

Til	FSU-KT, faste medlemmer
Tema	Innkalling Faglig samarbeidsutvalg for kvalitet og tjenesteutvikling (FSU-KT)
Dato/sted	12.01.23, kl. 12.00-15.00, SIVHF, Olav Trygvasonsgate 4, OT4 E2-220
7 Vedlegg	2023.2: Referat fra FSU-KT 08.09.22 2023.2: Saksfremlegg, utredning av digital løsning 2023.3: Saksfremlegg, presentasjon fra PM 2023.4: Utkast delavtale om helhetlige pasientforløp 2023.5: Utkast delavtale om kompetanse, utdanning og forskning
Referent	Rannveig Velken

Innkalling

Saksnr.		Ansvar
2023.1	Godkjenning av innkalling og dagsorden Forslag til konklusjon: Godkjent	
Vedlegg	Referat fra FSU-KT 08.09.22 Forslag til konklusjon: Godkjent	
2023.2 2 Vedlegg Orientering	Samhandlingsavvik Oppfølging av FSU-KT sak 2022.18 Gjennomgang av status for samhandlingsavvik og oppfølging av vedtak i SSU 22.09 og SSU 24.11 <ul style="list-style-type: none"> • Implementering av revidert prosedyre • Utredning av mulighet digital løsning • Mengde og alvorlighetsgrad – har vi en oversikt? 	Sissel
2023.3 2 Vedlegg Orientering	Ny avtalestruktur for samhandlingsavtaler Oppfølging av FSU-KT sak 2022.19 Orientering om ny strukturering av samhandlingsavtaler etter vedtak i Partnerskapsmøte	
2023.4 Vedlegg Orientering	Delavtale om helhetlige pasientforløp Forslag til avtale gjennomgås.	Sissel
2023.5 Vedlegg Orientering	Delavtale om kompetanse, utdanning og forskning Forslag til avtale gjennomgås.	Sissel
2023.6	Møteplan for FSU- KT 2023	Rannveig

2023.7	Eventuelt	
--------	-----------	--

Til	Medlemmer faglig samarbeidsutvalg kvalitet og tjenesteutvikling
Tema	Referat faglig samarbeidsutvalg kvalitet og tjenesteutvikling
Dato/sted	08.09.22.22., kl. 13.00-15.00, Olav Trygvasonsgate 4, SiV
Vedlegg	Sak 2022.18: Saksdokument, Samhandlingsavvik prosedyre revidert.
Tilstede	Sissel Andreassen, Tore Haukvik, Hanna Marie Wiig, Trine Søndergaard Skov, Helene P.K.Nilsen Astrid Holwech, Henning Mørland og Nina Klevan
Referent	Nina

Innkalling

Saksnr.		Ansvar
2022.16	Godkjenning av innkalling og dagsorden Konklusjon: Innkalling og dagsorden er godkjent	
2022.17	Referat FSU-KT 02.06.22 Vedlegg Konklusjon: Referat godkjent	
2022.18	Samhandlingsavvik Oppfølging av sak 2022.13. Forslag til revidert prosedyre for samhandlingsavvik presenteres. Leder for Faglig samarbeidsutvalg for Kvalitet og Tjenesteutvikling (FSU-KT) presenterte revidert prosedyre for samhandlingsavvik mellom kommunene og SiV. Det kom følgende forslag til endring i tekst : se vedlagte prosedyre endringer skrevet med rødt. Endret prosedyre for samhandlingsavvik vil bli presenter i SSU 22.09.22. I møtet ble det også diskutert følgende: <ul style="list-style-type: none"> • Formålet med denne prosedyren, er den analysert, gir den et ønsket resultat. • Kan det sees nærmere på om det fungerer som et verktøy? Skjema for å melde uønsket hendelse/ samhandlingsavvik ligger på SIV sine sider. Det benyttes et hjelpeark for uønsket hendelser/avvik – samhandling.	

