

AVTALE OM SAMHANDLINGSAVTALER

XX kommune og Helgelandssykehuset HF er pålagt ved lov å inngå avtale om samhandling og samarbeid, jf. Lov av 14. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-2 og lov av 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenester m.m. § 2-1 e.

XX kommune og Helgelandssykehuset tilslutter seg med dette til felles samarbeidsavtale og tilhørende tjenesteavtale 1 – 12 som fremforhandlet av forhandlingsutvalget 04.11.2025, signert av interkommunal samhandlingsleder Eline Monsen og samhandlingssjef ved Helgelandssykehuset HF Knut Roar Johnsen.

Dato:

Dato:

Kommunedirektør/kommunalsjef

Xxx Kommune

Adm.dir

Helgelandssykehuset HF

Protokoll til inngåtte avtaler mellom forhandlingsutvalget for Helgelandssykehuset HF og forhandlingsutvalget for Helgelandskommunene

Det interkommunale forhandlingsutvalget for Helgelandskommunene og forhandlingsutvalget for Helgelandssykehuset HF er etter gjensidige forhandlinger enige om mindre endringer og korrigeringer i Felles samarbeidsavtale og tjenesteavtale 10, samt at *Avtale mellom behandlende helseforetak og pasientens hjemkommune, om kommunalt ansatt ledsager for pasient under innleggelse i sykehus* legges heretter som Vedlegg til Tjenesteavtale 3 for lettere tilgjengelighet for personell i kommuner og sykehus.

Endringene er ikke av vesentlig karakter.

Råd for personer med funksjonsnedsettelse i Hemnes kommune har sendt et innspill til sekretariatet i forbindelse med reforhandlingene av avtalene. Råd, utvalg og brukerrepresentanter er ikke en forhandlingspart, men innspill skal høres og vurderes. Rådet har sendt et konkret innspill om at ingen personer med kognitiv svikt skal være alene i transport til og fra, og ved opphold i sykehus. Innspillet er drøftet i forhandlingsmøtet.

Forhandlingsutvalget vurderer at det som står i Tjenesteavtale 3 er dekkende for ordningen om ledsagelse for alle pasientgrupper i transport til og fra sykehus, og under sykehusopphold. Kommuner og sykehus er pliktige til å gjøre avtalen med vedlegg kjent i egne organisasjoner for å sørge for forsvarlig bruk av ledsagere.

Avvik og avvikshåndtering er drøftet i forhandlingsutvalget. Det ble i 2024 nedsatt en gruppe for å se på rutiner for samhandlingsavvik mellom kommuner og sykehus. Sekretariatet i Helsefellesskapet har vært med gruppen og drøftet ulike problemstillinger. Utfordringene rundt avvik og avvikshåndtering mellom nivåene handler både om system og kultur. Det finnes ikke et felles avvikssystem mellom kommuner og sykehus, og det er utfordrende å følge opp avvik på en systematisk og god måte når partene til dels bruker en blanding mellom post/arkiv system og kvalitetssystem. Spesielt når det kommer til samhandlingsavvik rundt enkeltpasienter. Hvordan avvik håndteres i praksis for at dette skal fungere som en kvalitetsforbedring er mer kulturelt betinget, og tilbakemeldingene fra begge tjenestenivå er at dette i dag fungerer for dårlig.

Forhandlingsutvalget har ikke mandat eller myndighet til å gå videre med utfordringene knyttet til avvik. En overordnet diskusjon omkring avvik, system og håndtering, er anbefalt for strategisk samarbeidsutvalg.

Avtalene er juridisk bindene for begge parter.

Mosjøen, 12.11.2025

Interkommunal samhandlingsleder

Helgelandskommunene

Samhandlingssjef

Helgelandssykehuset HF

Felles samarbeidsavtale

Innholdsfortegnelse

1.	Parter	2
2.	Bakgrunn	2
3.	Formål.....	2
4.	Felles utvikling og planlegging av tjenester	2
5.	Virkeområde	3
6.	Inngåelse av samarbeidsavtale	3
7.	Gjennomgang av avtaler.....	5
8.	Samarbeidsfora	5
9.	Plikt til gjennomføring og forankring	6
10.	Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner	6
11.	Avvik	6
12.	Uenighet – tvisteløsning	6
13.	Mislighold.....	7
14.	Iverksetting, varighet og oppsigelse	7
15.	Innsending av avtaler til Helsedirektoratet	7
	Vedlegg.....	7

1. Parter

Felles samarbeidsavtale er inngått mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF.
Helgeladssykehuset inngår avtale etter delegasjon fra styret i Helse Nord, jf. styresak 107-2011.

2. Bakgrunn

- 2.1. Utarbeidelse av tjenesteavtale 1-12 mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF (partene) er pålagt ved Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 § 6-2, jf. Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1 e
- 2.2. Med avtale forstås felles samarbeidsavtale og tjenesteavtale 1-12
- 2.3. Felles samarbeidsavtale regulerer avvik, uenighet og tvisteløsning, mislighold, iverksetting, varighet og oppsigelse, samt innsending til Helsedirektoratet for tjenesteavtale 1-12

3. Formål

Formål med felles samarbeidsavtale er å:

- 3.1. angi bestemmelser som gjelder alle tjenesteavtaler
- 3.2. legge grunnlaget for avtaleprosesser
- 3.3. sikre pasienter og brukere et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester, med lik tilgjengelighet til tilbud som omfattes av avtalene, uavhengig av bosted
- 3.4. bidra til at pasient og bruker skal oppleve tjenestene som:
 - 3.4.1. faglig gode, samordnende og helhetlige, preget av kontinuitet
 - 3.4.2. utført på en god måte, på tvers av kommunegrenser, helseforetak og forvaltningsnivå
- 3.5. sikre innhenting av brukererfaring i arbeidet med kvalitetsutvikling av tjenesten
- 3.6. bidra til samarbeid mellom kommune og foretak basert på likeverdighet mellom partene
- 3.7. bidra til at dialog og løsningsfokustert tilnærmingssmåte skal være hovedarbeidsmåten mellom partene
- 3.8. bidra til at det etableres gode samarbeidsfora og samarbeidsrutiner mellom kommune og sykehuset

4. Felles utvikling og planlegging av tjenester

Planlegging og utvikling av tjenester spesielt til de fire prioriterte pasientgruppene, barn og unge, skrøpelige eldre, kronisk syke, og personer med psykiske helseutfordringer og ruslidelser.
Kommuner og helseforetak skal planlegge og utvikle tjenestene ut fra en felles omforent forståelse av hvem pasientene er, oversikt over forventet antall og hvilke behov de har eller vil få.

Konsensus i strategisk samarbeidsutvalg i Helsefelleskapet bør legges til grunn for enighet og forpliktende beslutninger.

Kommuner og sykehus skal samarbeide om:

- Satsning på felles innsats for å sikre nok helsepersonell med riktig kompetanse i alle ledd av tjenesten
 - arbeide for rekruttering og stabilisering av helsepersonell
 - sørge for utdanning av og kompetanseutvikling i helsetjenesten
 - sørge for kompetansedeling på tvers av- og innad i tjenestenivåene
- Utviklingsarbeid gjennom innovasjon og bruk av moderne teknologi
 - God utnyttelse av regionens ressurser gjennom bruk av eksisterende- og nye digitale tjenester
 - Forskning og innovasjon i fellesskap i kommuner og sykehus
- Tettere og mer forpliktende samarbeid mellom partene, inkludert bruker og fastlegesiden
 - sørge for gode pasientforløp for alle innbyggerne på Helgeland
- Satsning på forebygging og egenmestring
 - Sørge for å øke helsekompetansen hos Helgelands innbyggere

1. Virkeområde

Virkeområde for felles samarbeidsavtale er:

- 5.1 Områder hvor loven pålegger partene å inngå samarbeidsavtale jf. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-2
- 5.2 Andre områder, hvor partenes ansvar og oppgaver overlapper hverandre, og hvor det er behov for samordning mellom partene
- 5.3 Med Helgelandssykehuset HF menes spesialisthelsetjenestene som utøves av Helgelandssykehuset HF ved sykehusets enheter og ambulant virksomhet.
- 5.4 Med kommunen menes helse- og omsorgstjenesten i kommunen
- 5.5 Felles samarbeidsavtale er på samme måte som tjenesteavtale 1-12 rettslig bindende med mindre annet fremgår av selve avtalen. Ved motstrid håndteres uenighet etter reglene i kap. 12 (Uenighet og tvist) i felles samarbeidsavtale
- 5.6 I tilfelle motstrid mellom felles samarbeidsavtale og tjenesteavtalene skal felles samarbeidsavtale ha forrang

2. Inngåelse av samarbeidsavtale

- 6.1 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §6-2 oppstiller krav til samarbeidsavtalens innhold. Samarbeidsavtalen skal som minimum omfatte følgende avtaler:

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*
11. *omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden*
12. *konkret beskrivelse av hvordan partene sammen skal utvikle og planlegge tjenestene og*
13. *samarbeid om ytelse av helse- og omsorgstjenester itl barn og unge med sammensatte vansker og lidelser, og som derfor mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene*

Ovennevnte punkter er fastsatt i egne tjenesteavtaler, tjenesteavtale 1-12. Punkt om felles utvikling og planlegging av tjenestene beskrives i denne avtalen, felles samarbeidsavtale.

6.2 Partene er enige om at følgende prosess legges til grunn for inngåelse av tjenesteavtaler ut over tjenestavtale 1-12.

- 6.2.1 Begge parter kan ta initiativ til nye avtaler
- 6.2.2 Fremtidige avtaler skal inngås etter samme mal som tjenesteavtale 1-12
- 6.2.3 Avtalene skal inngås ved forhandling mellom partene
- 6.2.4 Partene møter med forhandlingsutvalg. Hver part sørger for oppnevning av egne deltakere til utvalget
- 6.2.5 Forhandlingsutvalget er partssammensatt av 3 representanter fra sykehuset og 3 representanter fra kommunene. I tillegg skal det være en fastlegerepresentant og en brukerrepresentant med møte- og talerett. Helsefelleskapets samhandlingssekretariat skal danne sekretariat for forhandlingsutvalget
- 6.2.6 Partene melder inn behov for inngåelse av nye avtaler i den årlige gjennomgangen av eksisterende avtaler, med frist 01. juni hvert år
- 6.2.7 Nye avtaler skal vedtas av kommunestyret og styret i sykehuset
- 6.2.8 Partene forplikter seg til å prioritere oppfølging av grenseflater og gråsoner jf. tjenesteavtale 1 kap 6, og som ikke inngår i tjenesteavtale 1-12

3. Gjennomgang av avtaler

- 7.1 Eksisterende avtaler skal gjennomgås og/eller reforhandles årlig. Innspill og ønsker om endringer må komme sekretariatet i Helsefellesskapet innen 1. juni hvert år. Partene må enes om frister for revidering og forhandling, men avtalene skal være gjeldende fra 01.januar påfølgende år
- 7.2 Sekretariatet møtes i forkant av reforhandlinger for gjennomgang og eventuell drøfting av avtaleområder og avtaletekst med behov for justeringer og/eller revisjon
- 7.3 Ved en enkel revisjon som ikke innebærer vesentlig endring i ansvarsområder eller vil gi økonomiske konsekvenser for en av partene, kan revisjonen gjennomføres og behandles administrativt
- 7.4 Reforhandling skal foregå som forhandling mellom partene
- 7.5 Partene møtes i et forhandlingsutvalg
- 7.6 Partene forbereder punkter som ønskes reforhandlet internt og sender grunnlaget til motparten senest tre uker før fastsatt dato for reforhandlinger
- 7.7 Forhandlingsresultat skal behandles i de respektive beslutningsorganer
- 7.8 Dersom det ikke kommer frem behov for reforhandling eller endringer, skal likevel partene møtes til årlig gjennomgang av gjeldende avtaleverk innen samme tidsfrist som ved ordinær reforhandling

4. Samarbeidsfora

- 8.1 Det avholdes en årlig samhandlingskonferanse mellom kommunene på Helgeland og Helgelandssykehuset HF. Strategisk samarbeidsutvalg og sekretariatet i Helsefellesskap Helgeland skal sørge for innkalling og gjennomføring av konferansen. SSU skal sette agenda for konferansen.
- 8.2 Årlig gjennomføres dialog- og partnerskapsmøte i Helsefellesskapet etter vedtektene for Helsefellesskapet
- 8.3 SSU – Strategisk samarbeidsutvalg
- 8.4 FSU - Faglige samarbeidsutvalg
- 8.5 Halvårlige samarbeidsmøter mellom Helgelandssykehuset og kommunene på organisatorisk nivå 2 og 3

5. Plikt til gjennomføring og forankring

- 9.1 Partene plikter å gjøre avtalene kjent og iverksatt innenfor eget ansvarsområde
- 9.2 Partene skal sikre medvirkning i de avtalte former for samarbeid
- 9.3 Partene har gjensidig informasjonsplikt ved endringer i rutiner, organisering og liknende som vil ha innvirkning på de områdene avtalene omfatter. Ved planlegging av tiltak som berører den andre part i vesentlig grad skal det gjennomføres ROS-analyse

6. Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner

- 10.1 Etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-1, 2. 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 tjenesteavtale 1-12
- 10.2 Partene er enige i at lovens krav til brukarmedvirkning er oppfylt ved at brukerrepresentant er fast medlem i SSU og i alle FSU. Det skal i tillegg sørges for at synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalget Helgelandssykehuset HF, Eldrerådet, ungdomsråd og rådet for personer med nedsatt funksjonsevne i kommunene tillegges vekt

7. Avvik

- 11.1 Partene er enige om å håndtere avvik etter felles samarbeidsavtale samt tjenesteavtale 1-12 etter nærmere definerte rutiner
- 11.2 Målsetting for arbeidet skal være erfaringsutveksling og forbedringsarbeid.
- 11.3 Avvik meldes på felles skjema – Melding om avvik, se vedlegg 2
- 11.4 Avvik håndteres i h.h.t. skjema – Rutine - melding og håndtering av avvik, se vedlegg 3.
- 11.5 Partene anerkjenner at prosedyrer og skjema for avvikshåndtering i forhold til samhandlingsavtalene trenger å revideres, digitaliseres og oppdateres. Det vises til vedlagt protokoll, se vedlegg 1

8. Uenighet – tvisteløsning

- 12.1 Uenighet mellom partene etter alle avtalene skal søkes løst gjennom dialog
- 12.2 Dersom dialog ikke fører frem skal det utformes uenighetsprotokoll, og saken løftes til lokal tvisteløsningsnemnd. Lokal tvisteløsningsnemnd består av 4 medlemmer, 2 representanter fra den berørte kommunen og 2 representanter fra sykehuset. Partene

- oppnevner selv sine representanter.
- Samhandlingssekretariatet danner sekretariat for lokal tvisteløsningsnemnd
- 12.3 Dersom uenighet/tvist ikke blir løst gjennom forhandlinger, eller i lokal tvisteløsningsnemnd, skal partene bringe tvist inn for nasjonal tvisteløsningsnemnd.
- Partene er enige om at avgjørelse i nasjonal tvisteløsningsnemnd er bindende for partene.
- 12.4 Uenighet mellom partene om inngåelse av avtaler utover tjenesteavtale 1-13 sendes den nasjonale tvisteløsningsnemnda for avgjørelse

9. Mislighold

Ved mislighold av avtalene kan dokumentert tap som følge av misligholdet kreves dekket av den misligholdende part.

10. Iverksetting, varighet og oppsigelse

- 14.1 Felles samarbeidsavtale og tjenesteavtalene 1-12 trer i kraft fra 01.01.2025 og gjelder inntil nye avtaler foreligger
- 14.2 Alle avtalene kan sies opp med ett års oppsigelsesfrist, jf. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-5 andre ledd.
- 14.3 Dersom en avtale sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtale løper ut
- 14.4 Når en av partene sier opp avtalen, skal sykehuset varsle Helsedirektoratet

11. Innsending av avtaler til Helsedirektoratet

Sykehuset skal iht. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §6-4 sende kopi av inngåtte avtaler 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.

Vedlegg

- Forhandlingsprotokoll (vedlegg 1)
- Melding av avvik mellom kommunene og Helgelandssykehuset HF (vedlegg 2)
- Rutine for melding og håndtering av avvik mellom kommunene og Helgelandssykehuset HF (vedlegg 3)
- Uenighetsprotokoll (vedlegg 4)
- Uenighetsprotokoll Lokal tvisteløsningsnemnd (vedlegg 5)
- Uenighetsprotokoll Nasjonal tvisteløsningsnemnd (vedlegg 6)
- Prosedyre for håndtering av uenighet og tvist (vedlegg 7)

Dato:

Dato:

Interkommunal samhandlingsleder
Helgelandskommunene

Samhandlingssjef
Helgelandssykehuset HF

Tjenesteavtale 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

Innholdsfortegnelse

1. Parter	2
2. Bakgrunn.....	2
3. Formål	2
4. Virkeområde	2
5. Avklaringer – Forutsetninger	2
6. Områder med mulig behov for nærmere ansvars- og oppgavefordeling	3

1. Parter

Tjenesteavtale 1 er inngått mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF. Helgeladssykehuset inngår avtale etter delegasjon fra styret i Helse Nord, jf. styresak 107-2011.

