalle til samarbeidsmøte så tidlig som mulig der en ser at bruker/pasient har behov for kommunale tiltak utover det han/hun evt. allerede har innvilget
- Innkalle til ansvarsgruppemøte der dette er aktuelt
- Evt. initiere arbeid med individuell plan
- Oppnevne koordinator for brukeren/pasienten

Begge parter tar initiativ til dialog og deltar i møter ved behov.

Ansvarlige representanter for kommune og helseforetak avklarer videre oppfølging i samarbeid med bruker/pasient og pårørende. Det skal tilrettelegges for dialog uavhengig

16. april 2015

av geografiske avstander

5.2. Kommunens ansvar

- Delta i samarbeid og planlegging for utskriving og hjemreise for pasienten
- Evt. initiere arbeid med individuell plan
- Sørge for at det blir oppnevnt koordinator for pasient/bruker

Dato,

..... kommune

Dato,

Møre og Romsdal HF

Delavtale 4 til Samhandlingsavtalen

Samarbeid om døgntilbud for øyeblikkelig hjelp

Kommunene har satt i verk døgntilbud for øyeblikkelig hjelp innen somatikk. Fra 01.01.2017 er tilbudet utvidet til også å omfatte pasienter med psykisk helse og rusmiddelproblemer. Det er Helsedirektoratet sin veileder, sist revidert 04/2016, som ligger til grunn for denne delavtalen.

1. Formål

Denne delavtalen er et overordnet virkemiddel for å bidra til samarbeid mellom kommunene i Møre og Romsdal og Helse Møre og Romsdal HF om etablering og drift av kommunalt tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold til personer med behov for øyeblikkelig hjelp. Tilbudet som etableres i kommunene skal være like godt eller bedre enn tilsvarende tilbud i spesialisthelsetjenesten. Dette tilbudet skal også bidra til å redusere antall øyeblikkelig hjelp innleggelse i spesialisthelsetjenesten og gi pasienten et godt faglig tilbud innenfor den kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Partene skal samarbeide slik at pasientene får et fullverdig tjenestetilbud. Delavtalen skal sikre at det kommunale øyeblikkelig hjelp døgnoppholdstilbudet blir koordinert med tjenester og tiltak i den akuttmedisinske kjeden. Krav til forsvarlighet innebærer at spesialisthelsetjenesten ikke kan redusere sitt tilbud før tilsvarende tilbud i kommunene er etablert.

2. Virkeområde

Denne delavtalen omfatter partenes ansvar og oppgaver for etablering og drift av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold.

Av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 tredje ledd framgår det:

Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.

I Helsedirektoratets veileder om kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold framgår det side 8:

Med døgnopphold for øyeblikkelig hjelp menes det i forarbeidene til loven: «innleggelse av pasienter med behov for hjelp som er påtrengende nødvendig, og hvor innleggelsen ikke er planlagt på forhånd.» Kommunens plikt gjelder bare pasienter og brukere som det er forsvarlig at kommunen gir øyeblikkelig hjelp til. Kommunen vil i praksis kunne

påta seg ansvar for utredning, behandling og omsorg ved de mindre alvorlige tilfellene av øyeblikkelig hjelp, forutsatt at de har den nødvendige infrastrukturen og kompetansen. Tilbudet skal være et supplement til kommunens øvrige tjenestetilbud og ikke erstatte allerede etablerte tilbud.

Kommunenes plikt til å tilby døgnopphold for øyeblikkelig hjelp skal kun gjelde de pasient- og brukergruppene som kommunen selv har mulighet til å utrede, behandle og/eller yte omsorg til.

Fastlege, legevakt samt lege i akuttmottaket og poliklinikk kan etter avtale med ansvarlig lege ved kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD), henvise pasienter dit. Der ansvarlig ØHD-lege ikke er tilgjengelig, skal avtale gjøres med den kommunale legevaktslegen/eller sykepleier som har fått delegert myndighet. Avtalen skal være inngått før transport til kommunal ØHD-plass blir startet. Adekvate innleggelsesopplysninger fra lege skal foreligge samtidig med pasienten ved innkomst. Kriterier for innleggelse i det kommunale ø-hjelpstilbudet skal være oppfylt, jf. lokale avtaler med enkelte kommuner, helseforetak og Helsedirektoratets veileder.

Pasientene skal henvises til spesialisthelsetjenesten om de ikke kan få et forsvarlig tjenestetilbud i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Partene skal sikre at tilbudet om kommunal øyeblikkelig hjelp døgnopphold er koordinert med tjenester og tiltak i den akuttmedisinske kjeden.

3. Aktuelle pasientgrupper

3.1 Generelle inklusjonskriterier for ØHD-tilbud

Pasienter/pasientgrupper som kan være aktuelle for å benytte kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud er pasienter som har behov for øyeblikkelig allmenntilmedisinsk behandling og oppfølging på døgnbasis i en kortere periode. Disse kriteriene gjelder både for somatikk og psykisk helse og rus med følgende spesifiseringer:

- a) Pasienter med nyoppstått sykdom, men som får avklart diagnose og funksjonsnivå hos fastlege, legevakt eller akuttmottak, hvor risikoen for akutt forverring under oppholdet er liten, eksempelvis infeksjoner uten vesentlig systemisk påvirkning
- b) Pasienter som har akutt forverring av kjent tilstand med avklart diagnose og behandling
- c) Pasienter som har kjent sykdom hvor det skal gjøres planlagte tiltak og hvor døgnopphold er fordelaktig; eksempelvis palliativ og terminal omsorg og medikamentjustering ved kronisk smerteproblematikk
- d) Pasienter med avklarte infeksjonssykdommer med behov for oppstart av intravenøs antibiotikabehandling
- e) Pasienter med andre avklarte tilstander der pasienten må ha medisinsk behandling og som har behov for oppfølging, observasjon, omsorg, struktur og støtte i en kortere periode

- f) Pasienter med tilstander som kan avklares av lege med det som er tilgjengelig av utstyr og prøver i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgn tilbud og som trenger oppfølging og observasjon i en kortere periode

3.2 Pasientgrupper som ikke er aktuelle

- a) Pasienter med akutt forverring av en kjent kronisk sykdom, der en vurdering av alvorlighetsgrad, komorbiditet (flere tilleggs sykdommer til primær sykdom) og funksjonssvikt tilsier innleggelse i spesialisthelsetjeneste.
- b) Pasienter med kroniske sykdommer og akutt funksjonssvikt hvor det kan være vanskelig å finne årsaksforhold, og hvor det er fare for rask forverring
- c) Pasienter med traumer med uavklart alvorlighetsgrad
- d) Pasienter som ut fra definerte pasientforløp (for eksempel hjerneslag eller hjerteinfarkt) skal innlegges i sykehus
- e) Pasienter hvor det foreligger en mulighet for at behandlingen kan bli forringet, eller at pasienten blir påført vesentlig mer eller forlenget lidelse
- f) Psykotiske tilstander, deliriøse tilstander, tilstander preget av svær angst, depresjon hvor det kommunale tilbudet ikke er forsvarlig.
- g) Pasienter med alvorlig utagering-/voldsproblematikk og/eller redusert impuls kontroll
- h) Pasienter mer stor uro, irritabilitet, og forvirringstilstander
- i) Pasienter med selvmordsproblematikk og alvorlig selvskading.
- j) Pasienter med akutt eller uavklart påvirkning eller forgiftning (intoksikasjon) av rusmidler og/eller legemidler.
- k) Pasienter der tvang er nødvendig
- l) Barn (0-18 år) skal som hovedregel ikke legges inn ved kommunalt øyeblikkelig hjelp døgn tilbud
- m) Pasienter for øvrig der det er tvil om det kommunale tilbudet er forsvarlig

4. Sentrale plikter, oppgaver og ansvar

Døgntilbudet for øyeblikkelig hjelp skal etableres i samsvar med retningslinjene fra Helse direktoratet. For det enkelte tilbud skal det lages retningslinjer og/eller særavtaler som blant annet beskriver innleggelseskriterier, faglige krav til virksomheten som f.eks. organisering av lege og sykepleiertjeneste, kontaktinformasjon, rutiner for digital samhandling (delavtale 9) og fremgangsmåte for innlegging og utskriving.

4.1. Helse Møre og Romsdal HF

1. Skal ved behov bistå kommunen ved utforming av retningslinjer for øyeblikkelig hjelp tilbudet
2. Skal ha anledning til å uttale seg om kommunen sine retningslinjer.
3. Skal bistå kommunen ved nødvendig kompetanseoppbygging for å ivareta øyeblikkelig hjelp funksjonen
4. Skal gjennom sine leger gi råd til kommunene ved behov om behandling av enkeltpasienter ved øyeblikkelig hjelp tilbudet. Supplerende opplysninger av betydning for behandling av pasienten skal gis av øvrig helsepersonell.

