

WARDØ KOMMUNE

MØTEINNKALLING

Utvalg: PLEIE OG OMSORG/HELSE OG SOSIAL
Møtested: Store møterom 2. etg. helsesenteret
Møtedato: 27.01.2012 **Tid:** Kl. 12.00

Eventuelt forfall meldes til tlf. 78 94 33 00
Varamedlemmer innkalles særskilt ved forfall.

SAKSLISTE

Saksnr.	Arkivsaksnr.	Tittel
1/12	12/41	SAMARBEIDSAVTALE MED HELSE FINNMARK HF

Tilleggssak 1: Orientering om bemanningssituasjonen ved sykehjemmet
Tilleggssak 2: Orientering om bemanningssituasjonen ved psykiatritjenesten

Disse ettersendes eller legges frem i møtet.

Referatsaker: Utlyste stillinger.

Vardø, 24.01.2012

Terje Soløy
Leder

Marit Dørme Eriksen
Sekretær

Sakstittel:

SAMARBEIDSAVTALE MED HELSE FINNMARK HF

Saksbehandler: Bård Martinsen

Arkiv: G00 &01

Arkivsaksnr.: 12/41

Saknr.: Utvalg**Møtedato**

1/12 Pleie og omsorg/Helse og sosial

27.01.2012

RÅDMANNENS FORSLAG TIL VEDTAK

Avtalen/e som er framforhandlet mellom kommunen og Helse Finnmark HF (HF) som består av overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtale 1, 3, 5 og 11 vedtas.

Rådmann har fullmakt til å forvalte avtalene slik det er omtalt i saksframlegget.

SAKSOPPLYSNINGER:

Samhandlingsreformens trer i kraft 01.01.12. Reformens formål er større satsing på helsefremmende og forebyggende tiltak og redusert behov for vekst i spesialisthelsetjenesten. Målet skal nås ved at kommunale helse- og omsorgstjenester skal videreutvikles og spesialisthelsetjenesten skal ”spisses”. Pasientene og brukere skal få bedre koordinerte og sammenhengende helse- og omsorgstjenester. Rett behandling, på rett nivå, til rett tid er hovedsatsingen. For kommunene er oppdraget å styrke de kommunale tiltakene *før, i stedet for og etter* spesialisthelsetjenesten.

De viktigste virkemidlene er omlegging av finansieringsordningene, nytt lovverk og lovfestede samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommunene. Denne saken omhandler de lovfestede samarbeidsavtalene mellom kommunen og HF.

Nye lover og forskrifter:

Stortinget vedtok 24. juni 2011 Stortinget:

- Lov om folkehelsearbeid, (folkehelseloven) trer i kraft fra 01 01 2012
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m., (helse- og omsorgstjenesteloven) trer i kraft fra 01 01 2012
- Nasjonal helse- og omsorgsplan

De nye lovene fører til endringer i en rekke andre lover og forskrifter, bla. i spesialisthelsetjenesteloven, helsepersonelloven og helseforetaksloven.

Lovkrav om samarbeidsavtaler

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24 06 2011 nr. 30, kapittel seks, bestemmer at ”kommunestyret selv” skal inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket. Helse Nord RHF har bestemt at Helse Finnmark HF skal inngå avtaler med kommunene i sitt opptaksområde.

Avtalene skal være juridisk bindende, og det er hver kommune som vil være avtalepart overfor HF.

Helse og omsorgstjenesteloven § 6-2 oppstiller et minimumskrav til hva en avtale mellom partene skal inneholde. For fire av disse områdene skal avtale være inngått innen 31.01.12, og for de 7 øvrige innen 01.07.12.

Om forarbeidene til avtaleforslaget mellom HF og kommunen

KS Nord Norge har etter initiativ fra Finnmarkskommunene etter høringsmøte i Lakselv vært sekretariat for en forhandlingsgruppe.

Denne har hatt i oppdrag å utarbeide forslag til felles avtaletekst mellom hver kommune og HF. Gruppen har bestått av Prosjektleder Kenneth Johansen (Alta), kommuneoverlege Kaj Michael Wold (Hammerfest), Kommunelege Erik Langfeldt (Nordkapp), Konst. Helse- og omsorgssjef Therese Thomassen (Porsanger), prosjektleder Roy Arne Andersen (Måsøy), Prosjektleder Bjørnar Bang (Vadsø), Helse og omsorgssjef Trond Einar Olaussen (Gamvik) og samhandlingsleder Unni Bente Elde (Helse Finnmark).

Samhandlingen mellom kommunen og HF skal skje mellom likeverdige parter. Et felles avtalearbeid for alle kommunene har hatt som mål å legge vekt på kommunenes behov og å sikre mest mulig like avtaler innenfor HF opptaksområde.

Forhandlingsgruppen har hatt møter med HF. Og det er enighet om vedlagte forslag til avtaletekst for behandling i hvert kommunestyre og i HF.

Om samarbeidsavtalen

HF og de 19 kommunene i opptaksområdet har allerede en overordnet samarbeidsavtale som er utviklet ut fra partenes erfaringer over tid. Den gjeldende samarbeidsavtalen er datert 7.10.2010.

Denne avtalen opphører ved inngåelse av ny samarbeidsavtale.

Ny avtale er juridisk bindende og det knytter seg økonomiske forpliktelser fra kommunens side ved avtalen. Ny avtaletekst bygger i stor grad på eksisterende avtale/r og en nasjonal veileder utarbeidet for utarbeidelse av slike avtaler.

Ny avtale har følgende struktur:

- Overordnet samarbeidsavtale – formål, samhandlingsorgan, avvik og tvisteløsninger.
- Tjenesteavtaler – en for hvert av de 11 lovkravene til innhold i samarbeidsavtalen.

Det vil videre være aktuelt å inngå ytterligere avtaler mellom hver kommune og HF som regulerer andre forhold enn lovkravenes minimumsområder.

Avtalens varighet

Avtalen/e trer i kraft fra 01.02. 2012 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd.

Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtale løper ut.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering. Slik gjennomgang skal også, ved behov, omfatte tjenesteavtaler.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres, eller erfaringer tilsier behov for dette, jfr. de korte fristene for inngåelse av avtaler (31.01.12).

Vedlegg:

1. Overordnet samarbeidsavtale.
2. Tjenesteavtale nr 1.
3. Tjenesteavtale nr 3.
4. Tjenesteavtale nr 5.
5. Tjenesteavtale nr 11.

