

**SAMARBEIDSAVTALE
OM HELHETLIGE
PASIENTFORLØP,
DIAKONHJEMMET SEKTOR**

SOMATISK HELSE

mellom

bydelene Frogner, Ullern og Vestre Aker og
Diakonhjemmet Sykehus

12.11.12

SAMARBEIDSAVTALE OM HELHETLIGE PASIENTFORLØP, DIAKONHJEMMET SEKTOR

1. PARTER

Retningslinjene er avtalt mellom Diakonhjemmet Sykehus og bydelene Frogner, Ullern og Vestre Aker.

2. BAKGRUNN OG RETTSGRUNNLAG, FORMÅL, ANSVAR M.V.

Retningslinjene er utarbeidet av partene, jfr. Samarbeidsavtalen mellom Diakonhjemmet Sykehus og Oslo kommune, Tjenesteavtale 2 – «Samarbeid om innleggelse i spesialisthelsetjenesten og om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon»

For bakgrunn, rettsgrunnlag, formål, virkeområde, ansvar, avtale om enkeltpasienter, felles kontaktliste og behandling av tvister vises det til Samarbeidsavtalen mellom Oslo kommune og Diakonhjemmet Sykehus, generell del og Tjenesteavtale 2.

3. VIRKEOMRÅDE

Avtalen regulerer ansvarsfordelingen mellom bydel og sykehus i forbindelse med henvisninger, innleggelser, utskrivninger, poliklinisk behandling og dagbehandling.

Avtalen omfatter området somatisk helse for pasienter som er bosatt i eller oppholder seg i Oslo

4. RETNINGSLINJER FOR HENVISNING OG MOTTAK I SYKEHUS

4.1. Henvisning

Henviser skal sende skriftlig henvisning iht. gjeldende rutine, fortrinnsvis elektronisk i KITH standarden "Den gode henvisning" til henvisningsmottak for somatisk helse. I henvisningen skal det framkomme:

- klare problemstillinger som henviser ønsker vurdert, utredet eller behandlet
- at kommunal behandling er vurdert som ikke tilstrekkelig
- oppdatert medisinliste
- opplysninger om kommunale tjenester som pasienten mottar
- eventuell allmennfarlige smitte, MRSA-sykdom eller bærertilstand
- behov for tolk, eller annen form for fysisk og/eller psykisk tilrettelegging ved innleggelsen/mottaket ved Diakonhjemmet Sykehus
- funksjonsnivå, evne til egenomsorg, nødvendige hjelpemidler.
- For pasienter der bydelene bistår ved henvisning/innleggelse skal nødvendig dokumentasjon følge med henvisningen/innleggelsen.

4.2. Vurdering i forkant/tilknytning til henvisning

Pasienter i terminal fase vurderes særskilt i hvert enkelt tilfelle i samarbeid mellom fastlege, kreftsykepleier og Diakonhjemmet Sykehus.

4.3. Øyeblikkelig innleggelse

Ved øyeblikkelig innleggelse skal innleggende instans i bydelene om mulig melde muntlig fra om behov for særskilt bistand ved innleggelse iht. gjeldende rutine. Henvisingen som sendes med pasienten skal så langt det er mulig inneholde nødvendig informasjon for ivaretagelse av pasienten i Akuttmottaket ved Diakonhjemmet Sykehus (f. eks kroniske sykdommer, smitte, årsak til innleggelse, medisinliste, omsorgsansvar, spesielle tilretteleggingsbehov)

4.4. Ettersending av nødvendig informasjon

Ved henvisning til øyeblikkelig hjelp skal nødvendig informasjon ettersendes så snart som mulig fra bydelene

- sykepleieopplysninger med oppdatert funksjonsbeskrivelse og medisinliste
- informasjon om hvilke hjelpemidler pasienten bruker
- eventuelt oppdatert individuell plan
- nødvendige rapporter fra andre behandlere/terapeuter
- informasjon om spesielle hensyn i forhold til kognitiv funksjon, språk, kommunikasjon, evne til egenomsorg, behov for tolk eller fysisk og/eller psykisk tilrettelegging.