2. Bakgrunn

- 2.1. Utarbeidelse av tjenesteavtale 1-12 mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF (partene) er pålagt ved Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 § 6-2, jf. Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1 e
- 2.2. Felles samarbeidsavtale regulerer avvik, uenighet og tvisteløsning, mislighold, iverksetting, varighet og oppsigelse, samt innsending til Helsedirektoratet for tjenesteavtale 1-12

3. Formål

Formål med tjenesteavtale 1 er:

- 3.1 å avklare grenseflater og gråsoner hvor det kan være mangler eller overlappinger når det gjelder helse- og omsorgsoppgaver
- 3.2 å avklare arenaer og prosesser som skal benyttes hvis det oppstår tvil eller uenighet om ansvars- og oppgavefordeling mellom kommunen og sykehuset
- 3.3 å sikre helhetlige og sømløse behandlingsforløp for pasienten

4. Virkeområde

Virkeområde for tjenesteavtale 1 er:

- 4.1 Avklaring av hvilke helse- og omsorgsoppgaver kommunene og sykehuset er pålagt ansvaret for
- 4.2 En felles oppfatning av hvilke tjenester partene skal utføre

5. Avklaringer – Forutsetninger

- 5.1 Partene er enige om følgende intensjoner:

- 5.1.1 Beste effektive omsorgsnivå (BEON-prinsippet) skal legges til grunn ved ansvars- og oppgavefordelingen mellom kommunen og foretaket
- 5.1.2 Utredning, behandling og oppfølging av hyppig forekommende sykdommer og tilstander skal desentraliseres der dette er mulig.
- 5.1.3 Utredning, behandling og oppfølging av sjeldent forekommende sykdommer og tilstander skal sentraliseres der det er nødvendig
- 5.1.4 Det skal legges økt vekt på forebyggende og helsefremmende arbeid.
- 5.1.5 Denne avtalen skal legges til grunn for det videre arbeidet med avklaringer av grenseflater og gråsoner når det gjelder ansvars- og oppgavefordeling mellom kommunene og sykehuset

6. Områder med mulig behov for nærmere ansvars- og oppgavefordeling

Det er beskrevet 4 prioriterte pasientgrupper, fra Meld. St. 7 Nasjonal helse- og sykehusplan, som også videreføres i Meld. St. 9 Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Pasientgruppene er disse:

- Barn og unge
- Personer med flere kroniske tilstander
- Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer
- Eldre med skrøpelighet

I tillegg er det i Helsefellesskap Helgeland pekt på følgende områder som også er beskrevet i Nasjonal helse- og samhandlingsplan som viktige områder der kommunene og sykehuset må finne felles løsninger:

- Rehabilitering og habilitering
- Beredskap
- Digitalisering
- Bærekraftig bemanning

Dato:

Dato:

Interkommunal samhandlingsleder

Samhandlingssjef

Helgelandskommunene

Helgelandssykehuset HF

Tjenesteavtale 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

Innholdsfortegnelse

1. Parter.....	2
2. Bakgrunn	2
3. Formål	2
4. Virkeområde	3
5. Avklaringer – Forutsetninger	3
6. Ansvar og oppgaver	3
Informasjonsutveksling og dialog i forbindelse med innleggelse, opphold og utskrivning.....	3
Barn som pårørende	3
Koordinerende enheter	4
Samarbeid omkring individuell plan (IP) og koordinator	4
Ambulant virksomhet	4
Lærings- og mestringstilbud	4
Brukere/pasienter med behov for særlig ressurskrevende tjenester.....	5

1. Parter

Tjenesteavtale 2 er inngått mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF.
Helgelandssykehuset inngår avtale etter delegasjon fra styret i Helse Nord, jf. styresak 107-2011.

2. Bakgrunn

- 2.1. Utarbeidelse av tjenesteavtale 1-12 mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF (partene) er pålagt ved Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 § 6-2, jf. Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1 e
- 2.2. Felles samarbeidsavtale regulerer avvik, uenighet og tvisteløsning, mislighold, iverksetting, varighet og oppsigelse, samt innsending til Helsedirektoratet for tjenesteavtale 1-12

3. Formål

Formål med tjenesteavtale 2 er:

- 3.1 etablere retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, opphold, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til brukere/pasienter med behov for koordinerte tjenester fra både kommunen og Helgelandssykehuset HF. Avtalen gjelder forhold ut over hva som er dekt i tjenesteavtale 3 og 5
- 3.2 bidra til at brukere/pasienter, som denne avtalen omfatter, opplever at tjenestene er samordnet og at det er klart hvem som skal yte de aktuelle tjenestene
- 3.3 utveksle informasjon og ha dialog i forbindelse med innleggelse, opphold og utskrivning for brukere/pasienter med behov som strekker seg ut over ordinære rutiner for inn- og utskrivning, herunder rutiner for å ivareta mindreårige barn som pårørende
- 3.4 bidra til samarbeid og avklare ansvarsforhold mellom koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering i henholdsvis kommuner og sykehus
- 3.5 avklare partenes rolle i ambulant virksomhet knyttet til brukere med langvarig behov for spesialisert behandling
- 3.6 avklare partenes ansvar for individuell plan, herunder melding fra spesialisthelsetjenesten til koordinerende enhet i kommunen og utpeking av koordinator
- 3.7 redusere risikoen for uønskede hendelser og sikre faglig forsvarlighet
- 3.8 sikre brukermedvirkning

4. Virkeområde

Virkeområde for tjenesteavtale 2 er:

- 4.1 fagområdene somatikk, rehabilitering og habilitering, psykisk helse og rusbehandling

5. Avklaringer – Forutsetninger

- 5.1 Med koordinerte tjenester i denne avtalen, menes tjenester til brukere/pasienter med behov for bistand fra flere avdelinger, i kommunen og spesialisthelsetjenesten
- 5.2 Med barn som pårørende menes i denne tjenesteavtalen barn og unge under 18 år, der foresatte eller søsken har psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade
- 5.3 I denne tjenesteavtalen defineres ambulant virksomhet som den tjenesteyting spesialisthelsetjenesten tilbyr målgruppen for denne tjenesteavtalen, i eget lokalmiljø utenfor sykehusets lokaler

6. Ansvar og oppgaver

Informasjonsutveksling og dialog i forbindelse med innleggelse, opphold og utskrivning

Kommunens ansvar og oppgaver:

- 6.1 Det vises til tjenesteavtale 3 og 5
- 6.2 Ved planlagte innleggelser av brukere/pasienter med behov for koordinerte tjenester, skal kommunen gi utfyllende og nødvendige opplysninger om brukeres/pasienters tjenestebehov ved innleggelse

Sykehusets ansvar og oppgaver:

- 6.3 Det vises til tjenesteavtale 3 og 5
- 6.4 Før brukere/pasienter med behov for koordinerte tjenester, der det er endring i omsorgsbehov, meldes utskrivningsklar, skal kommunen inviteres til samarbeidsmøte jf. punkt 7.1 i tjenesteavtale 5

Barn som pårørende

Kommunen skal:

- 6.5 Ha et fast kontaktpunkt, for å ivareta informasjon og nødvendig oppfølging av barn som pårørende

Sykehuset skal:

- 6.6 Ha et fast kontaktpunkt, for å ivareta informasjon og nødvendig oppfølging av barn som pårørende
- 6.7 gjøre en individuell vurdering av barnets behov som pårørende
- 6.8 etablere kontakt med kommunes hjelpeapparat, om mulig i samråd med foresatte

Koordinerende enheter

Partene skal:

- 6.9 Etablere koordinerende enheter som skal bidra til å sikre helhetlig tilbud til brukere/pasienter med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering
- 6.10 Ha gjensidig kontakt og samarbeid gjennom faste kontaktpunkter, møteplasser og systematisk informasjonsutveksling
- 6.11 Utarbeide retningslinjer for samarbeidet mellom kommunen og sykehuset
- 6.12 Til enhver tid ha oppdatert kontaktinformasjon tilgjengelig for samarbeidspartnere

Samarbeid omkring individuell plan (IP) og koordinator

Kommunen skal:

- 6.13 Tilby koordinator og eventuelt utarbeidelse av individuell plan til brukere/pasienter med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester

Sykehuset skal:

- 6.14 snarest mulig gi melding om brukeres/pasienters behov for koordinator og eventuelt individuell plan til hjemkommunens koordinerende enhet
- 6.15 ved behov tilby og evt. starte utarbeidelsen av individuell plan
- 6.16 ved behov delta i kommunens arbeid med utarbeidelse og oppfølging av individuell plan

Ambulant virksomhet

Kommunen skal:

- 6.17 Legge til rette for ambulante tjenester i kommunen

Sykehuset skal:

- 6.18 Tilby kommunen ambulante tjenester til denne avtalens målgruppe vederlagsfritt

Lærings- og mestringstilbud

Kommunen skal:

- 6.19 tilby individuell veiledning til aktuelle brukere/pasienter som en del av behandlingen
- 6.20 informere aktuelle bruker-/pasientgrupper om gruppebaserte lærings- og mestringstilbud i sykehuset og kommunen
- 6.21 samarbeide med sykehuset om lærings- og mestringstilbud der dette er hensiktsmessig

Sykehuset skal:

- 6.22 tilby individuell veiledning til aktuelle brukere/pasienter som del av behandlingen
- 6.23 tilby deltakelse i gruppebaserte diagnosespesifikke lærings- og mestringstilbud
- 6.24 ha rutiner for kartlegging og henvisning til lærings- og mestringstilbud
- 6.25 ha en oppdatert oversikt over lærings- og mestringstilbud i sykehuset
- 6.26 samarbeide med kommunen om lærings- og mestringstilbud der dette er hensiktsmessig

Brukere/pasienter med behov for særlig ressurskrevende tjenester

For brukere/pasienter som har vært innlagt i sykehus, og hvor det kreves særskilte tiltak for å få brukeren/pasienten tilbake til lokalmiljøet, eller for å etablere brukeren/pasienten utenfor opprinnelig lokalmiljø, kan det være nødvendig å etablere tilpassede løsninger i samarbeid mellom kommuner og sykehus. Det må da for hvert tilfelle gjøres avtale som omfatter faglig og økonomisk ansvarsfordeling innen en tidsmessig ramme.

Dato:

Dato:

Interkommunal samhandlingsleder
Helgelandskommunene

Samhandlingssjef
Helgelandssykehuset HF

Tjenesteavtale 3

Retningslinjer for innleggelse i sykehus

Innholdsfortegnelse

1. Parter	2
2. Bakgrunn.....	2
3. Formål	2
4. Virkeområde	2
5. Avklaringer – Forutsetninger	3
6. Rutiner for samhandling ved øyeblikkelig hjelp	4
7. Rutiner for samhandling ved planlagte innleggelser.....	5
8. Innleggelser i forbindelse med fødsel	6

1. Parter

Tjenesteavtale 3 er inngått mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF. Helgeladssykehuset inngår avtale etter delegasjon fra styret i Helse Nord, jf. styresak 107-2011.

2. Bakgrunn

- 2.1. Utarbeidelse av tjenesteavtale 1-12 mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF (partene) er pålagt ved Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 § 6-2, jf. Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1 e
- 2.2. Felles samarbeidsavtale regulerer avvik, uenighet og tvisteløsning, mislighold, iverksetting, varighet og oppsigelse, samt innsending til Helsedirektoratet for tjenesteavtale 1-12

3. Formål

Formål med tjenesteavtale 3 er:

- 3.1 bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester på tvers av forvaltningsnivåer
- 3.2 klargjøre ansvars- og oppgavefordeling mellom kommune og sykehuset ved innleggelse i sykehus
- 3.3 sikre god samhandling mellom kommune og sykehuset når tilbudene fra kommunen og sykehuset er gjensidig avhengig av hverandre
- 3.4 sikre kontinuitet i behandlingsforløpet, for brukere/pasienter og pårørende
- 3.5 sikre forsvarlig informasjonsutveksling mellom behandlingsnivåene
- 3.6 redusere risiko for uheldige hendelser

4. Virkeområde

Virkeområde for tjenesteavtale 3 er:

- 4.1 ansvar- og oppgavefordeling ved henvisninger og innleggelser av pasienter i sykehus
- 4.2 fagområdene somatikk, psykisk helse og rusbehandling

5. Avklaringer – Forutsetninger

- 5.1 Kommunen forholder seg til den kliniske avdelingen i sykehuset som pasienten til enhver tid er innlagt i
- 5.2 Med henvisning, akutt eller elektiv, menes en formell anmodning om en vurdering av pasientens behov for utredning og/eller behandling fra fastlege, legevaktslege eller sykehjemslege til sykehuslege
- 5.3 Innleggelse eller poliklinisk behandling skal normalt ikke foregå uten henvisning fra fastlege, henvisende lege eller andre med henvisningsrett. I pasientforløp der det etter innleggelse og på medisinsk indikasjon er nødvendig at pasienten går til poliklinisk oppfølging, behandling eller kontroll i sykehuset, er det ikke nødvendig med annen henvisning enn beskrivelse i epikrise eller lignende
- 5.4 Henvisende lege skal fortrinnsvis sende elektronisk henvisning etter mal for *Den gode henvisning*. Der egne fag- eller diagnosespesifikke maler for henvisning er utarbeidet skal disse benyttes. Henvisningen skal alltid inneholde tilstrekkelige opplysninger slik at den kan prioriteres i henhold til gjeldende forskrift og nasjonale prioriteringsveiledere
- 5.5 Kommunen/henvisende lege skal så langt det er mulig sørge for at gjeldende medikamentliste følger med henvisningen
- 5.6 Sykehuset har et helhetlig ansvar for transport av pasienter
- 5.7 Elektronisk kommunikasjonsløsning for samhandling mellom kommune og sykehuset skal benyttes. Om telefonisk eller annen muntlig kommunikasjons for samhandling benyttes som et tillegg, skal partene dokumentere dette i elektronisk pleie- og omsorgsmeldinger (PLO). Partene blir enige i hvem som dokumenterer
- 5.8 Følgende pleie- og omsorgsmeldinger skal benyttes:

Spesialisthelsetjenesten (Dips Arena):	Kommunene (CosDoc, Gerica og Profil):
5.3.1. <i>Melding om innlagt pasient</i>	5.3.1. <i>Melding om innlagt pasient</i>
5.3.2. <i>Helseopplysninger tidligmelding</i>	5.3.2. <i>Helseopplysninger – Varsel om innlagt pasient</i>
5.3.3. <i>Helseopplysninger oppdatering (brukes til funksjonskartlegging)</i>	5.3.3. <i>Helseopplysninger – Oppdaterte opplysninger - Endring (brukes til funksjonskartlegging)</i>
5.3.4. <i>Helseopplysninger oppdatering (v/endring i funksjonskartleggingen)</i>	5.3.4. <i>Helseopplysninger – Oppdaterte opplysninger - Endring (v/endring i funksjonskartleggingen)</i>
5.3.5. <i>Helseopplysninger oppdatering (helseopplysninger v/utklarmelding)</i>	5.3.5. <i>Helseopplysninger – Oppdaterte opplysninger - Endring (helseopplysninger v/utklarmelding)</i>
5.3.6. <i>Melding om utskrivningsklar pasient</i>	5.3.6. <i>Melding om utskrivningsklar pasient</i>
5.3.7. <i>Avmelding utskrivningsklar pasient</i>	5.3.7. <i>Avmelding utskrivningsklar pasient</i>
5.3.8. <i>Melding om utskrevet pasient</i>	5.3.8. <i>Melding om utskrevet pasient</i>

I tillegg brukes dialogmeldingene Forespørsel og Svar på forespørsel i kommunikasjonen mellom sykehuset og kommuner.