Overordnet samarbeidsavtale

1. Parter

Denne avtale er inngått mellom Vardø kommune og Helse Finnmark helseforetak.

2. Bakgrunn

Partene er etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 § 6-1 mfl. (helse- og omsorgstjenesteloven), jfr. lov om spesialisthelsetjenester § 2-1e, pålagt å inngå samarbeidsavtale. Ved inngåelse av denne overordnede samarbeidsavtalen og tilhørende tjenesteavtaler, oppfyller partene sin lovpålagte plikt til å inngå samarbeidsavtale.

Plikten til å inngå overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtaler med kommunene påhviler kommunene og det enkelte helseforetak, jfr. vedtak i styresak 107-2011 i Helse Nord RHF.

3. Formål

Formålet med samarbeidsavtalen er å sikre at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester, og at befolkningen, uavhengig av bosted, skal ha lik tilgjengelighet til de tjenester som omfattes av avtalen.

Samarbeidsavtalen skal bidra til at det etableres gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder, og legge til rette for at eventuell uenighet mellom kommunen og helseforetaket løses i dialog mellom partene uten at pasienter og brukere berøres.

Målet er at pasientene/brukerne skal oppleve at tjenestene:

- a) er faglig forsvarlig
- b) samordnet og helhetlige, og preget av kontinuitet
- c) blir utført på en god måte på tvers av kommunegrenser og forvaltningsnivå
- d) ivaretar pasientenes og brukernes rett til medbestemmelse, informasjon og medvirkning

Samarbeidsavtalen skal angi overordnede bestemmelser om samarbeidsformer og generelle bestemmelser som gjelder uavhengig av tjenesteområder. Samarbeidsavtalen fastsetter videre prosess for inngåelse av tjenesteavtaler mellom partene.

Partene skal i tjenesteavtaler og retningslinjer gi mer detaljerte bestemmelser, blant annet om konkrete pasientforløp, ansvars- og rollefordeling, partenes informasjons- og veiledningsansvar, finansiering, organisering, og om eventuelt behov for avklaring av arbeidsgiveransvar.

Tjenesteavtalene og retningslinjene etter denne samarbeidsavtale er vedlegg til samarbeidsavtalen, og er på samme måte som samarbeidsavtalen rettslig bindende mellom partene med mindre annet fremgår. I tilfelle motstrid mellom samarbeidsavtalen og tjenesteavtaler skal samarbeidsavtalen ha forrang.

Samarbeidet skal tuftes på en løsningsorientert tilnærming, samarbeid mellom helsepersonell og bruker, og et prinsipp om at pasientrelaterte avgjørelser tas så nært brukeren som mulig. Partene skal innhente brukererfaringer i arbeidet med kvalitetsutvikling av tjenestene. Samarbeidet og avtalene skal bygge på likeverdighet mellom partene, og dialog skal være et viktig fundament for samhandlingen.

4. Virkeområde

Kommunen og helseforetaket er gjennom lovverket tillagt hver sine kompetanse- og ansvarsområder. Virkeområdet for samarbeidsavtalen er de områder hvor loven pålegger partene å inngå samarbeidsavtale, områder hvor partenes ansvar overlapper hverandre, og hvor det derfor er behov for samordning mellom partene.

Helseforetaket yter også tjenester til befolkningen i kommuner utenfor eget opptaksområde, og kommunen samhandler med andre helseforetak om behandlingstilbud. Partene er enige i at også samhandling mellom helseforetak og kommuner i Helse Nord, utenfor Helse Finnmark helseforetaks opptaksområde, skal skje i henhold til denne samarbeidsavtale og tilhørende tjenesteavtaler og retningslinjer.

5. Tjenesteavtaler, retningslinjer og veiledere

Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 oppstiller 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 med behov for koordinerte tjenester,*
- 3. retningslinjer for innleggelse i sykehus,*
- 4. beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk hjelp etter § 3-5 tredje ledd,*
- 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 og*
- 11. omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden*

Partene er enige om at ovennevnte punkter i nødvendig utstrekning skal fastsettes i egne tjenesteavtaler. I tillegg er partene enige om å inngå tjenesteavtaler om medisinsk følgetjeneste, og om ledsagertjeneste ved pasienttransport og under opphold i helseinstitusjon. I tillegg kan partene avtale rutiner/veiledere ved behov.

Partene selv og Overordnet samarbeidsorgan (OSO) kan ved behov anbefale at det inngås tjenesteavtaler på andre områder. Tjenesteavtaler skal være vedlegg til samarbeidsavtalen. Ved utarbeidelse av tjenesteavtaler skal begge parter være representert.

Brukere, ansatte og fagmiljøene skal være representert der dette er naturlig eller er bestemt i lov, forskrift, eller i andre avtaler.

Tjenesteavtalene i punktene 1 – 11 ovenfor skal være vedtatt mellom partene innen det tidspunkt som er fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet.

6. Samarbeidsformer

Partene er enige om at følgende samarbeidsformer skal etableres:

6.1 Overordnet samarbeidsorgan (OSO)

OSO er et partssammensatt, overordnet **rådgivende** organ mellom Helse Finnmark helseforetak og kommuner som har inngått denne samarbeidsavtalen. Partene oppnevner XX representanter hver.

OSOs formål er å legge til rette for gode og sammenhengende pasientprosesser ved å utvikle et velfungerende samarbeid mellom kommunene og Helse Finnmark.

Ansatte og brukere skal være representert i OSO.

Minst en av representantene fra helseforetaket skal ha medisinsk faglig lederansvar, og minst to av representantene fra kommunene skal ha helsefaglig kompetanse. En av disse skal være kommuneoverlege (fastlege).

Partene skal utarbeide vedtekter for overordnet samarbeidsorgan som blant annet inneholder mandat, sammensetning, sekretariatsfunksjoner, utvalg for tvisteløsning og etablering av andre samarbeidsfora, herunder etablering og bruk av kliniske samarbeidsutvalg (KSU). Vedtektene tas inn som vedlegg til denne avtalen.

6.2 Praksiskonsulentordningen

Det er etablert ordning med praksiskonsulenter i Helse Finnmark HF. Praksiskonsulentene arbeider i kommunehelsetjenesten, og har deltidsstilling ved foretaket med « det gode pasientforløp» som arbeidsmål. Ordningen skal være et praktisk verktøy for å finne og løse samarbeidsproblemer i den kliniske hverdag, og skal hjelpe foretaket til å ha et kommuneperspektiv på sine tjenester.