	<p>Kommunene i Vestfold og SIV HF. Dette samler opp alle hendelser som har vært/meldt i året. Blir rapportert til SSU.</p> <p>Problemstillinger som ble tatt opp i møte vil tas med i videre arbeid.</p>	
<p>2022.19 2 vedlegg Diskusjon Beslutning</p>	<p>Samhandlingsavtaler Oppfølging av sak 2022.14. Forslag til ny struktur for samhandlingsavtaler presenteres</p> <p>Leder for FSU-KT presenterte forslag til modell for organisering og revidering av samhandlingsavtalene.</p> <p>Konklusjon: Utkast til modell for organisering og revidert samhandlingsavtaler godkjennes slik det ble fremlagt og presenteres i SSU 22.09.22</p>	
<p>2022.</p>	<p>Eventuelt Neste innkalte innkalte møte vil være 10.11.22. Det planlegges en samhandlingskonferanse denne dagen hvor faglig samarbeidsutvalg for kvalitet og tjenesteutvikling bør møte. Invitasjon vil sendes ut i løpet av kort tid. Møteplan for faglig samarbeidsutvalg for kvalitet og tjenesteutvikling 2023 vil foreligge når det er satt opp møtedatoer for SSU 2023.</p>	

Dato: 12.01.23

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
2023.2	FSK-KT	Diskusjon/orientering	Rannveig Velken

Referat fra SSU 22.09.22

Samhandlingsavvik

Vedlegg

Leder for Faglig samarbeidsutvalg for Kvalitet og Tjenesteutvikling (FSU-KT) Sissel Andreassen presenterer revidert prosedyre for samhandlingsavvik mellom kommunene og SiV.

Konklusjon:

1. Revidert prosedyre godkjennes.
2. Det innhentes informasjon om mulighet for digital håndtering av samhandlingsavvik.
3. Virksomhetenes håndtering av samhandlingsavvik kartlegges og evalueres med hensyn til forbedringstiltak og eventuelt ny revisjon av innhold etter evaluering.

Referat fra SSU 24.11.22

Samhandlingsavvik

Vedlegg

Innledning ved Henning Mørland. Tilslutning til videre arbeid med saken.

Konklusjon:

1. Begrepsavklaring og tilpasse rutine/saksgang for to hovedløp
2. Tilbakemelding/klager i «mer alvorlige saker». Saksbehandles individuelt (som i dag). Utrede mulighet for å ta i bruk digital løsning (tilsvarende «sikker melding» som Statsforvalter og andre virksomheter benytter
3. Enkel digital løsning for å melde «avvik» for statistikk, læring og forbedring. Bør være lett tilgjengelig på tvers av virksomhet (eks. fra Kompetansebroen) og ikke inneholde personsensitive opplysninger
4. Etablere hurtigarbeidende arbeidsgruppe som utreder mulighetene nærmere med deltakelse fra kommuner og sykehus. Utgangspunkt i «pilotutredning» i sykehusets fagavdeling

Til FSU-KT 12.01.23

Gjennomgang av status for samhandlingsavvik og oppfølging av vedtak i SSU 22.09 og 24.11

- Implementering av revidert prosedyre
- Utredning av mulighet digital løsning
- Mengde og alvorlighetsgrad – har vi en oversikt?

Dato: 12.01.2

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
2023.3	FSU-KT	Orientering	Rannveig Velken

Partnerskapsmøte 07.10.22

Samhandlingsavtaler,

Henning Mørland presenterte forslag til ny modell for organisering og revidering av samhandlingsavtaler. Forslaget medfører en forenkling av avtalestruktur og tilpasning til inngått avtale om helsefelleskap.

Konklusjon:

1. Partnerskapsmøtet godkjenner forslaget om revidert avtalestruktur
2. Sekretariatet for helsefelleskapet koordinerer planarbeidet. Det forutsettes gjennomført nødvendig behandling i forberedende organer og gjennomførte interne høringsprosesser før behandling og beslutning i kommuner og helseforetak

SSU 24/11-2022.39

Revisjon av samarbeidsavtaler Innledning ved Henning Mørland.