4.5. Behandling av henvisning ved Diakonhjemmet Sykehus

Diakonhjemmet Sykehus vurderer henvisningen etter pasientrettighetsloven med forskrift og relevante prioriteringsveiledere.

Ved avslag på helsehjelp skal Diakonhjemmet Sykehus orientere både pasient og henviser om begrunnelse for avslaget.

Når pasienten etter vurdering og/eller behandling i akuttmottak/akuttavdeling hjemsendes, skal det sendes med nødvendige/nye medisiner til og med første virkedag, samt gis nødvendig informasjon til rett kontaktpunkt i bydel, herunder notat til henviser og pasientens faste lege.

Diakonhjemmet Sykehus skal planlegge og tilrettelegge for mottak av pasienter med spesielle behov.

4.6. Ledsager

Henvissende lege/instans må gi tilstrekkelige opplysninger om pasient med spesielle behov. Bydelene skal i samarbeid med Diakonhjemmet Sykehus vurdere om det er behov for tilrettelegging for å kunne ivareta pasienten ved innleggelse eller poliklinisk konsultasjon. Diakonhjemmet Sykehus avgjør om de kan ivareta tilretteleggingen selv, eller om det er behov for ledsager/følge av kjent person under sykehusoppholdet.

Dersom sykehuset mener det er behov for at en ansatt i bydel eller en annen person som kjenner pasienten godt, er til stede mens pasienten er innlagt eller er til poliklinisk konsultasjon, må de melde fra til bydelen om dette. Bydelen skal på en slik forespørsel sørge for følge av kjent person så langt dette er mulig.

Eventuelle dokumenterte merutgifter for bydelene til denne bistanden dekkes av sykehuset. Det gjelder også dersom pasienten bor i omsorgsbolig eller på sykehjem. Det utformes individuelle avtaler, eller avtaler på spesielle fagområder ved behov.

4.7. Tolk

Partene er ansvarlig for å sikre god kommunikasjon med pasienten.

Bydelene skal i sin henvisning til sykehus varsle om behov for tolk, og Diakonhjemmet Sykehus skal varsle bydelene om behov for tolk ved utskrivning. Partene er selv ansvarlig for å bestille og finansiere tolk i egen tjeneste.

5. RETNINGSLINJER FOR PARTENES ANSVAR UNDER UTREDNING OG BEHANDLING

5.1. Diakonhjemmet har følgende ansvar

5.1.1. Melding til bydelene

Sykehuset sender ved innleggelse elektronisk melding om **innlagt pasient** når innlagt pasient har aktive helse – og omsorgstjenester. Denne meldingen sendes til hjemmetjenesten/institusjon.

Innen 24 timer etter innleggelse skal Diakonhjemmet Sykehus gjøre en vurdering av om pasienten antas å ha behov for kommunal helse- og omsorgstjeneste etter utskrivning.

Hvis behov for slike tjenester skal aktuell bydels **bestiller/søknadskontor** innen 24 timer varsles om innleggelsen. Varselet sendes elektronisk og skal inneholde pasientens status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt.

Dersom sykehusets første vurdering av pasient tilsier at det ikke er behov for kommunal bistand etter utskrivning, men dette endrer seg i løpet av sykehusoppholdet, vil 24 timers fristen starte fra det tidspunkt hvor det blir vurdert at et slikt behov vil foreligge ved utskrivning.

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 etter andre avsnitt innen 24 timer etter innleggelsen, skal vurderingene foretas og bydelen varsles så snart det lar seg gjøre.

5.1.2. Samarbeid om god utskrivningspraksis

Ved forventet behov for oppfølging av kommunale tjenester etter utskrivning/tilbakeføring skal samarbeidet starte så raskt som mulig etter at pasienten er lagt inn.

Diakonhjemmet Sykehus skal gi bydelen nødvendig informasjon for at bydel skal kunne vurdere og planlegge pasientens behov for kommunale tjenester ved utskrivning.

Diakonhjemmet Sykehus skal varsle bydelen om forventet behov for tekniske hjelpemidler fra bydelen eller NAV så tidlig som mulig. Diakonhjemmet Sykehus kan bistå med råd og veiledning, og kan etter avtale med bydelen bistå med søknadsprosessen.

