

## **Underavtale som regulerer samhandlingen om barn som har behov for koordinerte tjenester ved utskrivelse fra sykehus. Barn i psykisk helsevern er unntatt denne avtalen.**

### Tjenesteavtale 1-koordinerte tjenester

#### **1. Partene**

Denne avtale er inngått mellom Oslo Universitetssykehus og de 12 bydelene i sykehusets område.

#### **2. Bakgrunn og rettsgrunnlag**

Direktørmøte besluttet i 2012 å oppnevne en arbeidsgruppe som skulle utarbeide en overordnet prosedyre for barn med omfattende oppfølgingsbehov i hjemmet.

Arbeidsgruppen ble gitt følgende mandat:

*Arbeidsgruppen skal, mer konkret, jobbe fram et forslag til en omforent prosedyre for samhandlingsstruktur,*

- *retningslinjer for fastlegging av ansvarsfordeling mellom partene*
  - *foreslå hva slags informasjon som må deles og hvordan og /når utveksling skal foregå*
- Utgangspunktet for arbeidet skal være lover, forskrifter og nasjonale retningslinjer, samt de erfaringer de ulike partene har gjort gjennom årene. Alle elementer som skal ivaretas i forbindelse med planlegging og tilrettelegging før utskrivelse kan finne sted, bør være berørt i prosedyren.*

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1

Pasient og brukerrettighetsloven § 2-1a og 2-1b, samt § 3-6 Rett til vern mot spredning av opplysninger

Spesialisthelsetjenesteloven § 3-6 og 3-7

#### **3. Formål**

Formålet med avtalen er å sikre at:

- Barn som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, får tilbud om koordinator og individuell plan som skal bidra til et helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud
- Beslutningsprosess sikrer at det alltid er tydelig hvem som til enhver tid skal gi nødvendig helse og omsorgstjenester/annen type bistand
- Kompetanseutveksling/overføring er ivarettatt, slik at bydeler er sikret kompetanse til å ivareta barn med omfattende tjenestebehov
- Sikre overføring av nødvendig informasjon og opplæring rundt det enkelte barn, slik at bydelene kan gi forsvarlig helse og omsorgstjenester

#### **4. Virkeområde**

Underavtalen omfatter barn som ved utskrivelse fra sykehus antas å ha behov for koordinerte tjenester:

##### Gruppe 1

Barn og unge med behov for helse og omsorgstjenester forstått som pleie, medisinsk oppfølging eller annet tilbud fra bydelens helse og omsorgstjenester

## Gruppe 2

Barn og unge født med bevegelsesvansker, generelle lærevansker eller sammensatte vansker der dette blir utredet og diagnostisert poliklinisk eller er inneliggende i sykehus. Disse barna kan ha behov for fysioterapi, pedagogiske tiltak etc.

## Gruppe 3

Barn som reiser hjem med Avansert hjemmesykehus. Dette kan være barn med en kreftdiagnose, med behov for palliasjon, mekanisk ventilasjon eller annen avansert behandling. Der disse overflyttes hjemmesykehus skal det som hovedregel tas kontakt med bydelens bestillerkontor så tidlig som mulig og seinest ved hjemreise fra sykehus, for å sikre samarbeid mellom bydel og sykehusets hjemmesykehus allerede ved hjemkomst.

For premature barn som reiser hjem med Avansert hjemmesykehus er det utarbeidet egne avtaler.

## **5. Struktur for samhandling og informasjonsutveksling**

### **5.1 System for informasjonsutveksling for barn som ved utskrivelse fra sykehus har omfattende pleie og/eller omsorgsbehov. Gruppe 1**

Barn tilhørende gruppe 1 meldes til bestillerkontor i bydelen. Jfr. nivå 1 prosedyre Samhandling - Pasient med behov for kommunale tjenester. Sykehuset gjør en skjønnsmessig vurdering, og barnet meldes til bestillerkontoret i aktuell bydel når det er åpenbart at det vil foreligge et behov for helse og omsorgstjenester. Bydelen ringer tilbake til sykehuset (respons 1), og det utveksles nødvendig informasjon der man blir enig om videre håndtering

### **5.2 System for informasjonsutveksling for barn og unge født med bevegelsesvansker, generelle lærevansker eller sammensatte vansker og der dette blir utredet og diagnostisert poliklinisk eller ved at pasienten er inneliggende i sykehus.**

#### **Gruppe 2**

Ved utskrivelse fra sykehus kan disse barna ha behov for tiltak som fysioterapi, pedagogiske tiltak etc. Disse meldes til bydel ved at det inviteres til nettverksmøte, se definisjon av nettverksmøte under. Ved utskrivning samarbeider OUS med aktuell bydel v/ Fagsenter for barn og unge /Pedagogisk fagsenter og tilsvarende - om aktuelle tjenester.