4.2. Kommunen

1. Skal etablere et øyeblikkelig hjelp døgntilbud i samsvar med krav fra Helsedirektoratet og Helse- og omsorgstjenesteloven.
2. Skal utarbeide retningslinjer for tilbudet som mellom annet omfatter kriterier for innleggelse, faglige krav til virksomheten som organisering av lege- og sykepleiertjeneste, kontaktinformasjon og fremgangsmåte ved innleggelse.
3. Skal gi helseforetaket anledning til å uttale seg om innholdet i retningslinjene.
4. Skal gjøre retningslinjene kjent for fastleger og legevaktleger i nedslagsfeltet og for helseforetaket ved samhandlingsavdelingen.
5. Skal sørge for nødvendig opplæring og vedlikehold av kompetanse hos egne medarbeidere

Dato,

..... kommune

Dato,

Helse Møre og Romsdal HF

Delavtale 5a til Samhandlingsavtalen

Samarbeid om utskriving av pasienter med behov for somatiske helsetjenester

1. Formål

- Delavtalen skal sikre at alle pasienter får et faglig forsvarlig og helhetlig behandlingstilbud i overgangen mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste.
- Delavtalen skal regulere ansvarsfordeling, oppgaver og plikter ved utskriving av pasienter med behov for somatiske helsetjenester.

2. Virkeområde

Delavtalen skal regulere samhandlingen mellom kommunen og Helse Møre og Romsdal HF vedrørende utskriving av somatiske pasienter.

Partene beslutter selv hvordan de internt organiserer tjenestene. Rutiner og prosedyrer for samhandlingen som følger av denne delavtalen er førende for partene.

Delavtalen regulerer ikke samhandlingen mellom kommunen og helseforetaket innenfor rus og psykisk helsevern.

3. Sentrale plikter, oppgaver og ansvar

3.1 Helse Møre og Romsdals plikter, oppgaver og ansvar

Helse Møre og Romsdal HF skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseområdet tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon.

Helse Møre og Romsdal HF er pålagt veiledningsplikt ovenfor kommunehelsetjenesten. Denne plikten gjelder i generelle spørsmål og i forhold til den enkelte pasient.

Helseforetaket skal tilby ambulante tjenester, støtte og veiledning slik at kommunen, så langt det lar seg gjøre, kan gi innbyggerne nødvendige helsetjenester uten behandling i helseforetaket. Kompetanseoverføring skal være en del av kommunens og helseforetakets kvalitetssystem.

Helse Møre og Romsdal HF er forpliktet å gi pasienten en forsvarlig behandling når de har ansvar for pasienten og i overføringen fra Helse Møre og Romsdal HF til kommunen.

3.2 Kommunens plikter, oppgaver og ansvar

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

Kommunens helse- og omsorgstjeneste omfatter offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune.

Kommunen har ansvar for at alle brukere/pasienter som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester har oppdatert medikamentliste der dette er aktuelt.

Kommunen er forpliktet å gi pasienten en forsvarlig behandling når den har ansvar for pasienten og i overføringen fra kommunen til Helse Møre og Romsdal.

4. Definisjon av utskrivningsklar pasient

En pasient er utskrivningsklar når lege i Helse Møre og Romsdal HF vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i Helse Møre og Romsdal HF. Avgjørelsen skal være basert på en individuell helsefaglig vurdering.

Følgende krav må være oppfylt før en pasient kan meldes utskrivningsklar til kommunen:

- Problemstillinger ved innleggelse, slik disse var formulert av innleggende lege, skal være avklart.
- Øvrige problemstillinger som har framkommet skal være avklart.
- Det skal redegjøres for eventuelle spørsmål som ikke er endelig avklart.
- Det skal foreligge et klart standpunkt til diagnoser, samt videre plan for oppfølging av pasienten.
- Pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra funksjonsnivå før innleggelse, og forventet framtidig utvikling skal være vurdert og formidlet til kommunen.
- Dersom pasienten har behov for spesialisthelsetjenester utenfor den aktuelle avdelingens ansvarsområde, skal det sørges for at relevant kontakt etableres, og at plan for denne oppfølgingen beskrives.
- Dokumentasjonskravet nevnt i punkt 6.1 skal være oppfylt

5. Plikt til vurdering og varsling av pasientens behov for kommunale tjenester

5.1 Kontaktpunkt i kommune og helseforetak

Helse Møre og Romsdal HF skal ha ordning med kommunekontakter som varsler og etablerer kontakt med pasientens hjemkommune.

Kommunen skal ha ordning med en enhet som koordinerer kontakt fra sykehus til kommunens tjenester. Det skal være et telefonnummer for sykehuset inn til kommunens enhet.

5.2 Vurderingsplikten av kommunale tjenester innen 24 timer

Innen tidsfristen etter innleggelse skal det gjøres en vurdering av:

1. Hvor lenge innleggelsen antas å vare.

2. Om pasienten antas å ha behov for kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskriving.

5.3 Prosedyre ved antatt behov for kommunale tjenester

Dersom det antas at det er behov for hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten, skal følgende prosedyre følges:

1. Innen 24 timer etter innleggelse skal kommunen varsles om innleggelsen, pasientens status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt.
2. Pasientens antatte funksjonsnivå og hjelpebehov etter utskriving formidles til kommunen så snart dette er avklart, senest innen 24 t før utskriving. Dersom det antas å være behov for omfattende eller langvarig behandling i Helse Møre og Romsdal HF (f.eks. multitraume, behov for respiratorbehandling med mer), og det ikke er mulig å foreta vurderingene innen ovenfor nevnte tidsfrist, skal vurderingene foretas og kommunene varsles så snart det lar seg gjøre. Slikt varsel skal uansett gis senest en uke før pasienten antas å være utskrivningsklar.
3. I tilfeller hvor den første vurderingen tilsier at pasienten ikke har behov for hjelp i kommunen etter utskriving, men dette endrer seg i løpet av sykehusoppholdet, vil 24 timers fristen starte fra det tidspunkt hvor det blir klart at et slikt behov foreligger.
4. Dersom pasienten har behov for/endret behov for kommunale tjenester etter utskriving, har sykehuset plikt til å bistå pasienten med å søke om slike tjenester. Sykehuset skal ikke legge føringer på hvilke tjenester kommunen skal yte. I søknaden skal det fremgå om pasienten har/har hatt kommunale tjenester. Søknaden utfylles/sendes kommunen så tidlig som mulig.
5. Helse Møre og Romsdal HF skal varsle kommunen så tidlig som mulig, dersom pasientens situasjon er vesentlig endret, slik at det kan være behov for tekniske hjelpemidler e.l. fra kommunen eller NAV.
6. Ved endret utskrivningsplan eller ved dødsfall informeres kommunen umiddelbart. Endring i utskrivningsklar dato skal registreres i pasientjournalen.

6. Oppgaver og ansvar i forbindelse med utskriving

6.1. Helse Møre og Romsdal HFs ansvar ved utskriving

1. Helse Møre og Romsdal HF skal sende elektronisk melding til kommunen ved behov for kommunale tjenester etter utskriving
2. Etter samtykke fra pasienten har Helse Møre og Romsdal HF ansvar for varsling av pårørende/foresatte ved planlagt utskriving.
3. Utskriving av pasient skal gjøres så tidlig som mulig på dagen.
4. Ved utskriving skal forskriftsmessig epikrise eller tilsvarende legedokumentasjon (utskrivningsblankett) inkludert fullstendig medikamentliste følge pasienten. Denne skal også sendes fastlege, henviser og eventuelt annen oppfølgende instans så raskt som mulig.
5. For å sikre forsvarlig oppfølging av pasienter som utskrives til kommunalt tjenestetilbud skal innholdet i dokumentasjonen nevnt i punkt 4 gjøres tilgjengelig for kommunen snarest etter at utskriving er besluttet og senest samtidig med at pasienten utskrives. Punkter som omhandler pasientens tilstand, funksjonsvurdering, antatt hjelpebehov og at kriterier i "Vilkår for

utskrivningsklar pasient” er oppfylt, skal være inntatt i dokumentet eventuelt ved bruk av supplerende sjekklister.

6. Informasjon og/eller epikrise skal sendes til helsepersonell i kommunen som trenger opplysningene for å kunne gi forsvarlig helsehjelp/oppfølging av pasienten. Signerte epikriser/utskrivingsblankett og eventuelt sjekklister skal sendes elektronisk.
7. Dersom pasienten har behov for det, bestiller Helse Møre og Romsdal HF timeavtale hos fastlegen i dialog med pasienten før utskriving.
8. Ved utskriving skal Helse Møre og Romsdal HF sende med pasient resept, eventuelt medikamenter og annet utstyr slik at pasienten har nødvendige medikamenter og utstyr fram til og med første virkedag etter utskriving. Hva som skal sendes med pasient avklares med mottagende helsepersonell i kommunen, også om det er behov for ekstra medisin utover første virkedag.
9. Gjennomført varslingsprosedyre og vurdering av om pasienten er utskrivningsklar skal dokumenteres i pasientens journal.
10. Helseforetaket skal ha rutiner for registrering av dato for når kommunens betalingsansvar inntreffer.
11. Helse Møre og Romsdal HF kan ikke sende en utskrivningsklar pasient tilbake til kommunen før kommunen har gitt beskjed om at det foreligger et kommunalt tilbud til vedkommende pasient.
12. Som hovedregel skal varsling om utskrivningsklare pasienter skje tidligst mulig fra mandag til fredag kl. 08:00 -15:00.

