2024

Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten

Varresaktisasjvuohta Lufoahtta, Viestarálas, Sállto

Samarbeidsavtale

Denne avtalen er inngått mellom
Nordlandssykehuset HF
og
Sortland kommune

NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIPPIJVIESSO

Innhold

1. Samarbeidsavtalens generelle del 2

1.1 Partene 2

1.2 Avtalens formål 2

1.3 Bakgrunn 2

1.5 Samarbeid om utvikling og planlegging 2

1.6 Brukermedvirkning 4

1.7 Plikt til forankring og oppfølging 4

2 Samarbeid og rutiner knyttet til samhandling for gode pasientforløp 4

2.1 Henvisning – akutt og planlagt 4

2.2 Under utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten 6

2.3 Utskriving og utreise etter døgnopphold 7

2.4 Samarbeid om ledsager knyttet til ivaretakelse av pasientens behov under reise og opphold i spesialisthelsetjenesten hvor dette ikke ivaretas av pårørende eller lignende 8

2.5 Samarbeid for å sikre helhetlige tjenester til pasient og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, og rett til individuell plan, koordinator og barnekoordinator 10

2.6 Spesielt om barn som pasienter og pårørende 11

2.7 Svangerskap, fødsel og barsel 12

2.8 Pasient- og pårørendeopplæring 12

3 Samarbeid om forebygging 13

4 Samarbeid om akutt-tjenester og beredskap 14

4.1 Samarbeid om den akuttmedisinske tjenesten 14

4.2 Samarbeid om beredskap 15

5 Samarbeid om kompetanseoverføring, utdanning, innovasjon og forskning 15

5.1 Samarbeid om kompetanseoverføring, faglige nettverk og møteplasser 15

5.2 Samarbeid om utdanning og praksisplasser 16

5.3 Samarbeid om innovasjon og forskning 16

6 Forbedringsarbeid på grunnlag av meldte avvik 16

7 Avtaleformaliteter 17

7.1 Økonomi 17

7.2 Håndtering av uenighet 17

7.3 Varighet, revisjon og oppsigelse 17

1. Samarbeidsavtalens generelle del

1.1 Partene

Denne avtalen er inngått mellom Sortland kommune (heretter kalt kommunen) og Nordlandssykehuset helseforetak (heretter kalt Nordlandssykehuset).

1.2 Avtalens formål

Samarbeidsavtalen skal sikre at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester, og at befolkningen, uavhengig av bosted, skal ha tilgang til likeverdige tjenester.

Samarbeidsavtalen skal bidra til å avklare ansvarsfordeling mellom partene der det ikke er avklart i lov eller forskrift, hva som skal ivaretas før endring av oppgave- og ansvarsfordeling gjennomføres, og hvordan partene skal samarbeide om planlegging og utvikling av helsetjenestene i Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten.

Dersom det oppstår forhold som i henhold til særlovgivning er til hinder for at en av partene kan oppfylle avtalen, typisk pasientrettigheter, vil ikke dette være brudd på avtalen.

Pasientenes og brukernes rett til medbestemmelse, informasjon og medvirkning skal ivaretas.

Partene avtaler også gjennom denne avtalen å fortsette samarbeidet for å utvikle og klargjøre arbeidsflyt, slik at oppgave- og ansvarsfordeling blir tydelig og lett tilgjengelig for partene, ansatte, pasienter og pårørende.

1.3 Bakgrunn

Partene er etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 § 6-1 mfl. (helse- og omsorgstjenesteloven), jfr. lov om spesialisthelsetjenester § 2-1e, pålagt å inngå samarbeidsavtale. Ved inngåelse av denne samarbeidsavtalen oppfyller partene sin lovpålagte plikt til å inngå samarbeidsavtale.

1.4 Virkeområde

Avtalen gjelder for de områder partene ved lov har ansvar for og hvor tjenester til innbyggerne overlapper hverandre eller forutsetter samhandling og koordinering.

1.5 Samarbeid om utvikling og planlegging

1.5.1 Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten

Partene er enige om at samarbeidsavtalen sammen med Helsefellesskapets styrende dokumenter, er grunnlaget for samarbeid om utvikling og planlegging av helse- og omsorgstjenester i Helsefellesskapet.

Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten består av Nordlandssykehuset og kommunene i opptaksområdet. I denne avtalen brukes "parter" i de sammenhenger hvor avtalepartene

(signerende kommune og Nordlandssykehuset) benevnes, mens "partnere" brukes om alle kommunene og Nordlandssykehuset.

Beslutninger, tilrådinger og prosesser i helsefellesskapet foregår på tre ulike nivå; dialog- og partnerskapsmøte (øverste styringsorgan), strategisk samarbeidsutvalg og faglige samarbeidsutvalg. I helsefellesskapet møtes og jobber representanter fra Nordlandssykehuset, kommunene, fastleger, pasienter og brukere sammen for å planlegge og utvikle koordinerte og helhetlige tjenester. Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten har et eget mandat (Vestfjorderklæringen), og har egne vedtekter og handlingsplan for helsefellesskapets arbeid.

De gruppene helsefellesskapet særlig skal prioritere er barn og unge, alvorlig psykisk syke, pasienter med flere kroniske lidelser og skrøpelige eldre.