Oppfølging av vedtak i Partnerskapsmøtet. Vedlegg: Presentasjon i SSU-møtet

Konklusjon:

1. Forslag til revidert overordnet samarbeidsavtale var utsendt med saken. Eventuelle kommentarer sendes innen 02.12.2022. Forslaget oversendes deretter for behandling i kommuner og sykehus
2. Det etableres en hurtigarbeidende redaksjonskomite med deltakelse fra Helsefelleskapets sekretariat og leder av FSU-KT, Sissel Andreassen som utarbeider utkast til reviderte samarbeidsavtaler (delavtaler)
3. Utkast til reviderte samarbeidsavtaler legges frem for behandling i Helsefelleskapet tidlig i 2023
4. Videre behandling og høring vil skje i relevante enheter i kommuner og helseforetak

Status pr. januar 2023

Overordnede samarbeidsavtaler ble sendt ut til kommuner og sykehus 21.12.2022 på vegne av Helsefelleskapet. Likelydende avtaler og følgebrev sendt til alle seks kommune og sykehuset. Skal behandles politisk i kommunestyre og styre for helseforetaket.

Delavtale om beredskap. Revidert delavtale er behandlet i beredskapsnettverket og kommentarer derfra er innarbeidet i forslaget som følger vedlagt. Redaksjonskomiteen foreslår at denne delavtalen tas opp til behandling i SSU-møte 1. februar.

Delavtale om kompetanse, utdanning og forskning:

Utkast til revidert delavtale følger vedlagt. Redaksjonskomiteen foreslår at denne delavtalen tas opp i behandling i Fagutvalg for kvalitet- og tjenesteutvikling i møte i januar, og at dette fagutvalget bearbeider forslaget før det går videre til behandling i SSU.

Delavtale om helhetlige pasientforløp.

Redaksjonskomiteen har laget avtaleforslag. Også for denne delavtalen forslås videre saksgang først i Fagutvalg for kvalitet- og tjenesteutvikling, før det tas videre til SSU.

Logo XX kommune



Avtale om helhetlig pasientforløp mellom XX kommune og Sykehuset i Vestfold Helseforetak (SiV HF)

Versjon	Dato	Kapittel	Endring	Behandlet
2	Juni 2013	5	Samarbeidsformer	SMH møte 2013.3
3	Juli 2015	10 og 12	Tvisteløsningsnemnd Innsending til H.dir. Delavtale d) er delt i to	OSU 2015.3 OSU 2014.3
4	Juni 2019	Hele	Avtalen er fullstendig revidert	SU 060619
5	2023	Hele	Avtalen er fullstendig revidert	SSU xx yy 2023

Innhold

1. Hensikt, omfang, ansvar	10
Formål.....	10
Omfang.....	10
Ansvar.....	10
2 Generelle bestemmelser	10
Brukermedvirkning.....	10
Barn som pårørende.....	10
Barn som pasient.....	10
Pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester	10
Ledsager	11
Tolk.....	11
Behandlingshjelpemidler.....	11
Pasientopplæring	11
Pakkeforløp	11
3 Områder for samhandling	11
3.1 Helsefremmende og forebyggende tjenester	11
3.2 Svangerskap, - fødsels-og barseltilbud.....	12
3.3 Poliklinisk, -dag, -ambulant pasientbehandling	12
3.4 Akuttkjede	12
3.5 Henvisning til sykehus	12
3.6 Pasient innlegges.....	12
3.7 Samarbeid om utskrivning fra sykehus	13
3.8 Utskrivning av pasient	13
3.9 Øvrige forhold	14
3.10 Betaling for utskrivningsklare pasienter.....	14
4. Styringsinformasjon.....	14
5. Håndtering av uenighet og tvist	14
6. Varighet og oppsigelse	14

1. Hensikt, omfang, ansvar

Formål

Avtalen beskriver samhandling mellom kommunene og sykehuset som skal sikre at alle innbyggere i Vestfold tilbys faglig forsvarlige og sammenhengende tjenester.

Omfang

Avtale om helhetlig pasientforløp er forankret i Overordnet samarbeidsavtale mellom kommunene og sykehuset i Vestfold, heretter benevnet sykehuset og kommunen. Likelydende avtale er inngått med de seks kommunene der Sykehuset i Vestfold har befolkningsansvar. Avtalen gjelder innenfor alle tjenesteområder.