6. Rutiner for samhandling ved øyeblikkelig hjelp

Kommunens ansvar og oppgaver:

- 6.1 Før pasient henvises til sykehus, skal henvisende lege vurdere om det finnes et alternativt helsetilbud i kommunens helse- og omsorgstjeneste, herunder også øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD)
- 6.2 Henvisende lege skal kontakte vakthavende lege ved behandlende enhet pr. telefon vedrørende henvisning. Det er henvisende lege som avgjør behov for vurdering i spesialisthelsetjenesten
- 6.3 Henvisende lege skal vurdere og anbefale egnet transportmåte ut fra pasientens tilstand, avstand til behandlingssted, geografi o.l. Transportbehov skal meldes til AMK uavhengig av ambulansebehov
- 6.4 Henvisende lege skal vurdere om det er nødvendig med ledsager eller annen tilrettelegging under transport til sykehuset. Ved behov for rekvirering av transport skal dette fortrinnsvis gjøres elektronisk, eventuelt pr. telefon. Utenfor pasientreisekontorets åpningstider kan AMK bistå med rekvirering. Ved behov for ambulanse kontaktes AMK
- 6.5 For pasienter som trenger ledsager under sykehusoppholdet skal kommunen på anmodning fra sykehuset avklare om kjent personell kan ledsage pasienten under oppholdet
- 6.6 Kommunen er forpliktet til å følge prosedyre for «Pasienter som trenger kommunalt ansatt ledsager», og fylle ut sin del av skjema. Det vises til egen prosedyre med tilhørende skjema. Se vedlegg til tjenesteavtalene
- 6.7 For bruk av kommunalt personell til ledsagelse under sykehusoppholdet dekkes utgiftene av sykehuset
- 6.8 Henvisende lege skal sende henvisning med relevante opplysninger som er nødvendig for å kunne starte behandling så raskt som mulig, jf. pkt. 6.2. Henvisningen prioriteres elektronisk som "Ø-hjelp". Papirutskrift av henvisningen skal følge pasienten så sant dette er praktisk mulig. Dersom elektronisk eller skriftlig henvisning ikke kan sendes, skal henvisende lege gi relevant informasjon til vakthavende sykehuslege pr. telefon, og ettersende skriftlig henvisning, snarest mulig
- 6.9 For pasienter i kommunale institusjoner skal det sendes pleierapport med funksjonsbeskrivelse, IPLOS-vurdering og gjeldende medikamentliste
- 6.10 For pasienter som mottar helsetjenester i hjemmet fra kommunen skal det sendes pleierapport med funksjonsbeskrivelse, IPLOS-vurdering og gjeldende medikamentliste etter at kommunen har mottatt melding om innlagt pasient
- 6.11 Det skal tilstrebes en særlig dialog omkring forventet innleggelse for pasienter som kommer fra kommunal korttidsavdeling
- 6.12 Kommunen skal kommunisere med sykehuset elektronisk, herunder besvare meldinger uten unødige opphold, og etterspørre ytterligere opplysninger ved behov

Sykehusets ansvar og oppgaver:

- 6.13 Når innleggelse i spesialisthelsetjenesten er bestemt, overtar sykehuset det helhetlige ansvar for pasienten. Dersom innleggelse eller vurdering i

- spesialisthelsetjenesten blir bestemt, melder vakthavende lege ved behandlende enhet videre i sykehuset, dersom ikke annet er avtalt
- 6.14 Innleggende lege ved sykehuset avgjør, i samråd med henvisende lege eller annen kommunal tjeneste, om det av medisinske og/eller omsorgsmessige årsaker er nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under sykehusoppholdet
- 6.15 For pasienter som trenger ledsager under sykehusoppholdet kan sykehuset anmode kommunen om at kjent personell ledsager pasienten under oppholdet
- 6.16 Sykehuset er forpliktet til å følge prosedyre for «Pasienter som trenger kommunalt ansatt ledsager», og fylle ut sin del av skjema. Det vises til egen prosedyre med tilhørende skjema. Se vedlegg til tjenesteavtalene
- 6.17 For bruk av kommunalt personell til ledsagelse under sykehusoppholdet dekkes utgiftene av sykehuset
- 6.18 Melding om innlagt pasient skal gis elektronisk, og oversendes så snart som mulig
- 6.19 Viser vurderingen at pasienten kan ha behov for hjelp fra kommunal helse- og omsorgstjenesten etter utskrivning, skal sykehuset varsle kommunen om dette innen 24 timer etter innleggelsen
- 6.20 Dersom det antas å være behov for omfattende eller langvarig behandling på sykehus, eller det på grunn av pasientens helsetilstand ikke er mulig å foreta vurderingene innen 24 timer etter innleggelse, skal vurderingene foretas og kommunen varsles så snart det lar seg gjøre
- 6.21 Under innleggelsen skal helsepersonellet på sykehuset beskrive pasientens funksjonsnivå og behov for videre oppfølging. Dette slik at kommunen kan vurdere og beslutte hvilke kommunale helse- og omsorgstjenester som skal tilbys etter utskrivning. Ved endringer sendes oppdaterte meldinger
- 6.22 Sykehuset skal ved behov innhente aktuelle supplerende opplysninger fra pasient, annen institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, sykehjemslege og pårørende.
- 6.23 Det skal tilstrebes en særlig dialog omkring forventet innleggelse for pasienter som kommer fra kommunal korttidsavdeling. Dersom en henvisning om vurdering for innleggelse omgjøres til en poliklinisk vurdering i sykehuset, og pasienten har kjente kommunale helse- og omsorgstjenester, må kommunen varsles
- 6.24 Sykehuset har ansvar for å gi nødvendig informasjon til pasient og pårørende
- 6.25 Behandlende lege ved sykehuset skal vurdere om det er nødvendig med ledsager eller annen tilrettelegging under transport fra sykehuset
- 6.26 Sykehuset skal kommunisere med kommunen elektronisk, herunder besvare meldinger uten unødig opphold, og etterspørre ytterligere opplysninger ved behov

7. Rutiner for samhandling ved planlagte innleggelser

Kommunens ansvar og oppgaver:

- 7.1 Dersom pasienten på medisinsk grunnlag ikke kan benytte ordinære offentlige kommunikasjonsmidler, skal legekantorene bistå pasienten med å rekvirere transport

elektronisk via Pasientreiser. Dersom elektronisk rekvirering ikke kan gjennomføres, benyttes telefon. Rekvirering skal fortrinnsvis skje innen kl. 13 dagen før reisen.

- 7.2 Dersom pasienten har behov for tilrettelegging av transport av både trafikale og medisinske årsaker, skal behandler samarbeide med Pasientreiser for å sikre pasienten en trygg og forsvarlig reise.
- 7.3 Henvissende lege skal vurdere om det er nødvendig med ledsager under transport til sykehuset. Ved rekvirerte reiser meldes ledsagerbehovet i elektronisk rekvisisjon. Ved reiser uten rekvisisjon skal pasienten gis skriftlig bekreftelse på ledsagerbehovet.
- 7.4 For pasienter i kommunale institusjoner skal det legges ved pleierapport med funksjonsbeskrivelse, IPLOS-vurdering og gjeldende medikamentliste. I tilfeller der akutt hast gjør at opplysninger ikke kan følge pasienten, skal slike gis pr. telefon, og oversendes elektronisk så snart som mulig.
- 7.5 For pasienter som mottar helsetjenester i hjemmet fra kommunen, skal det sendes pleierapport med funksjonsbeskrivelse, IPLOS-vurdering og gjeldende medikamentliste etter at kommunen har mottatt melding om innlagt pasient.
- 7.6 For pasienter som trenger ledsager under sykehusoppholdet skal kommunen på anmodning fra sykehuset avklare om kjent personell kan ledsage pasienten under sykehusoppholdet.
- 7.7 Dersom kommunen vurderer at en pasient som skal innlegges i sykehus kan ha behov for ledsager under oppholdet, skal kommunen kontakte sykehuset for dialog omkring dette.

Sykehusets ansvar og oppgaver:

- 7.8 Innleggende lege ved sykehuset avgjør, i samråd med henvissende lege eller annen kommunal tjeneste, om det av medisinske og/eller omsorgsmessige årsaker er nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under sykehusoppholdet.
- 7.9 For pasienter som trenger ledsager under sykehusoppholdet kan sykehuset anmode kommunen om at kjent personell ledsager pasienten under oppholdet.
- 7.10 For bruk av kommunalt personell til ledsagelse under sykehusoppholdet dekkes utgiftene av sykehuset.
- 7.11 Sykehuset skal, via Pasientreiser, bistå legekantorene med rekvirering av transport for pasienter fra sykehuset.
- 7.12 Dersom pasienten har behov for tilrettelagt transport, skal Pasientreiser bistå pasienten med planlegging og eventuell rekvirering av transport.

8. Innleggelser i forbindelse med fødsel

Kommunens ansvar og oppgaver:

- 8.1 Den gravide henvises av fastlege/jordmor til aktuell poliklinikk til terminbestemmelse ved ultralyd i uke 17-19

Sykehusets ansvar og oppgaver:

8.2 Jordmor på aktuell poliklinikk skriver inn den gravides
forventede termin i journalsystemet, slik at fødeavdelingen er orientert

Dato:

Interkommunal samhandlingsleder
Helgelandskommunene

Dato:

Samhandlingssjef
Helgelandssykehuset HF

Vedlegg til Tjenesteavtale 3: Avtale mellom behandlende helseforetak og pasientens hjemkommune, om kommunalt ansatt ledsager for pasient under innleggelse i sykehus

Skjemaet fylles ut av aktuell sykehusenhet der pasienten skal legges inn, og sendes aktuell tjenesteenhet i kommunen. Signeres av ledere med fullmakt på vegne av henholdsvis sykehuset og kommunen. Avtalen skal være i samsvar med helseforetakets avtaler og retningslinjer for ledsager under sykehusopphold, og i henhold til pasientens dokumenterte behov for ledsager (DIPS).

Signert skjema skal foreligge i den avdelingen i foretaket der pasienten var innlagt og avtale inngått, samt hos leder av aktuell tjenesteenhet i kommunen, og skal utgjøre grunnlaget for utgiftsdekning.

Helseforetak: Helgelandssykehuset HF	
Kommune:	
Pasientens navn:	Pasientens fødselsnummer:

Ledsagerbehovet gjelder

☐	Planlagt innleggelse (Sett kryss)
☐	Pasienten er blitt akutt innlagt (Sett kryss)

Tidsrom for bistand fra kommunal ledsager	Fra dato:	Til dato (forventet utskriving):
---	-----------	----------------------------------

Hva skyldes pasientens ledsagerbehov? Sett kryss

Vurdering av behov og beslutning om ledsager under innleggelse er dokumentert i pasientjournalen av behandlende lege i helseforetaket og sendt elektronisk til kommunen.

☐	Kommunikasjonsutfordringer pga utviklingshemming eller annen funksjonshemming. Kan ikke i tilstrekkelig grad gi uttrykk for egen helsesituasjon eller forstå informasjon.
☐	Er avhengig av avansert teknisk utstyr som krever kjent fagpersonell
☐	Stor grad av uro, angst og/eller utagerende adferd
☐	Andre behov (beskriv nedenfor)

Hvilke(n) ledsagerrolle(r) vurderes som aktuell(e). Sett kryss. Vær obs på taushetsplikt/samtykke

☐	Kommunalt helse- og omsorgspersonell	Leder for aktuell tjenesteenhet inngår avtale med helseforetaket (dette avtaleskjemaet)
--------------------------	--------------------------------------	---

	Brukerstyrt personlig assistent	<i>NB! Tildelingskontoret eller tilsvarende kontaktes om økonomiske forhold</i>
	Vekter, politi, fengselspersonell	<i>Dersom pasienten er under fengselsomsorg eller det er annen spesiell problematikk</i>
	Annen ledsager	<i>Beskriv nedenfor dersom det er annen type ledsager som sykehuset skal dekke utgifter for</i>

Beskrivelse av pasientens behov og hvilke oppgaver ledsager skal utføre

Pasientens behov Ledsagerens oppgaver under oppholdet på sykehuset (evt. behov for opplæring. HF har ansvaret for all behandling)
--

Følgende avtales:

	Dag	Kveld	Natt	Annet
Antall ledsagere				
Klokkeslett-vaktlengde				

Kommunen utarbeider en arbeidsplan for de ansatte som sendes leder i aktuell enhet i foretaket. Arbeidstid skal være i tråd med AMLs tjenestetidsbestemmelser. Pasientansvarlig sykepleier signerer timeliste for ledsagers vakter (DocMap ...). Det skal spesifiseres klokkeslett for alle vakter. Det legges ikke inn rapporttid da dette forutsettes ivaretatt av sykehusets personell.

Kommunen bekrefter at bistand kan gis uten at det påløper overtidskostnader (Sett kryss):
☐ Ja ☐ Nei ☐ Delvis

Skal overtidskostnader dekkes? Beskriv evt. avtalte overtidskostnader

--

Hvilke utgifter sykehuset skal dekke

Det er avtalt at følgende utgifter i forbindelse med kommunalt ansatt ledsager dekkes av sykehuset: f.eks. overnatting, kost under ledsagers reise og opphold, parkeringsutgifter etter bilag, reise ved bytte av ledsager (når ledsager reiser uten pasient). Reisemåte skal være avtalt på forhånd.

--

Kontaktinfo til ledsager(e) (Fylles inn dersom dette er klart når avtalen inngås)

Ledsager navn	Telefonnummer

Sted og dato:	Sted og dato:
Fullmaktshaver kommune	Fullmaktshaver sykehuset
Navn, stilling, kontaktinformasjon for den som har undertegnet skjemaet	Navn, stilling, kontaktinformasjon for den som har undertegnet skjemaet

NB! Signert skjema skal foreligge både i den avdelingen i foretaket der pasienten var innlagt og avtale inngått, og i aktuell kommunal tjenesteenhet.

Tjenesteavtale 4

Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter § 3-5 tredje ledd

Innholdsfortegnelse

1. Parter	2
2. Bakgrunn.....	2
3. Formål	2
4. Virkeområde	2
5. Avklaringer – Forutsetninger	2
6. Ansvar og oppgavefordeling mellom kommuner og sykehus	3

1. Parter

Sykehus er inngått mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF. Helgelandssykehuset inngår avtale etter delegasjon fra styret i Helse Nord, jf. styresak 107-2011.

2. Bakgrunn

- 2.1. Utarbeidelse av tjenesteavtale 1-12 mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF (partene) er pålagt ved Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 § 6-2, jf. Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1 e
- 2.2. Felles samarbeidsavtale regulerer avvik, uenighet og tvisteløsning, mislighold, iverksetting, varighet og oppsigelse, samt innsending til Helsedirektoratet for tjenesteavtale 1-12

3. Formål

Formål med tjenesteavtale 4 er:

- 3.1 bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester på tvers av forvaltningsnivåer
- 3.2 beskrive og avklare ansvarsforholdet mellom kommuner og sykehus om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp
- 3.3 sikre god samhandling mellom kommuner og sykehus når det gjelder tilbud om øyeblikkelig hjelp til beste for befolkningen

4. Virkeområde

Virkeområde for tjenesteavtale 4 er:

- 4.1 pasientgrupper med avklart diagnose og funksjonsnivå og med behov for kommunalt døgnopphold for øyeblikkelig hjelp

5. Avklaringer – Forutsetninger

- 5.1 Kommunen og sykehuset skal se øyeblikkelig hjelp tilbudene sine i sammenheng, og bli enige om løsninger som er hensiktsmessige både for pasient, kommune og sykehuset.
- 5.2 Separate avtaler og/eller prosedyrer bør inngås mellom kommunen og sykehuset der partene finner det hensiktsmessig, jf. gjeldende veileder

6. Ansvar og oppgavefordeling mellom kommuner og sykehus

Kommunens oppgaver og ansvar:

- 6.1 Kommunen definerer hvilket tilbud som skal gis i kommunalt døgnopphold for øyeblikkelig hjelp (ØHD)
- 6.2 Kommunen skal gjøre planer som inneholder beskrivelse av aktuelle pasientgrupper, antall plasser og beliggenhet kjent for sykehuset

Sykehuset oppgaver og ansvar:

- 6.3 Sykehuset skal forholde seg til kommunens planer og retningslinjer for innleggelse i kommunalt døgnopphold for øyeblikkelig hjelp

Dato:

Dato:

Interkommunal samhandlingsleder
Helgelandskommunene

Samhandlingssjef
Helgelandssykehuset HF

Tjenesteavtale 5

Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon

Innholdsfortegnelse

1. Parter	2
2. Bakgrunn.....	2
3. Formål	2
4. Virkeområde	2
5. Avklaringer – Forutsetninger	3
6. Varsel til kommunen om innlagt pasient	3
7. Samarbeid mellom sykehuset og kommunen under oppholdet.....	4
8. Rutiner for samhandling ved utskrivning fra sykehus.....	5
9. Praktiske forhold som skal avklares ved utskrivning.....	6
10. Utskrivning i forbindelse med fødsler	7
11. Betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter	8
12. Særskilte forhold	9

1. Parter

Tjenesteavtale 5 er inngått mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF. Helgeladssykehuset inngår avtale etter delegasjon fra styret i Helse Nord, jf. styresak 107-2011.

2. Bakgrunn

- 2.1. Utarbeidelse av tjenesteavtale 1-12 mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF (partene) er pålagt ved Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 § 6-2, jf. Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1 e
- 2.2. Felles samarbeidsavtale regulerer avvik, uenighet og tvisteløsning, mislighold, iverksetting, varighet og oppsigelse, samt innsending til Helsedirektoratet for tjenesteavtale 1-12

3. Formål

Formål med tjenesteavtale 5 er:

- 3.1 bidra til at pasienter og brukere mottar et forsvarlig og helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester på tvers av forvaltningsnivåer
- 3.2 klargjøre ansvars- og oppgavefordeling mellom kommune og sykehuset ved utskrivelse fra sykehus
- 3.3 sikre god samhandling mellom partene når tilbudene fra kommune og sykehuset er gjensidig avhengig av hverandre
- 3.4 sikre kontinuitet i behandlingsforløpet, for brukere/pasienter og pårørende.
- 3.5 sikre forsvarlig informasjonsutveksling mellom behandlingsnivå.
- 3.6 redusere risikoen for uheldige hendelser

4. Virkeområde

Virkeområde for tjenesteavtale 5 er:

- 4.1 ansvar og oppgavefordeling ved utskrivning fra sykehus når pasienten antas å ha behov for kommunale helse- og/eller omsorgstjenester
- 4.2 for fagområdene somatikk, psykisk helse og rusbehandling

5. Avklaringer – Forutsetninger

5.1 Elektronisk kommunikasjonsløsning for samhandling mellom kommune og sykehuset skal benyttes. Om telefonisk eller annen muntlig kommunikasjon for samhandling benyttes som et tillegg, skal partene dokumentere dette i elektronisk pleie- og omsorgsmeldinger (PLO). Partene blir enige i hvem som dokumenterer

5.2 Følgende pleie- og omsorgsmeldinger skal benyttes:

Spesialisthelsetjenesten (Dips Arena):	Kommunene (CosDoc, Gerica og Profil):
5.3.1. <i>Melding om innlagt pasient</i>	5.3.1. <i>Melding om innlagt pasient</i>
5.3.2. <i>Helseopplysninger tidligmelding</i>	5.3.2. <i>Helseopplysninger – Varsel om innlagt pasient</i>
5.3.3. <i>Helseopplysninger oppdatering (brukes til funksjonskartlegging)</i>	5.3.3. <i>Helseopplysninger – Oppdaterte opplysninger - Endring (brukes til funksjonskartlegging)</i>
5.3.4. <i>Helseopplysninger oppdatering (v/endring i funksjonskartleggingen)</i>	5.3.4. <i>Helseopplysninger – Oppdaterte opplysninger - Endring (v/endring i funksjonskartleggingen)</i>
5.3.5. <i>Helseopplysninger oppdatering (helseopplysninger v/utklarmelding)</i>	5.3.5. <i>Helseopplysninger – Oppdaterte opplysninger - Endring (helseopplysninger v/utklarmelding)</i>
5.3.6. <i>Melding om utskrivningsklar pasient</i>	5.3.6. <i>Melding om utskrivningsklar pasient</i>
5.3.7. <i>Avmelding utskrivningsklar pasient</i>	5.3.7. <i>Avmelding utskrivningsklar pasient</i>
5.3.8. <i>Melding om utskrevet pasient</i>	5.3.8. <i>Melding om utskrevet pasient</i>

I tillegg brukes dialogmeldingene *Forespørsel* og *Svar på forespørsel* i kommunikasjonen mellom sykehuset og kommuner.