Beslutninger som tas i de ulike nivåene i samarbeidet er bindende ved konsensus. Dette betyr at de som representerer kommunene og Nordlandssykehuset kan forplikte dem som de representerer. Samtidig innebærer ikke konsensus at kommuner og Nordlandssykehuset skal frasi seg myndighet innenfor de tema som behandles. Representantene i samarbeidsorganene vil ha ansvar for å ivareta alle kommunenes og Nordlandssykehusets syn, og partnerne må sørge for lokal behandling og forankring av saker.

1.5.2 Endring av ansvar og oppgavefordeling

Kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste har gjennom lovgivning ulike ansvarsområder. Der det er gråsoner eller overlappende ansvar skal partene tydeliggjøre hvem som gjør hva gjennom egen avtale eller omforent rutinebeskrivelse.

Dersom kommunen utfører tjenester for Nordlandssykehuset eller Nordlandssykehuset utfører tjenester på vegne av en eller flere kommuner, skal dette avtales særskilt.

Partene er enige om følgende prinsipper for all overføring av oppgaver og/eller ansvar:

- Endring i oppgave og/eller ansvarsforhold skal gi like gode eller bedre tjenester for pasientene
- Dialog og høringer skal være gjennomført og endringer planlagt i så god tid at partene har mulighet til å opprette et forsvarlig tilbud
- Det skal avklares hvordan ressurser som kompetanse og utstyr skal følge endringen, slik at endringen innebærer forsvarlige tjenester
- Økonomiske og juridiske forhold skal være avklart før en oppgave overføres
- Endringen skal være basert på enighet mellom partene
- Oppgaven bør ha et visst volum/omfang
- Endringen bør kunne gjøres gjeldende for alle kommuner eller aktuelle enheter i Nordlandssykehuset
- Dersom fastlegene berøres av endringen skal forslag om oppgaveoverføring framlegges til representanter for fastlegene for vurdering, jf. normgivende samarbeidsrutiner for fastleger og Nordlandssykehuset

Ansvar for enkeltoppgaver som inngår i behandlingsforløp for en pasient, avtales direkte mellom kommunen og Nordlandssykehuset.

1.6 Brukermedvirkning

Synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalg ved Nordlandssykehuset og aktuelle brukerråd i kommunen knyttet til samhandling mellom sykehuset og kommunene, skal tillegges vekt.

Pasient- og brukererfaringer på systemnivå skal inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelse og endring av avtalen.

Partene plikter å ha brukermedvirkning på individnivå for å gi pasienten økt innflytelse på egne helsetjenester.

1.7 Plikt til forankring og oppfølging

Partene skal ha etablert ordninger for god forvaltning av samarbeidsavtalen. Det skal opprettes en klar adressat i hver parts virksomhet som skal ha et overordnet ansvar for å veilede og bistå ved samhandlingsspørsmål mellom tjenesteyterne.

Partene plikter å gjøre samarbeidsavtalen kjent for egne ansatte og brukere.

Samarbeidsavtalen forutsetter at partene gjensidig, uten ugrunnet opphold, orienterer hverandre om forhold som har betydning for samarbeid og samhandling mellom partene. Dette innebærer gjensidig dialog og informasjonsplikt ved endringer i rutiner, organisering, kapasitet og lignende som kan ha innvirkning på de områdene avtalen omfatter. Ved planlagte endringer forutsettes disse utviklet gjennom gjensidige prosesser og dialog mellom partnerne.

Partene beskriver oppfølging av den gjensidige informasjonsplikten i en kommunikasjonsplan.

Partene gjennomfører en årlig oppsummering av erfaringene med samarbeidsavtalen.

2 Samarbeid og rutiner knyttet til samhandling for gode pasientforløp

2.1 Henvisning – akutt og planlagt

2.1.1 Når pasienten henvises til øyeblikkelig hjelp

Partenes felles ansvar og oppgaver:

a) Pasienten skal sikres forsvarlig transport.

b) Bistå med å informere pårørende hvis situasjonen tilsier dette.

c) I særlige tilfeller hvor pasientens behandling er avhengig av medisiner eller utstyr som er vanskelig tilgjengelig, skal partene så langt som mulig legge til rette for at dette følger med ved innleggelse.

Kommunens ansvar og oppgaver:

a) Før pasienten henvises for vurdering i spesialisthelsetjenesten, skal henviser vurdere om andre muligheter kan være aktuelle.

b) Det skal være vurdert om kommunal akutt døgnenhet/øyeblikkelig hjelp døgnplass (KAD/ØHD) kan erstatte innleggelse ved sykehus.

c) Henviser kontakter vakthavende lege ved behandlende enhet i Nordlandssykehuset og diskuterer vurdering i spesialisthelsetjenesten.

d) Henviser sørger for at nødvending informasjon om pasienten blir gitt spesialisthelsetjenesten, herunder også oppdatert legemiddeloversikt.

e) Det skal informeres ved mistanke om, eller bekreftet smittsom sykdom, som vil ha betydning, jfr kapittel 3 Samarbeid om forebygging.