Unntak fra hovedregelen ovenfor er:

- a) Pasienter som allerede har plass i heldøgns institusjon kan også varsles og utskrives i helg mellom kl. 08 -15.
- b) Pasienter som etter utskriving har uendret tjenestebehov fra hjemmetjenesten, kan også varsles og utskrives i helg mellom kl.08 -15.
- c) Ved større høytider som jul og påske kan varsling og utskriving også utføres mellom kl. 08 -15 på helligdager.
- d) Varsling om utskrivningsklare pasienter kan skje pr. telefon og/eller på eget skjema til oppgitt kontaktpunkt i kommunen via elektronisk melding. Varsling pr. telefon for de tjenesteområder som ikke har innført elektroniske meldingstjenester.

6.2. Kommunens ansvar ved utskriving

1. Etter at kommunen i henhold til punkt 6.1.nr.12 har mottatt varsling fra Helse Møre og Romsdal, skal kommunen etter samme prosedyre som der er avtalt, så tidlig som mulig innenfor kl. 08:00 -15:00 gi beskjed om kommunen kan ta imot pasienten, og fra hvilket tidspunkt. Dette gjelder ikke dersom det foreligger omstendigheter utenfor kommunens kontroll som ikke gjør det mulig å avgi svar.
2. Kommunen skal forberede og iverksette nødvendige tiltak for å kunne ta imot pasienten når Helse Møre og Romsdal HF har varslet om at pasienten har behov for kommunale helse- og omsorgstjenester.
3. Kommunen skal behandle søknad fra pasient fortløpende og fatte vedtak i henhold til gjeldende lover og regler.
4. Kommunen beslutter hvilke tjenester pasienten skal ha ut fra kommunens tjenestetilbud, krav til faglig forsvarlighet og egen vurdering.

5. Kommunen har ansvar for å legge til rette for at pasienten kan overføres til kommunen når pasienten er utskrivningsklar.
6. Kommunen har ansvar for bestilling av tekniske hjelpemidler og at midlertidige tekniske hjelpemidler fra kommunens lager er tilgjengelig i bolig.
7. Kommunen har ansvar for å vurdere og planlegge tilrettelegging i pasientens bolig.

7. Kommunens betalingsplikt

Kommunal betalingsplikt omfatter pasienter som trenger kommunale pleie- og omsorgstjenester etter utskriving fra sykehus.

Kommunal betalingsplikt inntreffer fra den dagen pasienten blir erklært utskrivningsklar (i henhold til forskrift om medfinansiering og betaling for utskrivningsklare pasienter §13 jfr. § 8 -10) samt denne samarbeidsavtalen, og kommunen har gitt beskjed om de ikke kan motta pasienten, jfr. § 11 andre ledd i samme forskrift. Betalingskravet gjelder til den datoen kommunen melder fra om at kommunen er klar til å ta imot pasienten.

Den dagen som kommunen har bestemt å motta pasienten skal ikke være med i betalingskravet.

Dersom kommunen tar imot pasient samme dag som pasienten er definert som utskrivningsklar har kommunen ingen betalingsplikt.

For hvert påfølgende døgn pasienten er innlagt i Helse Møre og Romsdal HF i påvente av kommunal pleie- og omsorgstjeneste skal kommunen betale etter gjeldende betalingssetser fastsatt i statsbudsjett.

Kommunal betalingsplikt inntreffer ikke når Helse Møre og Romsdal HF velger ikke å skrive ut pasient når denne er definert som utskrivningsklar, og kommunen har varslet om at den kan ta imot pasienten.

Ved reinnleggelse for samme problemstilling innen 48 timer etter utskriving, faller kommunens betalingsplikt bort.

8. Plikt til redegjørelse

Kommunen kan kreve å få en redegjørelse for de vurderinger Helse Møre og Romsdal HF har foretatt. Redegjørelsen skal inneholde tilstrekkelig og nødvendig informasjon slik at kommunen kan etterprøve at vurderingene foretatt av Helse Møre og Romsdal HF er i tråd med bestemmelsene i forskriften om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter og etter denne delavtalen.

Kommunen kan kreve redegjørelse fra Helse Møre og Romsdal HF for registrering av oppfyllelse av varslingsrutiner og på registrert utskrivningsklar dato for pasient.

16. april 2015

9. Utsatt betalingsplikt

Dersom Helse Møre og Romsdal HF etter å ha vurdert pasient som utskrivningsklar har unnlatt å varsle kommunen etter varslingsprosedyrer i denne avtale, vil ikke kommunens betalingsansvar inntre før 24 timer etter at Helse Møre og Romsdal HF har varslet kommunen om at pasienten er utskrivningsklar.

Dato,

..... kommune

Dato,

Møre og Romsdal HF

Samarbeid om utskriving av pasienter med behov for tjenester innenfor psykisk helsevern og rusrelatert behandling

1. Formål

Delavtalen skal sikre at alle pasienter får et faglig forsvarlig og helhetlig behandlingstilbud i overgangen mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Delavtalen skal regulere ansvarsfordeling, oppgaver og plikter ved utskriving av pasienter med behov for psykiatriske – og/eller rusrelaterte helsetjenester

2. Virkeområde

Delavtalen skal regulere samhandlingen mellom kommunen og Helse Møre og Romsdal HF vedrørende utskriving og overføring av behandlingsansvar fra poliklinisk behandling, dagbehandling og døgnbehandling fra ovennevnte tjenesteområder.

Partene beslutter selv hvordan de internt organiserer tjenestene. Gjennom gjensidige prosesser skal det utarbeides forløp, prosedyrer og retningslinjer for god samhandling innen samhandlingsområdet rus og psykiatri. Omforente rutiner og prosedyrer for samhandlingen som følger av denne delavtalen er førende for partene.

3. Sentrale plikter, oppgaver og ansvar

3.1. Helse Møre og Romsdals plikter og ansvar

Helse Møre og Romsdal HF skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseområdet tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon.

Helse Møre og Romsdal HF er pålagt veiledningsplikt overfor kommunehelsetjenesten. Denne plikten gjelder i generelle spørsmål og i forhold til den enkelte pasient. Veiledningen skal ivaretas av helsepersonell med spisskompetanse på fagområdet.

Helseforetaket skal tilby ambulante tjenester, støtte og veiledning slik at kommunen, så langt det lar seg gjøre, kan gi innbyggerne nødvendige helsetjenester uten behandling i spesialisthelsetjenesten. Kompetanseoverføring skal være en del av kommunens og helseforetakets kvalitetssystem.

Helse Møre og Romsdal HF er forpliktet å gi pasienten en forsvarlig behandling når de har ansvar for pasienten og i overføringen fra Helse Møre og Romsdal HF til kommunen.

3.2. Kommunens plikter, oppgaver og ansvar

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Kommunens helse- og omsorgstjeneste omfatter offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune. Kommunen har ansvar for at alle brukere/pasienter som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester har oppdatert medikamentliste.

Kommunen er forpliktet å gi pasienten en forsvarlig behandling når den har ansvar for pasienten og i overføringen fra kommunen til Helse Møre og Romsdal HF.

4. Ansvarsfordeling mellom partene ved utskriving

4.1. Spesialisthelsetjenestens ansvar

- Varsle pårørende/foresatte/kommunal tjeneste om forestående utskriving/avslutning av behandling. Samtykke fra pasient innhentes
- Ved behov innkalle til utskrivings-/avslutningsmøte, på ett tidspunkt som er avtalt og tilrettelagt i god tid for partene.
- Hjelpe pasient med søknad om kommunale tjenester der en vurderer dette som nødvendig, men ikke etablert
- Sende epikrise til bruker/pasient og henvisende instans og fastlege så fort som mulig og senest innen 7 dager. Medikamentliste og evt. annen informasjon som fastlege og lokale tjenester kan trenge umiddelbart, skal følge pasienten ved utskriving.

4.2. Kommunens ansvar

- Kommunen skal koordinere tjenestene omkring pasienten, og evt. oppnevne koordinator for pasienten
- Ved varsling om utskriving/avslutning har kommunen plikt til å iverksette relevante tiltak.
- Fastlegene stiller i ansvarsgruppemøter jfr. § 8 Fastlegeforskriften. Møtetidspunkt skal avtales i god tid med partene.