6.3 Kommunekoordinator

Det er etablert en ordning med sykestuekoordinator. Dette begrepet blir nå erstattet av begrepet kommunekoordinator. Kommunekoordinator i foretaket vil fungere som bindeledd mellom sykehusene og det kommunale helsetilbudet på alle nivåer.

6.4. Dialogforum

Dialogforum er et kontakt- og drøftingsorgan på rådmanns/direktørnivå og faglig nivå mellom Helse Finnmark og kommunene som møtes minst en gang i året. Formålet med forumet er å skape en arena for dialog om administrative, faglige, ledelsemessige og kunnskaps- og kompetanseutviklende forhold. Møteformen kan være en dagskonferanse for alle kommunene og Helse Finnmark, eller gruppemøter inndelt etter geografisk område, faglig tema eller felles interesser.

Den enkelte kommune utpeker selv sin(e) representant(er) til Dialogforum.

7. Plikt til gjennomføring og forankring

Partene plikter å gjøre avtalen kjent for egne ansatte og brukerutvalgene. Partene skal også sette av nok ressurser knyttet til medvirkning i de avtalte former for samarbeid.

Partene skal holde hverandre informert og sørge for gjensidig veiledning innenfor det enkelte ansvarsområdet. Prosedyre for dette skal beskrives nærmere i tjenesteavtaler innenfor det enkelte ansvarsområde.

Partene skal:

- a) gjøre avtalens innhold/konsekvenser og beslutninger/ vedtak kjent og iverksatt innenfor eget ansvarsområde. Partene forplikter seg til å bidra til å utvikle samarbeidet med fastlegene slik at deres medvirkningsrett sikres og deres ansvar tydeliggjøres.
- b) orientere hverandre om endringer i rutiner, organisering og lignende som kan ha innvirkning på de områdene avtalen omfatter.
- c) gjennomføre konsekvensutredninger ved planlegging av tiltak som berører den annen part
- d) involvere den annen part før det treffes vedtak om tiltak som berører den annen part
- e) opprette én klar adressat i egen virksomhet som har et *overordnet* ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsspørsmål mellom tjenesteyterne

Partene skal ha etablert ordninger for god forvaltning av avtalen og tjenesteavtalene.

8. Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner

Etter helse og omsorgstjenesteloven § 6-1, andre ledd skal pasient- og brukererfaringer inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelse av avtalen. Pasient- og brukerorganisasjoner skal også medvirke i forbindelse med utarbeidelse og endring av avtalen.

Partene er enige i at synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalget ved Helse Finnmark helseforetak, Eldrerådet og Rådet for funksjonshemmede i Vardø kommune skal tillegges vekt.

9. Betalingsordninger

Bestemmelser om betaling fra kommunen for egne innbyggere som er utskrivningsklare pasienter er inntatt i tjenesteavtale nr 5.

Dersom avgjørelse av tvist gir rett til tilbakebetaling av ytelser skal det svares renter etter Lov om renter ved forsinket betaling m.m. av 17. desember 1976 nr 100.

10. Avvik

Partene skal håndtere avvik etter nærmere definerte retningslinjer. Disse tas inn som vedlegg til denne avtale.

11. Håndtering av uenighet - tvisteløsning

Uenighet mellom partene etter denne samarbeidsavtale eller tjenesteavtaler gir ingen av partene rett til å holde igjen ytelser som er pålagt partene etter lov og/eller forskrift, jfr. pkt. 3.

Partene er enige om følgende prinsipper for håndtering av uenighet knyttet til avtalen:

Uenighet mellom partene etter denne avtale skal søkes løst gjennom forhandlinger.

Dersom uenighet/tvist ikke blir løst gjennom forhandlinger skal partene bringe tvist inn for Nasjonal Tvisteløsningsnemnd. Ved innsending av sak til tvisteløsningsnemnda skal partene bli enige om hvorvidt nemndas avgjørelse skal være endelig.

Dersom partene ikke ønsker at avgjørelse av Nasjonal Tvisteløsningsnemnd skal være bindende mellom partene kan tvist reises for de ordinære domstoler.

Øst-Finmark tingrett er verneeting for tvist etter denne samarbeidsavtale og tjenesteavtaler.

12. Mislighold

Ved mislighold av avtalen eller vedleggene til denne, kan dokumentert tap som følge av misligholdet kreves dekket hos den misligholdende part.

13. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 01.02. 2012 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd.

Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtale løper ut.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering. Slik gjennomgang skal også, ved behov, omfatte tjenesteavtaler. Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres, eller erfaringer tilsier behov for dette, jfr. de korte fristene for inngåelse av avtaler (31.01.12).

14. Innsending av avtaler til Helsedirektoratet

Etter at denne avtale er signert av begge parter, skal Helse Finnmark helseforetak iht. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 sende kopi av avtalen, herunder også tjenesteavtaler og retningslinjer til Helsedirektoratet. Dette skal skje innen én måned etter at avtalen er inngått, og senest én måned etter utgangen av frist fastsatt med hjemmel i § 6-3.

Dato,

Dato,

Vardø kommune v/ ordfører

Helse Finnmark helseforetak

Tjenesteavtale nr. 1.

Enighet mellom Vardø kommune og Helse Finnmark helseforetak om partenes ansvar for helse- og omsorgsoppgaver og tiltak partene skal utføre

1. Parter

Avtalen er inngått mellom Vardø kommune og Helse Finnmark helseforetak.

2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 1

3. Formål

Denne tjenesteavtale har som formål å avklare helseforetakets og kommunens ansvar for mer spesifikke helse- og omsorgsoppgaver.

Avtalen regulerer/omhandler oppgaver og tiltak som kommunen og helseforetaket skal eller kan samarbeide om, jf. blant annet helse- og omsorgstjenestelovens § 3-4 (Kommunens plikt til samhandling og samarbeid) og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1e.

Partene kan ikke ved denne eller andre avtaler innskrenke ansvar eller plikter som partene er tillagt etter lov og forskrifter.

4. Generelt om lovgrunlaget

Partenes ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester og tiltak knyttet til dette er i hovedsak regulert i følgende lovverk med tilhørende forskrifter:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr 30
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999 nr 61, og senere endringer
- Lov om pasientrettigheter av 2. juli 1999 nr 63, og senere endringer
- Lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr 64, og senere endringer
- Lov om folkehelsearbeid av 24. juni 2011 nr 29
- Lov om helsemessig og sosial beredskap av 23. juni 2000 nr 56
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern av 2. juni 1999 nr. 62

Listen er ikke uttømmende, og også bestemmelser i andre lovverk har betydning for partenes utførelse av oppgaver etter nevnte lover.