Nordlandssykehusets ansvar og oppgaver:

a) Henvisninger skal vurderes av spesialisthelsetjenesten.

b) Bistå når henviser ringer for råd og veiledning om behandling.

c) Innhente supplerende opplysninger fra pasient, nærmeste pårørende og kommunal helse- og omsorgstjeneste, når dette er nødvendig.

d) Når det er avtalt åpen innleggelse/brukerstyrt innleggelse, kan pasienten selv eller helse- og omsorgstjeneste avtale innleggelse direkte med oppfølgende klinikk.

Kommunen skal være informert om avtale om åpen innleggelse, og få melding om innleggelse, jfr. flytskjema.

2.1.2 Når pasienten henvises til planlagt helsehjelp

Partenes felles ansvar og oppgaver:

a) I særlige tilfeller hvor pasientens behandling er avhengig av medisiner eller utstyr som er vanskelig tilgjengelig, skal partene så langt som mulig legge til rette for at dette følger med ved innleggelse.

Kommunens ansvar og oppgaver:

a) Henvisningen skal være skriftlig og elektronisk.

b) Henvisningen skal inneholde tilstrekkelige opplysninger, inkludert oppdatert legemiddeloversikt, slik at den kan prioriteres i henhold til gjeldende forskrift og nasjonale prioriteringsveiledere.

Der det er av betydning for behandling og oppfølging, skal opplysninger om pasientens funksjonsnivå, gjennomførte utredninger, nåværende kommunale tjenester og spesiell tilrettelegging, herunder individuell plan, koordinator og/eller barnekoordinator fremgå av henvisning eller innleggelsesrapport.

Nordlandssykehusets ansvar og oppgaver:

a) Ved behov innhente aktuelle supplerende opplysninger om pasienten.

b) Vurdere pasientens rett til helsehjelp ut fra gjeldende forskrifter og prioriteringsveiledere.

c) Vurdere om det er medisinsk nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under utredning og behandling jfr. punkt 2.4 Samarbeid om ledsager knyttet til ivaretakelse av pasientens behov under reise og opphold i spesialisthelsetjenesten hvor dette ikke ivaretas av pårørende eller lignende.

2.2 Under utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten

2.2.1. Samarbeid når pasienter får oppfølging uten døgnopphold i Nordlandssykehuset

Etter poliklinisk behandling av pasienter som følges opp av den kommunale helse- og omsorgstjenesten, skal Nordlandssykehuset sørge for at kommunen har den informasjon som er nødvendig for å gi pasienten forsvarlig helsehjelp.

Partene skal etablere prosedyrer som sikrer nødvendig informasjon mellom Nordlandssykehuset, fastlegen og andre samarbeidende instanser, om pasienter som får ambulant spesialisert behandling fra Nordlandssykehuset. Etter avklaring med pasienten skal kommunen informeres om tilbudet som gis, og motta poliklinisk notat fra relevante konsultasjoner.

Pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester skal tilbys koordinator og etablering av individuell plan og behandlingsplan som bygger på spørsmålet «hva er viktig for deg?», jfr. punkt 2.5 Samarbeid for å sikre helhetlige tjenester til pasient og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, og rett til individuell plan, koordinator og barnekoordinator.

Partene skal legge til rette for at arbeid og/eller utdanning inkluderes som del av utredning, behandling og rehabilitering, og legge til rette for samtidighet i behandling og deltakelse i arbeid/utdanning.

2.2.2 Døgnopphold

Mens pasienten er til behandling i spesialisthelsetjenesten

Partenes felles ansvar og oppgaver:

a) Følge flytskjema for elektronisk meldingsutveksling og forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.

b) Begge parter kan ta initiativ til dialog, og deltar i møter ved behov. Det skal tilrettelegges for dialog uavhengig av geografiske avstander.

c) Ansvarlige representanter for kommunen og Nordlandssykehuset avklarer videre oppfølging i samarbeid med pasient og nærmeste pårørende.

Nordlandssykehusets ansvar og oppgaver:

a) For pasienter med omfattende problemstillinger skal Nordlandssykehuset ta initiativ til å starte planlegging av utskriving tidlig jfr. pkt 2.3 Utskriving og utreise etter døgnopphold.

b) I de tilfeller pasienten har behov for ytterligere tiltak eller annen type hjelp i spesialisthelsetjenesten, har Nordlandssykehuset en selvstendig plikt til henvisning internt. Nordlandssykehuset kan ikke sende pasienten tilbake til fastlegen for at denne skal foreta ny henvisning til annen del av spesialisthelsetjenesten.

Kommunens ansvar og oppgaver:

a) Starte planlegging av mottak av pasient etter at PLO-melding jfr. flytskjema er mottatt i kommunen, herunder avklare pasientens omsorgs- og hjelpebehov etter utskrivning.

Tilrettelegging av bolig og hjelpemidler

Nordlandssykehusets ansvar og oppgaver:

a) Nordlandssykehuset må, så snart det er avdekket behov knyttet til bolig og/eller hjelpemidler, gi kommunen beskjed.

b) Ved langvarige innleggelser må Nordlandssykehuset bistå i kartlegging og starte opp søknadsprosessen i samarbeid med pasient og kommunen.

Kommunens oppgaver:

a) Kommunen må, så snart det er mottatt melding om behov knyttet til bolig og/eller hjelpemidler, vurdere behov for tiltak.