Dato,

..... kommune

Dato,

Møre og Romsdal HF

Delavtale 6 til Samhandlingsavtalen

Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering

1. Formål

Denne delavtalen har som formål å bidra til gode helsetjenester i et helhetlig pasientforløp gjennom gjensidig kompetanseutvikling og kunnskapsoverføring mellom Helse Møre og Romsdal og kommunene.

«En av de viktigste forventningene til spesialisthelsetjenesten er å bidra til kompetanseutvikling og kompetanseoppbygging i en forsterket kommunehelsetjeneste. Dette berører en rekke områder, bl.a. forebygging, tidlig intervensjon, behandling av eldre og pasienter med kronisk sykdom, herunder psykisk helsevern og rusbehandling, samt lærings- og mestringsstrategier.» St.meld.nr.47 (2008-2009) S.112, kap.10.2.1)

2. Virkeområde

Denne delavtalen skal regulere samhandlingen mellom partene vedrørende kunnskapsoverføring, informasjonsutveksling, faglig nettverk, felles møteplasser og hospitering.

Samhandlingen skal være preget av gjensidighet. Informasjonsutveksling når det gjelder inn- og utskrivning av pasienter er ivaretatt i delavtale 3a og b, og 5a og b til samarbeidsavtalen. Informasjon om endring i tilbud og gjensidige forpliktelser rundt dette omtales i delavtale 1 til samarbeidsavtalen. Faglige nettverk og felles møteplasser kan opprettes blant annet via samhandlingsutvalgene etter innmeldte behov fra fagmiljøene.

3. Sentrale felles plikter og ansvar

Helseforetaket og kommunen skal sørge for at faglig, organisatorisk kunnskap som formidles partene imellom, implementeres i egen organisasjon.

Begge parter skal informere koordinerende enhet i helseforetaket om felles møteplasser og faglige nettverk.

3.1. Helse Møre og Romsdals plikter og ansvar

Spesialisthelsetjenesten har veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten og pasient/pårørende. Det vises til rundskriv om veiledningsplikten (Helse- og omsorgsdepartementet 1.juli, 2013).

16. april 2015

Plikten er både generell og klinisk rettet mot enkeltpasientforløp, jfr. § 6-3 i spesialisthelsetjenesteloven. Form og innhold på veiledningen avtales mellom partene.

Helse Møre og Romsdal HF skal:

1. Gi opplæring og veiledning til pasienter og pårørende som er knyttet til spesialiserte pasientforløp (lærings- og mestringsansvar)
2. Legge praktisk og økonomisk til rette for gjensidig hospitering
3. Medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helse- og omsorgspersonell
4. Ha tilgjengelige praksisplasser, herunder stillinger for leger under spesialisering i allmennmedisin
5. Opprette og delta i faglige nettverk
6. Koordinerende enhet holder oversikt over og informerer om felles møteplasser og faglige nettverk mellom kommunene og helseforetaket
7. Samarbeide med kommunen om nødvendig kunnskapsoverføring som sikrer forsvarlighet ved overføring av oppgaver
8. Skal sørge for at egne ansatte får påkrevd videre- og etterutdanning

3.2. Kommunens plikter og ansvar

Kommunen skal:

1. Sørge for at egne ansatte får påkrevd videre- og etterutdanning. Gi opplæring og veiledning til pasienter/brukere og pårørende (lærings- og mestringsansvar)
2. Legge praktisk og økonomisk til rette for gjensidig hospitering
3. Medvirke til undervisning og opplæring av helse- og omsorgspersonell
4. Ha tilgjengelige praksisplasser
5. Opprette og delta i faglige nettverk
6. Arbeide for å sikre kvalifisert og relevant representasjon i kliniske og faglige samarbeidsutvalg, med særlig vekt på representasjon fra allmennlegetjenesten

Dato,

..... kommune

Dato,

Møre og Romsdal HF

Delavtale 7 til Samhandlingsavtalen

Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid

1. Formål

Forskning og bruk av forskningsresultater er et viktig virkemiddel for å sikre kvalitet og kostnadseffektivitet på tjenestetilbud. For å styrke forskningens relevans og kvalitet samt bidra til implementering av ny kunnskap, vil det være viktig med økt medvirkning fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Partene skal utvikle felles tiltak for å styrke kunnskap, kompetanseoppbygging, forskning og innovasjon som understøtter samhandlingsreformens intensjoner.

2. Virkeområde

I spesialisthelsetjenesten er forskning og utdanning en sentral oppgave. Kommunene har ansvar for å medvirke til og tilrettelegge for forskning, men ikke medfinansieringsansvar.

Denne delavtalen regulerer samarbeid mellom kommunene og Helse Møre og Romsdal rundt forskningsprosjekter, utdanning, praksis og læretid. Utdanning og praksis berøres også i delavtale 6 til samhandlingsavtalen.

Samarbeid mellom arbeidslivet og utdannings- og forskningsinstitusjoner er viktig for å oppnå mange av målene med Samhandlingsreformen. En avtale mellom kommunen og helseforetaket kan ikke binde opp aktivitet eller virksomheten ved utdannings- og forskningsinstitusjonene, men det bør inngås særlige avtaler med disse.

3. Samarbeid om forskning og utvikling

3.1. Felles ansvar

1. Samarbeide om forsknings- og utviklingstiltak (FOU-tiltak)
2. Gjensidig informasjon om FOU-prosjekt
3. Systematisk evaluering av FOU-prosjekt
4. Formidle og implementere forskningsresultat og ny kunnskap

3.2. Helse Møre og Romsdals plikter og ansvar

1. Legge til rette for forskning og forskningsnettverk
2. Ta initiativ til å inkludere kommunene i aktuelle forskningsprosjekter

3.3. Kommunens plikter og ansvar

1. Delta i forskningsnettverk
2. Bistå i aktuelle forskningsprosjekt

4. Samarbeid om utdanning, internopplæring, praksis og læretid

Utdanningsbehovet i kommunene og spesialisthelsetjenesten må sees i sammenheng. Det er etablert et samarbeidsorgan mellom kommunene, helseforetaket, fylkeskommunen og høgskolene i Møre og Romsdal. Partene skal gjennom samarbeidsorganet samordne forespørsler til utdanningsinstitusjonene om aktuelle etter- og videreutdanninger. Det må tas initiativ til at behov for samhandling vektlegges i utdanningene.

Partene skal samarbeide om utdanningstilbud og felles etterutdanning, internopplæring, praksisplasser og tilbud til lærlinger.

Dato,

..... kommune

Dato,

Møre og Romsdal HF

Delavtale 8 til Samhandlingsavtalen

Samarbeid om svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorg

1. Formål

Delavtalen skal sikre forsvarlige, likeverdige og helhetlige tjenester uavhengig av bosted, og ordninger tilpasset hver kommunes behov. Den beskriver også fordeling av oppgaver og ansvar mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Delavtalen omfatter også behov og tiltak for systematisk forebyggende helsearbeid i forbindelse med seksualitet og uønskede svangerskap. Forebyggende helsearbeid i forbindelse med svangerskap, fødsel og barsel er særlig viktig å vektlegge i forhold til rus, psykisk helsevern, sosialmedisin, fedme, fødselsangst etc. Partene skal arbeide for å redusere helserisiko knyttet til disse områdene.

Mål og tiltak basert på de nasjonale retningslinjene er beskrevet i "Helhetlig plan for svangerskap, fødsel og barsel i Midt-Norge", vedtatt Helse Midt-Norge RHF november 2010.

2. Virkeområde

Denne delavtalen gjelder samarbeidet mellom kommunen og Helse Møre og Romsdal angående svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorg i fylket.

Tjenestene i kommunene blir utøvd i tverrfaglig samarbeid mellom jordmor, helsesøster, lege og andre aktuelle faggrupper, og skal bidra til å arbeide for å redusere helserisiko.

3. Sentrale plikter, oppgaver og ansvar

3.1. Felles

Begge parter skal videreutvikle tjenestene med basis i "Helhetlig plan for svangerskap-, fødsels- og barselomsorg 2011-2014" med særlig vekt på følgende områder:

1. Identifisering og systematisk oppfølging av risikoutsatte gravide med problemstillinger innenfor psykisk helse, rus og/eller sosialmedisin
2. Sørge for gode rutiner og kompetanse ift. meldeplikten til barnevernet
3. Utvikle felles prosedyrer med tydelig ansvarsfordeling
4. Felles plan for utvikling av kompetanse
5. Legge til rette for gjensidig hospitering
6. Gode IKT løsninger for å ivareta elektronisk kommunikasjon mellom HF og helsestasjoner. Evt. kan mobiltelefon brukes i påvente av permanent løsning

3.2. Helse Møre og Romsdals plikter og ansvar

Sørge for følge- og beredskapstjeneste for kommuner som har krav på det, jfr. St.Prop. nr 67 2008-2009. Det inngås egne avtaler om dette.