Partene har ansvar for til enhver tid å ha oppdatert kunnskap om gjeldede lovverk som har betydning for utførelsen av helse- og omsorgsoppgaver. Partene har videre ansvar for å informere og lære opp egne ansatte, samt informere brukere og pasienter i nødvendige lovbestemmelser.

5. Områder for samarbeid

Partene er enige om følgende områder for samarbeid, ansvarsfordeling innenfor de enkelte oppgavene og mulige tiltak knyttet til disse (punktene 5.1. – 5.5. nedenfor).

Partene er enige om å legge til rette for samarbeid også om andre helse- og omsorgsoppgaver. Dette gjelder særlig innenfor feltet folkehelsearbeid og spesialisthelsetjenestens ansvar for generell veiledning, rådgivning og kompetanseutvikling i helsefaglige spørsmål.

Partene skal også legge til rette for samarbeid med andre instanser som yter tjenester til bruken av helse- og omsorgstjenesten, bl.a. Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV), Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) og Kriminalomsorgen.

Partene inngår egne tjenesteavtaler om nye oppgaver, jfr. overordnet samarbeidsavtale.

5.1. Svangerskaps-, barsel- og fødselsomsorg

5.1.1. Ansvarsforhold

Vardø kommune har det overordnede ansvar for å gi befolkningen et forsvarlig tilbud innen svangerskaps- og barselomsorg. Ansvarer omfatter medisinskfaglig ansvar og systemansvar, og skal følge nasjonale og regionale lover, forskrifter, retningslinjer og veiledere.

Helse Finnmark helseforetak forplikter seg til å samarbeide med Vardø kommune for å tilby god svangerskaps- og barselomsorg gjennom råd, veiledning og tilbud om kompetansehevende tiltak. Det skal utarbeides egne tjenesteavtaler om dette.

Helse Finnmark helseforetak har ansvar for å gi et forsvarlig tilbud innen fødselsomsorg til befolkningen.

5.1.2. Tiltak

Vardø kommune gir tilbud om svangerskaps- og barselomsorg gjennom følgende tiltak:

- Fastlege.
- Helsestasjon.

Helse Finnmark helseforetak har etablert fødetilbud ved Kirkenes sykehus og Hammerfest sykehus.

5.2. Rus og psykiatri

Vardø kommune har etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester for pasient- og brukergrupper som har psykisk sykdom eller et rusmiddelproblem.

Helse Finnmark helseforetak skal tilby spesialiserte helsetjenester for pasienter med psykisk sykdom.

Helse Finnmark helseforetak har etter spesialisthelsetjenestelovens § 2-1a nr. 5 ansvar for å tilby tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, herunder plass i institusjon.

Partene kan i egne tjenesteavtaler inngå forpliktende samarbeid om utførelse av helse- og omsorgstjenester innenfor feltet rusmiddelmisbruk og psykiatri.

5.3. Heldøgns medisinsk akuttberedskap

Tjenestene omfatter vaktberedskap og tilbud om innleggelse for akutt helsehjelp.

5.3.1. Ansvarsforhold

Vardø kommune har ansvar for å gi et tilbud om heldøgns medisinsk akuttberedskap til befolkningen, jfr. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 tredje ledd.

Helse Finnmark helseforetak forplikter seg til å samarbeide med Vardø kommune om etablering og drift av tilbudet om heldøgns medisinsk akuttberedskap. Helse Finnmark helseforetak skal gi råd og veiledning til legevaktslege i kommunen i forbindelse med vurdering av pasient ved bruk av heldøgns medisinsk akuttberedskap. Denne tjenesten skal etableres innenfor gjeldende vaktordninger ved helseforetaket.

5.3.2. Tiltak

Vardø kommune har etablert heldøgns medisinsk akuttberedskap i tilknytning til sykehjemmet.

Det skal lages egen tjenesteavtale for samarbeidet om heldøgns medisinsk akuttberedskap.

5.4. Akuttmedisinske tjenester for øvrig

5.4.1. Ansvarsforhold og tiltak

Vardø kommune har i henhold til helse- omsorgstjenesteloven § 3-2 nr 3, ansvar for å etablere hjelp ved akutte situasjoner, herunder:

- a) legevakt
- b) heldøgns medisinsk akuttberedskap (se pkt 5.3)
- c) medisinsk nødmeldetjeneste

Helse Finnmark helseforetak har ansvar for å oppfylle spesialisthelsetjenestelovens krav til akuttmedisinske tjenester ved blant annet:

- a) nødmeldetjeneste
- b) luftambulansetjeneste
- c) ambulansetjeneste med bil eller båt
- d) akuttmedisinske mottak ved sykehus og fødestuer

5.4.2. Samarbeidstiltak

Vardø kommune og Helse Finnmark helseforetak forplikter seg til å samarbeide om akuttmedisinske tjenester slik at tjenestene fremstår som en sammenhengende akuttmedisinsk kjede. Det vises til egen tjenesteavtale om omforente beredskapsplaner og samarbeid i akuttmedisinsk tjeneste (jfr. Overordnet samarbeidsavtale pkt. 5 nr. 11.)

5.5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering

5.5.1. Ansvarsforhold

Dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og/eller lov om psykisk helsevern, skal Vardø kommune sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan og at planarbeidet koordineres (jfr. helse- og omsorgstjenesteloven § 7.1 Individuell plan)

5.5.2. Tiltak

Kommunen skal imøtekomme pasientens rett til samordning og koordinering blant annet gjennom

- a) tilbud om, og utarbeidelse av individuell plan
- b) tilbud om koordinator for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester

- c) etablering av koordinerende enhet som skal ha overordnet ansvar for arbeid med individuell plan samt oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator

Det skal utarbeides egen tjenesteavtale om samarbeid mellom kommunen og helseforetaket om ivaretagelse av kommunens ansvar etter disse bestemmelsene og denne avtalen.

5.6. Kommunespesifikke avtaler.

1. Samarbeidsavtale om sykestuer mellom Helse Finnmark HF og Vardø kommune.
2. Avtale om drift av legevakts telefon.

6. Avvik

Det vises til overordnet samarbeidsavtale når det gjelder håndtering av avvik og uenighet.

7. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom Vardø kommune og Helse Finnmark helseforetak.

8. Iverksetting, revisjon og oppsigelse

Tjenesteavtalen trer i kraft 1.2.2012 og gjelder for en periode på 2 år. Tjenesteavtalen evalueres årlig og revideres ved behov.

Avtalen kan gjensidig sies opp med 12 måneders varsel. Etter oppsigelse skal det inngås ny avtale innen det tidspunkt denne avtalen utløper.

Dato,

Dato,

Vardø kommune v/ ordfører

Helse Finnmark helseforetak

Tjenesteavtale nr. 3

Ansvars- og oppgavefordeling ved henvisning og innleggelse av pasienter innen somatikk, rusbehandling og psykisk helsevern

1. Parter

Avtalen er inngått mellom Vardø kommune og Helse Finnmark helseforetak

2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 3.

3. Formål

Formålet med denne avtalen er å klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver ved henvisning og innleggelse av pasienter innen somatikk, rusbehandling og psykisk helsevern.

Avtalen skal bidra til:

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

4. Ansvars- og oppgavefordeling mellom helseforetaket og kommunen

4.1. Når pasienten henvises til vurdering som øyeblikkelig hjelp

1.1 Kommunehelsetjenestens ansvar og oppgaver:

- a) før pasienten henvises for vurdering om innleggelse i spesialisthelsetjenesten skal henvisende lege vurdere om andre muligheter enn innleggelse kan være aktuelle, for eksempel egenomsorg med hjemmesykepleie eller innleggelse i kommunal institusjon
- b) henvisende lege kontakter vakthavende lege ved behandlende enhet og diskuterer eventuell innleggelse
- c) når innleggelse er bestemt, meldes dette av henvisende lege til mottakende enhet i aktuell institusjon, dersom det ikke er avtalt at vakthavende lege ved behandlende enhet melder videre i sykehuset
- d) henvisende lege skal vurdere egnet transportmåte ut fra pasientens tilstand, avstand til behandlingssted, geografi o.l. Ved behov for ambulansetransport kontaktes Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK)
- e) henvisende lege sender henvisning som inneholder alle relevante opplysninger, herunder oppdatert medikamentliste, (jfr. Den gode henvisning) som er nødvendig for å kunne starte behandling så raskt som mulig ⁽¹⁾. Henvisningen prioriteres elektronisk som "Ø-hjelp". Papirutskrift av henvisningen skal følge pasienten.
- f) henvisende lege vurderer om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport til sykehuset

For pasienter som før henvisning til spesialisthelsetjenesten mottar kommunale helse- og omsorgstjenester:

- g) ved innleggelse skal alle relevante opplysninger av betydning for omsorg og pleie av pasienten, herunder oppdatert medikamentliste, følge pasienten. Hvis slik informasjon mangler ved ankomst sykehuset, skal sykehuspersonalet ved behov kontakte pleie/omsorgsavdelingen ved den aktuelle kommunen og be om at slik informasjon ettersendes. Slike forespørsler bør da effektueres raskt.
- h) kommunens helse- og omsorgstjeneste bistår pasienten med å informere pårørende om innleggelsen hvis situasjonen tilsier behov for dette

Når det gjelder henvisning for rusykdommer til tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), kan dette også gjøres av personell fra sosialtjenesten i kommunene. I slike tilfeller skal dette personalet følge de samme retningslinjer som henvisende lege i punktene 4. 1 a – f.

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

- i) ved behov, innhente aktuelle supplerende opplysninger fra pasient, annen institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, tilsynslege og pårørende
- j) sikre at nødvendig informasjon blir gitt til pårørende, hvis dette ikke allerede er gjort av kommunen
- k) behandlende lege vurderer, i samråd med kommunen om det er medisinsk nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under behandling
- l) foreta vurdering og evt. behandling

4.2. Når pasienten henvises til planlagt helsehjelp

Kommunehelsetjenestens ansvar og oppgaver:

- a) henvisende lege sender skriftlig henvisning med nødvendig informasjon etter mal for ”Den gode henvisning”⁽¹⁾. Der egne fag- eller diagnosespesifikke maler for henvisning er utarbeidet i samarbeid mellom helseforetaket og primærhelsetjeneste, skal disse benyttes. Henvisningen skal alltid inneholde tilstrekkelige opplysninger slik at den kan prioriteres i henhold til gjeldende forskrift og nasjonale prioriteringsveiledere
- b) henvisende lege avgjør om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport for innleggelse
- c) for pasienter som mottar kommunale helsetjenester: Ved henvisning sender kommunens helse- og omsorgstjeneste, uten unødvendig opphold, pleierrapport som skal inneholde alle relevante opplysninger av betydning for innleggelsen, inkludert legemiddelliste

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

- d) ved behov, innhente aktuelle supplerende opplysninger fra pasient, annen institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, tilsynslege og pårørende
- e) vurdere pasientens rett til helsehjelp ut fra gjeldende forskrifter og prioriteringsveiledere
- f) behandlende lege vurderer i samråd med kommunen om det er medisinsk nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under behandling

Viderehenvisning innen spesialisthelsetjenesten:

- g) ved mistanke om alvorlig sykdom, skal samlet ventetid for videre utredning/behandling beregnes fra første henvisningsdato
- h) når helseforetaket finner behov for ytterligere behandling eller utredning i spesialisthelsetjenesten for samme sykdomsforløpet forestår helseforetaket selv videre-henvisning

5. Elektronisk meldingsutveksling

Tjenester som sykehuset distribuerer elektronisk, tilbys via Norsk Helsenett. Når elektronisk kommunikasjonsløsning for samhandling mellom kommunen og helseforetaket er innført skal denne benyttes. Der det er utviklet egne fagspesifikke maler for meldingsutveksling skal disse benyttes.

6. Avvik

Det vises til overordnet samarbeidsavtale når det gjelder håndtering av avvik og uenighet.

7. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom Vardø kommune og Helse Finnmark helseforetak.

8. Iverksetting, revisjon og oppsigelse

Tjenesteavtalen trer i kraft fra den 1.2.2012 og gjelder for en periode på 2 år. Tjenesteavtalen evalueres årlig, og revideres ved behov.

Avtalen kan gjensidig sies opp med 12 måneders varsel. Etter oppsigelse skal det inngås ny avtale innen det tidspunkt denne avtalen utløper.