Mange pasienter vil i perioder ha behov for tjenester på tvers av tjenestenivåene. Behov for samarbeid om pasientbehandling kan inndeles i tre hovedtyper:

1. Planlagt og forventet samarbeid (svangerskapstjenesten, fastlege/spesialist)
2. Forløp med situasjon der pasient i spesialisthelsetjenesten vurderes å få behov for kommunale tjenester (ikke tidligere kommunale tjenester)
3. Forløp der pasient som mottar kommunale tjenester får behov for spesialisthelsetjenester.

Disse kategoriene stiller ulike krav til samhandling og dialog i pasientbehandlingen.

Ansvar

Samarbeidet reguleres av de lover og forskrifter som til enhver tid gjelder for virksomhetene og som er omtalt i Overordnet samarbeidsavtale.

Begge parter har ansvar for å ha oppdatert kontaktinformasjon om hverandre.

2 Generelle bestemmelser

Brukermedvirkning

Pasienten har rett til å medvirke ved gjennomføring av helsehjelp. Kontakt mellom sykehuset og kommunen skal skje i samråd med pasient/bruker og eventuelt nærmeste pårørende/verge. Der det i enkelte situasjoner vurderes som nødvendig å overføre informasjon uten pasientens samtykke, må dette være hjemlet i lov/forskrift.

Barn som pårørende

Dersom omsorgspersoner blir alvorlig syke/skadet skal det avklares om pasienten har barn under 18 år som skal ivaretas. Ved behov skal barnevernet varsles.

Barn som pasient

Kommunen skal tilby barnekoordinator som skal bistå familien i oppfølgingen og sørge for koordinering av det samlede tjenestetilbudet. I spesialisthelsetjenesten skal barn fortrinnsvis innlegges i egne barneavdelinger som er tilpasset og uformet barns behov.

Pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester

Pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester gir virksomhetene et særskilt ansvar for å samarbeide om helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester. Både rehabilitering og habilitering krever samordnet og målrettet innsats for å bidra til å øke pasientens mestringsevne.

Ved behov skal kommunen sørge for at det blir utarbeidet en Individuell plan, og at planarbeidet koordineres. Pasientens behov for spesialisert kompetanse vil være avgjørende for om rehabiliteringen skal foregå i spesialisthelsetjenesten eller i kommunen. Kommuner og sykehus skal ha en koordinerende enhet med ansvar for oppfølging av pasienter med behov for koordinerte tjenester og samarbeide om lærings- og mestringstilbud.

Ledsager

Dersom et sykehusopphold, av ulike grunner, er en særlig belastning for pasienten, kan det være nødvendig med bruk av medhjelpere som pasienten kjenner. Dersom sykehuset vurderer at det er behov for bistand av kjent personell skal sykehuset dekke utgiftene til lønn som følge av dette. Det er utarbeidet en [egen retningslinje](#).

Tolk

Pasienten har rett til individuelt tilpasset informasjon. Virksomhetene har et gjensidig ansvar for å informere hverandre om pasientens behov for tolk. Partene er selv ansvarlig for å bestille og finansiere tolk i egen tjeneste.

Behandlingshjelpemidler

Pasienter kan ha behov for ulike behandlingshjelpemidler. Sykehuset er ansvarlig for behandlingshjelpemidler og kommunen for ordinære pleie- og forflytningshjelpemidler. Nødvendig opplæring skal være avtalt, og ved behov være gjennomført før utskrivning fra sykehuset.

Pasientopplæring

Helsekompetanse er personers evne til å finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Helsetjenesten skal legge til rette for at pasienter skal kunne ta et selvstendig ansvar og fatte beslutninger på et informert grunnlag. Samtykke, medvirkning og informasjon er sentralt i oppfølgingen.

Pakkeforløp

Nasjonale pakkeforløp stiller økte krav til samarbeid mellom partene. Pakkeforløp forutsetter gjensidig og fortløpende samarbeid med blant annet utdypende krav til henviser, forløpstider, funksjon som forløpskoordinator og krav til ansvarsfordeling ved utskrivning og avslutning. Rutiner og retningslinjer som presiserer partenes forpliktelser kan utarbeides som vedlegg til denne avtale.