3.3. Kommunens plikter og ansvar

1. Gode rutiner for samarbeid på tvers av faggrupper i kommunen som gir kvinne/familie behovsbasert, helhetlig oppfølging i kommunen
2. Sørge for nødvendig opplæring av eget personell
3. Arbeide for tilstrekkelige jordmor- og helsesøsterressurser i kommunene for å ivareta anbefalinger i nasjonale faglige retningslinjer, blant annet særlig de nye anbefalingene om tidlig hjemmebesøk av jordmor
4. Målsetting om ammekyndige helsestasjoner jfr. anbefaling fra nasjonalt kompetansesenter for amming

4. Klinisk samarbeidsutvalg

For å konkretisere plan- og prosedyrearbeid skal Helse Møre og Romsdal og kommunene etablere et klinisk samarbeidsutvalg med følgende oppgaver:

1. Planlegge implementeringen av "Helhetlig plan for svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorg i Midt-Norge 2011-2014"
2. Beskrive ansvar og oppgaver i kommuner og helseforetak
3. Evaluere mål/effekt av "Helhetlig plan for svangerskaps-, fødsels og barselomsorg" i løpet av 2016.
4. Godkjenne kvalitetshåndbok for svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorg, som skal legges ut på helseforetakets hjemmeside.

Dato,

..... kommune

Dato,

Møre og Romsdal HF

Delavtale 9 til Samhandlingsavtalen

Samarbeid om IKT- løsninger og elektronisk samhandling

Samarbeid om IKT-løsninger og bruk av felles plattform lokalt er av stor betydning for å få til god samhandling. Enkel, rask og pålitelig tilgang til pasientinformasjon kan blant annet sikres ved å ta i bruk standardiserte elektroniske meldinger mellom partene. Kommunene og Helse Møre og Romsdal skal legge til rette for og følge opp at informasjonsutveksling foregår elektronisk over Norsk Helsenett.

Informasjonsutvekslingen skal inkludere alle som arbeider med samhandlingen mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten. All samhandling skal være med utgangspunkt i de kvalitets- og sikkerhetskrav som er myndighetsdefinerte. Det er utarbeidet veiledende retningslinjer og meldingsstandard på flere samhandlingsområder/ kommunikasjons standarder. Helsedirektoratets retningslinjer anbefales lagt til grunn for lokale samhandlingsrutiner.

Denne avtalen omtaler:

- Forventning til elektronisk kommunikasjon og interaktive løsninger, inkludert bruk av konferanser og samordnet kommunikasjon med tale, bilde og tekst som del av felles samhandling
- Organisatorisk tilrettelegging og kompetanseutvikling.
- Melding og håndtering av avvik
- Krav til responstid for feilretting
- Rutiner for drift, overvåking, oppgradering av felles plattform for elektronisk samhandling

1. Formål

Økt bruk av IKT/eHelse er et hjelpemiddel for å nå helsepolitiske mål og for å yte gode tjenester i hele pasientforløpet. Målsettingen er at elektronisk kommunikasjon over Norsk helsenett skal være den ordinære måten å kommunisere elektronisk i behandlingsskjeden for pasientbehandling.

2. Virkeområde

IKT-samarbeidet mellom kommunen og Helse Møre og Romsdal skal sikre organisatorisk, teknisk og kunnskapsmessig deling. Partene organiserer tjenestene både internt og felles for påvirkning og forståelse av felles prosedyrer og rutiner.

3. Sentrale plikter, oppgaver og ansvar

Helse Møre og Romsdal og kommunen har gjensidig ansvar for at det organisatorisk og

ressursmessig sikres elektronisk samhandling mellom partene over Norsk Helsenett. Hver av partene har ansvar for å tilrettelegge for elektronisk informasjonsutveksling. I dette inngår ansvar for å følge opp system og brukere av disse.

Helsedirektoratets "Norm for informasjonssikkerhet" regulerer den enkelte parts forberedelser til elektronisk samarbeid, og hvilke kvalitetskrav som skal imøtekommes slik at informasjonssikkerheten er ivaretatt. Internkontrollforskriften angir ansvaret for oppfølging av kravene i egen organisasjon.

4. Etablering av elektronisk samhandling

Standardiserte løp for etablering av elektronisk samhandling skal anvendes. Dette skal detaljeres i henhold til "Norm for informasjonssikkerhet" og forskrift om IKT-standarder.

Ingen av kommunene har sammenfallende struktur og modenhet ift. elektronisk samhandling – det forutsettes derfor at dette detaljeres i en arbeidsplan mellom kommunen og foretaket.

5. Oppgaver og ansvar

5.1. Felles ansvar for kommunen og Helse Møre og Romsdal

Det skal avtales egne rutiner / prosedyrer for:

- Responstid på meldinger og feilretting
- Rutiner for felles meldingslogistikk/meldingsflyt
- Felles kontaktpunkt for avvikshåndtering/ brudd i kommunikasjon
- Kontaktpunkter/ superbrukere - enheter med elektronisk samhandling
- Avvikshåndtering av uønskede hendelser
- Driftsavtaler og beredskapsavtaler må gjenspeiles hos partene/ felles avtaleverk og fortrinnsvis samordnes med eksisterende tekniske driftsordninger.
- Endringer i driften skal planlegges og bekjentgjøres
- Felles plattform og rutiner for interaktiv samhandling
- Etablere overvåking av meldingstrafikk med definerte oppfølgingsansvar
- Medvirke til harmonisering med regionale IKT løsninger

6.2. Helse Møre og Romsdals plikter og ansvar

Helseforetaket skal forberede og utvikle sine fagsystemer for å ta i bruk alle godkjente elektroniske meldinger. I tillegg skal foretaket ha nødvendig kvalitets- og sikkerhetsrutiner knyttet til disse meldinger

6.3. Kommunens plikter og ansvar

Kommunen skal forberede og utvikle sine fagsystemer for å ta i bruk alle godkjente elektroniske meldinger. I tillegg skal kommunen ha nødvendig kvalitets- og sikkerhetsrutiner knyttet til disse meldinger

16. april 2015

6.4. IKT – arbeidsutvalg

IKT-arbeidsutvalg består av tverrfaglige representanter fra helseforetaket og fra kommunene i fylket. Arbeidsutvalget har som oppgave å følge opp den praktiske gjennomføringen av samarbeidet definert i denne avtalen

Arbeidsutvalget skal levere årlig status-rapport til Overordnet samhandlingsutvalg.

7. Revisjon av delavtale

Partene forplikter seg til å revidere delavtalen når det skjer endringer i lover, forskrifter og retningslinjer.

Dato,

..... kommune

Dato,

Møre og Romsdal HF

Delavtale 10 til Samhandlingsavtalen

Samarbeid om forebygging

1. Formål

Delavtalen skal fremme helse og forebygge sykdom i befolkningen gjennom samarbeid om forebyggende tiltak. Partene skal ha oversikt over befolkningens helsetilstand og påvirkningsfaktorer.

2. Virkeområde

Kommunen har hovedansvaret for folkehelsearbeidet og primærforebyggende arbeid.

Denne delavtalen regulerer samarbeidet mellom kommunen og Helse Møre og Romsdal rundt arbeid med fremming av helse, forebygging og helseovervåking.

3. Definisjoner

I Prop. 91L/2011 er det skilt mellom tre nivåer av forebygging:

1. *Primærforebyggende* arbeid innebærer å styrke helsen og hindre at sykdom, skade eller lyte oppstår. Eksempler er levekårsarbeid, strukturell tilrettelegging for sunne levevaner, undervisning og annen helseopplysning, vaksinasjon og ulykkesforebygging.
2. *Sekundærforebyggende* arbeid har som mål å avdekke sykdom eller sykdomsrisiko før det kommer symptomer på sykdom, samt å redusere følgene av sykdom som er blitt diagnostisert. Sekundærforebyggende arbeid er ikke alltid lett å skille fra behandlingsvirksomhet. Det som kalles tidlig intervensjon vil være sekundærforebyggende tiltak. Andre eksempler på sekundærforebyggende arbeid er veiledning om kosthold, fysisk aktivitet og røykeslutt til personer med økt sykdomsrisiko eller etablert sykdom knyttet til levevaner, samt veiledning og oppfølging av personer med risikofylt alkoholbruk. Medikamentell behandling for å senke kolesterol eller blodtrykk er også sekundærforebygging.
3. *Tertiærforebyggende* arbeid tar sikte på å hindre at konsekvensene av sykdom og funksjonshemninger medfører ytterligere plager for dem det gjelder. Grensene opp mot rehabilitering og pleietiltak, samt lærings- og mestringstilbud er i praksis ofte uklare. Eksempler på tertiærforebyggende tiltak er fysioterapi etter benbrudd og sosiale støttetiltak ved psykisk sykdom.