Dato,

Dato,

Vardø kommune v/ ordfører

Helse Finnmark helseforetak

¹⁾ Veileder for "Bruk av elektronisk henvisning og epikrise" utgitt av Helsedirektoratet 2011.

(IS-1922).

Tjenesteavtale nr. 5

Ansvars- og oppgavefordeling ved opphold i, og utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten

1. Parter

Avtalen er inngått mellom Vardø kommune og Helse Finnmark helseforetak.

2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5 første avsnitt nr. 5.

3. Formål

Formålet med denne avtalen er å klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver vedrørende opphold i, og utskrivning fra spesialisthelsetjenesten av pasienter innen somatikk, rusbehandling og psykisk helsevern.

Avtalen skal bidra til:

- d) at pasienten skal oppleve en best mulig sammenhengende helsetjeneste
- e) et løsningsfokusert samarbeid om pasienter med forventet behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra spesialisthelsetjenesten, slik at pasienten, uten forsinkelser, får et godt tilbud på riktig sted
- f) å sikre effektiv, korrekt og sikker informasjonsflyt mellom og innenfor behandlings- og omsorgsnivåene
- g) å redusere risikoen for uheldige hendelser

4. Ansvars- og oppgavefordeling mellom helseforetaket og kommunen

4.1. Mens pasienten er til behandling i spesialisthelsetjenesten

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

- a) sende melding til aktuell instans i kommunen, innen tidsfrist fastsatt i forskrift, etter innleggelse, dersom pasienten har forventet/endret behov for kommunale tjenester etter utskrivning. Ved kortvarige sykehusopphold og/eller ved et avgrenset hjelpebehov etter utskrivelse, kan telefonkontakt erstatte skriftlig tidligmelding. Meldinger, sendt og mottatt, skal dokumenteres av begge parter.

- b) ved mistanke om alvorlig sykdom skal samlet ventetid for videre utredning/behandling beregnes fra første henvisningsdato
- c) når helseforetaket finner behov for ytterligere behandling eller utredning i spesialisthelsetjenesten for samme sykdomsforløpet forestår helseforetaket selv viderehenvisning.
- d) vurdere og beskrive pasientens funksjonsnivå og forventet hjelpebehov, herunder vurdere om pasienten har forventet behov for rehabiliteringstjenester ved utskriving. Bistå pasienten ved søknader om tjenester pasienten har behov for.
- e) for pasienter med særlig omfattende problemstillinger er det viktig å starte planlegging av utskriving tidlig:
 - 1) avtale samarbeidsmøte (evt. via telefon/videokonferanse) med pasient, pårørende og kontaktperson fra kommunen for å avklare ansvarsforhold, utveksle nødvendig informasjon og planlegge videre forløp. Plan for utskriving skal dokumenteres i journal. Planen overleveres også pasient/pårørende, og sendes til medvirkende i kommunehelsetjenesten
 - 2) medvirke til etablering av ansvarsgruppe i samråd med pasienten og kommunen, dersom dette anses nødvendig
 - 3) informere pasienten om retten til koordinator og individuell plan, og medvirke til at slik plan utformes, eller arbeid igangsettes, dersom pasienten samtykker
 - 4) innenfor psykisk helsevern og rus skal helseforetaket som hovedregel igangsette arbeid med individuell plan, dersom pasienten samtykker. Dette gjøres i samarbeid med andre tjenesteytere for å bidra til et helhetlig pasienttilbud. For pasienter som ikke samtykker til individuell plan, men som åpenbart har behov for samordnende tjenester, må hjelpen likevel koordineres. For pasienter som skrives ut til tvunget ettervern, skal individuell plan utarbeides
 - 5) kartlegge pasientens behov for behandlingshjelpemidler ved utskriving, i dialog med pasient, pårørende og kommunen.

Kommunens ansvar og oppgaver:

- f) etablere et system for mottak av meldinger fra helseforetaket som inkluderer meldingsbekreftelse
- g) etablere koordinerende enhet og gjøre denne kjent for helseforetaket
- h) oppnevne kontaktperson/koordinator
- i) kontakte behandlende enhet straks etter mottatt melding om innlagt pasient med antatt hjelpebehov etter utskriving, for bl.a. å melde fra om pasientens funksjonsnivå før sykehusinnleggelse, dersom dette er kjent
- j) avklare pasientens omsorgs- og hjelpebehov etter utskriving i dialog med pasient, institusjonspersonale og eventuelt pårørende
- k) delta i samarbeidsmøte når behandlende enhet i helseforetaket innkaller til det
- l) koordinere de kommunale tjenestene, eventuelt gjennom å opprette ansvarsgruppe/samarbeidsgruppe eller igangsette arbeid med individuell plan
- m) gi beskjed om kommunen kan ta i mot pasienten, og fra hvilket tidspunkt

4.2. Når pasienten er utskrivingsklar

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

- a) avgjøre om en pasient er utskrivingsklar
- b) Gi skriftlig melding om utskrivingsklar pasient til kommunen så snart som mulig forut for planlagt utskrivningstidspunkt. Varsling om utskrivningsklar pasient med kortere oppholdstid, herunder for pasient som er henvist til medisinsk vurdering, skal skje straks utskrivningstidspunkt er avklart. Helseforetaket bør tilstrebe å varsle om utskrivning av pasienter på dagtid i virkedager. Begge parter skal dokumentere meldinger sendt og mottatt.
- c) meldingen om utskrivingsklar pasient skal utformes slik at det klart framgår hvilke vurderinger og konklusjoner som er gjort i henhold til kriteriene for vurdering om pasienten er utskrivingsklar
- d) dersom situasjonen endrer seg slik at pasienten ikke lenger er utskrivingsklar, skal kommunehelsetjenesten informeres uten ugrunnet opphold. Når pasienten igjen er utskrivingsklar, skal dette meldes på nytt til kommunen i henhold til denne avtalen.