3 Områder for samhandling

Mange pasienter vil i perioder ha behov for tjenester på tvers av tjenestenivåene. Samhandling mellom kommunene og sykehuset skal sikre at alle innbyggere i Vestfold tilbys faglig forsvarlig og sammenhengende tjenester.

3.1 Helsefremmende og forebyggende tjenester

Et forebyggende og helsefremmende perspektiv skal inngå som en integrert del av tjenestene som ytes både i kommuner og sykehus. De fleste primærforebyggende tiltak er aktuelle der pasienten bor i kommunen, og i hovedsak på arenaer utenfor helse og omsorgstjenesten. Helse- og omsorgstjenesten i kommuner og sykehus skal understøtte forebyggende og helsefremmende tiltak på tvers av fagområder og sektorer.

3.2 Svangerskap, - fødsels-og barseltilbud

Ved utskrivelse fra SiV HF sendes epikrise for mor til jordmor i kommunehelsetjenesten og til fastlege. Epikrise for barn sendes til helsestasjon.

Kvinnen skal i utreisesamtalen få beskjed om tilbud og oppfølging i kommunehelsetjenesten og av fastlege. Kvinnen skal tilbys epikrise i hånden ved utskriving.

Kvinnen kan velge å føde hjemme, og planlagt hjemmefødsel med jordmor er ikke en del av det offentlige tilbudet, og omfattes ikke av denne avtale.

For å ha gjensidig kjennskap til hverandres tjenester, avholdes det samarbeidsmøter.

3.3 Poliklinisk, -dag, -ambulant pasientbehandling

Dersom pasienten har mottatt poliklinisk, -dag, -ambulantbehandling skal epikrise eller tilsvarende informasjon, sendes det helsepersonell i kommunene som trenger opplysningene. Det er spesielt viktig å gi oppdatert legemiddelopplysning og plan for videre behandling og kontroll.

3.4 Akuttkjede

Når innbyggere er i behov av øyeblikkelig hjelp skal den samlede helsetjeneste sikre at befolkningen får faglig forsvarlige akuttmedisinske tjenester i og utenfor sykehus.

Den akuttmedisinske kjede omfatter medisinsk nødmeldetjeneste, prehospitale tjenester, akuttmottak i spesialisthelsetjenesten, kommunal legevakt, fastlegetjenesten, ØHD (øyeblikkelig hjelp døgnopphold), kommunalt helsepersonell i vakt, akutthjelper i kommunen, psykososialt støttearbeid i forbindelse med akutte hendinger.

Fagutvalg for akutt samhandlingskjede utarbeider nødvendig faglige prosedyrer og retningslinjer for samhandling.

3.5 Henvisning til sykehus

Dersom kommunen mener pasienten er i behov av spesialisthelsetjenester, skal det sendes [henvisning](#) som inneholder relevante opplysninger ut fra problemstillingen. Innleggende lege i kommunen skal ha mulighet til å konferere med vaktlege i sykehuset før innleggelse for øyeblikkelig hjelp.

Ved etablering av tvungen observasjon/tvunget vern må henvisningen inneholde all nødvendig informasjon etter lov om psykisk helsevern § 3-1 med tilhørende forskrift.

3.6 Pasient innlegges

For pasienter som ikke mottar kommunale helsetjenester, og det antas at det vil bli behov for dette, skal sykehuset varsle kommunen om innleggelsen innen 24 timer med meldingen:

«Helseopplysninger». I meldingen skal det komme frem opplysninger om pasientens status, antatt forløp, antatt funksjonsnivå, antatt hjelpebehov og forventet utskrivningstidspunkt.

Når kommunen mottar slik melding om «Helseopplysninger», skal kommunen innlede samarbeid med sykehuset så snart som mulig og senest første virkedag etter mottatt melding.

Kommunen skal innhente nødvendig og utfyllende informasjon om pasientens funksjonsnivå og behov med sikte på å planlegge ivaretagelse av pasienten i kommunen i henhold til forventet utskrivningstidspunkt meldt fra sykehuset.

Kommunen skal gi sykehuset informasjon om hvilke kommunale tjenester som planlegges og når de kan forventes å være på plass.

Kommunen skal vurdere om det er behov for veiledning/rådgivning av eget personell, samt be om dette fra behandlende enhet ved sykehuset i Vestfold.