2.3 Utskriving og utreise etter døgnopphold

2.3.1 Partenes ansvar og oppgaver

Partenes felles ansvar og oppgaver:

a) Følge flytskjema for elektronisk meldingsutveksling.

b) Varsle pårørende om utskriving der det er aktuelt.

Nordlandssykehusets ansvar og oppgaver:

a) Avgjøre når en pasient er utskrivningsklar.

b) PLO Helseopplysning som skal følge meldingen om utskrivningsklar pasient, skal utformes slik at det klart framgår hvilke vurderinger og konklusjoner som er gjort i henhold til kriteriene for vurdering om pasienten er utskrivningsklar.

c) Dersom situasjonen endrer seg slik at pasienten ikke lenger er utskrivningsklar, skal kommunen informeres uten ugrunnet opphold. Når pasienten igjen er utskrivningsklar, skal dette meldes på nytt til kommunen.

d) Pasient er overføringsklar når epikrise eller EVU (epikrise ved utskriving) er ferdigstilt og sendt, og kommunen har bekreftet at pasienten kan overføres til kommunen.

e) Nødvendige medikamenter/utstyr skal sendes med pasienten for å hindre avbrudd i behandlingen.

f) Endring i medikasjon skal være begrunnet i epikrise eller tilsvarende dokument.

g) Rekvirere pasienttransport tilpasset pasientens situasjon.

h) Tilby pasienten papirutgave av epikrisen eller EVU (epikrise ved utskriving).

i) Det skal informeres om mistanke om, eller bekreftet smittsom sykdom, som vil ha betydning, jfr. kapittel 3 Samarbeid om forebygging.

j) Nordlandssykehuset skal ikke forespeile hvilke kommunale tjenester pasienten skal tilbys.

Kommunens ansvar og oppgaver:

a) Etter tidligmelding iverksette planlegging og etablering av tjenester kommunen skal tilby pasienten.

b) Når melding om utskrivningsklar pasient er mottatt, straks gi tilbakemelding om, når og hvor pasienten kan tas imot. Pasienten kan overføres til kommunen når epikrise eller EVU er sendt til kommunen.

c) Melde pasient til rett kommunal tjeneste.

d) Informere behandlende enhet i Nordlandssykehuset om kommunal saksgang og vedtak som har betydning for pasientens utskriving.

2.3.2 Varslings- og utskrivingstidsrom

Varsling om innlagt pasient etter forskrift om kommunal betaling for utskrivingsklare pasienter § 8 skal skje døgn- og ukekontinuerlig.

Varsling om utskrivningsklar pasient skal etter forskriften § 10, skje døgn- og ukekontinuerlig, fortrinnsvis mellom klokken 08.00–14.30.

Partene avtaler utreisetidspunkt. Utreisetidspunktet må avtales slik at pasienten kan tas imot på en forsvarlig måte i kommunen. Utreise og mottak av pasienter skjer i hovedsak på dagtid ukedager.

2.3.3 Betaling utskrivningsklare døgn

Det vises til forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.

Når kommunen har varslet at utskrivningsklar pasient kan tas imot, og Nordlandssykehuset velger å ikke overføre pasienten, inntrer ikke kommunal betalingsplikt.

Faktura for utskrivningsklare pasienter fra Nordlandssykehuset til kommunen skal ha tilstrekkelig informasjon slik at kommunen kan kontrollere betalingsgrunnlaget. Informasjonen skal inneholde navn, dato for innleggelse, dato for utskrivningsklar, dato for utreise og siste post/avdeling før utreise.

Frist for betaling av faktura for utskrivningsklare pasienter er 45 dager.

Nordlandssykehuset skal ha rutiner som sikrer korrekt registrering av dato når kommunens betalingsplikt inntrer. Partene forplikter seg til å etablere systemer for kontroll for koding og fakturering.

2.4 Samarbeid om ledsager knyttet til ivaretakelse av pasientens behov under reise og opphold i spesialisthelsetjenesten hvor dette ikke ivaretas av pårørende eller lignende

Følgetjeneste for gravide omtales under punkt 2.7 Svangerskap, fødsel og barsel.

Barn på sykehus reguleres hovedsakelig av forskriften om barns opphold i helseinstitusjon. Behov for ledsager ut over pårørende organiseres på samme måte som for voksne.

For barn som bor i institusjon vil ansvar for å dekke eventuelle ekstra lønnskostnader ved institusjonen avhenge av om personell som følger barnet gjør det i foreldrenes sted, eller om bistand er nødvendig for at sykehuset skal kunne gi barnet forsvarlig behandling mens det er innlagt.

2.4.1. Vurdering av behov for ledsager

Rett til dekning av utgifter for ledsager skal være begrunnet i helsemessige, medisinske eller behandlingsmessige behov. Behovet skal vurderes i hvert enkelt tilfelle.

Vurderingen skal så langt mulig gjøres i samråd med pasienten og eventuelt pasientens pårørende.

2.4.2. Hvem som vurderer og avgjør behov for ledsager

Pasienten har rett til ledsager etter bestemmelsene i pasientreiseforskriften.

Det er lege (i kommunen eller i spesialisthelsetjenesten) eller den denne delegerer myndighet til, som har ansvar for å vurdere pasientens helsetilstand i forhold til behov for ledsager ved reise. Dette gjelder både ved reise til og fra spesialisthelsetjenesten.