Vesentlige endringer i pasientens tilstand, funksjonsnivå eller antatt hjelpebehov og endringer når det gjelder forventet utskrivningstidspunkt i forhold til informasjon gitt i tidligere melding, skal meldes elektronisk til bydel. Meldingen sendes til bestiller/søknadskontoret.

For pasienter med særlig omfattende problemstillinger skal planleggingen av utskrivningen starte så tidlig som mulig, og behandlende enhet ved sykehuset skal ved behov innkalle til samarbeidsmøte med pasient, nærmeste pårørende og rett kontaktperson fra bydelen. I slike tilfeller skal tidspunkt for når pasienten er utskrivningsklar diskuteres med bydel.

Dersom pasienten har behov for spesialisthelsetjeneste som er utenfor den aktuelle avdelingens ansvarsområde, skal behandlende avdeling bistå i kontakt med annen avdeling og sammen med denne utarbeide plan for overføring til bydelen.

For alvorlig syke innlagt i sykehus, med kortvarige leveutsikter skal det legges stor vekt på å få til en best mulig utskrivning/overføring til bydel evt. annen institusjon. Pasienter som er i siste del av den terminale fase, skal ikke flyttes dersom dette ikke er avtalt med pasient og/eller nærmeste pårørende.

Diakonhjemmet Sykehus skal melde fra til oppgitt kontaktpunkt i bydelen om interne overflyttinger til annen geografisk enhet ved Diakonhjemmet Sykehus. Dødsfall skal straks meldes til bestiller/søknadskontoret.

Diakonhjemmet Sykehus skal vurdere andre tiltak knyttet til mulighet for tidlig utskrivning og fortsatt behandling utenfor Diakonhjemmet Sykehus, og straks informere bydelen om dette. (for eksempel spesialisert korttidsenhet/intermediærenhet, hospice, palliativt team, lungeteam, ambulant sykepleietjeneste eller rehabiliterings/opptreningsenhet)

Dersom det er et behov for kontorplass med IT-tilgang for bydelens ansatte i forbindelse med vurderingsbesøk, etableres dette i samarbeid med bydelen.

Nødvendige hjelpemidler med IT og kontorplass etableres i samarbeid med bydelen.

For detaljer om elektroniske meldinger henvises det til brukerveiledninger for PLO-meldinger og e-Link

5.1.3. Behandlingshjelpemidler

Sykehuset skal søke om behandlingshjelpemidler og sikre at disse er klare for utlevering ved utskrivning, dersom behandlingshjelpemidlene er livsnødvendige eller dersom det vil medføre vesentlig helseskade ikke å ha disse med ved utskrivning.

Nødvendig opplæring skal være avtalt, og ved behov være gjennomført før utskrivning.

5.1.4. Pasientansvarlig koordinator

Pasientansvarlig koordinator skal tilbys/opprettes ved behov av begge parter (Jfr Helsetjenestelovens § 7-2 og Spesialisthelsetjenestelovens § 2-5a)

5.1.5. Individuell plan

Diakonhjemmet Sykehus skal informere aktuelle pasienter og pårørende om retten til Individuell plan, og i samråd med pasient melde om dette til bydelen. Bydelen har ansvar for koordineringen, mens Diakonhjemmet Sykehus har plikt til å bistå.

5.1.6. Informasjon til lege

Diakonhjemmet Sykehus skal gi pasientens faste lege nødvendig informasjon der denne må tilpasse allmennlegetilbudet i tråd med pasientens aktuelle situasjon og behov for videre behandling.

Sykehuset skal melde fra om allmennfarlige smittsomme sykdommer til bydelsoverlege i hht Smittevernloven.

5.2. Bydelene har følgende ansvar

Utøvende hjemmetjenester skal sende elektronisk innleggelsesrapport snarest etter mottak, og senest første virkedag etter at melding om innlagt pasient er mottatt.

Bydelenes bestiller/søknadskontor skal ta kontakt og innlede samarbeidet så snart som mulig, og senest første virkedag etter mottatt elektronisk melding.