6. Varsel til kommunen om innlagt pasient

Sykehusets ansvar og oppgaver:

- 6.1 Når en pasient som legges inn på sykehus har kommunale helse- og omsorgstjenestetilbud fra før, skal sykehuset varsle kommunen om innleggelsen ved å sende *Melding om innlagt pasient*
- 6.2 Når en pasient legges inn på sykehus, skal helsepersonellet på sykehuset vurdere om pasienten kan ha behov for hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter utskrivning fra sykehuset
- 6.3 Viser vurderingen at pasienten kan ha behov for hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter utskrivning, skal sykehuset varsle kommunen om dette innen 24 timer etter innleggelsen ved bruk av meldingen *Helseopplysninger tidligmelding*

- 6.4 Dersom det antas å være behov for omfattende eller langvarig behandling på sykehus, eller det på grunn av pasientens helsetilstand ikke er mulig å foreta vurderingene innen 24 timer etter innleggelse, skal vurderingene foretas og kommunen varsles så snart det lar seg gjøre
- 6.5 Meldingen *Helseopplysninger tidligmelding* skal inneholde:
- 6.5.1 pasientens status
 - 6.5.2 antatt forløp
 - 6.5.3 forventet utskrivningstidspunkt
- 6.6 Sykehuset skal ved behov innhente aktuelle supplerende opplysninger fra pasient, annen institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, sykehjemslege og pårørende

7. Samarbeid mellom sykehuset og kommunen under oppholdet

Sykehusets ansvar og oppgaver:

- 7.1 For å avklare hjelpebehov skal sykehuset, ved behov og så tidlig som mulig, invitere kommunen til samarbeidsmøte. Dette kan skje på sykehus, i et digitalt møte eller i pasientens hjem. Samarbeidsmøtet skal skje i samarbeid med pasienten
- 7.2 For pasienter som forventes å ha/få behov for helse- og omsorgstjenester etter utskrivning fra sykehuset, foretar sykehuset så snart som mulig en funksjonskartlegging av pasienten, og meldingen *Helseopplysninger oppdatering (brukes til funksjonskartlegging)* sendes kommunen. Det skal ikke søkes om eller forespeiles spesifikk tjeneste
- 7.3 Sykehuset skal varsle kommunen snarest dersom det blir endringer i forventet utskrivningstidspunkt eller hjelpebehov. Meldingen *Helseopplysninger oppdatering (v/endring i funksjonskartleggingen)* benyttes
- 7.4 Dersom pasienter som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester dør i sykehuset, skal det gis melding til kommunens helse- og omsorgstjeneste så raskt som mulig.
- 7.5 Beste effektive omsorgsnivå (BEON-prinsippet) skal legges til grunn ved ansvars- og oppgavefordelingen mellom kommunen og sykehuset
- 7.6 Sykehuset skal kommunisere med kommunen elektronisk, herunder besvare meldinger uten unødig opphold, og etterspørre ytterligere opplysninger ved behov

Kommunens ansvar og oppgaver:

- 7.7 Dersom kommunen vurderer at det er behov for det, skal kommunen så tidlig som mulig be om at sykehuset organiserer samarbeidsmøte
- 7.8 For pasienter i kommunale institusjoner skal det sendes elektronisk pleierapport med funksjonsbeskrivelse, IPLOS-vurdering og gjeldende medikamentliste. I tilfeller der akutt hast gjør at opplysninger ikke kan sendes elektronisk, skal slike gis per telefon, og oversendes elektronisk så snart som mulig
- 7.9 For pasienter som mottar helsetjenester i hjemmet fra kommunene, skal det sendes

elektronisk pleierapport med funksjonsbeskrivelse, IPLOS-vurdering og gjeldende medikamentliste, etter at kommunen mottar varsel om innlagt pasient

- 7.10 Kommunen skal kommunisere med sykehuset elektronisk, herunder besvare meldinger uten unødig opphold, og etterspørre ytterligere opplysninger ved behov

8. Rutiner for samhandling ved utskrivning fra sykehus

Sykehusets ansvar og oppgaver:

- 8.1 En pasient er utskrivningsklar når lege på sykehus vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling ved døgnopphold i spesialisthelsetjenesten. Vurderingen skal være basert på en individuell helsefaglig og psykososial vurdering, og følgende punkter skal være vurdert og dokumentert i pasientjournalen, jf. § 9 i *Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter*:
- 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

Pasient i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet er utskrivningsklar når lege eller psykolog ved sykehuset vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling ved døgnopphold i spesialisthelsetjenesten. Det vises til forskriftens § 9, tre siste ledd, for ytterligere avklaringer før pasient i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet med behov for kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskrivning, er utskrivningsklar

- 8.2 Når en pasient er definert som utskrivningsklar, skal sykehuset straks varsle kommunen, jf. §10 i *Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter*. Dette innebærer sending av varsler døgn- og ukekontinuerlig. Dette gjelder ikke utskrivningsklare pasienter som ikke har et behov for et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud. Meldingen *Melding om utskrivningsklar pasient* benyttes. *Meldingen Helseopplysninger oppdatering (helseopplysninger v/utklarmelding)* sendes også. Meldingene sendes av sykepleier, og det skal fremgå av meldingene hvilken lege som har gjort vurderingen

Det vises til *Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter* § 9 og punkt 8.1 i denne avtalen hva som skal være vurdert og dokumentert i pasientjournalen når pasienten meldes utskrivningsklar

- 8.3 Kommunen kan kreve å få en redegjørelse for de vurderinger sykehuset har foretatt etter samme forskrift § 9. Redegjørelsen skal inneholde tilstrekkelig og nødvendig informasjon slik at kommunen kan etterprøve vurderingene foretatt av sykehuset, jf. nevnte forskrift §14
- 8.4 Melding om utskrivningsklar pasient som sendes etter klokken 14:00 alle virkedager, utløser betalingsplikt først fra påfølgende virkedag
- 8.5 For utskrivningsklare pasienter som får behov for ytterligere behandling i ventetid for utskriving, skal sykehuset informere kommunen uten ugrunnet opphold. Meldingen *Avmelding utskrivningsklar pasient* benyttes. Beregningen av antall utskrivningsklare døgn stoppes inntil pasienten er utskrivningsklar igjen. Dette skal dokumenteres i form av ny *Melding om utskrivningsklar pasient*
- 8.6 Sykehuset kan overføre utskrivningsklar pasient når kommunen har bekreftet at et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud til pasienten er klart
- 8.7 Sykehuset skal ved utskrivelse sende nødvendige medisinske opplysninger til kommunen, i form av godkjent legeepikrise eller epikrise ved utskriving (EVU) med oppdatert medikamentliste samt pleierapport og eventuelle rapporter fra fysio- og/eller ergoterapeut. Der det ikke finnes elektroniske løsninger skal papirkopi følge pasienten
- 8.8 Resultater fra prøver eller annen informasjon som ikke foreligger ved utskriving skal ettersendes straks de foreligger. Medisinsk ansvarliges vurdering og anbefalinger skal sendes sammen med opplysningene
- 8.9 Lege ved sykehuset skal ta kontakt med fastlege når det er medisinsk indikasjon for dette vedrørende oppfølging av pasienten

Kommunens ansvar og oppgaver:

- 8.10 Kommunen skal etter å ha mottatt varsel om utskrivningsklar pasient straks, og innen klokken 15:00, gi beskjed om kommunen kan ta imot pasienten
- 8.11 Kommunen skal vurdere om og evt. hvilke kommunale helse- og omsorgstjenester som skal iverksettes
- 8.12 Dersom kommunen ikke kan ta imot pasienten, skal sykehuset varsles om når et kommunalt tilbud antas å være klart. Kommunen skal straks gi beskjed når et kommunalt tilbud er klart for pasienten
- 8.13 Kommunen skal sende elektronisk melding med informasjon om hvilke helse- og omsorgstiltak kommunen vil iverksette ved utskrivelse

9. Praktiske forhold som skal avklares ved utskriving

Sykehusets ansvar og oppgaver:

- 9.1 Sykehuset skal sikre at pasienten får tilfredsstillende behandlingshjelpemidler i tide, slik at manglende behandlingshjelpemidler ikke blir til hinder for utskriving fra sykehuset

- 9.2 For å hindre avbrudd i iverksatt behandling, skal sykehuset sikre at pasienten vederlagsfritt får med seg tilstrekkelig mengde av nødvendige medikamenter og utstyr inntil pasienten selv, evt. med kommunens hjelp, kan skaffe seg medikamentene. Hva som skal sendes med pasienten avklares med mottakende helsepersonell i kommunen
- 9.3 Ved forandringer i medikasjon skal medikamentliste samstemmes og ved behov skal det sendes elektronisk resept til apoteket. Dersom pasienten har gyldige resepter med samme virkestoff eller ATC-gruppe som ikke skal benyttes i videre behandling, skal forskrivende lege tilbakekalle disse reseptene fra reseptformidleren
- 9.4 Dosert medisin for perioden fra utskrivning og til og med neste hverdag skal følge pasienten dersom det er behov for det. I spesielle tilfeller kan det avtales utlevering av medisiner utover en hverdag når lokale forhold tilsier det
- 9.5 Nye medikamenter som krever individuell refusjon fra HELFO skal være søkt om fra sykehuset under innleggelse. Spesialisthelsetjenesten må sørge for reitererte resepter til slik behandling, og til medikamenter som ikke kan forskrives av allmennleger. Spørsmål angående reseptforskriving av slike medikamenter skal rettes til sykehuset, og ikke til fastlege
- 9.6 Dersom pasienten ikke er i stand til det selv, skal sykehuset informere pårørende om utskrivningen
- 9.7 Dersom det er nødvendig med snarlig oppfølging hos fastlege, skal sykehuset sørge for at fastlege får beskjed om dette snarest mulig, og senest utskrivningsdagen
- 9.8 Når plan for behandling utarbeidet av spesialisthelsetjenesten foreligger og dette innebærer ytterligere utredning eller behandling i spesialisthelsetjenesten, skal behandlende lege eller avdeling henvise til dette
- 9.9 Sykehuset skal rekvirere pasienttransport tilpasset pasientens situasjon, og har ansvaret for all pasienttransport og følgetjeneste uavhengig av pasientens behandlingssted og funksjonsnedsettelse
- 9.10 Ved transport til privat hjem gjelder sykehusets ansvar inntil pasienten har kommet inn i hjemmet. Ved transport til kommunal institusjon, overføres ansvaret til kommunen når pasienten er tatt imot av institusjonspersonalet
- 9.11 Pasienter med behov for kommunale helse- og omsorgstjenester skrives fortrinnsvis ut fra sykehuset på hverdager
- 9.12 Pasienter som har behov for kommunale helse- og omsorgstjenester, skal fortrinnsvis være ankommet egen bolig eller institusjon innen kl. 16.00 utskrivningsdagen. Dersom transportforholdene eller annet tilsier at dette ikke er mulig, kan annet klokkeslett avtales
- 9.13 Behandlende lege på sykehuset skal vurdere om det er medisinsk nødvendig med ledsager under hjemtransport

10. Utskrivning i forbindelse med fødsler

Sykehusets ansvar og oppgaver:

- 10.1 På utskrivningsdatoen melder utskrivende jordmor ved fødeavdelingen utskrivningsdatoen til kommunens helsesykepleier pr telefon eller elektronisk
- 10.2 Ved utskrivning fra fødeavdelingen sendes jordmorepikrise til helsestasjon pr. brev eller elektronisk samt elektronisk til fastlege
- 10.3 Evt. epikrise skal sendes til fastlege

11. Betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter

- 11.1 Sykehuset har ansvar for å utstede faktura til kommunen for betaling for utskrivningsklar pasient. Det tilstrebes månedlig fakturering, og 30 dagers betalingsforfall. Fakturagrunnlag skal diskuteres og avklares med kommunen før faktura utstedes
- 11.2 Betalingsplikten inntreffer fra og med det døgnet pasienten blir erklært utskrivningsklar og vilkårene i *Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter §§ 8 - 10* er oppfylt og kommunen har gitt beskjed om at den ikke kan ta imot pasienten

Betalingsplikten inntreffer også dersom kommunen ikke har svart på varselet om utskrivningsklar pasient, jf samme forskrift §§13 og 10

Dersom kommunen ikke har gitt beskjed om mottak av pasient innen kl. 15:30 og dette medfører at det ikke er mulig å sørge for egnet transport av pasienten til kommunen, inntreffer betalingsplikt

- 11.3 Betalingsplikten for utskrivningsklare pasienter bortfaller dersom punktene 8.1 - 8.5, 8.7 og 8.8 i denne avtalen ikke er overholdt

Kommunene kan be om redegjørelse for de aktuelle vurderingene i henhold til § 14 i *Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter*

Det døgnet pasienten skrives ut, inngår ikke i betalingsplikten

- 11.4 Dersom utenforliggende forhold tilsier at det ikke er mulig å transportere pasienten fra sykehus, gjelder ikke betalingsplikten i påvente av transport
- 11.5 Ved uenighet om vilkår for utskrivningsklare pasienter er oppfylt, utstedes ikke eventuell faktura før uenigheten er løst gjennom lokal tvisteløsningsnemnd eller nasjonal tvisteløsningsnemnd

12. Særskilte forhold

12.1 Kompetanseoverføring

I saker der det er behov for kompetanseoverføring, veiledning til kommunalt personale eller opplæring i bruk av utstyr, skal ikke pasienten erklæres utskrivningsklar før slik opplæring og veiledning er gitt fra sykehusets side. Kommunens vurdering av om der foreligger et slikt veiledningsbehov er i tvilstilfelle utslagsgivende. Veiledningen skal være vederlagsfri. Opplæringen skal gjennomføres uten ugrunnet opphold. Dersom kommunen misligholder dette punktet på en slik måte at utskrivningen ikke kan gjennomføres, vil betalingsplikten løpe fra det tidspunktet opplæringen er dokumentert tilbudt

12.2 Intern overføring i spesialisthelsetjenesten

Dersom en pasient er innlagt på en avdeling på et sykehus, men skal overføres til en annen avdeling, et annet sykehus eller annen behandling i spesialisthelsetjenesten, er pasienten ikke å regne som utskrivningsklar i forskriftens forstand. Dette gjelder ikke de tilfeller pasienten henvises til elektiv behandling, herunder også elektiv rehabilitering innenfor spesialisthelsetjenesten

12.3 Permisjoner fra sykehuset

Permisjoner for pasienter som har behov for kommunale helse- og omsorgstjenester under permisjonstiden, skal avtales og planlegges i samråd med kommunen. Om pasienten er utskrivningsklar og mottar slike kommunale tjenester under permisjonstiden, avklares hvorvidt det er grunnlag for reduksjon i betalingsdøgn

12.4 Utskrivning når pasienten har kommunal langtidsplass i institusjon

For pasienter med kommunal langtidsplass i institusjon kan punktene 8.2 – 8.5 og 9.11 - 9.12 fravikes. Sykehuset skal ta direkte kontakt med den aktuelle institusjonsavdeling for avtale om utskrivning

12.5 Avvisning av tilbud om kommunale helse- og omsorgstjenester

Dersom utskrivningsklar pasient velger å takke nei til tilbudte kommunale helse- og omsorgstjenester, bortfaller kommunens ansvar for pasienten. Dersom sykehuset velger å forlenge pasientens sykehusopphold i slike tilfeller, bortfaller kommunens betalingsplikt jf. *Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter* § 13

Dato:

Dato:

Interkommunal samhandlingsleder

Helgelandskommunene

Samhandlingssjef

Helgelandssykehuset HF

Tjenesteavtale 6

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

Innholdsfortegnelse

1. Parter	2
2. Bakgrunn	2
3. Formål	2
4. Virkeområde	2
5. Avklaringer – Forutsetninger	3
6. Partenes ansvar og oppgaver	3
7. Finansiering	3

1. Parter

Tjenesteavtale 6 er inngått mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF. Helgeladssykehuset inngår avtale etter delegasjon fra styret i Helse Nord, jf. styresak 107-2011.