Det er Nordlandssykehuset som har ansvar for pasienten under oppholdet i sykehuset, og som i utgangspunktet skal dekke pasientens behov for bistand. Ansvarlig helsepersonell ved Nordlandssykehuset avgjør om pasienten har behov for ledsager under innleggelse. Nordlandssykehuset kan be kommunen bistå med å finne ledsager.

Ved akutte innleggelser skal spørsmålet om behov for ledsager under oppholdet avklares så raskt som mulig.

2.4.3 Samarbeid om ledsager og plan for tjenester under oppholdet

Kommunen skal bistå med å finne ledsager for pasient som har behov for dette og der Nordlandssykehuset ikke kan dekke behovet.

Nordlandssykehuset har ansvar for å utarbeide en plan for innleggelsen, oppholdet og for ledsagers oppgaver, hvor omfang av tjenester fremgår. Slik plan skal utarbeides i samarbeid med kommunen og pasienten/pårørende. Der det er aktuelt skal slik plan inneholde bestemmelser om turnusordning og utskifting av personell.

I særskilte tilfeller kan det være aktuelt at kommunen må yte kommunale tjenester også under oppholdet, jfr. brev fra Sosial- og helsedirektoratet av 9. juli 2007 og brev fra Helsedirektoratet datert 10.06.2011.

2.4.4 Ledsagerens rolle og oppgaver

Ledsageren skal så langt mulig utføre arbeid som ledsageren ellers gjør for pasienten og skal ikke benyttes til behandlingsrettet arbeid inne på sykehuset.

Ledsageren retter seg etter rutiner og regler for den avdelingen de er på og utfører de oppgaver som er avtalt i arbeidsplanen.

Ledsageren har taushetsplikt om alle forhold som angår pasienten og øvrige opplysninger som tilkommer denne under oppholdet på sykehuset.

2.4.5 Betaling

Der hvor kommunalt ansatte er ledsager for pasienter i Nordlandssykehuset, vises det til retningslinje og dokumenter og skjema på Nordlandssykehusets hjemmeside.

Nordlandssykehuset dekker kommunens kostnader for ledsager etter avtalen. Kostnader skal spesifiseres på eget skjema. Følgende utgifter skal dekkes: Lønn i henhold til avtale for den enkelte innleggelse, reise og diett.

Nordlandssykehuset ved Pasientreiser har ansvar for dekning av utgifter for reise for pasient og ledsager i henhold til pasientreiseforskriften. I utgangspunktet skal billigste rutegående transport benyttes både ved reise til og reise fra Nordlandssykehuset. Dersom taxi er medisinsk nødvendig skal denne rekvireres av lege. Kommunalt ansatt ledsager får dekket utgifter til billigste rutegående transport ved reise uten pasienten. Ledsager skal ikke betale egenandel.

Ved ledsager under sykehusopphold har Nordlandssykehuset ansvar for å ordne overnatting for ledsager der det er behov for dette.

Utgifter dekkes av kommunen som får utgiftene refundert fra Nordlandssykehuset. Kommunen sender refusjonskrav til Nordlandssykehuset når ledsageroppdraget er utført.

Arbeidsgiveransvar og forsikringsordninger endres ikke ved ledsageroppdrag.

2.5 Samarbeid for å sikre helhetlige tjenester til pasient og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, og rett til individuell plan, koordinator og barnekoordinator

Partenes felles ansvar:

a) Ha gjensidig kontakt og samarbeid om koordinering gjennom faste kontaktpunkter, møteplasser og systematisk informasjonsutveksling.

b) Utarbeide retningslinjer for samarbeid om individuell plan mellom koordinator i kommunen og i helseforetaket. Retningslinjene må ivareta involvering og medvirkning fra bruker, pårørende og andre samarbeidsparter og bygge på prinsipper for samvalg og spørsmålet «hva er viktig for deg?».

c) Legge til rette for at behov for sosial, psykososial og medisinsk rehabilitering kan oppdages og følges opp tidlig, herunder deltakelse i arbeid og/eller utdanning.

d) Ha oppdatert kontaktinformasjon tilgjengelig for samarbeidspartnere.

e) Sikre at pasient/bruker/familie med behov for langvarige og koordinerte tjenester får utarbeidet individuell plan og/eller tildelt koordinator, samt vurdert og tildelt barnekoordinator, der dette er ønsket. Planen skal bygge på tverrfaglig kartlegging og vurdering av den enkeltes behov og ressurser.

f) Involvere pårørende i utarbeidelsen av individuell plan når pasienten/brukeren ønsker dette. Der pasienter mangler samtykkekompetanse, har pårørende rett til å medvirke i utarbeidelse av individuell plan.

g) Utformingen av tjenestetilbudet skal ha et familie- og nettverksperspektiv, som også ivaretar pårørendes behov for informasjon, støtte og oppfølging, herunder barn som pårørende.

Nordlandssykehusets ansvar og oppgaver:

a) Snarest mulig gi melding til kommunen om pasientens eller brukerens behov for individuell plan og/eller koordinator, og familiens behov for barnekoordinator.

b) Der pasienten kun har tjenester fra spesialisthelsetjenesten og det er behov for videre koordinering, oppnevne koordinator og starte planarbeidet. Det samme gjelder pasienter/brukere som mottar kommunale tjenester i så lite omfang at kommunen ikke har den nødvendige nærhet til pasient/bruker.