Bydelene skal innhente nødvendig og utfyllende informasjon om pasientens funksjonsnivå og behov for å planlegge ivaretagelse av pasienten i bydel iht. forventet utskrivningstidspunkt meldt fra sykehuset. Ved behov gjennomføres vurderingsbesøk i samarbeid med behandlende enhet ved Diakonhjemmet Sykehus.

Bydelene skal sørge for søknad om tekniske hjelpemidler til NAV eller eget hjelpemiddellager dersom sykehuset har gitt melding om at det er behov for slike, og arbeide for at disse er tilgjengelig for pasienten ved utskrivning.

Bydelene skal vurdere om det er behov for veiledning/rådgivning av eget personell, samt be om dette fra behandlende enhet ved Diakonhjemmet Sykehus.

Bydelene skal gi informasjon om tidspunkt for når nødvendige kommunale tjenester kan forventes å være på plass, eksempelvis oppfølging fra hjemmebaserte tjenester eller plass i institusjon. Informasjonen sendes elektronisk.

Bydelene skal ved behov starte, lede/koordinere og følge opp arbeidet med utarbeidelse av individuell plan.

Når det er aktuelt skal det utarbeides en kriseplan evt. som en del av pasientens individuelle plan. Det skal også vurderes hvor vidt det er behov for egen kriseplan for pasientens barn som pårørende.

For pasienter med særlig omfattende problemstillinger skal planleggingen av utskrivningen starte så tidlig som mulig, og bydelene kan ved behov innkalle til samarbeidsmøte med pasient, nærmeste pårørende og personell fra sykehuset.

6. RETNINGSLINJER FOR PARTENES ANSVAR VED UTSKRIVNING

6.1. Vilkår for at en pasient er utskrivningsklar

En pasient er utskrivningsklar når lege på sykehus vurderer at pasienten ikke har behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten.

Vurderingen skal være basert på en individuell helsefaglig vurdering og følgende punkter skal være vurdert og dokumentert i pasientens journal:

1. Problemstillingen(e) ved innleggelse slik disse var formulert av innleggende lege/akuttmottaket skal være avklart
2. Øvrige problemstillinger som har fremkommet skal være avklart
3. Dersom enkelte spørsmål ikke kan avklares skal dette redegjøres for
4. Det skal foreligge et klart standpunkt til diagnose(r) og videre plan for oppfølging av pasienten
5. Pasientens samlede funksjonsnivå, endringer fra forut for innleggelsen, og forventet fremtidig utvikling skal være vurdert.

(Jfr. Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter)

6.2. Diakonhjemmet har følgende ansvar ved utskrivning

6.2.1. Melding og dokumentasjon

Når pasienten er definert utskrivningsklar, skal Diakonhjemmet Sykehus sende elektronisk melding om at pasienten er utskrivningsklar til bestiller/søknadskontor på alle pasienter som har behov for helse – og omsorgstjenester etter utskrivning.

Ved opphold under 24 timer eller inn- og utskrivning i helg benyttes telefonkontakt til utøvende hjemmetjeneste forutsatt at omsorgsnivået ikke er vesentlig endret. I tillegg følges standard rutiner for elektronisk meldingsutveksling. Kommunikasjonen dokumenteres i pasientens journal.

Elektronisk melding om utskrivningsklar pasient skal inneholde endelig utskrivningstidspunkt samt nødvendig informasjon for videre behandling/oppfølging av pasienten (Jfr. kap.6.1)

Ved utskrivning skal epikrise eller tilsvarende informasjon følge pasienten, sendes henvisende lege, pasientens fastlege og det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging videre. Epikrise skal fortrinnsvis sendes elektronisk. Det antas ("presumeres") i utgangspunktet at pasienter samtykker til dette. Pasienten skal så langt råd er, gjøres kjent med at det utleveres opplysninger om han/henne, slik at han/hun har mulighet til å motsette seg dette. Det er spesielt viktig å gi oppdatert funksjonsbeskrivelse og legemiddelliste. Epikrisen må inneholde plan for videre behandling og kontroll, med angivelse av ansvars plassering.

6.2.2. Frist for melding

Varsel skal sendes så tidlig som mulig den dagen pasienten er utskrivningsklar og helst før kl 14.30 mandag til fredag.