For pasienter som mottar kommunale helsetjenester før sykehusinnleggelse, skal sykehuset innen 24 timer etter innleggelse varsle kommunen med «Melding om innlagt pasient». Når kommunen mottar «Melding om innlagt pasient», skal kommunen snarest oversende meldingen «Innleggelsesrapport» med nødvendige opplysninger.

Dersom det antas å være behov for omfattende eller langvarig behandling i sykehuset, og det ikke er mulig å foreta ovennevnte vurdering, skal kommunene varsles så snart det lar seg gjøre. I tilfeller hvor den første vurderingen tilsier at pasienten ikke har behov for hjelp i kommunen etter utskrivning, 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.

Eventuelle endringer i pasientens tilstand og fremtidig hjelpebehov formidles til kommunen gjennom meldingen «Helseopplysninger».

3.7 Samarbeid om utskrivning fra sykehus

Dersom det er forventet at pasienten har behov for oppfølging av kommunale tjenester etter utskrivning, skal samarbeidet starte så raskt som mulig etter at pasienten er lagt inn.

Behandelende enhet ved sykehuset har ansvar for å innlede samarbeidet.

Sykehuset har plikt til å gi råd, veiledning og opplysninger om pasientens helsemessige forhold når det etterspørres av kommunen slik at kommunen skal kunne løse sine oppgaver.

3.8 Utskrivning av pasient

En pasient er utskrivningsklar når lege/psykolog i sykehuset vurderer at pasienten ikke har behov for ytterligere behandling med døgnopphold i sykehuset. Vurderingen skal være basert på en individuell helsefaglig vurdering, og gjelder også for dagpasienter.

Sykehuset kan ikke sende en utskrivningsklar pasient tilbake til kommunen før kommunen har gitt beskjed om at det foreligger et tilbud til pasienten.

For pasienter som skal tilbake til kommunale tjenester de hadde før innleggelsen, skal utskrivelse avklares og avtales med aktuell tjeneste i kommunen.

Melding og dokumentasjon for pasienter med døgnopphold

Sykehuset skal sende melding om utskrivningsklar pasient til kommunen, når pasienten er definert som utskrivningsklar og utskrivningstidspunkt er satt.

Hvis pasientens tilstand endres og sykehuset avventer utskrivning, skal kommunen varsles med «Avmelding utskrivningsklar pasient». Meldingen om utskrivningsklar pasient er en ren logistikkmelding og skal ledsages av en oppdatert «Helseopplysninger» med mindre det ikke er endringer på pasientens tilstand siden forrige Helseopplysninger ble sendt. Meldingen skal inneholde nødvendig informasjon for videre behandling/oppfølging av pasienten.

Kommunen skal umiddelbart følge opp melding om utskrivningsklar pasient og eventuelle søknader fra pasienten for å kunne etablere helse- og omsorgstjenester innen varslet utskrivningstidspunkt.

Kommunen skal snarest sende dialogmelding til sykehuset om tidspunkt og hvor pasienten skal mottas, med hvilke tjenestetilbud og hvordan de planlegger å ta imot pasienten etter varsling av utskrivningsklar pasient.

Dersom tilbud ikke kan ytes fra den dagen pasienten er utskrivningsklar skal kommunen i dialogmeldingen oppgi tidspunkt for når tjenestetilbudet kan iverksettes.

Ved utskrivning skal sykepleietjenesten sende utskrivningsrapport. Utskrivningsrapport skal inneholde oppsummert sykepleie gitt til pasienten under innleggelsen, funksjonsvurdering av pasienten ved utreise og oppfølgingsbehov etter utreise samt eventuelle medikamenter gitt pasienten på utreisedagen.

Ved utskrivning skal epikrisemelding fra lege sendes fastlege, evt. også henvisende lege, samt helse- og omsorgstjenesten i kommunen (i tillegg til fastlege) som trenger opplysningene.

Melding om utskrivningsklar pasient skal sendes så tidlig som mulig på dagen for å tilrettelegge for best mulig pasientforløp.