Kommunens ansvar og oppgaver:

a) Utarbeide individuell plan for pasienter/brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, og oppnevne koordinator.

b) Vurdere rett til barnekoordinator og, der det er slik rett, oppnevne barnekoordinator i samarbeid med barnet og barnets familie.

2.6 Spesielt om barn som pasienter og pårørende

Partenes felles ansvar og oppgaver:

a) Bidra til å kartlegge og ivareta de behov for tilpasset informasjon og nødvendig oppfølging som barn har som følge av egen sykdom eller som pårørende.

b) Etablere forløp og rutiner som bidrar til gode overganger fra barneorienterte til voksenorienterte tilbud, i Nordlandssykehuset og mellom tjenestenivåene.

c) Der pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade har mindreårige barn, skal partene i samarbeid bidra til at barn og personer som har omsorg for barnet får tilpasset informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær. Det enkelte barns behov for oppfølging skal avklares og følges opp. Dette gjøres i overensstemmelse med reglene om taushetsplikt.

d) Bidra til at barn ikke har urimelige omsorgsoppgaver som følge av forelders/foresattes sykdom.

e) Vurdere situasjonen til mindreårige søsken i samarbeid med foreldre/foresatte.

Nordlandssykehusets ansvar og oppgaver:

a) Melde fra til hjemkommunen om barn som blir innlagt og som har krav på undervisning.

b) Orientere foreldre om aktuelle interesseorganisasjoner.

c) I samarbeid med foresatte gi melding til kommunen om behov for oppfølging av barn som pårørende, barn som etterlatte og av familien som helhet.

Kommunens ansvar og oppgaver:

a) Samarbeide med foreldre/foresatte eller andre med omsorgsansvar, om helseinformasjon som er nødvendig for å ivareta barnet, og vurdere rett til barnekoordinator jfr pkt. 2.5 Samarbeid for å sikre helhetlige tjenester til pasient og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, og rett til individuell plan, koordinator og barnekoordinator.

b) Bidra med oppfølging og tiltak som støtte til barnet, og til familien som helhet.

2.7 Svangerskap, fødsel og barsel

Partenes felles ansvar og oppgaver:

a) Samarbeide om svangerskapsomsorg for risikogravide, herunder også rusmisbrukere og psykisk syke.

b) Samarbeide om oppfølging av mor og barn de første dagene etter fødsel. Spesielt ved tidlig hjemreise eller andre utfordringer.

c) Gi informasjon om fødetilbudet i regionen til kvinnen og familien.

d) Innen svangerskap, fødsels- og barselomsorgen etablere samhandlingsarena med møter mellom nivåene.

e) Innen svangerskap, fødsels- og barselomsorgen samarbeide om kompetanseutvikling, hospitering, undervisning og veiledning og tilrettelegge for hospitering hos hverandre.

Nordlandssykehusets ansvar og oppgaver:

a) Oppfølging og overvåking av risikogravide og risikofødsler.

b) Ha rutiner for opphold i nærheten av fødested for selekterte kvinner i påvente av fødsel.

c) Individuell fødselsomsorg og barselomsorg fram til utskrivningstidspunktet.

d) Varsle om fødsel og utreise til kommunen. Epikrise sendes til helsestasjon, fastlege og jordmor.

e) Ved behov for ekstra oppfølging av barselkvinnen, ta kontakt med helsestasjon/kontaktperson i forkant av utskrivning.

f) Ha rutiner for transport av fødende og nyfødte.

g) For kommuner der det er aktuelt, inngås egen delavtale om vurderings- og følgetjeneste for gravide.

h) Tilby ansatte innen svangerskap, fødsels- og barselomsorgen i både spesialist- og primærhelsetjenesten, felles kurs minst en gang i året.

Kommunens ansvar og oppgaver:

a) Tilby svangerskaps- og barselsomsorgstjenester.

b) Informere gravide kvinner om fødetilbud, og dokumentere at slik informasjon er gitt.

c) Organisere/gi tilbud om fødsels- og foreldreforberedende kurs til gravide og deres partnere.

d) Informere den fødende kvinnen om at hun skal ha med helsekort for gravide, ultralydskjema, prøvesvar og seleksjonsskjema.

2.8 Pasient- og pårørendeopplæring

Pasient- og pårørendeopplæring er viktig for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester. Ett av målene med pasient- og

pårørendeopplæring er økt helsekompetanse i befolkningen. For å nå dette målet er samvalg, brukermedvirkning, og helsepedagogisk kompetanse for helsepersonell noen av virkemidlene.

Partenes felles ansvar og oppgaver:

a) Samarbeide om lærings- og mestringstilbud.

b) Etablere møteplasser for samhandling, kompetanseutveksling og utvikling av lærings- og mestringstjenester.

c) Sikre brukerrepresentasjon og medvirkning av interesseorganisasjoner i utvikling av lærings- og mestringstilbud.

d) Sørge for å ha oppdatert og lett tilgjengelig informasjon om de lærings- og mestringstilbud som finnes i kommunen og i Nordlandssykehuset.