Kommunens ansvar og oppgaver:

- e) omgående følge opp melding om utskrivingsklar pasient fra spesialisthelsetjenesten og eventuelle søknader fra pasienten, og iverksette planlegging og etablering av tjenester i kommunen
- f) sørge for at utskrivingsklare pasienter overføres til rett kommunalt omsorgsnivå så snart som mulig etter at pasientene er vurdert som utskrivingsklare
- g) informere pasient og kontaktperson i behandlende enhet om kommunal saksgang og vedtak som har betydning for pasientens utskrivning

4.3. Utskrivning

4.3.1. Når pasienten skrives ut/tilbakeføres fra spesialisttjenesten etter innleggelse/vurdering

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

- a) varsle aktuell instans i kommunen og/eller pårørende om at pasienten skrives ut/tilbakeføres etter innleggelse. Dette bør fortrinnsvis skje på dagtid i virkedager. Dette skal dokumenteres av begge parter.
- b) epikriser og pleierapporter:
 1. Epikriser sendes fra sykehuset samtidig med pasienten. I tillegg til at papirutskrift følger pasienten skal elektronisk epikrise sendes.
 2. nødvendige medisinske opplysninger, pleierapport og eventuelle andre rapporter om videre behandling av pasient i kommunen, sendes ved utskrivelse. Papirkopi følger pasienten. Resultater fra prøver eller annen informasjon som ikke foreligger ved utskrivning ettersendes straks de foreligger. Medisinsk ansvarliges vurdering og anbefalinger sendes sammen med opplysningene.

3. Opplysningene sendes det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi forsvarlig oppfølging. Pasienten bør gjøres kjent med hvem opplysningene skal sendes til. Dersom ikke annet opplyses, eller fremgår, sendes epikrise til innleggende/henvisende helsepersonell og pasientens fastlege.
- c) gi tilstrekkelig informasjon slik at kommunen kan iverksette eller videreføre individuell plan
- d) Sende nødvendige resepter med pasienten. For å hindre avbrudd i iverksatt behandling, må sykehuset sikre at pasienten får med seg tilstrekkelig mengde av nødvendige medikamenter og utstyr inntil pasienten selv (evt. med kommunens hjelp) kan skaffe seg medikamentene.
- e) Rekvirere pasienttransport tilpasset pasientens situasjon. Behandlende lege vurderer om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport. Ved transport til privat hjem gjelder ansvaret inntil pasienten har kommet inn i hjemmet. Ved transport til kommunal institusjon, overføres ansvaret til kommunen når pasienten er tatt imot av institusjonspersonalet.

Kommunens ansvar og oppgaver:

- f) Forsvarlig mottak av pasient hjemme eller i kommunal institusjon
- g) Oppfølging av de vedtak som er gjort av kommunen
- h) Opprette koordinator og eventuell videreføring av etablerte ansvarsgrupper og individuell plan

5. Betaling for utskrivningsklare pasienter:

5.1. Generelt

Kommunens forpliktelse til betaling for utskrivningsklar pasient følger av helse- og omsorgslovens §§ 11-3 og 11-4 samt Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og betaling for utskrivningsklare pasienter av 18. november 2011 nr 30 (heretter "forskriften").

Partene er enige om følgende utfyllende bestemmelser knyttet til utskrivningsklare pasienter. Bestemmelsene skal bidra til bedre pasientflyt og kvalitet i tjenestene.

5.2. Informasjon og kontakt

Kvalitet i utskrivningen er betinget av at god og riktig informasjon sendes til riktig adresse til og fra partene.

Partene forplikter seg til å utarbeide og gjøre kjent adresse- og telefonlister der det entydig går frem hvor meldinger knyttet til utskrivning av pasient skal rettes.

For de kommunene som kan kommunisere elektronisk med sykehuset skal listen også inneholde hvilke meldingstyper som skal brukes. For sykehuset skal også adresse for innmelding av klager gjøres kjent.

5.3. Vilkår for betalingskrav

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

Betalingsplikten inntreer fra og med det døgnet pasienten blir erklært utskrivningsklar og vilkårene i forskriftens §§ 8 til 10 og i denne avtalens er oppfylt, og kommunen har gitt beskjed om at den ikke kan ta i mot pasienten. Betalingsplikten inntreer også dersom kommunen ikke har svart på varselet etter § 10 og denne avtalens ordlyd om at en pasient er utskrivningsklar.

Sykehuset skal rapportere at pasienten er utskrivningsklar til Norsk Pasientskaderegister når vilkårene i andre ledd er oppfylt

Døgnpris for opphold for utskrivningsklar pasient i sykehus fastsettes i statsbudsjettet.

5.3.1. Varsel om innlagt pasient

Sykehuset skal ha sendt varsel til kommunen, om innlagt pasient i henhold til § 8 i forskriften dersom pasienten vurderes som å kunne ha behov for hjelp fra kommunal helse- og omsorgstjeneste etter utskrivning. Varsel skal sendes innen 24 timer etter innleggelsen.

Varselet skal minimum inneholde:

- a) Pasientens status
- b) Antatt forløp
- c) Forventet utskrivningstidspunkt

5.3.2. Avgjørelse av når en pasient er utskrivningsklar

En pasient er utskrivningsklar når lege på sykehus vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten. Vurderingen skal være basert på en individuell helsefaglig vurdering, og følgende punkter skal være vurdert og dokumentert i pasientjournalen:

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

5.3.3. Varsel om utskrivningsklar pasient

- a) Sykehuset skal umiddelbart etter at pasienten er definert som utskrivningsklar varsle kommunen ved å sende elektronisk melding. Varselet til kommunen skal foretas mellom kl.08.00 og 1400.

- b) Dersom pasienten skal tilbake til eget hjem og har et tilnærmet uendret oppfølgingsbehov fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten, eller at pasienten kun har behov for en begrenset oppfølging i en kort periode, skal sykehuset kontakte aktuell kommunal tjeneste direkte pr telefon eller på annen måte.
- c) Dersom pasienten kommer fra, og skal tilbake til en kommunal institusjonsplass, skal sykehuset likeledes kontakte aktuell institusjon pr telefon eller på annen måte.

For bokstav b) og c) over gjelder ikke tidsbegrensningen i bokstav a) og pasienten kan skrives ut så snart den kommunale tjenesten som skal motta pasienten gir klarsignal. For pasienter fra kommuner som kan motta elektronisk «Varsel om utskrivningsklar pasient» skal dette varselet likevel også sendes i tillegg selv om tjenesten varsles pr telefon.

5.4. Avregning av antall dager betalingsplikten gjelder

5.4.1. Når betalingskrav gjelder fra

Betalingskravet gjelder fra og med den dagen sykehuset har varslet om at pasienten er utskrivningsklar i henhold til punkt 5.3.2. Dette innebærer at også meldingsdagen blir inkludert i betalingskravet. Helseforetaket bør tilstrebe å varsle kommunen så tidlig på dagen som mulig

5.4.2. Opphør av betalingskrav

Betalingskravet gjelder til den datoen kommunen melder fra om at kommunen er klar til å ta imot pasienten. Kommunen skal varsle sykehuset om dette på hverdager mellom klokka 0800 og 1400. Den dagen som kommunen har bestemt å motta pasienten skal ikke være med i betalingskravet.