3.9 Øvrige forhold

Ved utskrivning skal sykehuset vederlagsfritt sende med pasient resept, eventuelle medikamenter og annet utstyr, slik at pasienten har nødvendige medikamenter og utstyr fram til første virkedag etter utskrivning. Hva som skal sendes med pasienten avklares med helsepersonell i kommunen.

Sykehuset er ansvarlig for å transportere pasienten tilbake til kommunen.

3.10 Betaling for utskrivningsklare pasienter

Betalingsforskriften regulerer kommunens ansvar dersom utskrivningsklare pasienter blir i sykehus i påvente av et kommunalt tjenestetilbud.

1. Melding om utskrivningsklar pasient skal gis kommunen mellom kl. 08.00 – 15.30.
2. Ved varsling mellom kl. 08.00 – 13.00 inntreer betalingsplikten samme dag. Ved varsling etter kl. 13.00 inntreer betalingsplikten dagen etter.
3. Kommunen må bekrefte innen kl. 14.00 om de tar imot pasienten.
4. Pasienter kan meldes utskrivningsklare lørdag, søndag og hellig - / høytidsdag dersom pasienten allerede har et tilbud på sykehjem eller i hjemmetjenesten og hjelpebehovet er uendret.
5. Pasienter kan ikke meldes utskrivningsklare på lørdag, søndag og hellig -/ høytidsdag når hjelpebehovet er vesentlig endret / det må etableres et nytt og omfattende2 tjenestetilbud og dette ikke er kjent og varslet før kl. 13.00 på fredag / virkedag før hellig / høytidsdager.
6. Pasienter skal overføres til kommunen så tidlig som mulig og fortrinnsvis innen kl. 17.00.

4. Styringsinformasjon

Dersom helsepersonell oppdager avvik fra bestemmelsene i denne avtale skal det meldes [Samhandlingsavvik](#) i samsvar med egen prosedyre.

For faktabasert utvikling av tjenestene skal partene medvirke til å fremskaffe og benytte styringsdata for pasientflyt, kapasitetsutnyttelse og kvalitet i tjenestene.

5. Håndtering av uenighet og tvist

Hvis partene ikke blir enige, håndteres forholdet i samsvar med pkt. 6 i Overordnet samarbeidsavtale.

6. Varighet og oppsigelse

Avtalen er gyldig fra dato for vedtak i virksomheten.

Virksomhetene skal årlig gjennomgå avtalen med sikte på nødvendige oppdateringer eller utvidelser. Avtalen kan sies opp skriftlig med ett års frist. Virksomhetene forplikter seg til å gjøre avtalen kjent for ansatte, pasienter og samarbeidspartnere.

Dato:

Kommunedirektør i NN kommune

Dato:

Adm. direktør Sykehuset i Vestfo

Logo XX kommune



Delavtale

Samarbeid om kompetanse, utdanning og forskning mellom XX kommune og Sykehuset i Vestfold Helseforetak (SiV HF)

Versjon	Dato	Kapittel	Endring	Behandlet
1	2023	Hele	Ny som følge av revisjon andre avtaler	SSU xx.yy. 2023

Innhold

1. Formål.....	16
2. Ansvar.....	16
3. Fagutvikling og kunnskapsutveksling	16
Kompetansebroen.....	16
Samarbeidsorganer og nettverk.....	16
Samarbeid om IKT-løsninger (elektronisk kommunikasjon av pasientinformasjon EPJ)	16
4. Praksis, læretid og hospitering	16
5. Praksiskonsulentordningen	17
6. Forskning og innovasjon.....	17
7. Varighet, revisjon og oppsigelse.....	17

1. Formål

Forsvarlige, helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester i kommuner og sykehus forutsetter ansatte med riktig og oppdatert kompetanse. Denne deltavtalen beskriver samarbeidstiltak på systemnivå for å sikre og utvikle kunnskap og kompetanse.

2. Ansvar

Ansvar for kompetanseutvikling, videre- og etterutdanning tilligger den enkelte virksomhet. Henvisning til aktuelt lovverk med tilhørende forskrifter følger av overordnet samarbeidsavtale. Spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten har gjensidig veiledningsplikt.

3. Fagutvikling og kunnskapsutveksling

Helsefellesskapet i Vestfold er etablert som felles arena for samarbeid og utvikling av helse- og omsorgstjenestene i Vestfold.