Nordlandssykehusets ansvar og oppgaver:

a) Ha prosedyrer for kartlegging av behov og henvisning til lærings- og mestringstilbud.

b) Tilby individuell veiledning som del av behandling.

c) Tilby deltakelse i gruppebaserte diagnosespesifikke lærings- og mestringstilbud.

Kommunens ansvar og oppgaver:

a) Tilby veiledning som en del av behandlingen.

b) Tilby gruppebaserte lærings- og mestringstilbud på kommunenivå.

c) Etablere henvisningsrutiner for å delta på gruppebaserte tilbud i Nordlandssykehuset.

3 Samarbeid om forebygging

Både kommunen og Nordlandssykehuset har kunnskap om sammenhenger mellom risikofaktorer og utvikling av sykdom, fare for funksjonstap og nedsatt livskvalitet. Økt kunnskap og synliggjøring av disse sammenhengene kan hjelpe alle samfunnsområder å ta del i forebyggende arbeid og helsefremmende tiltak.

Partenes felles ansvar og oppgaver:

a) Samarbeide om å styrke kunnskapsgrunnlaget om folkehelse og helsefremmende arbeid.

b) Samarbeide for å få mindre smittespredning, færre infeksjoner og mindre bruk av antibiotika.

c) Legge til rette for gjensidig veiledning, kompetanseutveksling og kunnskapsformidling i smittevernarbeid, helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid.

d) Ha rutiner som sikrer informasjon ved mistanke om eller påvist smittsom sykdom ved overføring mellom tjenestenivåer.

e) Formidle kunnskap i det offentlige rom om helsefremmende og forebyggende adferd.

Nordlandssykehusets ansvar og oppgaver:

a) Dele oversikt over utvikling av helsetilstand hos befolkningen i regionen.

b) Tilby smittevernbistand til kommuner som ønsker det.

Kommunens ansvar og oppgaver:

a) Bidra til en samlet folkehelsestatistikk, og utvikle nødvendige helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak for alle befolkningsgrupper i kommunen.

b) Legge til rette for at kommunen kan ta imot smittevernbistand fra Nordlandssykehuset.

4 Samarbeid om akutt-tjenester og beredskap

Partene har hver for seg ansvar for tjenester til innbyggerne innenfor den akuttmedisinske kjeden. Partene er også pålagt å samarbeide med hverandre og med øvrige aktører innenfor krise- og beredskap. Det vises særlig til forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften) og forskrift om kommunal beredskapsplikt.

4.1 Samarbeid om den akuttmedisinske tjenesten

Partenes felles ansvar og oppgaver:

a) Gjøre hverandre kjent med de rutinene som er utarbeidet for å håndtere øyeblikkelig hjelp situasjoner og holde hverandre oppdatert om faktiske tilbud i de ulike tjenester.

b) Etablere rutiner som sikrer god informasjonsutveksling og kommunikasjon i akuttmedisinske situasjoner, herunder kommunikasjon i felles, lukket kommunikasjonsnett.

c) Avklare og beskrive ansvar, roller og rutiner for utrykning og samhandling i akutte situasjoner.

d) Delta i og følge opp nasjonale og regionale satsninger innenfor prehospital akuttmedisin.

e) Tilrettelegge for at vaktpersonell i den akuttmedisinske kjeden har nødvendig kunnskap om system, ansvar og roller.

f) Ta initiativ til og delta i trening og øvelser.

g) Samarbeide om informasjon og opplæring til andre instanser og kommunens innbyggere for å heve den allmenne beredskap og ferdigheter i akutt helsehjelp.

Nordlandssykehusets ansvar og oppgaver:

a) Gi øyeblikkelig-hjelp til pasienter der dette er påtrengende nødvendig, og som faller inn under eksklusjonskriterier i nasjonal veileder for kommunenes plikt til øyeblikkelig-hjelp døgnopphold kommunal (KAD/ØHD).

b) Gi råd og veiledning i konkrete pasienttilfeller.

Kommunens ansvar og oppgaver:

a) Ha tilbud om kommunale akuttplasser/ øyeblikkelig hjelp døgnopphold (KAD/ØHD) i henhold til nasjonal veileder.

b) Ha en beskrivelse av tilbudet som er tilgjengelig for Nordlandssykehuset.

4.2 Samarbeid om beredskap

Partenes felles ansvar og oppgaver:

a) Gjøre hverandre kjent med, samordne og dele planer som er utarbeidet for å håndtere større kriser og samfunnshendelser.

b) Samarbeide om opplæring og vedlikehold av kunnskap og kompetanse i krisehåndtering.

c) Følge samvirkeprinsippet og samarbeide med andre beredskapsaktører (som brann/redning, politi, redningstjeneste), kommunens kriseledelse, samfunnssektorer, frivillige organisasjoner og andre aktører for å sikre helhetlige beredskapsplaner og krisehåndtering. Arbeidet skal ta utgangspunkt i risiko- og sårbarhetsanalyser og erfaringer fra etablerte interkommunale beredskapsforum.

d) Samarbeide om planlegging og gjennomføring av øvelser.

e) Samarbeide om rutiner for evakuering av pasienter.

f) Samarbeide om infrastruktur med betydning for beredskapen.