Ved helg eller helligdag kan varsel sendes så tidlig som mulig og helst før kl 14.30 dersom pasienten har uendret behov i forhold til etablert tjenestetilbud eller endringer på forhånd er avklart. Sykehuset tar kontakt pr. telefon med utførende tjeneste for avtale om praktiske forhold før utskrivelse.

Dersom pasienten har behov for nytt eller endret tjenestetilbud og meldes utskrivningsklar på lørdag, søndag eller helligdag, og dette ikke er kjent/meldt til bydelen senest kl. 14.30 fredag/virkedag før helligdag, er ikke bydelen forpliktet til å gi tilbakemelding på meldingen fra Diakonhjemmet Sykehus eller ta imot pasienten før første påfølgende virkedag. Pasienten kan ligge vederlagsfritt i sykehuset lørdager og søndager. På helligdager inntreer betalingsplikten

6.2.3. Utskrivning til uendret omsorgsnivå

Ved opphold under 24 timer eller inn- og utskrivning i helg benyttes telefonkontakt til utøvende hjemmetjeneste forutsatt at omsorgsnivået ikke er vesentlig endret. I tillegg følges standard rutiner for elektroniske meldinger for formidling av tidspunkt for utskrivning og oppfølgingsbehov. Utskrivningen tilstrebes gjennomført på dagtid og avtales i dialog med bydelen. Nødvendig dokumentasjon følger pasienten (Jfr. kap.6.1.) Kommunikasjonen dokumenteres i pasientens journal.

6.2.4. Utskrivning til nytt eller endret omsorgsnivå

Diakonhjemmet Sykehus kan ikke skrive ut en utskrivningsklar pasient med behov for kommunale tjenester, før bydelen har bekreftet at de kan ta imot pasienten.

Diakonhjemmet Sykehus skal rekvirere nødvendig transport/pasientreise og bidra så langt som mulig til at pasienter ankommer bestemmelsesstedet før kl 18.00 (I helger før kl 14.00).

Ved ankomst etter kl.18.00 skal sykehuset ringe institusjon /hjemmetjenesten for å avklare mottak av pasient før transport påbegynnes. Det skal særlige grunner til for at bydelen skal kunne si nei til å motta pasienten.

6.2.5. Diakonhjemmet Sykehus sitt ansvar for å sikre god oppfølging videre

Diakonhjemmet Sykehus skal sende med resepter på nye legemidler ordinert ved Diakonhjemmet Sykehus og liste over ordinert medikasjon. Sende med pasienten nødvendige/nye legemidler frem til og med første virkedag vederlagsfritt, og ved behov informere bydelene om dette.

Vurdere behovet for rask oppfølging hos pasientens faste lege og/eller helse- og omsorgstjenesten, og hvis nødvendig bistå med å lage slike avtaler.

Gi pasienten timeavtale når oppfølging ved Diakonhjemmet Sykehus er nødvendig.

Ved poliklinisk oppfølging ved Diakonhjemmet Sykehus, skal vurdering fra behandler sendes henviser og pasientens fastlege. Hvis pasienten trenger utredning eller behandling ved en annen avdeling i sykehuset enn der oppholdet har vært, henviser til denne. Informasjon om timeavtaler skal inngå i epikrise/annen helsefaglig dokumentasjon.

Diakonhjemmet Sykehus skal sende med rekvisisjoner som er nødvendige i forhold til videre behandling/oppfølging av pasienten.

Diakonhjemmet Sykehus skal vurdere behovet for veiledning av pasient, nærmeste pårørende og/eller helse- og omsorgspersonell i bydelen etter utskrivning, og iverksette tiltak i forhold til dette.

Diakonhjemmet Sykehus skal sende med nødvendige behandlingshjelpemidler samt tilhørende forbruksmateriell for en tidsbegrenset periode til hjemmeboende pasienter. Diakonhjemmet Sykehus skal være behjelpelig med å søke NAV om forbruksmateriell til kroniske sår.