2. Bakgrunn

- 2.1. Utarbeidelse av tjenesteavtale 1-12 mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF (partene) er pålagt ved Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 § 6-2, jf. Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1 e
- 2.2. Felles samarbeidsavtale regulerer avvik, uenighet og tvisteløsning, mislighold, iverksetting, varighet og oppsigelse, samt innsending til Helsedirektoratet for tjenesteavtale 1-12

3. Formål

Formål med tjenesteavtale 6 er:

- 3.1 å sikre at begge parter bidrar til kompetanseøkning og kunnskapsoverføring
- 3.2 sikre at begge parter bidrar til kvalitetssikring, kvalitetsutvikling og evaluering av tjenestene
- 3.3 sikre gjensidig informasjonsutveksling og kunnskapsoverføring mellom partene
- 3.4 sikre rutiner for informasjon og dialog som gjelder endringer i driftsforhold og planer for partenes fremtidige virksomhet
- 3.5 utvikle rutiner for spesialisthelsetjenestens lovpålagte veiledningsplikt overfor kommunene

4. Virkeområde

Virkeområde for tjenesteavtale 6 er:

- 4.1 ansvars- og oppgavefordeling som gjelder gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling mellom kommunen og sykehuset
- 4.2 utvikling og etablering av faglige nettverk og rutiner for gjensidig hospitering for den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten

5. Avklaringer – Forutsetninger

- 5.1 Med hospitering menes at representanter for den ene parten tilbringer en gitt tidsperiode hos den andre parten
- 5.2 Med nettverk menes at aktører fra partene møtes jevnlig for å diskutere faglige tema og samarbeidsrutiner

6. Partenes ansvar og oppgaver

Partene skal:

- 6.1 arbeide for å utvikle nødvendige rutiner for informasjonsutveksling mellom partene
- 6.2 bidra til å utarbeide felles behandlingsprosedyrer
- 6.3 bidra til gjensidig utveksling av relevant data og informasjon slik at begge parter har nødvendig kunnskapsgrunnlag for å utvikle og evaluere helsetjenesten
- 6.4 gjøre relevante behandlingsprosedyrer tilgjengelig for partene.
- 6.5 påse at generell informasjon om partenes helsetilbud skal være tilgjengelig på hver av partenes hjemmesider
- 6.6 delta i nettverkssamarbeid
- 6.7 legge til rette for hospitering hos hverandre når dette anses hensiktsmessig
- 6.8 legge til rette for kunnskapsoverføring

Kommunen skal:

- 6.9 definere hvilke behov for kunnskap kommunen har, og melde dette inn til sykehuset

Sykehuset skal:

- 6.10 i samarbeid med kommunen legge til rette for nødvendig og riktig kompetanse for å veilede og undervise kommunalt personell.

7. Finansiering

- 7.1 Partene bærer egne kostnader, med mindre annet er særskilt avtalt, eller finansiert på annen måte

7.2 Dekning av utgifter til eventuell tredjepart, som involveres i samarbeidet, avtales særskilt på forhånd

Dato:

Dato:

Interkommunal samhandlingsleder
Helgelandskommunene

Samhandlingssjef
Helgelandssykehuset HF

Tjenesteavtale 7

Avtale om samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid

Innholdsfortegnelse

1. Parter.....	2
2. Bakgrunn	2
3. Formål	2
4. Virkeområde	2
5. Avklaringer – Forutsetninger.....	3
6. Partenes ansvar og oppgaver	3
Samarbeid om forskning	3
Samarbeid om utdanning	3
Samarbeid om praksisplasser og praksisopplæring	3
Samarbeid om etterutdanning, internundervisning og lærlinger	3
Vedlegg.....	3

1. Parter

Tjenesteavtale 7 er inngått mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF. Helgeladssykehuset inngår avtale etter delegasjon fra styret i Helse Nord, jf. styresak 107-2011.

2. Bakgrunn

- 2.1. Utarbeidelse av tjenesteavtale 1-12 mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF (partene) er pålagt ved Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 § 6-2, jf. Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1 e
- 2.2. Felles samarbeidsavtale regulerer avvik, uenighet og tvisteløsning, mislighold, iverksetting, varighet og oppsigelse, samt innsending til Helsedirektoratet for tjenesteavtale 1-12

3. Formål

Formål med tjenesteavtale 7 er:

- 3.1 å legge til rette for at det utvikles felles tiltak for å styrke kunnskap og kompetansebygging hos aktuelt personell
- 3.2 å legge til rette for forskning og innovasjon som understøtter samhandlingsreformens intensjoner
- 3.3 arbeide for at samhandlingsperspektivet vektlegges i ulike utdanninger
- 3.4 bidra til felles satsing på rekruttering
- 3.5 initiere tiltak som kompenserer for lange avstander / vanskelig kommunikasjon

4. Virkeområde

Virkeområde for tjenesteavtale 7 er:

- 4.1 ansvars- og oppgavefordeling som gjelder eventuelle felles forsknings- og innovasjonsprosjekter, mellom kommunen og sykehuset
- 4.2 tilrettelegging av praksisplasser og praksisopplæring til studenter og elever fra ulike utdanningsinstitusjoner
- 4.3 etterutdanning, internopplæring og tilbud til lærlinger

5. Avklaringer – Forutsetninger

- 5.1 Partene skal legge til rette for brukermedvirkning i saker og fora innen forskning, innovasjon, utdanning, praksis og læretid der det er naturlig

6. Partenes ansvar og oppgaver

Samarbeid om forskning

- 6.1 Partene skal bidra ved etablering av forskernettverk/samarbeidsfora for forskning og innovasjon
- 6.2 Oppgave- og ansvarsfordeling ved felles forskningsprosjekt avtales i hvert enkelt tilfelle.
- 6.3 Partene skal bidra til utvikling av system for rapportering, formidling og implementering av forskningsresultater og ny kunnskap

Samarbeid om utdanning

- 6.4 Partene skal se kompetanse- og utdanningsbehov i kommunen og spesialisthelsetjenesten i sammenheng

Samarbeid om praksisplasser og praksisopplæring

- 6.5 Partene skal samarbeide om tilrettelegging og utvikling i praksisplasser og praksisopplæring for studenter og elever fra ulike utdanningsinstitusjoner

Samarbeid om etterutdanning, internundervisning og lærlinger

- 6.6 Partene skal arbeide for felles etterutdanningstilbud (kurs og lignende) innen områder det er aktuelt.
- 6.7 Partene skal arbeide for felles internundervisning innen områder der det er aktuelt
- 6.8 Partene skal samarbeide om tilbud til lærlinger

Vedlegg: *Egen avtale knyttet til LIS og ALIS*

Dato:

Dato:

Interkommunal samhandlingsleder

Helgelandskommunene

Samhandlingssjef

Helgelandssykehuset HF

Vedlegg til tjenesteavtale 7

Samarbeidsavtale om spesialiseringsperiode i spesialisthelsetjenesten for leger i spesialisering i allmennmedisin (ALIS)

Innholdsfortegnelse

Samarbeidsavtale om spesialiseringsperiode i spesialisthelsetjenesten for leger i spesialisering i allmennmedisin (ALIS)..... 1

1. Parter	2
2. Formål	2
3. Relevant regelverk	2
4. Bakgrunn.....	2
5. Ansvar og oppgaver.....	3
6. Kommunens ansvar og oppgaver	3
7. Sykehusets ansvar og oppgaver	3
8. Arbeidsgiveransvar og lønnskostnader.....	4
9. Varighet, revisjon og oppsigelse.....	4
10. Uenighet og avvik.....	4

1. Parter

Samarbeidsavtalen er inngått mellom xxx kommune (heretter kommunen) og Helgelandssykehuset HF (heretter HSYK).

2. Formål

Formål med samarbeidsavtalen klargjør helseforetakets og kommunens ansvar for spesialiseringsperioden leger i spesialisering i allmennmedisin (ALIS) gjennomfører i spesialisthelsetjenesten. Avtalen skal bidra til å sikre gjennomstrømming og smidige utdanningsløp for ALIS. Samarbeidsavtalen er en tilleggsavtale til tjenesteavtale 7, og forankret i Felles samarbeidsavtale mellom kommune og Helgelandssykehuset HF.

3. Relevant regelverk

- FOR-2016-12-08-1482 [Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger – spesialistforskriften](#)
- FOR-2019-08-28-1123 [Forskrift om endring i forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger](#)
- Rundskriv I-2/2019 [Spesialistforskriften med kommentarer](#)

Partene forplikter seg til å holde seg orientert om det til enhver tid gjeldende regelverk, og organisere ALIS-ordningen i tråd med dette.

4. Bakgrunn

Fra 1. mars 2019 trådte ny ordning for spesialistutdanning og spesialistgodkjenning i kraft for alle spesialiteter og hele spesialiseringsløpet, også innen allmennmedisin. Kommunene må være registrert utdanningsvirksomhet med plan for hvor og hvordan læringsmålene kan oppnås, enten i egen kommune eller i annen virksomhet innen primær- eller spesialisthelsetjenesten.

Ifølge spesialistforskriften §2 skal den vesentlige delen av spesialistutdanningen i allmennmedisin gjennomføres tilknyttet registrerte utdanningsvirksomheter.

Det tidligere «sykehusåret» er i ny forskrift erstattet med læringsmål knyttet til samhandling (ALM 055) og selektert pasientpopulasjon (ALM 085). Anbefalt læringsaktivitet er en spesialiseringsperiode på minimum 6 måneder (alternativt 3 pluss 3 måneder) i godkjent utdanningsvirksomhet innen kliniske spesialiteter. Alternativt kan aktiviteten gjennomføres i kommunale helseinstitusjoner som oppfyller visse kriterier.

5. Ansvar og oppgaver

Følgende generelle anbefalinger gjelder:

- 5.1 ALIS bør i hovedsak ha gjennomført minst to år av sin spesialisering i kommunen før spesialiseringsperiode i HSYK.
- 5.2 Spesialiseringsperioden i helseforetaket for å oppnå læringsmålene i samhandling (ALM 055) og selektert pasientpopulasjon (ALM 085) skal i hovedsak gjennomføres som minimum seks måneders sammenhengende tjeneste ved samme avdeling.
- 5.3 ALIS står fritt til å søke på utlyste stillinger i andre helseforetak. Ved tildeling av slik stilling må ALIS melde fra til kommunens koordinator at det ikke er behov for å få utført spesialiseringsperioden i HSYK.
- 5.4 Samarbeidspartene oppfordres til å vise fleksibilitet med hensyn til inntak og tilpasning av tjenesten.

6. Kommunens ansvar og oppgaver

Kommunen skal:

- 6.1 Opprette en funksjon som ALIS-koordinator.
- 6.2 Kommunen plikter å sende inn innmeldingsskjema til ALIS-kontakten i HSYK.
Innmeldingsskjemaet bør sendes inn så snart som mulig etter at ALIS har startet i sin stilling i kommunen. I innmeldingsskjemaet fører ALIS opp ønsket lokalisasjon, avdeling/fag og startdato for spesialiseringsperioden i HSYK.
- 6.3 Seinst 6 -9 mnd før planlagt tiltredelse i HSYK skal kommunen på nytt forespørre ALIS-kontakten i HSYK om spesialiseringsperioden kan gjennomføres i henhold til innmeldingsskjema.
- 6.4 Dersom kommunen har flere ALIS som samtidig er klar for sykehustjenesten, skal kommunen prioritere blant kandidatene og fastsette rekkefølgen.
- 6.5 Kommunen skal holde kontakt med sin ALIS under tjenestetiden i spesialisthelsetjenesten, og holde seg fortløpende oppdatert på om utdanningsforløpet går som planlagt i perioden.
- 6.6 ALIS beholder sin ALIS-veileder i kommunen, og skal ha jevnlig kontakt med denne under spesialiseringsperioden i HSYK.

7. Sykehusets ansvar og oppgaver

- 7.1 Tilrettelegge for oppnåelse av læringsmål knyttet til samhandling (ALM 55) og selektert pasientpopulasjon (ALM 85).
- 7.2 Tilrettelegge for læringsaktiviteter, supervisjon og veiledning på lik linje som for øvrige LIS ved avdelingen.

- 7.3 Utstede dokumentasjon på gjennomført spesialiseringsperiode.
- 7.4 Opprette en funksjon som ALIS-kontakt for kommunene.
- 7.5 Registrere behov for ALIS-stillinger utfra hva kommunene melder inn.
- 7.6 Spesialiseringssperioden tilbys om mulig i tråd med ønsket tidsrom, lokalisasjon og avdeling¹. Det tas forbehold om at det kan bli avvik for gjennomføringstidspunkt (maks 6 mnd), og at spesialiseringssperioden av hensyn til tilgjengelighet kan bli tilbudt innen et annet fag og et annet sted enn primært ønsket. Om ALIS velger å ikke benytte seg av tilbudet, må vedkommende vente til annen stilling blir tilgjengelig.

8. Arbeidsgiveransvar og lønnskostnader

Ved spesialiseringssperiode i helseforetaket ivaretas arbeidsgiveransvaret av HSYK, som også dekker lønnskostnadene. HSYK skal utstede arbeidsavtale 3-6 måneder før oppstart.

Ved deltakelse på kurs anbefalt av Helsedirektoratet dekker HSYK permisjon med lønn, kursavgift og eventuelle vikarutgifter med inntil fem kursdager ila. 6 mnd. tjeneste i HSYK.

Dersom ALIS blir forsinket i den delen av utdanningsløpet som skal gjennomføres i HSYK, gjelder samme regler som for øvrige LIS i helseforetaket, jfr. Spesialistforskriften § 31.

Dersom læringsmålene ikke oppnås i løpet av spesialiseringssperioden skal HSYK tilrettelegge for at ALIS får mulighet til å forlenge tjenestetid for å fullføre måloppnåelse. Dette må skje i tett dialog med kommunen.

9. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra den er underskrevet 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 avtalen løper ut. Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering. Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres eller erfaringer tilsier behov for dette. (Se også fotnote 4.) Partene forplikter seg til å endre avtalen dersom endringer i lov-/regelverk gjør dette nødvendig.

10. Uenighet og avvik

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i Overordnet samarbeidsavtale mellom xxx kommune og HSYK HF.

¹ Det pågår et arbeid for å få på plass øremerking av ALIS-stillinger i helseforetakene. Dersom det blir mulig å øremerke stillinger anbefales det å gå over til en slik ordning, og revidere samarbeidsavtalen i henhold til det.

Dato:

For Xx kommune

Dato:

For Helgelandssykehuset HF

Vedlegg til tjenesteavtale 7

Samarbeidsavtale om tilsetting av lege i spesialisering del 1

Innholdsfortegnelse

Samarbeidsavtale om tilsetting av lege i spesialisering del 1	1
1. Parter	2
2. Formål	2
3. Relevant regelverk	2
Forskrifter	2
Veiledere og informasjon om LIS1-ordningen	2
4. Roller og ansvar i LIS1-ordningen	3
4.1 Helsedirektoratet	3
4.2 Statsforvalteren	3
4.3 HSYK	3
4.4 Kommunen	3
5. Tilsettingsprosess	3
5.1 Utlysning av LIS1-stillinger	3
5.2 Behandling av søknader	4
7. Varighet, revisjon og oppsigelse	5
8. Uenighet og avvik	6
9. Varighet, revisjon og oppsigelse	6
10. Uenighet og avvik	6

1. Parter

Samarbeidsavtalen er inngått mellom xxx kommune (heretter kommunen) og Helgelandssykehuset HF (heretter HSYK).

2. Formål

Formålet med denne avtalen er å klargjøre HSYKs og kommunenes ansvar når det gjelder utlysning og tilsetting av LIS1, og gjennomføring av tjenesten. I tillegg skal avtalen fremme et godt samarbeid mellom partene og bidra til en god prosess som skal ivareta kommunenes, HSYKs og LIS1 sine interesser.

3. Relevant regelverk

Forskrifter

- FOR-2016-12-08-1482 Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger - [Spesialistforskriften](#)
- FOR-2017-01-16-46 Forskrift om endring av forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger - [Endring i spesialistforskriften](#)
- FOR-2005-12-19-1653 Forskrift om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon - [Forskrift om veiledet tjeneste](#)
- FOR-2000-12-21-1379 Forskrift om lisens til helsepersonell - [Lisensforskriften](#)
- FOR-2015-03-20-231 Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. - [Akuttmedisinforskriften](#)

Veiledere og informasjon om LIS1-ordningen

- Rundskriv I-2/2019 Spesialistforskriften med kommentarer - [Spesialistforskriften med kommentarer](#)
- Helsedirektoratets informasjonssider - [Helsedirektoratet](#)
- Helsedirektoratets stillingsportal for LIS 1 - [webcruiter](#)

Ovenstående er gjeldende forskrifter og veiledere på tidspunkt for avtaleinngåelse. Endring av lov, forskrift eller veiledere nødvendiggjør endring av denne avtalen bare i de tilfeller der endringer i regelverket direkte berører partenes forpliktelser og/eller ansvar etter denne avtalen.