Kompetansebroen

Kompetansebroen er en felles løsning for kunnskapsformidling og kompetansehevende tiltak (faglig møter, kurs, e-læring) og informasjonsplattform for samarbeidsprosjekter og utviklingstiltak.

Kompetansebroen er også felles arena for samarbeid og samhandling på systemnivå med oversikt over samarbeidsavtaler, rutiner og prosedyrer og faglige nettverk.

Kompetansebroen har etablert et lokalt redaksjonsråd i Vestfold med en lokal redaktørfunksjon i Vestfold, ansatt i sykehuset.

Samarbeidsorganer og nettverk

Det er etablert en rekke faglige samarbeidsorganer og nettverk utover de tre i Helsefellesskapet. Sykehus og kommuner skal bidra til at Kompetansebroen holdes oppdatert med oversikt over relevante nettverk med formål og kontaktperson.

Samarbeid om IKT-løsninger (elektronisk kommunikasjon av pasientinformasjon EPJ)

Kommuner og sykehus har etablert et felles IKT-nettverk som arbeider med forbedring og utvikling av elektronisk pasientjournal og meldingsutveksling. Nettverket rapporterer til Klinisk IKT-råd og fagdirektør i spesialisthelsetjenesten og i aktuell linjestruktur i kommunen.

4. Praksis, læretid og hospitering

Kommuner og sykehus tar imot studenter i helsefaglige utdanninger i praksisperiode etter avtale med norske universitet og høyskoler, og har avtale med fylkeskommunen om inntak av lærlinger. Virksomhetene tar også imot studenter i enkeltstående tilfeller som eksempel studenter eller ferdig utdannet helsepersonell fra utenlandske læresteder.

Kommuner og sykehus vil så langt praktisk mulig legge til rette for hospitering og praksisbesøk for helsepersonell og evt. andre ansatte fra samarbeidende virksomheter.

Virksomhetene skal samarbeide om praksisplasser og praksisopplæring når dette er hensiktsmessig. Felles kompetanse og kunnskapsgrunnlag er en god forutsetning for samarbeid om pasientforløp. Samhandlingsperspektivet skal vektlegges ved utdanning av helsepersonell.

5. Praksiskonsulentordningen

Sykehuset i Vestfold har tilknyttet praksiskonsulenter i samsvar den rammeavtalen inngått mellom de regionale helseforetakene og Legeforeningene. En praksiskonsulent er en allmennlege/fastlege som har sitt hovedarbeidssted i en av Vestfoldkommunene og som har en bistilling ved sykehuset. Formål og arbeidsoppgaver er beskrevet i rammeavtalen.

6. Forskning og innovasjon

Helsefellesskapet er felles overbygning for informasjon om planlagte og pågående utviklings- forsknings- og innovasjonsprosjekter.

Kommuner og sykehus skal stimulere til forskning og innovasjon knyttet til kliniske studier og pasientforløp, og skal følge opp nasjonale og regionale initiativ. Pasienter og pårørende skal oppfordres til å delta i kliniske studier og utviklingsarbeid.

Virksomhetene skal invitere hverandre til å delta i relevante prosjekter. Kommune og sykehus skal gå sammen om å søke eksterne midler når dette er aktuelt. For øvrig vil finansiering av forsknings- og innovasjonsprosjekter følge virksomhetenes ansvar.

I felles forsknings- og innovasjonsprosjekter skal partene avklare oppgave og ansvarsfordeling, behandling av sensitive data, forfatterrekkefølge ved eventuelle publikasjoner, IPR rettigheter (Intellectual Property Rights) samt finansiering før oppstart av prosjektet.

Forskningsresultater og ny kunnskap skal gjøres tilgjengelig i Helsefellesskapet, aktuelle nettløsninger og i forskningsinformasjonssystemet Cristin.

7. Varighet, revisjon og oppsigelse

Delavtalen trer i kraft fra når den er underskrevet av partene. Delavtalen evalueres årlig og revideres ved behov.

Underskrift

Dato:

Kommunedirektør

xx kommune

Dato:

Administrerende direktør

Sykehuset Vestfold HF