Prøvesvar og utredningsresultater som krever oppfølging og som er ferdige først etter utskrivning skal som hovedregel meddeles pasienten skriftlig med kopi til henviser eller pasientens faste lege. Der hensynet til omsorgsfull hjelp gjør det nødvendig, skal sykehuset påse at prøvesvar sendes henviser eller pasientens fastlege, slik at disse kan informere pasienten om prøvesvarene.

Nødvendig sykmelding skrives ut med antatt friskmeldingsdato ved kortvarige sykmeldingsbehov inntil ca 14 dager. Lengre sykefravær håndteres som hovedregel av pasientens faste lege som skal ha informasjon om utstedt sykmelding i epikrise.

Informasjon fra annen helseinstitusjon som Diakonhjemmet Sykehus har henvist til som ledd i behandlingen skal sendes henviser og pasientens fastlege.

6.3. Bydelene har følgende ansvar ved utskrivning

6.3.1. *Oppfølging av melding om utskrivningsklar*

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

Bydelen skal straks gi melding til sykehuset om tidspunkt for hvor pasienten skal mottas, og med hvilke tjenestetilbud.

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

Bydelen skal følge opp varslet behov for tekniske hjelpemidler, bistå pasient i kartlegging og vurdering av nødvendig tilrettelegging for best mulig funksjon, og bistå pasienter med å søke tekniske hjelpemidler og forbruksmateriell fra NAV der behovet er varig, eller låne fra kommunalt lager der behovet er midlertidig.

For pasienter som har vært innlagt i sykehus og hvor det kreves særskilte tiltak for å få pasienten tilbake til lokalmiljøet, kan det være nødvendig å etablere tilpassede løsninger i samarbeid mellom sykehuset og bydelen. Nødvendige avklaringer avtales i det enkelte tilfellet.

Bydelen skal ivareta oppfølging av pasientens behov inkl. behov for sykdomsforebyggende og helsefremmende tiltak iht. avtaler, planer og vedtak om tjenester. Hvis nødvendig, skal bydelen medvirke til at pasienten får nødvendig legetilsyn, gi medisinsk oppfølging hos pasientens fastlege eller annen legetjeneste.

7. SÆRLIGE FORHOLD VED POLIKLINISK BEHANDLING OG DAGBEHANDLING

Ved poliklinisk behandling, dagbehandling og ambulant behandling brukes eksisterende melderutiner så langt partene finner det hensiktsmessig. Egne delavtaler kan inngås på dette området.

7.1. Diakonhjemmet har følgende ansvar

Tilstrebe at epikrise/poliklinikknotat herunder informasjon sykehuset mottar fra annen helseinstitusjon som Diakonhjemmet Sykehus har henvist til som ledd i behandlingen, sendes henviser og pasientens faste lege uten forsinkelse.

Ved henvisning til annen helseinstitusjon skal sykehuset presisere at nødvendig informasjon skal sendes fastlegen.

Prøvesvar og utredningsresultater som krever oppfølging og som er ferdige først etter utskrivning skal som hovedregel meddeles pasienten skriftlig med kopi til henviser. Der hensynet til omsorgsfull hjelp gjør det nødvendig, skal sykehuset påse at prøvesvar sendes henviser eller pasientens faste lege, slik at disse kan informere pasienten om prøvesvarene.

Nødvendig sykmelding skrives ut med antatt friskmeldingsdato ved kortvarige sykmeldingsbehov inntil ca 14 dager. Lengre sykefravær håndteres som hovedregel av pasientens faste lege som skal ha informasjon om utstedt sykmelding i epikrise.

Vurdere behov for rask oppfølging hos pasientens fastlege og/eller helse- og omsorgstjenesten, og hvis nødvendig bistå med å lage slike avtaler.

7.2. Bydelene har følgende ansvar

Når det gjelder ledsager vises det til pkt. 4.6 i avtalen.

Dersom bydelen selv vurderer eller får melding om at pasienten trenger oppfølging fra lege, skal de om nødvendig medvirke til at pasienten får nødvendig legetilsyn.