Partene forplikter seg til å holde seg orientert om det til enhver tid gjeldene regelverk og å organisere LIS1-ordningen i tråd med dette. Denne avtalen forutsettes alltid å være i tråd med gjeldende lover.

4. Roller og ansvar i LIS1-ordningen

4.1 Helsedirektoratet

Helsedirektoratet har det overordnede ansvar for LIS1-ordningen inkl. det administrative og praktiske arbeidet med stillingsportalen for ledige LIS1-stillinger. Direktoratet fastsetter antallet LIS1-stillinger i helseforetak og i kommunene samt fordeling av disse.

Helsedirektoratet har også ansvaret for behandling av søknader om LIS1-lisens og autorisasjon.

4.2 Statsforvalteren

Statsforvalteren har ansvar for å opprette og godkjenne LIS1-stillinger i kommunehelsetjenesten, bistå helseforetak og kommuner i arbeidet med kobling av LIS1-stillingene og føre tilsyn med at LIS1-tjenestens innhold og gjennomføring er i samsvar med myndighetenes krav. Statsforvalteren har ansvar for å arrangere kurs og gruppeveiledninger for LIS1 mens de er i kommunehelsetjenesten, og har ansvar for veiledningsfaglig opplæring av LIS1 lokale veiledere.

4.3 HSYK

Helseforetaket har arbeidsgiveransvar for LIS1 de 12 månedene den er ansatt i foretaket. LIS1 inngår i virksomheten på lik linje med øvrige leger, med de rettigheter og plikter som følger av arbeidsforholdet. Det skal oppnevnes individuell veileder for LIS1, og HSYK må tilpasse tjenesten i avdelingen slik at LIS1 kan delta i aktiviteter for å oppfylle læringsmålene for sykehustjenesten. HSYK skal bidra til god samhandling med kommunene, herunder i forbindelse med tilsettingsprosess og koordinering.

4.4 Kommunen

Kommunen har arbeidsgiveransvar for LIS1 de 6 månedene den er ansatt i kommunen. LIS1 inngår i virksomheten på lik linje med øvrige leger, med de rettigheter og plikter som følger av arbeidsforholdet. Kommunen er ansvarlig for at LIS1-tjenestens innhold og gjennomføring er i samsvar med læringsmålene og at tilfredsstillende veiledning etableres. Kommunen må tilpasse tjenesten slik at LIS1 kan delta i aktiviteter for å oppfylle læringsmålene for kommunehelsetjeneste. Kommunen skal bidra til god samhandling med HSYK, samt med øvrige kommuner, herunder i forbindelse med tilsettingsprosess og koordinering.

5. Tilsettingsprosess

5.1 Utlysning av LIS1-stillinger

LIS1-stillingene utlyses i Helsedirektoratets stillingsportal for ledige LIS1-stillinger, og på en måte som tydelig viser kobling mellom sykehus og kommuner.

HR-avdelingen ved HSYK utarbeider annonsen i samarbeid med kommunekoordinator og LIS1-komiteen.

LIS1-legene tilsettes i et 18 måneders forløp som består av en stilling av 12 måneders varighet i helseforetaket, og en stilling av 6 måneders varighet i en kommune. Oppstarttidspunkter i LIS1-stilling er 1. mars og 1. september.

HSYK har obligatorisk oppstart for opplæring og kurs («introdager») ca 8 dager i forkant av LIS1-tjenesten i helseforetaket.

Kobling HSYK og kommuner fremgår av pkt. 6.3.

5.2 Behandling av søknader

HSYK oppretter ett tilsettingsteam ved hhv HSYK Sandnessjøen, HSYK Mosjøen og HSYK Mo i Rana. Tilsettingsteamene består av representanter fra sykehusenhetene, kommunene og tillitsvalgte fra DNLF. Følgende kriterier legges til grunn:

5.2.1 Formalkriterier

- Norsk autorisasjon eller LIS1-lisens som lege innen dato for oppstart i LIS1-forløpet.
- Beherske norsk, dansk eller svensk flytende skriftlig og muntlig.

5.2.2 Kriterier som vektlegges

- Tidligere erfaring fra lønnet arbeid som lege (evt med lisens), samt annen relevant jobberfaring
- Faglig og personlig egnethet
- Interesse for fremtidig jobb i kommune- og spesialisthelsetjenesten på Helgeland
- Personlige egenskaper som:
 - Motivasjon for stillingen
 - Gode evner til refleksjon og samarbeid
 - Ansvarsfull, strukturert og med evne til å jobbe selvstendig under veiledning
 - Gode evner til kommunikasjon med pasienter og kollegaer
 - Kjenne egne begrensninger
 - Positiv og fleksibel

5.2.3 Fordeling av kommuneplass

Etter spesialistforskriften er det to mulige modeller for å koble sykehus og kommune i tilsetting av LIS1-stillinger:

§ 13: Kommunen og helseforetak eller sykehus skal samarbeide om å lyse ut stillinger koblet, slik at den som ansettes får gjennomført hele utdanningens første del innenfor en utlyst stilling. Helsedirektoratet kan pålegge helseforetak, sykehus og kommuner å lyse ut koblete stillinger. Stillingene i sykehuset og i kommunen er to ulike ansettelsesforhold. Stillingene kan kobles på en av følgende måter:

- a) Søkeren ansettes samtidig i en stilling ved et sykehus eller et helseforetak, og i en stilling i en bestemt kommune.*
- b) Søkeren ansettes først i en stilling ved et sykehus eller et helseforetak. Søkeren gis deretter rett til ansettelse i én av de kommunene som sykehuset eller helseforetaket*

samarbeider med. Søkeren skal ansettes i kommunen i rimelig tid før tjenesten der er planlagt å begynne.

HSYK og kommunene i opptaksområdet benytter kobling 13 b).

Kobling helseforetak – kommune er som følger:

Foretak (fra 1.9.2024)	Antall LIS1	Kommuner (fra 1.9.2024)
Helgelandssykehuset HF	38 LIS1	Rana, Hemnes, Nesna, Sømna, Brønnøy, Vega, Dønna, Herøy, Alstahaug, Vefsn, Grane, Hattfjelldal, Leirfjord og Bindal

5.2.4 Andre forhold

Gruppen av LIS1 som tilsettes må vurderes som et hele ut fra en balansert sammensetning med hensyn til kjønn, etnisitet, studiested m.v. Representanter for tilsettingsteamet foretar intervjuer og innhenter referanser.

HR-avdelingen i HSYK foretar den formelle tilsettingen ved å sende ut tilbudsbrev innen gitte tidsfrister. LIS1 får tilbud om stilling ved ett av HSYK sine lokalisasjoner med rett til påfølgende stilling i tilhørende kommuner (angitt i stillingsannonsen), og får samtidig beskjed om at hvilken kommune avklares på et senere tidspunkt.

HR-avdelingen i HSYK sender oppdatert oversikt over aktuelle LIS1 til kommunekoordinator.

Tildeling av stilling i kommune skjer senest 6 måneder før oppstart i kommunen.

Fordeling av LIS1 til kommunene gjøres av kommunekoordinator.

Formelt tilsettingsbrev sendes fra den enkelte kommune til LIS1 så snart som råd etter at stilling i kommune er tildelt.

Om vikariat oppstår, må hver enkelt samarbeidspart selv utlyse stillingen i Helsedirektoratets stillingsportal og foreta tilsetting.

For å praktisk lette overgangen fra sykehustjeneste til kommunehelsetjeneste, anmodes samarbeidspartene om å vise fleksibilitet. Det anbefales å tilrettelegge for at LIS1 får flyttedag/-er ved å f.eks. ta ut avspasering enten på slutten av sykehusperioden og/eller på forhånd av kommuneperioden. LIS1 skal ikke settes opp på vakt etter kl. 16.00 siste dag i sykehustjenesten.

7. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra den er underskrevet av samarbeidspartene 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 avtalen løper ut.

Samarbeidspartene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

Hver samarbeidspart kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres eller erfaringer tilsier behov for dette.

8. Uenighet og avvik

Formålet av avvik på inngåtte avtaler, retningslinjer og prosedyrer, er nødvendig for å sikre at det etableres et system for lukking av avvik, læring og erfaringstilbakeføring.

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i Overordnet samarbeidsavtale mellom kommunen og HSYK.

9. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra den er underskrevet 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 avtalen løper ut. Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering. Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres eller erfaringer tilsier behov for dette. (Se også fotnote 4.) Partene forplikter seg til å endre avtalen dersom endringer i lov-/regelverk gjør dette nødvendig.

10. Uenighet og avvik

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i Overordnet samarbeidsavtale mellom xxx kommune og HSYK HF.

Dato:

Dato:

For Xx kommune

For Helgelandssykehuset HF

Tjenesteavtale 8

Samarbeid om jordmortjenester

Innholdsfortegnelse

1. Parter	2
2. Bakgrunn.....	2
3. Formål	2
4. Virkeområde	2
5. Avklaringer – Forutsetninger	3
6. Samarbeid mellom kommunen og sykehuset.....	3
7. Kommunens ansvar og oppgaver	3
8. Sykehusets ansvar og oppgaver	3
9. Økonomi	4
10. Midlertidig stenging av fødeavdelinger	4

1. Parter

Tjenesteavtale 8 er inngått mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF. Helgeladssykehuset inngår avtale etter delegasjon fra styret i Helse Nord, jf. styresak 107-2011.

2. Bakgrunn

- 2.1. Utarbeidelse av tjenesteavtale 1-12 mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF (partene) er pålagt ved Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 § 6-2, jf. Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1 e
- 2.2. Felles samarbeidsavtale regulerer avvik, uenighet og tvisteløsning, mislighold, iverksetting, varighet og oppsigelse, samt innsending til Helsedirektoratet for tjenesteavtale 1-12

3. Formål

Formål med tjenesteavtale 8 er:

- 3.1 Å sikre at det er faglig forsvarlige, helhetlige og kulturtilpassede tjenester innen svangerskaps-, fødsel- og barselomsorg og følgetjenesten.
- 3.2 regulere ansvars- og oppgavefordeling mellom kommunen og sykehuset ved tjenester innen svangerskaps-, fødsel- og barselomsorgen
- 3.3 regulere ansvars- og oppgavefordelingen mellom sykehuset og kommunen når det gjelder beredskap og følgetjeneste for gravide
- 3.4 sikre forsvarlig informasjonsutveksling mellom behandlingsnivåene

4. Virkeområde

Virkeområde for tjenesteavtale 8 er:

- 4.1 samarbeidet om tjenester innen svangerskaps-, fødsel- og barselomsorg, følgetjeneste og beredskap i sammenheng med fødsel

5. Avklaringer – Forutsetninger

- 5.1 Følgetjeneste er transport med bil-, båt eller luftambulanse med følge av jordmor eller lege
- 5.2 Følgetjenesten er sykehusets ansvar
- 5.3 Eventuelle samarbeidsavtaler om beredskap og følgetjenesten kan inngås enkeltvis mellom den aktuelle kommune og sykehuset, jf. IS-1877
- 5.4 For brukermedvirkning vises det til kap. 9 i felles samarbeidsavtale

6. Samarbeid mellom kommunen og sykehuset

Kommunen og sykehuset skal tilstrebe å samarbeide om:

- 6.1 kompetanseutvikling, hospitering, undervisning og veiledning
- 6.2 informasjonsutveksling knyttet til spesielle brukergrupper

7. Kommunens ansvar og oppgaver

Kommunen skal:

- 7.1 tilby svangerskap- og barselomsorgstjenester slik det framgår i gjeldende veiledere
- 7.2 tilrettelegge for at aktuelt helsepersonell får delta på undervisning/"akuttdager" som arrangeres av sykehuset
- 7.3 tilrettelegge for at aktuelt helsepersonell får hospitering i sykehuset, jf. tjenesteavtale 6
- 7.4 bidra til at aktuelt helsepersonell fra sykehuset gis mulighet til å hospitere i kommunen, jf. tjenesteavtale 6
- 7.5 sørge for at det foreligger oppdatert informasjon om svangerskaps- og barselomsorgstjenesten på kommunens hjemmeside

8. Sykehusets ansvar og oppgaver

Sykehuset skal:

- 8.1 følge seleksjonskriteriene for å identifisere risikogravide slik det framgår av gjeldende veiledere
- 8.2 ivareta oppfølging og overvåking av risikogravide og risikofødsler
- 8.3 tilby kompetanseutvikling, undervisning og veiledning ovenfor kommunene. Ved internundervisning/"akuttdager" inviteres kommunale jordmødre, leger og helsesykepleiere til å delta

- 8.4 tilrettelegge for hospitering for kommunalt helsepersonell, jf. tjenesteavtale 6
- 8.5 bidra til at aktuelt helsepersonell fra sykehuset gis mulighet til å hospitere i kommunen, jf. tjenesteavtale 6
- 8.6 utarbeide og oppdatere informasjon om fødetilbudet og legge informasjonen ut på sykehusets hjemmesider
- 8.7 sikre en trygg overgang fra sykehuset til hjemmet ved bl.a. at kvinnen får med seg:
- 8.7.1 telefonnummeret til barselavdelingen og til helsestasjonen hun tilhører
 - 8.7.2 kopi av føde- og barnejournal
 - 8.7.3 informasjon om eventuelt hjemmebesøk og oppfølging av kommunen/helsestasjonen
- 8.8 ta direkte kontakt med helsestasjon/kontaktperson i forkant av utskrivning når det er behov for ekstra oppfølging av barselkvinnen
- 8.9 sende elektronisk (fortrinnsvis) epikrise til helsestasjon, fastlege og jordmor, jf. tjenesteavtale 5 kap. 10
- 8.10 sørge for opphold i nærheten av fødested for selekterte kvinner i påvente av fødsel
- 8.11 sørge for opphold i nærheten av fødested for kvinner i påvente av fødsel når f.eks. geografisk avstand, vær- og reiseforhold særlig tilsier dette

9. Økonomi

Med mindre det følger av lov eller partene avtaler noe annet, bærer hver part sine utgifter.

10. Midlertidig stenging av fødeavdelinger

Sykehuset skal varsle kommunene i forbindelse med midlertidig stenging av fødetilbudet. Slikt varsel skal skje senest innen 2 måneder før stenging.

Dato:

Dato:

Interkommunal samhandlingsleder

Samhandlingssjef

Helgelandskommunene

Helgelandssykehuset HF

Tjenesteavtale 9

Samarbeid om IKT løsninger lokalt

Innholdsfortegnelse

1. Parter.....	2
2. Bakgrunn	2
3. Formål	2
4. Virkeområde	2
5. Avklaringer – Forutsetninger.....	3
6. Elektronisk meldingsutveksling	3
Partenes ansvar og oppgaver	3
7. Løsninger for digital kommunikasjon	4
Partenes ansvar og oppgaver	4
Kommunens ansvar og oppgaver	4
Sykehusets ansvar og oppgaver	4

1. Parter

Tjenesteavtale 9 er inngått mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF. Helgeladssykehuset inngår avtale etter delegasjon fra styret i Helse Nord, jf. styresak 107-2011.