4. Oppgaver og ansvar

4.1. Felles ansvar

Partene skal samarbeide om forebygging av livsstilssykdommer og videreutvikle lærings- og mestringstiltak med sikte på å føre tiltakene nærmere kommunen. Det skal videreutvikles felles møteplasser og faglig opplegg for god samhandling innenfor smittevernet mellom kommune og helseforetaket.

Partene skal samarbeide om tiltak for tidlig intervensjon for å forebygge psykiske lidelser hos barn og unge.

4.2. Helse Møre og Romsdals plikter og ansvar

1. Informere kommuneoverlegen dersom det blir oppdaget sykdomsmønstre som kan tyde på uheldig miljø- eller smittepåvirkning
2. Bidra med nødvendige data for overvåking av helsetilstand i kommunen
3. Identifisere behov for sekundær- eller tertiærforebygging hos pasient/bruker og/eller pårørende, starte nødvendige tiltak og gi råd til fastlegen og eventuelt kommunen om videre individuelle tiltak.
4. Drive opplæringstiltak i forhold til pasienter/brukere med behov for sekundær- eller tertiærforebygging.
5. Ha smittevernansvarlig lege, eventuelt i samarbeid med det regionale helseforetaket
6. Sørge for varsling av smittsomme sykdommer. Gi umiddelbar telefonisk varsling til kommuneoverlegen eller vakthavende lege ved sykdommer der det er behov for umiddelbart smittevernarbeid i kommunen (for eksempel meningokokksykdom)
7. Gi smittevernveiledning til enkeltpasienter/-brukere og pårørende
8. Gi råd og veiledning til kommunalt helsepersonell i samband med forebyggende tiltak.
9. Medvirke aktivt slik at det i fellesskap og i samarbeid mellom kommunen og Lærings- og mestringssenteret blir utviklet gode lærings- og mestringstiltak i kommunehelsetjenesten

4.3. Kommunens plikter og ansvar

1. Ha oversikt over helsetilstanden og identifisere faktorer som påvirker helsa.
2. Tverrfaglig samarbeid mellom alle kommunale sektorer for å fremme helse og forebygge skade og sykdom.
3. Initiere sekundærprofylaktiske og tertiærprofylaktiske tiltak overfor pasienter/brukere som trenger dette.
4. Arbeide for etablering av Frisklivssentraler
5. Ha smittevernlege og utarbeide smittevernplan. Informere helseforetaket om denne og sørge for at helseforetaket har nødvendig kontaktinformasjon
6. Ha infeksjonskontrollprogram ved kommunale institusjoner.

Dato,

..... kommune

Dato,

Møre og Romsdal HF

Delavtale 11 til Samhandlingsavtalen

Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

1. Formål

Gjennom denne delavtalen forplikter partene seg til i å videreføre og utvikle samarbeidet innenfor krise- og katastrofeberedskap, og i utvikling av den akuttmedisinske kjede. Når det gjelder samarbeid om akutthjelp for enkeltpasienter er dette omhandlet i andre delavtaler (3a, 3b, 5a og 5b).

2. Virkeområde

Avtalen omfatter helse- og omsorgstjenestens ansvar og oppgaver i den akuttmedisinske kjeden, herunder krise- og katastrofeberedskap, og er avgrenset mot redningstjenester som ligger under Justis- og Politidepartementet v/ Hovedredningsentralen (HRS). Samvirkeprinsippet medfører dog at ressursene ved behov stilles til rådighet for HRS. Den akuttmedisinske kjede omfatter medisinsk nødmeldetjeneste, kommunalt helsepersonell i vakt, bil-, båt- og luftambulanser, nødmeldetjenesten, og mottak for akuttinnleggelser i kommuner og helseforetak.

3. Bakgrunn

Denne delavtalen er inngått i henhold til samarbeidsavtalens punkt 3, første avsnitt nr. 11. Plikten til å utarbeide omforente beredskapsplaner er pålagt i helse- og omsorgstjenesteloven og i spesialisthelsetjenesteloven. I henhold til overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan (2007) skal kommuner og helseforetak samordne sine beredskapsplaner. Fylkesmannen er som sektor- og samordningsmyndighet, tillagt en sentral rolle i samordning og koordinering. Det vises også til forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap (2001-07-23).

”Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus” (2005-03-18), har som formål å ”bidra til å sikre at befolkningen får faglig forsvarlige akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus ved behov for øyeblikkelig hjelp, ved at det stilles krav til det faglige innholdet i de akuttmedisinske tjenestene, krav til samarbeid i den akuttmedisinske kjede og krav til samarbeid med brann, politi og hovedredningsentralene.”

I forskriften pkt. 4 Samhandling mellom de akuttmedisinske tjenestene” heter det: ”De regionale helseforetakene og kommunene skal sikre en rasjonell og koordinert innsats i de ulike leddene i den akuttmedisinske kjeden, og sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet med de øvrige nødetatene, hovedredningsentralene og andre myndigheter. Organiseringen av de akuttmedisinske tjenestene skal legges til rette slik at personellet i disse tjenestene får trening i samhandling.

Ved etablering og drift av akuttmedisinske tjenester skal tjenestene kunne kommunisere internt og på tvers av etablerte kommune- og regiongrenser i et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett.”

4. Samarbeid innenfor krise- og katastrofeberedskap

Partene plikter:

1. Å samordne og dele egne planer for sosial og helsemessig beredskap for større ulykker, kriser katastrofer. Dette gjelder bl.a.:
 - a) Utarbeide risiko- og sårbarhetsanalyser som grunnlag for planlegging (ROS-analyser)
 - b) Samarbeide om planlegging og gjennomføring av øvelser
 - c) Samordne og dele planer for forsyning og forsyningsikkerhet for materiell og medisinsk utstyr
 - d) Beskrive varslings- og krisekommunikasjon
 - e) Samarbeide om opplæring og vedlikehold av kunnskap og kompetanse i krisehåndtering
 - f) Innkallingsrutiner for personell
2. Å samarbeide med andre nødetater (som brann/redning og politi, redningstjeneste), samfunnssektorer og frivillige organisasjoner for å sikre helhetlige beredskapsplaner og krisehåndtering, herunder:
 - a) Samarbeide/utarbeide og dele planer for utvikling av akuttmedisinsk beredskap.

5. Samarbeid om planer og samhandling i den akuttmedisinske kjede

1. Partene plikter å samarbeide om utvikling av de akuttmedisinske tjenester slik at tilbudet samlet blir tilgjengelig og av god kvalitet. Dette gjelder bl.a.:
2. Holde hverandre oppdatert om faktiske tilbud i de ulike tjenester i kjeden som sikrer at pasienter så raskt som nødvendig kommer frem til riktig behandlingssted/-nivå
3. Avklare innhold og kvalitet i døgntilbud for øyeblikkelig hjelp funksjoner, for å unngå overlapping i, og usikkerhet omkring hvilket tilbud som gis hvor
4. Etablere rutiner som sikrer god informasjonsutveksling og kommunikasjon i akuttmedisinske situasjoner, herunder i planlegging, mottak og bruk av nytt nødnett som er under utbredelse nasjonalt.
5. Avklare og beskrive ansvar, roller og rutiner for utrykning og samhandling i akutte situasjoner (alvorlig sykdom og traumer) i henhold til gjeldende lovverk, avgrenset mot sykefrakt (transport av pasienter som ikke trenger ambulanse) og luftambulanse.
6. Delta i og følge opp nasjonale og regionale satsinger innenfor prehospital akuttmedisin
7. Tilrettelegge for at vaktpersonell i den akuttmedisinske kjeden har nødvendig kunnskap om system, ansvar og roller
8. Ta initiativ til og delta i trening og øvelser

16. april 2015

Partene har som intensjon å videreutvikle dette samarbeidet.

6 Akuttutvalg

Overordnet samhandlingsutvalg setter ned et fast akuttutvalg med 3 representanter fra Helseforetaket og 1 representant fra hvert av regionrådene etter forslag fra kommunene - Utvalget skal bidra til å gjennomføre partene sine plikter i samsvar med punkt 4 og 5 i dette Delavtalen.

Utvalget konstituerer seg selv og avtaler arbeidsfordeling.

Dato,

..... kommune

Dato,

Møre og Romsdal HF

Delavtale 12 til Samhandlingsavtalen

Samhandlingsstruktur i Møre og Romsdal mellom kommunene og Helse Møre og Romsdal HF

1. Samhandlingsfora

For å sikre gjennomføringen av samhandlingsavtalen er det etablert følgende samhandlingsfora:

- Dialogmøte
- Overordnet samhandlingsutvalg
- 4 lokale samhandlingsutvalg
- Kliniske samhandlingsutvalg
- Samhandlingskonferanse

2. Dialogmøte og samhandlingskonferanse

Dialogmøte er et forum der representanter for politisk og administrativ ledelse i helseforetaket og kommunene møtes for informasjonsutveksling og drøfting av prinsipielle saker. Styreleder, administrerende direktør og fagdirektør fra helseforetaket deltar sammen med relevant fagpersonell i helseforetaket. Ordførere og rådmenn deltar sammen med relevant fagpersonell i kommunene. Representant fra KS i Møre og Romsdal og Fylkesmannen i Møre og Romsdal blir invitert. Brukerutvalget blir invitert.