8. BARN SOM PÅRØRENDE

8.1. Diakonhjemmet har følgende ansvar

Ved innleggelse skal det avklares om pasienten har omsorg for barn under 18 år. Dersom de har det, skal Diakonhjemmet Sykehus bidra til at barn blir ivaretatt, eventuelt ved å ta kontakt med relevante instanser i bydelen dersom pasienten ønsker dette. Ved behov skal barnevernet varsles.

Sikre tilbud om bistand fra relevante omsorgspersoner og instanser som kan ivareta de informasjons- og omsorgsbehov mindreårige har som pårørende når mor/far er alvorlig og/eller langvarig syk.

8.2. Bydelene har følgende ansvar

Gi nødvendig kontaktinformasjon om relevante omsorgsperson(er) hvis pasienten har barn som er under 18 år

Sikre at barn under 18 år har nødvendig tilsyn og omsorg når mor/far/andre omsorgspersoner er alvorlig syke og/eller skadet.

Ved behov, utarbeide kriseplan for barn som pårørende.

9. BETALING FOR UTSKRIVNINGSKLARE PASIENTER

9.1. Forskrift

Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 2 pålegger bydelene å betale sykehuset for utskrivningsklare pasienter som er innlagt i somatiske avdelinger i sykehus i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud i folkeregistrert kommune. Døgnpris fastsettes i Statsbudsjettet.

9.2. Når inntre betalingsplikten?

For at betalingsplikt for utskrivningsklar pasient skal inntre må følgende faktorer være oppfylt og varsling om utskrivningsklar pasient må være gitt iht. denne avtalens kap 6.1.

1. Diakonhjemmet Sykehus har varslet bydelen om innleggelse, pasientens status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt innen 24 timer etter innleggelse, evt. i løpet av 24 timer fra når behov oppstod.
2. Lege i spesialisthelsetjenesten vurderer at pasienten er utskrivningsklar og dette er dokumentert i pasientens journal samt i melding om utskrivningsklar pasient iht. vilkår for utskrivningsklar pasient i Betalingsforskriften. (Jfr. kap.6.1).
3. Elektronisk melding om utskrivningsklar pasient er gitt til bydelen iht. betalingsforskriften og denne avtalens Kap. 6.
4. Bydelen tar ikke imot pasienten den dagen pasienten er utskrivningsklar.

Betalingsplikt utløses ikke dersom Diakonhjemmet Sykehus likevel velger å ikke å skrive ut en pasient når denne er definert som utskrivningsklar selv om bydelene har varslet om at den kan ta imot pasienten.

9.3. Plikt til redegjørelse

Bydelen kan kreve å få en skriftlig redegjørelse for de vurderinger Diakonhjemmet Sykehus har foretatt, og som har ført til beslutning om at en pasient er utskrivningsklar (Jfr "Betalingsforskriften" § 14) Redegjørelsen skal være tilstrekkelig til at bydelen kan etterprøve om vurderingen er i tråd med bestemmelsene i forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter og etter denne avtalen.

Dersom Diakonhjemmet Sykehus etter å ha vurdert pasient som utskrivningsklar har unnlatt å varsle bydelen etter varslingsprosedyren i denne avtalen, vil ikke bydelens betalingsansvar inntre før den dagen Diakonhjemmet Sykehus har varslet bydelen om at pasienten er utskrivningsklar.

10. REFORHANDLINGER OG VIRKETID

10.1. Reforhandlinger

Hver av partene kan be om reforhandlinger av retningslinjene med tre måneders varsel

10.2. Spesielt om pkt 6.2.2

Pkt 6.2.2 skal evalueres ett år etter at avtalen er signert.

10.3. Virketid

Retningslinjen gjelder fra inngåelsesdato og gjelder for ett år om gangen med automatisk videreføring dersom ingen av partene har varslet at det ønskes reforhandlinger

OSLO 12.11.12

 Wenche Ørstavik, Bydelsdirektør Bydel Frogner	 Kari Andreassen Bydelsdirektør Bydel Ullem	 Jan O. Nyteit Bydelsdirektør Bydel Vestre Aker
 Anders Mohn Frøfjord, Konst. Direktør Diakonhjemmet Sykehus		

3/3-14 Avtalen prolongeres.

 Frogner	 Ullem	 Vestre Aker
 DIAGONHJEMMET SYKEHUS		