2. Bakgrunn

- 2.1. Utarbeidelse av tjenesteavtale 1-12 mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF (partene) er pålagt ved Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 § 6-2, jf. Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1 e
- 2.2. Felles samarbeidsavtale regulerer avvik, uenighet og tvisteløsning, mislighold, iverksetting, varighet og oppsigelse, samt innsending til Helsedirektoratet for tjenesteavtale 1-12

3. Formål

Formål med tjenesteavtale 9 er:

- 3.1 å legge til rette for sikker og effektiv elektronisk samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten i kommunen
- 3.2 forplikte partene til å utvikle og videreføre det elektroniske samarbeidet
- 3.3 klargjøre ansvars- og oppgavefordeling mellom kommune og sykehuset ved elektronisk samhandling
- 3.4 bidra til å understøtte helhetlige behandlings- og omsorgskjeder
- 3.5 sikre enkel og rask tilgang til pålitelig informasjon
- 3.6 bidra til å sikre at utstyr til digital kommunikasjon kan benyttes som administrativt, klinisk og kompetansebyggende verktøy
- 3.7 redusere risikoen for uheldige hendelser
- 3.8 Legge til rette for, og forberede, integrasjoner mellom fagsystem på begge nivå

4. Virkeområde

Virkeområde for tjenesteavtale 9 er:

- 4.1 samarbeid omkring IKT-løsninger lokalt mellom sykehuset og kommunen
- 4.2 elektronisk kommunikasjon (meldingsutveksling), utstyr til digital kommunikasjon, samt integrasjoner for samhandlingsløsninger mellom kommuner og sykehus

5. Avklaringer – Forutsetninger

- 5.1 Kommuner og sykehus skal i størst mulig grad ta i bruk nasjonale e-helseløsninger og følge nasjonalt veikart for e-helseløsninger
- 5.2 Elektronisk kommunikasjonsløsning for samhandling mellom kommuner og helseforetak, skal benyttes. Der det er utviklet egne fagspesifikke maler for meldingsutveksling, skal disse benyttes
- 5.3 Med elektronisk meldingsutveksling menes utveksling av informasjon/meldinger mellom partenes elektroniske pasientjournaler.
- 5.4 Med digitale helsetjenester, e-helseløsninger og telemedisinske løsninger menes bruk av IKT- kommunikasjonsutstyr i klinisk pasientrettet virksomhet.
- 5.5 Kommuner og sykehus skal jobbe for å ta i bruk velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) for informasjonsflyt mellom velferdsteknologiske løsninger innenfor e-helseområdet.
- 5.6 Dokumentdeling (via kjernejournal) tas i bruk når dette er lagt til rette for i hht nasjonale retningslinjer. Tillitsmodellen skal ligge til grunn for utveksling av informasjon.
- 5.7 Forkortelser:
 - EPJ: Elektronisk Pasient Journal.
 - PLO: Pleie- og omsorgsmeldinger
 - VKP: Velferdsteknologisk knutepunkt

6. Elektronisk meldingsutveksling

Partenes ansvar og oppgaver

Partene skal:

- 6.1 legge til rette for sikker og effektiv elektronisk meldingsutveksling i samhandling med hverandre, herunder
 - 6.1.1 ta i bruk nye meldingstyper etter hvert som de er godkjent av Helsedirektoratet og tilgjengelig i de ulike EPJ- og kommunikasjonssystemene
 - 6.1.2 utarbeide rutiner som sikrer drift, forvaltning, oppgradering og prioritering ved implementering av nye løsninger og endringsønsker
- 6.2 følge Helsedirektoratets anbefaling til Retningslinjer for bruk av elektroniske meldinger
- 6.3 ha oppdaterte rutiner som sikrer korrekt produksjon, sending og mottak av meldinger
- 6.4 ha oppdaterte rutiner for responstid
- 6.5 ha oppdaterte rutiner som sikrer overvåking av meldingstrafikk
- 6.6 ha oppdaterte rutiner som sikrer at avvik blir avdekket og korrigerende tiltak blir iverksatt
- 6.7 ta ansvar for at negativ og manglende applikasjonskwittering blir fulgt opp som avvik
- 6.8 gi nødvendig opplæring i bruk av elektronisk meldingsutveksling i egen organisasjon.
- 6.9 oppdatere kjernejournal med nødvendige opplysninger
- 6.10 Partene skal bidra med kompetanse og erfaringer, samt bidra til å innhente brukerstøtte og utvikling der partene har felles IKT-løsninger/ interesser

7. Løsninger for digital kommunikasjon

Partenes ansvar og oppgaver

Partene skal:

- 7.1 Gi nødvendig opplæring i bruk av digitale helsetjenester, e-helseløsninger og telemedisinske løsninger i egen organisasjon.

Kommunens ansvar og oppgaver

- 7.2 plikter å samarbeide med sykehuset om å bidra til utvikling og bruk av digitale helsetjenester, e-helseløsninger og telemedisinske løsninger
- 7.3 skal ta imot klinisk kompetanseheving via telemedisinske løsninger

Sykehusets ansvar og oppgaver

- 7.4 skal bidra til å utvikle og bruke telemedisinske løsninger og videokommunikasjon
- 7.5 skal tilby kommunen kliniske tjenester/kompetanseheving via telemedisinske løsninger, når kommunen ber om det

Dato:

Interkommunal samhandlingsleder

Helgelandskommunene

Dato:

Samhandlingssjef

Helgelandssykehuset HF

Tjenesteavtale 10

Samarbeid om forebygging

Innholdsfortegnelse

1. Parter	2
2. Bakgrunn.....	2
3. Formål	2
4. Virkeområde	2
5. Avklaringer – Forutsetninger	3
6. Kommunens ansvar og oppgaver	3
7. Sykehusets ansvar og oppgaver	4
8. Samarbeidsfora	4

1. Parter

Tjenesteavtale 10 er inngått mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF.
Helgeladssykehuset inngår avtale etter delegasjon fra styret i Helse Nord, jf. styresak 107-2011.

2. Bakgrunn

- 2.1. Utarbeidelse av tjenesteavtale 1-12 mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF (partene) er pålagt ved Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 § 6-2, jf. Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1 e
- 2.2. Felles samarbeidsavtale regulerer avvik, uenighet og tvisteløsning, mislighold, iverksetting, varighet og oppsigelse, samt innsending til Helsedirektoratet for tjenesteavtale 1-12

3. Formål

Formål med tjenesteavtale 10 er:

- 3.1 etablere gjensidig og forpliktende samarbeid om å videreutvikle og gjennomføre helhetlig og koordinert helsefremmende-, forebyggende- og smittevernarbeid
- 3.2 klargjøre ansvars- og oppgavefordeling mellom kommunen og sykehuset ved helsefremmende-, forebyggende- og smittevernarbeid
- 3.3 sikre forsvarlig informasjonsutveksling mellom forvaltningsnivåene
- 3.4 sikre kunnskapsbygging og felles faktagrunnlag i helsefremmende-, forebyggende- og smittevernarbeid
- 3.5 sikre god samhandling og ressursutnytting mellom kommuner og sykehus i det helsefremmende-, forebyggende- og smittevernarbeidet.

4. Virkeområde

Virkeområde for tjenesteavtale 10 er:

- 4.1 Samarbeid knyttet til forhold som utjevner sosial ulikhet, fremmer god helse, forebygger sykdom og skade og bedrer folks levevaner
- 4.2 Samarbeid om smittevern for å bidra til mindre smittespredning, færre infeksjoner, mindre bruk av antibiotika og et bedre liv for mennesker med langvarig smittebærerskap

- 4.3 Samarbeid om tuberkulosekontroll for å bidra til å sikre tett oppfølging gjennom hele behandlingsperioden

5. Avklaringer – Forutsetninger

- 5.1 Med forebygging menes i denne avtale partenes innsats for å redusere risiko for sykdom, skade og sosiale problemer
- 5.2 Helsefremmende arbeid defineres som systemrettet arbeid for å fremme positive helsefaktorer
- 5.3 Med smittevern menes alle enkelttiltak som er med på å hindre at infeksjoner og smittebærerskap oppstår og spres i befolkningen. Smittevernsykepleier i Helgelandssykehuset er kontaktperson for kommunen, og trekker inn øvrig fagpersonell ved behov. Tjenester fra smittevernsykepleier er vederlagsfritt.
- 5.4 Partene skal tilegne seg felles kompetanse, forståelse og terminologi innenfor forebyggende og helsefremmende arbeid

6. Kommunens ansvar og oppgaver

Kommunen skal:

- 6.1 ha folkehelsenettverk
- 6.2 vurdere henvisning til frisklivstilbud og/eller lærings- og mestringstilbud for aktuelle pasientgrupper
- 6.3 ha et infeksjonskontrollprogram ved kommunale helseinstitusjoner som er omfattet av forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten
- 6.4 holde Helgelandssykehuset orientert om hvem som er kontaktperson/ansvarlig i kommunen
- 6.5 ha en smittevernkontakt i hver helseinstitusjon/enhet som kan ivareta det konkrete samarbeidet med Helgelandssykehuset
- 6.6 sammen med smittevernsykepleier fra Helgelandssykehuset lage årlig plan for samarbeid om smittevernarbeid i de enhetene, som omfattes av punkt 6.3, se vedlegg 1
- 6.7 skal ha et tuberkulosekontrollprogram som en del av den kommunale smittevernplanen

7. Sykehusets ansvar og oppgaver

Sykehuset skal:

- 7.1 utvikle og utveksle kunnskap og kompetanse om helsefremmende-, forebyggende- og smittevernarbeid i nettverk med kommunene
- 7.2 bidra med faglig råd og veiledning overfor kommunen
- 7.3 bidra med relevant data/statistikk til kommunens løpende oversiktsarbeid
- 7.4 gi råd, veiledning og opplæring til pasientgrupper med livsstilsrelaterte sykdommer gjennom bl.a. å styrke og videreutvikle helseforetakets lærings- og mestringstilbud
- 7.5 vurdere henvisning til frisklivstilbud og/eller lærings- og mestringstilbud for aktuelle pasientgrupper
- 7.6 gjennom smittevernsykepleier i Helgelandssykehuset bistå kommunen i smittevernarbeid. Innholdet i tjenestene tar utgangspunkt i årlig plan utarbeidet i samarbeid med kommunen, se vedlegg 1
- 7.7 gjennom tuberkulosekoordinator i Helgelandssykehuset bidra til at tuberkulosekontrollen fungerer i alle ledd. Tuberkulosekoordinator har både et system- og pasientrettet ansvar og skal se til at nasjonale føringer blir fulgt og etterlevd

8. Samarbeidsfora

- 8.1 Regionale møter mellom kommunene og sykehuset arrangeres regelmessig av sekretariatet i helsefellesskapet
- 8.2 Intensjonene i denne tjenesteavtalen skal gjenspeile satsninger og prioriteringer i handlingsplanen for Helsefellesskap Helgeland

Dato:

Dato:

Interkommunal samhandlingsleder
Samhandlingssjef

Helgelandskommunene

Helgelandssykehuset HF

Vedlegg til Tjenesteavtale 10: Årlig plan for smittevern mellom xx kommune og Helgelandssykehuset HF

Aktiviteter bør være i tråd med kommunenes årshjul for smittevernarbeid og/eller overordnede føringer i kommunens smittevernplan.

Tjenester/aktiviteter beskrevet under gjelder for helseinstitusjoner som omfattes av pkt. 6.3 i Tjenesteavtale 10.

Innhold i tjenestene fra Helgelandssykehuset:

1. Kontinuerlige tjenester (i h.h.t forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten §3-
 - 1.1. Alt personell ved helseinstitusjonene har, innenfor vanlig arbeidstid, anledning til å kontakte smittevernsykepleier i HSYK
 - 1.2. Råd og bistand ved utbrudd av infeksjoner og andre uventede forhold innenfor smittevern ved helseinstitusjonene

2. Faste årlige aktiviteter (dersom kommunen ønsker dette)
 - 2.1. Observasjon av smittevern, med utarbeiding av rapport, i helseinstitusjoner

JA	NEI

Antall helseinstitusjoner:

Antall avdelinger:

- 2.2. Fagdag med undervisning for ansatte og smittevernkontakter i helseinstitusjoner

JA	NEI

Andre tjenester/aktiviteter

Aktivitet	Tidspunkt	Ansvarlig (HSYK el. kommune)	Kontaktperson/ Ansvarlig

Sted/Dato	
Signatur Helgelandssykehuset	
Signatur xxx kommune	

Tjenesteavtale 11

Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

Innholdsfortegnelse

1. Parter	2
2. Bakgrunn.....	2
3. Formål	2
4. Virkeområde	2
5. Avklaringer – Forutsetninger	3
6. Samarbeid innenfor krise- og katastrofeberedskap	3
7. Samarbeid om planer og samhandling i den akuttmedisinske kjede.....	3

1. Parter

Tjenesteavtale 11 er inngått mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF.
Helgeladssykehuset inngår avtale etter delegasjon fra styret i Helse Nord, jf. styresak 107-2011.

2. Bakgrunn

- 2.1. Utarbeidelse av tjenesteavtale 1-12 mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF (partene) er pålagt ved Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 § 6-2, jf. Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1 e
- 2.2. Felles samarbeidsavtale regulerer avvik, uenighet og tvisteløsning, mislighold, iverksetting, varighet og oppsigelse, samt innsending til Helsedirektoratet for tjenesteavtale 1-12

3. Formål

Formål med tjenesteavtale 11 er:

- 3.1 Å bidra til å sikre at befolkningen får faglig forsvarlige akuttmedisinske tjenester i og utenfor sykehus ved behov for øyeblikkelig hjelp og ved at det stilles krav til det faglige innholdet i de akuttmedisinske tjenestene, krav til samarbeid i den akuttmedisinske kjede

4. Virkeområde

Virkeområde for tjenesteavtale 11:

- 4.1 Omfatter kommunens og sykehusets ansvar og oppgaver i den akuttmedisinske kjeden, herunder krise- og katastrofeberedskap, og er avgrenset mot redningstjenester som ligger under Justis- og beredskapsdepartementet
- 4.2 Omfatter medisinsk nødmeldetjeneste, kommunalt helsepersonell i vakt, legevaktsentral, bil-, båt-, og luftambulanser og mottak for akuttinnleggelser i kommuner og sykehus

5. Avklaringer – Forutsetninger

- 5.1 Den akuttmedisinske kjeden består av lege, legevakt, kommunal legevaktsentral, akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK-sentral), bil-, båt- og luftambulanse samt akuttmottak i sykehus
- 5.2 Organiseringen av de akuttmedisinske tjenestene skal legges til rette slik at personellet i disse tjenestene får trening i samhandling og bruk av nødnett

6. Samarbeid innenfor krise- og katastrofeberedskap

- 6.1 Partene plikter å samordne og samarbeide om følgende elementer innenfor krise- og katastrofeberedskap:
 - 6.1.1 risiko- og sårbarhetsanalyser
 - 6.1.2 beredskaps- og katastrofeplaner
 - 6.1.3 planlegging og gjennomføring av øvelser
 - 6.1.4 forsyning og forsyningssikkerhet for legemidler, materiell og medisinsk utstyr
 - 6.1.5 varslingsrutiner og krisekommunikasjon
 - 6.1.6 opplæring og vedlikehold av kunnskap og kompetanse
 - 6.1.7 miljøhendelser, herunder også CBRNE hendelser, (Hendelser der personer utsettes for farlige kjemiske stoffer (C), biologiske agens (B), radioaktive stoffer (R), stråling fra nukleært materiale (N) og/eller eksplosiver (E))
- 6.2 Vertskommunene for sykehusets enheter og sykehuset har et særskilt ansvar for å samordne sine beredskapsplaner

7. 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.

Partene skal:

- 7.1 holde hverandre oppdatert om faktisk tilbud i de ulike tjenester i kjeden som sikrer at pasienter kommer frem til riktig behandlingssted/-nivå
- 7.2 holde hverandre fortløpende oppdatert og drøfte planer i forkant av eventuell endring i faktisk tilbud
- 7.3 etablere rutiner som sikrer god informasjonsutveksling og kommunikasjon i akuttmedisinske situasjoner
- 7.4 delta i og følge opp nasjonale og regionale satsinger innenfor prehospital akuttmedisin
- 7.5 ta initiativ til, og delta i, trening og øvelser. Partene dekker sine egne kostnader. Der det er naturlig bør øvelser søkes koordinert med andre etater

Sykehuset skal:

7.6 Tilrettelegge for opplæring og trening til personell som inngår i lokale akuttmedisinske team

Kommunen skal:

7.7 Delta i tilrettelagt opplæring og øvelser

Dato:

Dato:

Interkommunal samhandlingsleder
Helgelandskommunene

Samhandlingssjef
Helgelandssykehuset HF

Tjenesteavtale 12

Samarbeid om barn og unge som mottar tjenester fra både sykehus og kommune

Innholdsfortegnelse

1. Parter	2
2. Bakgrunn.....	2
3. Formål	2
4. Virkeområde	2
5. Avklaringer – Forutsetninger	3
6. Samarbeid mellom kommunen og sykehuset.....	3
7. Ansvar og oppgaver.....	3
Koordinering av tjenester fra både sykehus og kommune samt samarbeid med andre velferdstjenester	3
Samarbeid omkring individuell plan (IP) og koordinator/barnekoordinator	4
Barnekoordinator	4
Nasjonalt forløp for barnevern	5
Barnevernansvarlig funksjon i sykehuset.....	5
Barn og unges brukermedvirkning.....	6

1. Parter

Tjenesteavtale 12 er inngått mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF.
Helgeladssykehuset inngår avtale etter delegasjon fra styret i Helse Nord, jf. styresak 107-2011.

2. Bakgrunn

- 2.1. Utarbeidelse av tjenesteavtale 1-12 mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF (partene) er pålagt ved Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 § 6-2, jf. Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1 e
- 2.2. Felles samarbeidsavtale regulerer avvik, uenighet og tvisteløsning, mislighold, iverksetting, varighet og oppsigelse, samt innsending til Helsedirektoratet for tjenesteavtale 1-12

3. Formål

Formål med tjenesteavtale 12 er:

- 3.1 Å samarbeide om ytelse av helse- og omsorgstjenester til barn og unge med sammensatte vansker og lidelser, og som derfor mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene
- 3.2 Å sikre god koordinering omkring barn og unge som mottar flere helsetjenester fra spesialisthelsetjenesten og kommunen
- 3.3 Å sikre godt samarbeid med andre velferdstjenester

4. Virkeområde

Tjenesteavtale 12 omfatter samarbeidet om tjenester for barn og unge som pasient, herunder samarbeid med andre velferdstjenester, samarbeid med barnekoordinatorfunksjonen og samarbeid om individuell plan.