Det skal være minst et møte i året.

Administrerende direktør i Helse Møre og Romsdal HF innkaller til møte, og setter opp sakliste i samarbeid med Overordnet samhandlingsutvalg.

Møteledelse og møtested går på omgang.

Overordnet samhandlingsutvalg kan samtidig med dialogmøtet arrangere en samhandlingskonferanse for ledere og relevant fagpersonell i kommunen og helseforetaket. De lokale samhandlingsutvalgene inviteres.

3. Overordnet samhandlingsutvalg

Overordnet samhandlingsutvalg er et partssammensatt, overordnet strategisk og utviklingsorientert utvalg mellom Helse Møre og Romsdal HF og kommunene i Møre og Romsdal.

3.1. Oppgaver

1. Ha en proaktiv rolle med å peke ut retning for arbeidet med samhandling og oppgavefordeling mellom kommunene og helseforetaket

2. Følge opp at samarbeidsavtalene som er inngått mellom helseforetaket og kommunene i Møre og Romsdal blir praktisert etter intensjonen. Gjennomføre evaluering og utarbeide forslag til justering av avtalene
3. Holde seg orientert om virksomheten i de lokale samhandlingsutvalgene.
4. Godkjenne omforente rutiner og prosedyrer som angår samhandling om felles pasientforløp etter forslag fra kliniske samhandlingsutvalg eller en eller flere av partene
5. Ansvar for å etablere, evaluere og vedlikeholde system for håndtering av avvik omkring samhandling. Ha en årlig gjennomgang av avviksstatistikk på overordnet nivå
6. Melde saker til dialogmøtet
7. Søke å løse saker av prinsipiell karakter om samhandling og samarbeidsavtalen
8. Oppnevne faste eller midlertidige kliniske samhandlingsutvalg/fagutvalg etter forslag fra fagmiljøene
9. Arrangere samhandlingskonferanse ved behov
10. Holde seg orientert om gode modeller for samhandling andre steder og medvirke til utvikling og spredning av disse i Møre og Romsdal
11. Informere om utvalgets aktivitet
12. Ha en oppdatert oversikt over ulike samhandlingsprosjekt i Møre og Romsdal

3.2. Sammensetting og oppnevning

3.2.1. Sammensetting

Overordnet samhandlingsutvalg skal sammensettes med 3 representanter og 3 vararepresentanter fra både helseforetaket og kommunen, 2 tillitsvalgte, hvorav en fra kommune og en fra helseforetaket, samt en representant med vara for Brukerutvalget. Fylkeslegen har møte- og talerett. Representant fra de lokale samhandlingsutvalgene møter ved behov.

3.2.2. Oppnevning

- Styret i Helse Møre og Romsdal HF oppnevner 3 representanter og 3 vararepresentanter, 1-(2) eierrepresentanter fra styret og 2 -(1) administrative representanter
- KS Møre og Romsdal oppnevner 3 representanter og 3 vararepresentanter, 1 - (2) politikere fra kommunene og 2 -(1) administrative representanter fra kommunene
- 1 tillitsvalgte fra kommunene og 1 tillitsvalgte fra helseforetaket
- En representant og vararepresentant oppnevnt av Brukarutvalget i Helse Møre og Romsdal HF
- Fylkeslegen har møte- og talerett

Representantene blir oppnevnt for 2 år av gangen.

Helse Møre og Romsdal HF har sekretærfunksjonen. Utvalget skal oppnevne et eget arbeidsutvalg for å forberede saker til møtene. Begge parter har ansvar for å fremme og forberede saker til utvalget. Utvalget skal minimum ha 4 årlige møter. Partene dekker egne kostnader.

Leder- og nestlederfunksjonen alternerer annen hvert år mellom Helse Møre og Romsdal HF og kommunerepresentantene.

4. Lokale samhandlingsutvalg

Lokale samhandlingsutvalg er partssammensatte utvalg mellom Helse Møre og Romsdal HF og kommunene i Møre og Romsdal.

4.1. Antall utvalg

Det skal være 4 utvalg, et for hvert sykehusområde. Kommuner som ligger i grensesonen velger selv hvilket samhandlingsutvalg de vil tilhøre.

4.2. Oppgaver

1. Iverksette godkjent kompetanseplan
2. Medvirke til utvikling og spredning av lærings- og mestringstiltak i kommunehelsetjenesten
3. Iverksette lokal implementering av faglige retningslinjer og pasientforløp mellom helseforetaket og kommune-helsetjenesten.
4. Arbeide aktivt for en felles kultur for læring, forbedring og fagutvikling.
5. Ansvarlig for å arrangere faste samarbeidsmøter mellom sykehuset og kommunene.
6. Bidra til utvikling av og spre gode modeller for samhandling.
7. Ha en oppdatert oversikt over ulike samhandlingsprosjekt i sitt nedslagsfelt
8. Utveksle gjensidig kunnskap om de utfordringene tjenestene står overfor.
9. Holdes orientert om årlig status på avvik og avviksregistrering. Motta til orientering oversiktsrapport over avvik i samhandlingsområdet.
10. De lokale samhandlingsutvalg skal holde Overordnet samhandlingsutvalg orientert om sin virksomhet/faglige utfordringer i samhandlingsområdet.

4.3. Sammensetting

Hvert samhandlingsutvalg har følgende sammensetting:

- Adm. direktør i Helse Møre og Romsdal HF oppnevner 4 representanter og en av representantene skal være praksiskonsulent.
- Det blir oppnevnt en representant fra hver kommune i sykehusets opptaksområde Representantene fra kommunene skal ha overordnet/koordinerende fagansvar i sine kommuner, av disse minst en kommune(over)lege.
- 1 representant og vararepresentant blir oppnevnt av Brukerutvalget i Helse Møre og Romsdal HF

Representantene blir oppnevnt for 3 år av gangen.

De respektive regionråd er ansvarlig for sekretærfunksjonen. Begge parter har ansvar for å fremme og forberede saker til utvalget.

Utvalget skal minimum ha 2 møter pr. år. Partene dekker egne kostnader.

5. Kliniske samhandlingsutvalg/faglige samarbeidsråd

Kliniske samhandlingsutvalg/ faglige samarbeidsråd kan opprettes fast eller midlertidig ved behov for å drøfte faglige og/eller administrative utfordringer mellom kommunene og helseforetaket. Slike utvalg blir oppnevnt av Overordnet samhandlingsutvalg.

Dato,

..... kommune

Dato,

Møre og Romsdal HF

Delavtale 13 til Samhandlingsavtalen

Samarbeid om praksiskonsulentordninger

1. Formål

Ordningen bidrar til økt samhandling og koordinering mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Nøkkelord for ordningen er: samarbeid, pasientforløp, kvalitetsutvikling, helhetstenking og kommunikasjon.

2. Virkeområde

Praksiskonsulentordningen omfatter både leger og andre faggrupper engasjert som praksiskonsulenter i Helse Møre og Romsdal.

Praksiskonsulenten skal bidra i sykehusets arbeid med utviklingen av samhandling mellom primærhelsetjenesten og helseforetaket. Praksis-konsulentens arbeid skal finne sted på overordnet systemnivå og ikke i forhold til enkeltpasienter/-brukere.

Praksiskonsulenten skal forbedre helheten i pasientforløpet og sammen med partene blant annet medvirke til:

1. Vurdere og utvikle retningslinjer for god henvisningspraksis
2. Vurdere og utvikle retningslinjer for god innleggelsespraksis
3. Vurdere og utvikle retningslinjer for god utskrivningspraksis, herunder for oppfølgingen av utskrevne pasienter i førstelinjetjenesten
4. Delta i utarbeidelse av kliniske retningslinjer for pasientforløp
5. Vurdere tilretteleggelse for oppfølging av spesielle pasientgruppers særlige behov (kronikere og pasienter som trenger koordinerte tjenester)
6. Bidra til utvikling av god epikriseskriving

Forbedre informasjonsflyten i samhandlingen mellom primærhelsetjenesten og helseforetaket, herunder ved å:

1. Etablere rutiner for samhandling
2. Veilede om rutiner for samhandling innad i helseforetaket og eksternt i primærhelsetjenesten
3. Formidle relevant informasjon mellom primærhelsetjenesten og helseforetaket, herunder ved utarbeidelse av informasjonsbrev, ved deltakelse på møter og ved gjennomføring av kurs
4. Bidra til økt bruk av IKT som verktøy i en bedre samhandling
5. Tilrettelegge for gjensidig hospitering
6. Delta i nettverk og lignende for praksiskonsulenter

3. Avtalegrunnlag

Praksiskonsulentordningen er ikke lov- eller forskriftsregulert. Det er inngått en rammeavtale mellom de regionale helseforetak og legeföreningen om praksis-

konsulentordningen for leger. Praksiskonsulentene skal være medlem av de respektive lokale samhandlingsutvalg, jfr. delavtale 12, punkt 4.3.