Disse barna kan seinere få behov for helse- og omsorgstjenester som avlastning, støttekontakt mv. Bestillerkontor har da ansvar for å formidle og sikre at barnets behov for tjenester blir ivaretatt.

### **5.3 System for informasjonsutveksling for barn som sendes hjem med Avansert hjemmesykehus. Gruppe 3**

Før Avansert hjemmesykehus kan trekke seg ut, må bydel gjøres kjent med barnet og barnets behov. Hvis det antas at barnet fremdeles har behov for oppfølging, er det Bestillerkontorets ansvar å vurdere hvilke tjenester som skal tilstås, sykehuset plikter å skaffe til veie den dokumentasjon bydelen trenger for å gjøre vedtak om tjenester. Det avklares mellom sykehus og bydel i hvert tilfelle hvorvidt det er behov for utveksling av ytterligere informasjon eller kompetanseoverføring, og hvordan dette eventuelt skal skje.

#### **5.4 Nettverksmøter**

Sykehuset skal innkalle bydel/kommune til et felles møte så snart man har oversikt over barnets og familiens situasjon. Før møtet avklares med foreldre hvilken informasjon som på forhånd kan gis til bydel/kommune. Det er ofte en fordel at alle har noe informasjon før man møtes for å sikre gode avklaringsprosesser. Det er viktig at forvaltningsnivåene ikke forskutterer tjenester på vegne av hverandre. Hensikten med møtet er å gi informasjon til bydel/kommune. Informasjonsutveksling er grunnlaget for å igangsette nødvendige tiltak. Det vises til prosedyre i OUS, Nivå 1 /Samhandling, Veileder Nettverksmøte. Om pasient og pårørendes rett til medvirkning, kapittel 3 i Pasient og brukerrettighetsloven.

#### **5.5. Når er barnet utskrivningsklar**

Barnet er utskrivningsklar når lege på sykehus vurderer at han/hun ikke har behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten. Nødvendig opplæring må være utført, og bydel må være i stand til å ivareta videre behandling og oppfølging. Før barnet kommer hjem, må alle nødvendige hjelpemidler være på plass; ansvaret for dette avklares i prosessen. Det er sykehuset som har ansvar for behandlingshjelpemidler til hjemmeboende som er i behov av dette. Det vises for øvrig til Forskrift om Kommunal medfinansiering for utskrivningsklare pasienter.

#### **5.6 Individuell plan**

OUS (Helseforetaket) skal informere foreldre/pårørende om muligheten til å få individuell plan. Helseforetaket skal så snart som mulig varsle kommunen ved ønske om individuell plan og i slike tilfeller medvirke i kommunens arbeid med individuell plan. Bydel har ansvar for å påse at arbeidet med individuell plan settes i gang og koordineres. Jfr spesialisthelsetjeneste lovens § 2-5. Helse- og omsorgstjenesteloven § 7 og Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5

#### **5.7 Koordinator rollen**

For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, skal det oppnevnes koordinator. Koordinator skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte bruker, samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan. Jfr Helse- og omsorgstjenestelovens § 7-2 og Spesialisthelsetjenestelovens § 2-5

#### **5.8 Opplæring av pårørende/kompetanseoverføring til bydel**

Sykehuset må i samarbeid med bydel avklare behov for opplæring. Sykehuset har ansvar for råd og veiledning om opplegg for enkeltpasienter og generelle råd og samarbeid med andre etater når det er nødvendig for utredning, tilrettelegging og gjennomføring. Ved endring av behandlingstilbud må det i hvert enkelt tilfelle avklares om det skal gjennomføres ny opplæring fra spesialisthelsetjenesten.

#### **5.9 Fastlegens rolle**

OUS skal gi pasientens fastlege epikriser både etter innleggelse og polikliniske konsultasjoner.

Fastlegens oppfølging må tilpasses pasientens situasjon og behov for videre behandling. Jfr overordnet prosedyre ”Samhandling- pasient med behov for kommunale tjenester – utskrivningsklar”

## **6. Håndtering av uenighet, behandling av tvister, mislighold, ikrafttredelse, varighet og oppsigelse**

Det vises til den generelle avtalen mellom Oslo kommune og helseforetak/sykehus punktene 9, 10 og 11.

Dato.....

For..... Oslo kommune

For Oslo universitetssykehus

.....

.....

### Referanseliste:

- Samarbeidsavtale mellom Oslo kommune og X- HF, 01.02.2012
- Tjenesteavtale 1 – koordinerte tjenester
- Pasient og brukerrettighetsloven kapittel 3
- Lov om spesialisthelsetjeneste m.m. §2-5, a,
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.§ 7-1,§ 7-2
- Prosedyre samhandling- pasient med behov for kommunale tjenester- utskrivningsklar