5. Avklaringer – Forutsetninger

5.1 For brukermedvirkning vises det ellers til kap. 10 i felles samarbeidsavtale.

5.2 For barn som pårørende vises det til kap. 6 i tjenesteavtale 2

6. Samarbeid mellom kommunen og sykehuset

Kommunen og sykehuset skal tilstrebe å samarbeide om:

6.1 kompetanseutvikling, hospitering, undervisning og veiledning knyttet til barn og unge

6.2 informasjonsutveksling knyttet til samhandling om barn og unge med behov fra tjenester fra begge forvaltningsnivåene

7. Ansvar og oppgaver

Koordinering av tjenester fra både sykehus og kommune samt samarbeid med andre velferdstjenester

Kommunen skal:

7.1 Sørge for at en kommunal tjeneste får hovedansvaret for samordningen av tjenestene. Samordningsplikten lovfester et ansvar for kommunen til å sørge for at den enkelte tjenestemottaker får et samordnet tjenestetilbud. Samordningsplikten gjelder når tjenestene har plikt til å samarbeide på individnivå

7.2 Samordne private, kommunale, fylkeskommunale og statlige velferdstjenester.

Kommunen skal beslutte hvilken kommunal velferdstjeneste som skal samordne tilbudet

7.3 Avklare om barn og unge oppfyller retten til koordinator, barnekoordinator, og individuell plan (IP)

Sykehuset skal:

7.4 Tilby koordinator for barn og unge med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester i hht. spesialisthelsetjenesteloven §2-5a. Det er spesialisthelsetjenestenes ansvar å koordinere internt under sykehusoppholdet, og eksternt med de som skal følge opp etter utskrivning

7.5 Sørge for at koordinator i sykehuset samhandler med personell og instanser utenfor institusjonen som har, eller vil få et behandlings- og oppfølgingsansvar for pasienten, dersom behovet for kontinuitet og sammenheng i forløpet tilsier det

Samarbeid omkring individuell plan (IP) og koordinator/barnekoordinator

Det vises også til tjenesteavtale 2 om 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.

Kommunen skal:

- 7.6 tilby koordinator og eventuelt utarbeidelse av individuell plan til barn og unge med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester

Sykehuset skal:

- 7.7 snarest mulig gi melding om barn og unges behov for koordinator og eventuelt individuell plan til hjemkommunens koordinerende enhet.
- 7.8 ved behov tilby og evt. starte utarbeidelsen av individuell plan.
- 7.9 ved behov delta i kommunens arbeid med utarbeidelse og oppfølging av individuell plan.

Barnekoordinator

Kommunen skal:

- 7.10 Oppnevne en barnekoordinator for familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester, dersom foreldrene eller den som samtykker på vegne av barnet, ønsker dette
- 7.11 Sørge for at barnekoordinatoren koordinerer det samlede tjenestetilbudet som familien, barnet og ungdommen mottar. Dette innebærer blant annet at barnekoordinatoren skal sørge for nødvendig samarbeid i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og samarbeid med spesialisthelsetjenesten og andre velferdstjenester der dette er nødvendig for å tilby et koordinert tjenestetilbud. Kommunens plikt til å oppnevne barnekoordinator gjelder frem til barnet fyller 18 år.
- 7.12 Barnekoordinator oppgaver følger av helse- og omsorgstjenestelovens § 7-2, andre ledd:
 - a) koordinering av det samlede tjenestetilbudet,
 - b) å ha oversikt over og bidra aktivt til å ivareta kommunens ansvar for nødvendig oppfølging og tilrettelegging for familien og barnet i form av tilbud om, eller ytelse av helse og omsorgstjenester og andre velferdstjenester,
 - c) at familien og barnet får nødvendig informasjon og helhetlig veiledning om helse- og omsorgstjenestetilbudet,
 - d) at familien og barnet får nødvendig informasjon og helhetlig veiledning om andre velferdstjenester og relevante pasient- og brukerorganisasjoner, at familien og barnet gis veiledning i deres kontakt med disse, og at det formidles kontakt eller henvisning videre til slike tjenester eller organisasjoner og

- e) fremdrift i arbeidet med individuell plan

Sykehuset skal:

- 7.13 Informere foreldre/foresatte om retten til barnekoordinator, og melde til kommunen om behov for koordinator
- 7.14 Samarbeide med kommunen rundt koordinering av tjenester når det er sannsynlig eller åpenbart at det er et behov for dette
- 7.15 Tilby koordinator, jf. spesialisthelsetjenesteloven §2-5a
- 7.16 Oppnevne kontaktlege, jf. spesialisthelsetjenesteloven §2-5a

Nasjonalt forløp for barnevern

Nasjonalt forløp for barnevern skal sikre at barn i barnevernet får helsehjelp hvis barnet har helseproblemer, psykiske vansker, tannhelseproblemer eller rusproblemer.

Det nasjonale forløpet beskriver ansvar, oppgaver og samarbeid mellom den kommunale barnevernstjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester. Det inkluderer og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten og spesialisthelsetjenestene for barn og unge.

Kommunen og sykehuset forplikter seg til å forholde seg til nasjonalt forløp for barnevern.

Barnevernansvarlig funksjon i sykehuset

Helse Nord RHF skal etablere funksjonen barnevernansvarlig i psykisk helsevern for barn og unge, for å ivareta samarbeid med barneverninstitusjoner.

I Helgelandssykehuset er ansvaret for å oppnevne barnevernansvarlig funksjon lagt til klinikkssjef for psykisk helse og rus.

Barnevernansvarlig bør ivareta følgende oppgaver:

- a) Barnevernansvarlig er kontaktperson for den enkelte barneverninstitusjon, samt asylmottak for enslige mindreårige (15-18 år), og samarbeidspartner for helseansvarlig ved institusjonen/mottaket
- b) Samarbeide med kommunale helse- og omsorgstjenester
- c) Gi generelle råd og veiledning om psykisk helse
- d) Bistå med å etablere rutiner for å kartlegge behov for helsehjelp
- e) Bistå med å avklare behov for helsehjelp fra psykiske helsetjenester
- f) Bistå med å tilpasse helsehjelpen slik at den er fleksibel og tilpasset barnets behov

Barn og unges brukermedvirkning

Både kommuner og sykehus skal sørge for at barn, unge og foreldre/foresatte får gitt uttrykk for sine individuelle behov, ønsker og synspunkter og hva som er viktig for dem. Barnets rett til å bli hørt og barnets beste er grunnleggende hensyn for behandling og samhandling.

Dette gjelder også ved avgjørelse av hvem som er ansvarlig for samordning av tjenestetilbudet, og ved oppfyllelse av rett til koordinator, barnekoordinator og individuell plan.

Dato:

Dato:

Interkommunal samhandlingsleder

Samhandlingssjef

Helgelandskommunene

Helgelandssykehuset HF

PROSEDYRE FOR HÅNDTERING AV UENIGHET OG TVIST

PROSEDYRE FOR HÅNDTERING AV UENIGHET OG TVIST Jamfør avtaleverk inngått etter § 6.2 i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mellom helgelandssykehuset og kommunene på helgeland, og oversendelse av saker til lokal tvisteløsningsnemnd				
Formål:		God saksgang i saker som omfatter uenighet og tvist		
Omfang:		Helgelandssykehuset og kommunene på Helgeland		
Ansvarlig		Ref./ krav/ hjemmel	beskrivelse	Kom.
1.	Helsepersonell på avdelingsnivå	Felles samarbeids avtale punkt 11.1	Dersom det oppstår uenighet om punkter tilknyttet Felles samarbeidsavtale eller tjenesteavtale 1-11, skal disse søkes løst ved dialog så pasientnært som mulig. Parten som opplever å være uenig har ansvar for å kalle inn til drøftingsmøte innen tre uker etter at uenigheten har oppstått.	
2.	Helsepersonell på avdelingsnivå	Felles samarbeids avtale punkt 11.3	Dersom enighet ikke oppnås i drøftingsmøtet mellom sykehuset og kommunene, utfylles uenighetsprotokoll i møtet. Tolkningen av avtaleteksten partene er uenig om skal defineres i protokollen og signeres av begge parter. Uenighetsprotokollen skal aldri inneholde pasientopplysninger.	Vedlegg 1 (LTN)
3.	Helgelands-sykehuset	Felles samarbeids avtale punkt 11.3	Helgelandssykehuset skal så raskt som mulig, og senest innen 4 uker kalle partene inn til lokal tvisteløsningsnemnd på bakgrunn av inngåtte uenighetsprotokoll. Saksdokumentene skal oversendes partene to uker før tvisteløsningsnemnden er berammet.	
4.	Partene		Begge parter er likeverdige medlemmer av nemnden. Møterammer skal avklares og godkjennes av begge parter. Møter i lokal tvisteløsningsnemnd skal prioriteres av partene, og møter skal tilstrebes å være gjennomført innen 4 uker etter underskrevet uenighetsprotokoll.	
5.	Helgelands sykehuset		Møter i Lokal tvisteløsningsnemnd skal avholdes på sykehusenheten som aktuelle kommune naturlig sokner til. Telestudioløsning kan avtales dersom begge parter er enige i dette.	
6.	Helgelands sykehuset		Helgelandssykehuset er sekretariat for nemnda. Hver sak som behandles i nemnda skal ha et separat fortløpende saksnummer for arkivering. Helgelandssykehuset fører statistikk med saker drøftet i Lokal tvisteløsningsnemnd. Statistikken gjøres kjent for kommunene via de avtalefestede dialogmøtene mellom kommunen og sykehuset på høsten.	

7.	Helgelands sykehuset		Hver sak som skal opp i Lokal tvisteløsningsnemnd kalles inn med en konkret fastsatt tidsramme, som skal overholdes. Dersom lokal tvisteløsningsnemnd skal behandle flere saker, skal disse ha separate uenighetsprotokoller og saksnummer.	
8.	Partene		Dersom partene ikke lykkes med å bli enige i Lokal tvisteløsningsnemnd, skal ny uenighetsprotokoll nedtegnes og underskrives av partene.	Vedlegg 2 (NTN)
9.	Helgelands sykehuset	Felles samarbeids avtale punkt 11.4	Helgelandspsykehuset skal sørge for å sende uenighetsprotokollen fra Lokal tvisteløsningsnemnd umiddelbart, eller så snart som mulig, til Nasjonal tvisteløsningsnemnd for videre behandling.	
10.	Partene	Felles samarbeids avtale punkt 11.4	Avgjørelse i Nasjonal tvisteløsningsnemnd er bindende for partene.	

Uenighetsprotokoll

Uenighetsprotokollen inngås mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF.

Uenighetsprotokollen er hjemlet i avtaleverket inngått mellom Helgelandssykehuset og Helgelandskommunene, jmfør § 6.2 i den kommunale helse- og omsorgsloven.

Uenighetsprotokollen gjelder tolkning av følgende punkt og avtale(r):

a)

b)

Helgelandssykehusets kommentar:

Kommunens kommentar:

Skriftlig presisering av uenigheten vedrørende avtaletolkning:

Saken oversendes lokal tvisteløsningsnemnd for lokal forhandling.

Dato:

Dato:

For kommunen

Helgelandssykehuset HF

Uenighetsprotokoll Lokal tvisteløsningsnemnd

UENIGHETSPROTOKOLL LOKAL TVISTELØSNINGSNEMND (LTN)			
Protokoll inngått mellom		Helgelandssykehuset og kommune	
Dato:	Sted:	Representanter for partene	Kommunen: Helgelandssykehuset:
Uenighetsprotokollen er hjemlet i avtaleverket inngått mellom Helgelandssykehuset og Helgelandskommunene, jmfør § 6.2 i den kommunale helse- og omsorgsloven; Felles samarbeidsavtale samt tjenesteavtale 1-11			
Uenighetsprotokollen gjelder tolkning av følgende punkt og avtale(r):		a) b) c)	
Skriftlig presisering av uenigheten vedrørende avtaletolkning:			
Helgelandssykehusets kommentar:			
Kommunens kommentar:			
Saken oversendes Lokal tvisteløsningsnemnd for lokal forhandling, dato oversendt:			
Eventuelt:			
For Helgelandssykehuset		For kommunen	
underskrift		underskrift	

Uenighetsprotokoll Nasjonal tvisteløsningsnemnd

UENIGHETSPROTOKOLL NASJONAL TVISTELØSNINGSNEMND (NTN)			
Protokoll inngått mellom		Helgelandssykehuset og kommune	
Dato:	Sted:	Representanter for partene	Kommunen: Helgelandssykehuset:
Uenighetsprotokollen er hjemlet i avtaleverket inngått mellom Helgelandssykehuset og Helgelandskommunene, jmfør § 6.2 i den kommunale helse- og omsorgsloven; Felles samarbeidsavtale samt tjenesteavtale 1-11			
Uenighetsprotokollen gjelder tolkning av følgende punkt og avtale(r):		a) b) c)	
Skriftlig presisering av uenigheten vedrørende avtaletolkning:			
Helgelandssykehusets kommentar:			
Kommunens kommentar:			
Saken oversendes Nasjonal tvisteløsningsnemnd for nasjonal forhandling, dato oversendt:			
Eventuelt:			
For Helgelandssykehuset underskrift		For kommunen underskrift	

Rutine for melding og håndtering av uønskede samhandlingshendelser mellom kommunene og Helgelandssykehuset HF.

Det vises til Felles samarbeidsavtale kap. 10 om avvikshåndtering

Hendelser som avviker fra vedtatte avtaler knyttet til samhandling mellom kommuner og helseforetaket skal meldes til kommunen og Helgelandssykehuset HF ved postmottak@helgelandssykehuset.no.

Hensikten er å sikre at uønskede hendelser blir behandlet etter omforente regler, samt kartlegge sårbare områder, forbygge gjentagelser og redusere antall uønskede hendelser. Innsendte avvik brukes i forbedringsarbeidet, både i forhold til påklaget instans og som erfaringsoverføring til andre instanser i kommunene og Helgelandssykehuset HF.

Melding om avvik

Hendelser som en medarbeider oppfatter som avvikende fra alle vedtatte avtaler meldes som en uønsket samhandlingshendelse på følgende måte:

Medarbeideren fyller ut skjema (vedlegg 2 til felles samarbeidsavtale) ”Avviksmelding – uønskede samhandlingshendelser mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF”. Utfylt skjema sendes nærmeste overordnede.

Leder gjennomgår meldingen og sender skjema videre via e-post til: kommunen og Helgelandssykehuset HF ved postmottak.

Kommunen og Helgelandssykehuset registrerer den uønskede samhandlingshendelsen og sender skjemaet videre til aktuell instans for behandling. Meldingen skal behandles fortløpende og søkes være ferdigbehandlet i løpet av 4 uker. Det gis tilbakemelding også til innsender (melder).

Ved uenighet tas saken opp i lokal tvisteløsningsnemd.

Berørte avdelinger/enheter må sørge for å involvere ansatte i egen organisasjon slik at årsaksforhold blir klarlagt, informasjon blir gitt for å forebygge gjentagelse og tiltak blir iverksatt.

Kommunen og Helgelandssykehuset registrerer meldingene.
Oversikt over samhandlingsavvik presenteres på avtalt tidspunkt for Overordnet samarbeidsorgan og Dialogkonferanse.

Dersom klage fra pasient eller avviksmelding vedrørende konkret pasientbehandling også oppfattes som et samhandlingsproblem, skal hendelsen meldes på vanlig måte til Fylkesmannen, og i tillegg meldes som samhandlingsavvik (se over).

Melding om avvik mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF

Dato:							
Innsender							
Navn			Tittel				
Arbeidssted			Tlf		e-post		
Signatur nærmeste leder:							
For kommunehelsetjenesten (fyll ut navn på kommune og kryss av for hvor hendelsen fant sted / ble oppdaget)							
Navn på kommune	Sykehjem	Lege-kontor	Ambulanse-tjeneste	Hjemme-tjeneste	Administrativt nivå	Annet	
For avdeling/enhet i Helgelandssykehuset HF (fyll ut navn på avdeling/enhet og kryss av for hvor hendelsen fant sted / ble oppdaget)							
Navn på avd./enhet	Somatisk avdeling	Psykiatrisk avdeling	Laboratorium/ u.s.enhet	Ambulans e-tjeneste	DMS	DPS	Annet

Beskriv kort avviket							
Hva er, etter din oppfatning, årsak til hendelsen?							
Er hendelsen også meldt som "pasienthendelse" til behandlende enhet i kommune eller sykehuset, Helsetilsynet i fylket, kvalitetsutvalget i sykehuset eller klientutvalget i kommunen? (sett Ja Nei kryss)							
Hvis ja, til hvilken enhet? anonymisert kopi vedleggs(sett kryss)	Behandlende enhet i kommunen	Behandlende enhet i Helgelandssykehuset HF	Helsetilsynet i fylket	Klientutvalget i kommunen	Kvalitetsutvalget i Helgelandssykehuset HF		
Behandling av avviket (for mottaker av skjemaet)							

Dato for mottatt melding:		Dato for sendt bekreftelse på mottak:			
Tilleggsdokumentasjon innhentet		Ja		Nei	
Møte med involvert avdeling / enhet		Ja		Nei	
Resultat av saksbehandling: (kryss av)					
Utarbeide ny prosedyre	Klargjøring av eksisterende prosedyre	Utarbeide ny retningslinje	Klargjøring av eksisterende retningslinje	Møte mellom parter	Annet
Behandling avsluttet					
Dato:		Signatur (lesbar):			
Kommentar					

Lenker til tjenesteavtalene

- [Veikart for nasjonal e-helsestrategi 2021-2027](#)
- [Veileder for elektronisk meldingsutveksling - Norsk helsenett \(nhn.no\)](#)
- <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/samarbeid-om-tjenester-til-barn-unge-og-deres-familier>
- [Helseansvarlig i barneverninstitusjon og omsorgssenter for enslige mindreårige asylsøkere - Retningslinjer |](#)
- <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/nasjonal-helse-og-samhandlingsplan/id3027015/>
- <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-5-20232024/id3015776/>