3.1. Finansiering og kostnadsdeling

Praksiskonsulentordningen er etablert. Praksiskonsulentene har både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten som sin arbeidsarena.

Den samlede kostnad for ordningen er estimert NOK 1,450 mill. pr. 2015. Utgiftene til praksiskonsulentordninga blir å fordele mellom helseforetaket og kommunene etter følgende prinsipp:

- 50% dekkes av HF Møre og Romsdal
- 50% av kommunene fordelt etter folketall pr 1.1 det aktuelle årstall.

Faktura med forklarende bilag blir sendt en gang årlig til den enkelte kommune

4. Oppgaver og ansvar

4.1. Helse Møre og Romsdals plikter og ansvar

Opprette ordning for praksiskonsulent, og vurdere utvidelse av ordningen etter hvert, både når det gjelder omfang og faggrupper.

4.2. Kommunens plikter og ansvar

Bistå helseforetaket til å finne egnede personer til å gå inn i ordningen. Kommunene må også medvirke i finansieringen av ordningen

Gi fastleger som påtar seg oppgaver som praksiskonsulent fritak fra plikt til kommunal deltidsstilling.

Dato,

..... kommune

Dato,

Møre og Romsdal HF

endret utskrivingsplan	27
endring og oppsigelse av avtalen.....	9
endringer i rutiner	7
enhet som koordinerer kontakt fra sykehus til kommunens tjenester	26
epikriseskriving	51

F

faglige nettverk.....	3; 6; 33; 34
fagsystemer	40
fast bopel eller oppholdssted	10; 15; 18; 25; 31
faste møteplasser	6
fastleger og legevaktleger	24
felles kultur.....	49
felles meldingslogistikk.....	40
folkehelsearbeidet	42
forebyggende tiltak.....	42; 43
formål.....	4
formålet med avvikshåndteringen.....	8
forplikter seg å gi opplæring.....	7
forskning, utdanning.....	3; 6; 35
forskrift om krav til beredskapsplanlegging.....	44
forskriftsmessig epikrise eller tilsvarende legedokumentasjon.....	27
forsvarlig behandling	15; 16; 19; 25; 26; 31; 32
forsyningssikkerhet	45
FoU-prosjekt.....	35
frisklivssentraler.....	43
fullverdig tjeneste	23
funksjonsnivå	26; 27
Fylkeslegen.....	48
Fylkesmannen.....	44; 47

G

gjennomgang og evaluering av avtalen	9
gjensidig hospitering	34; 37; 51
gjensidig prosess	7; 11
gode pasientforløp.....	12
gråsonerområder.....	11

H

habilitering og rehabilitering	12
"Helhetlig plan for svangerskap, fødsel og barsel i Midt-Norge"	37
helseforetakets ansvar.....	10
henvisning til poliklinisk undersøkning.....	16
henvisningspraksis.....	51
Hovedredningsentralen (HRS).....	44

I

IKT – arbeidsutvalg	41
IKT løsninger	3; 37; 49; 40
individuell plan.....	13; 16; 20; 21; 22

infeksjonskontrollprogram ved kommunale institusjoner	43
«innleggelsesrapport» <i>elektronisk</i>	17
innen 24 timer etter innleggelse	27
innleggelsespraksis.....	51
Innleggingssskriv	16
involvering av pasient- og brukerorganisasjoner.....	7

J

jordmor- og helsesøsterressurser	38
--	----

K

klar adressat i egen virksomhet	7
kliniske retningslinjer for pasientforløp	51
kliniske samhandlingsutvalg.....	7; 47; 50
kommunalt døgntilbud for øyeblikkelig hjelp	23
kommunekontakter.....	26
kommunens ansvar ved utskrivning.....	28
kommunens betalingsplikt	29
kommunens overordnede ansvar.....	10
kommunens plikter	16; 18; 26; 32; 34; 36; 38; 40; 43
kommuneoverlegen.....	43
kompetanseoverføring.....	15; 25; 31
kompetanseplan.....	49
konsekvensutredninger.....	7
koordinator for pasienter	13
koordinerende enhet	7; 13; 34
krav må være oppfylt før en pasient kan meldes utskrivningsklar.....	26
kravet til brukermedvirkning.....	7
krise- og katastrofeberedskap.....	44
krisehåndtering	45
kriterier for innleggelse i det kommunale ø-hjelpstilbudet.....	24
KS Møre og Romsdal	48
kunnskapsoverføring, informasjonsutveksling	33

L

langvarig oppfølging og samarbeid.....	12
likeverdige parter	5
likeverdighet mellom partene	5
livsstilssykdommer	43
lokale samhandlingsutvalg.....	3; 7; 49
lokalt eller nasjonalt tvisteorgan	2; 8
lærings- og mestringstiltak.....	43; 49
løsningsorientert tilnærming	5

M

medikamentliste	16; 19; 26; 27; 32
«melding om innlagt pasient» <i>elektronisk</i>	17; 19
meldeplikten til barnevernet	37
mindreårige barn som pårørende	17
minimumskrav.....	6
mislighold	9

målene..... 6; 35

N

Norsk Helsennett..... 39
nødvendig hjelpemiddel 13;14

O

omfattende eller langvarig behandling..... 27
oppgaver og ansvar i forbindelse med utskriving..... 27
ordinær domstolsbehandling..... 8
Overordnet samhandlingsutvalg.....
.....3;7; 8; 9; 14; 41; 46; 47; 49; 50
overvåking av helsetilstand i kommunen..... 43
overvåking av meldingstrafikk 40

P

partene 4
partssammensatt forhandlingsutvalg 9
pasientens journal..... 17; 28
pasienter/brukere som har behov
for koordinerte tjenester 12
planer og samhandling i den akuttmedisinske kjede.... 45
planlagt innleggelse og poliklinisk behandling..... 20
plikt til gjennomføring og forankring 7
plikt til vurdering og varsling av
pasientens behov for kommunale tjenester..... 26
praksiskonsulentordning 6
praksisplasser 34; 36
prehospital akuttmedisin 45
primærforebyggende arbeid..... 42
prosedyre for melding og håndtering..... 8
prosedyre ved antatt behov for kommunale tjenester 27

R

rapport med oversikt over innmeldte avvik 8
redegjørelse..... 29; 30
regionale helseforetakenes ansvar 10
reinnleggelse..... 29
representantene i forhandlingsutvalget..... 9
responstid på meldinger 40
ressurser knyttet til medvirkning 7
revidere avtalen 9
risikoutsatte gravide..... 37
ROS-analyser 45
rusakutte henvisninger 19
rusrelatert behandling..... 2; 31
rutiner for registrering av dato for
når kommunens betalingsansvar inntreter..... 28

S

samarbeid innenfor krise- og katastrofeberedskap 45

samarbeide med andre nødetater 45
samarbeidsmøter..... 13; 14; 21;49
samhandlingsfora 47
samhandlingsformer 7
samhandlingskonferanse..... 7; 47
samhandlingsområder 6
samhandlingsreformen..... 6
samhandlingsstruktur 3; 47
samtykke fra pasienten..... 16; 27
sekundærforebyggende arbeid..... 42
sentrale lover og forskrifter 4
smittevernansvarlig lege..... 43
smittevernet..... 43
smittevernplan..... 43
spisskompetanse..... 31
St.meld.nr.47 (2008-2009) 33
svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorg 3; 37; 38
system for melding av avvik..... 8
system for å gi nødvendig støtte og oppfølging 14
systematisk forebyggende helsearbeid 37

T

tertiærforebyggende arbeid 42
tillitsvalgte fra helseforetaket..... 48
tillitsvalgte fra kommunene 48
tverrfaglig samarbeid 13; 37

U

uenighet – tvisteløsning 8
undervisning og opplæring til pasienter 13
undervisning og praktisk opplæring..... 34
unntak fra hovedregelen..... 28
utgiftene til praksiskonsulentordninga 52
utskrivningspraksis 51

V

varsle kommunen så tidlig som mulig..... 27
varsling 26; 27; 28; 32; 43
varsling om utskrivningsklare pasienter 28
varslings- og krisekommunikasjon 45
veileder om kommunens plikt til
øyeblikkelig hjelp døgntilbud 23
veiledningsplikt 15; 18; 25; 31; 34
verdigrunnlag og målsetting 5
Vurderingsplikten av kommunale tjenester
innen 24 timer..... 27

Ø

ønske om endringer 9
øvelser 45