5 Samarbeid om kompetanseoverføring, utdanning, innovasjon og forskning

Partene har ulik og komplementær kompetanse på flere områder og har en gjensidig veiledningsplikt. Behov for kunnskap om og forståelse for ulikheter ligger til grunn for etablering og drift av felles møteplasser, forbedrings- og innovasjonsarbeid og forskning.

Nye teknologiske løsninger tas i bruk som understøtte til, eller ny måte å gi helsetjenester på. Ved oppgradering av programvare skal partene sikre kommunikasjon, koordinering, testing og avstemming med samarbeidspartene.

Ivaretakelse av pasient- og brukerperspektivet og involvering av pasienter/brukere er en forutsetning i utviklingsarbeidet.

5.1 Samarbeid om kompetanseoverføring, faglige nettverk og møteplasser

Partenes felles ansvar og oppgaver:

a) Legge til rette for møteplasser for klinisk personell. Møteplassene skal ivareta erfarings- og kunnskapsdeling mellom personell i Nordlandssykehuset og kommunene.

b) Tilby hospiteringsordninger for personell i kommunene og i Nordlandssykehuset.

c) Legge til rette for at helsepersonell får delta i undervisning og erfaringsdeling på felles faglige møteplasser.

d) Oppnevne kontaktpersoner for hospiteringsordning.

e) Gjøre relevante læringstilbud tilgjengelig for partnerne i helsefellesskapet.

f) Gjøre relevante behandlingsprosedyrer og faglige retningslinjer tilgjengelig for partnerne.

g) Tilpasse behandlingsprosedyrer og faglige retningslinjer til standardiserte pasientforløp som utvikles.

h) Samarbeide om tiltak for å styrke pasientenes/brukernes kompetanse som part i eget behandlingsforløp, og som medvirker i plan- og tiltaksarbeid.

i) Styrke de ansattes kompetanse om involvering av pasienten/brukeren som part i eget behandlingsforløp.

j) Anvende pasient- og brukererfaring i kunnskapsformidling.

5.2 Samarbeid om utdanning og praksisplasser

Partenes felles ansvar og oppgaver:

a) Gjennom helsefellesskapet ha dialog med universiteter, høgskoler og videregående skoler om fremtidig behov for utdanning av helsepersonell og innhold i utdanningene.

b) Hver for seg styrke samarbeidet med universiteter, høgskoler og videregående skoler med hensyn til gjennomføring av utdanning og praksissamarbeid.

c) Tilrettelegge for at studenter i praksis kan følge pasientforløp på tvers av tjenestenivåene.

d) Samarbeide om praksisplasser for fagpersoner i spesialisering.

e) Utdanning av leger i spesialisering ivaretas i egne avtaler.

5.3 Samarbeid om innovasjon og forskning

Partenes felles ansvar og oppgaver:

a) Legge til rette for bruk og utvikling av fremtidige teknologiske løsninger.

b) Legge til rette for innovasjon, forskning og forbedringsarbeid og samarbeide om utprøving av nye arbeidsformer.

c) Informere om relevant forsknings- og utviklingsarbeid som pågår i egen organisasjon.

d) Ha et særlig fokus på pasientforløp og samhandling om tjenester til skrøpelige eldre, barn og unge, personer med flere kroniske lidelser og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblematikk.

6 Forbedringsarbeid på grunnlag av meldte avvik

Partenes felles ansvar og oppgave:

a) Utarbeide prosedyre for melding av brudd på samarbeidsavtalen på bakgrunn av avviksmeldinger og forbedringsforslag, og gjøre denne kjent i egen organisasjon.

b) Gjennom avviksmelding gi melding om brudd på samarbeidsavtalen og gi tilbakemelding om hvordan meldingen er fulgt opp og hvilke forbedringstiltak som er igangsatt for å redusere risikoen for gjentakelse.

c) I helsefellesskapet ha årlig gjennomgang av forbedringsarbeidet.

d) Sikre at pasienthendelser som helsepersonell avdekker, og som ikke er en del av brudd på samarbeidsavtalen kan meldes.

7 Avtaleformaliteter

7.1 Økonomi

Ansvarsprinsippet legges til grunn for finansiering av tiltak som følger av denne avtalen. Dette innebærer at partene bærer egne kostnader, med mindre annet er særskilt avtalt, eller finansiert på annen måte.

Dekning av kostnader for den tredje part som involveres i samarbeidet, deles likt mellom partene dersom annet ikke er fastsatt i lov og forskrift eller avtaler.

7.2 Håndtering av uenighet

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

Det vises til Tvisteløsningsnemda for helse- og omsorgssektoren for saksgangen.

Salten og Lofoten tingrett er verneting for tvist etter denne samarbeidsavtalen.

7.3 Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft ved dato for signatur, og gjelder frem til oppsigelse fra en eller begge partene.

Partene skal årlig, i forbindelse med partnerskapsmøtet i Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten, gjennomgå samarbeidsavtalen med sikte på forslag om nødvendige endringer. Revisjon av avtalen gjennomføres i regi av helsefellesskapet ved behov meldt av minst en av partnerne. Endring og eventuelt oppsigelse av samarbeidsavtalen skjer i tråd med bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 6-3 til 6-5.

dato,	dato,
---	---
Nordlandssykehuset HF– Adm.dir	Sortland kommune - Ordfører