Kommunen skal tilstrebe å varsle helseforetaket så tidlig på dagen som mulig.

5.4.3. Endring i pasientens tilstand

Dersom pasientens helsetilstand endrer seg på en slik måte at han/hun ikke lenger anses utskrivningsklar, avbrytes betalingsplikten. Ny betalingsplikt inntreer når pasienten på nytt defineres som utskrivningsklar og nytt varsel er sendt.

5.5. Redegjørelse

Kommunen har krav på redegjørelse for sykehusets vurderinger, jfr forskriftens § 14.

Krav om redegjørelse rettes til leder ved utskrivende avdeling. Redegjørelse skal inneholde tilstrekkelig informasjon til at kommunen kan vurdere å ta stilling til om vilkårene for å melde utskrivningsklar pasient er oppfylt. Redegjørelse skal være skriftlig og skal fortrinnsvis gis elektronisk.

6. Samtykke til utveksling av informasjon

Utteksling av informasjon skal baseres på pasientens presumerte samtykke, jfr lov om helsepersonell §§ 25 og 45. Pasienten bør informeres om rett til å motsette seg at informasjon sendes og skal informeres om konsekvenser av å ikke oversende nødvendig og relevant informasjon.

7. Elektronisk meldingsutveksling

Tjenester som sykehuset distribuerer elektronisk, tilbys via Norsk Helsenett. Når elektronisk kommunikasjonsløsning for samhandling mellom kommunen og helseforetaket er innført, skal denne benyttes. Der det er utviklet egne fagspesifikke maler for meldingsutveksling, skal disse benyttes.

8. Avvik

Det vises til overordnet samarbeidsavtale når det gjelder avvik og håndtering av uenighet.

9. Uenighet

Dersom kommunen mener at kriteriene for utskriving ikke er oppfylt, jfr forskriften § 8 og 10 og kravene i denne avtalen, skal dette meldes til helseforetaket ved samhandlingsenheten.

Ved uenighet knyttet til beregning av antall døgn for utskrivingssklar pasient skal dette meldes til helseforetaket ved samhandlingsenheten.

Påstått feil eller uriktighet i utsendt faktura meldes til økonomiavdelingen ved helseforetaket.

Medisinskfaglig uenighet mellom partene knyttet til utskrivingssklar pasient skal behandles av medisinskfaglige ledere hos partene før sak eventuelt bringes inn som tvist etter bestemmelsene i overordnet avtale.

Hver av partene kan bringe uenighet om betalingsplikt for utskrivingssklar pasient inn for Nasjonal tvisteløsningsnemnd for helse- og omsorgssektoren (tvistenemnda), jfr retningslinjer for tvistenemnda.

For øvrig behandles uenighet etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale.

10. Iverksetting, revisjon og oppsigelse

Tjenesteavtalen trer i kraft fra den 1.2.2012 og gjelder for en periode på to år. Tjenesteavtalen evalueres årlig og revideres ved behov.

Avtalen kan gjensidig sies opp med 12 måneders varsel. Etter oppsigelse skal det inngås ny avtale innen det tidspunkt denne avtalen utløper.

Dato,

Dato,

Vardø kommune v/ ordfører

Helse Finnmark helseforetak

Tjenesteavtale nr. 11

Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

1. Parter

Avtalen er inngått mellom Vardø kommune og Helse Finnmark helseforetak

2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 11.

Plikten til å utarbeide omforente beredskapsplaner er slått fast 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 hovedredningssentralene.”

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, hovedredningssentralene 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.”

3. Formål

Gjennom denne avtale 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 tjenesteavtaler (nr. 3 og 5).

4. 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/ Hovedredningssentralen (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 akuttinnleggelse i kommuner og helseforetak.

5. Samarbeid innenfor krise- og katastrofeberedskap

Partene plikter:

1. å samordne og dele egne planer for sosial- og helsemessig beredskap for større ulykker, kriser og 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) utarbeide planer for forsyning og forsyningsikkerhet for legemidler, 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.

6. Samarbeid om planer og samhandling i den akuttmedisinske kjede

Partene plikter å samarbeide om utvikling av de akuttmedisinske tjenester slik at tilbudet samlet blir tilgjengelig og av god kvalitet.

Dette gjelder bl.a.:

- a) 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
- b) avklare innhold og kvalitet i døgntilbud for øyeblikkelig hjelp funksjoner, for å unngå overlapping i, og usikkerhet omkring hvilket tilbud som gis hvor
- c) 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

- d) 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 ambulans) og luftambulans
- e) delta i og følge opp nasjonale og regionale satsinger innenfor prehospital akuttmedisin
- f) tilrettelegge for at vaktpersonell i den akuttmedisinske kjeden har nødvendig kunnskap om system, ansvar og roller
- g) ta initiativ til, og delta i, trening og øvelser

Helse Finnmark helseforetak skal:

Tilrettelegge for opplæring og trening til personell som inngår i lokale akuttmedisinske team, herunder kurs som Kommune -BEST (Bedre og systematisk traumetrening i kommunehelsetjenesten)

Vardø kommune skal:

Delta i tilrettelagt opplæring og øvelser, herunder å ivareta sin forholdsvis andel av kostnadene begrenset til kostnader vedrørende bruk av eget personell.

Partene kan samarbeide om informasjon til, og opplæring overfor andre instanser og innbyggerne for å heve den allmenne beredskap i befolkningen. Som ett eksempel nevnes opplæring av "helsegrupper" i veiløse bygder mot frivillig deltagelse som "first responder" etter varsling fra AMK.

7. Avvik

Det vises til overordnet samarbeidsavtale mellom Vardø kommune og Helse Finnmark helseforetak vedrørende avvik og håndtering av uenighet.

8. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom Vardø kommune og Helse Finnmark helseforetak.

9. Iverksetting, revisjon og oppsigelse

Tjenesteavtalen trer i kraft 1.2.2012 og gjelder for en periode på 2 år. Tjenesteavtalen evalueres årlig og revideres ved behov.

Avtalen kan gjensidig sies opp med 12 måneders varsel. Etter oppsigelse skal det inngås ny avtale innen det tidspunkt denne avtalen utløper.

Dato,

Dato,

Vardø kommune v/ ordfører

Helse Finnmark helseforetak

...