

Delavtale mellom Sørlandet sykehus HF og kommunene på Agder

Delavtale 3

Retningslinjer for innleggelse i sykehus

1.0 Parter	2
2.0 Bakgrunn.....	2
3.0 Formål	2
4.0 Ansvars- og oppgavefordeling mellom helseforetaket og kommunen.....	3
4.1 Når pasienten henvises til øyeblikkelig hjelp	3
4.1.1 Kommunehelsetjenesten / henvisende instans sitt ansvar og oppgaver:	3
4.1.1.1 For somatikk	3
4.1.1.2 For psykisk helsevern og rusbehandling.....	3
4.1.1.3 Felles for somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling.....	4
4.1.1.4. Helseforetakets ansvar og oppgaver:.....	4
4.2 Når pasienten henvises til planlagt (elektiv) helsehjelp	4
4.2.1 Kommunehelsetjenesten/henvisende instans sitt ansvar og oppgaver:	4
4.2.2 Helseforetakets ansvar og oppgaver:	4
5.0 Elektronisk meldingsutveksling.....	5
6.0 Avviksmelding og -håndtering	5
7.0 Håndtering av uenighet	5
8.0 Varighet, revisjon og oppsigelse.....	5
9.0 Spesielle forhold	5

1.0 Parter

Avtalen er inngått mellom kommune og Sørlandet sykehus helseforetak (SSHF).

2.0 Bakgrunn

Denne delavtalen er inngått i henhold til Helse- og omsorgstjenesteloven §6-2 nr.3, lov om spesialisthelsetjeneste §2-1e og overordnet samarbeidsavtale.

3.0 Formål

Formålet med denne avtalen er å klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver ved henvisning til, og innleggelse av pasienter i spesialisthelsetjenesten.

4.0 Ansvars- og oppgavefordeling mellom helseforetaket og kommunen

Kommunen skal sørge for at henvisende lege/instans er kjent med avtalen.

Som et generelt og overordnet prinsipp gjelder at pasienten skal være undersøkt og vurdert av lege før pasienten henvises til sykehuset. Dette gjelder for både øyeblikkelig hjelp og planlagte (elektive) innleggelser.

Før konferering med, eller henvisning til spesialisthelsetjenesten, skal henvisende lege/instans foreta nødvendige utredninger og vurdere om andre muligheter enn innleggelse kan være aktuelle, eventuelt konferere med annen allmennmedisinsk kompetanse.

Pasienten skal vurderes ved sykehuset dersom henvisende lege vurderer at dette er nødvendig.

Alle pasienter skal så langt som mulig ha oppdatert og samstemt liste over legemidler i bruk (LIB) ved henvisnings- / innleggelsestidspunktet.

Prinsippene i «[Felles anbefalinger om samarbeid mellom fastleger, avtalespesialister og sykehusleger](#)» gjelder, jf. [praksisnytt.no](#).

Henvisende lege/instans skal være kvalitetsorientert og så langt som mulig benytte mal for «*den gode henvisning*» (henvisningsmalen i EPJ) og diagnosespesifikke henvisningsveiledninger der dette er utarbeidet, jf. [praksisnytt.no](#).

Henvisende instanser:

- 1) Til somatikk og psykisk helsevern voksne: **lege**
- 2) Til psykisk helsevern for barn/ unge: **lege eller barnevern**
- 3) Til tverrfaglig spesialisert rus- og avhengighetsbehandling: **lege eller helse- og omsorgs- og sosialtjenester**

4.1 Når pasienten henvises til øyeblikkelig hjelp

4.1.1 Kommunehelsetjenesten / henvisende instans sitt ansvar og oppgaver:

4.1.1.1 For somatikk:

- a) **Dersom det er tvil om behov for innleggelse:** Benytt aktuelle konfereringstelefoner. Dersom resultatet blir at pasienten skal innlegges, meldes pasienten til akuttmottak.
- b) **Dersom det ikke er tvil om behov for innleggelse:** Pasient meldes. Akuttmottaket setter deretter telefonen over til vakthavende som skal informeres.

4.1.1.2 For psykisk helsevern og rusbehandling:

- a) **Voksne:** Kontakt Ambulant akutt-team (AAT) på dag/kveld, eller vaktapparatet på natt.
- b) **Barn/unge:** Kontakt ABUP / akutt ambulant enhet (AAE) på dagtid

Ambulant akutt-team (AAT) for voksne på kveld, eller vaktapparatet på natt.

4.1.1.3 Felles for somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling:

- c) Henvisende lege/instans avgjør om det er medisinsk nødvendig med særskilt transport og/eller ledsager ved transport jf. gjeldende rutiner for pasienttransport (praksisnytt.no). Ved behov for ambulansetransport kontaktes Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK) / ambulanseskoordinator.
- d) Henvisende lege/instans skal så langt det er mulig, sende henvisning som inneholder alle tilgjengelige relevante opplysninger, herunder oppdatert og samstemt liste over legemidler i bruk (LIB). Der dette er kjent, skal henvisende lege/instans opplyse i henvisningen om pasienten mottar kommunale helse- og omsorgstjenester.
- e) Ved innleggelse har helse- og omsorgstjenesten i kommunen ansvar for å sende relevante opplysninger til spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder der pasienten mottar kommunale helse- og omsorgstjenester og/eller kommer fra kommunal institusjon når innleggelsen er kjent. Der umiddelbar oversendelse er umulig, skal slike opplysninger oversendes uten ugrunnet opphold.
- f) Helse- og omsorgstjenesten i kommunen bistår pasienten med å informere pårørende om innleggelsen hvis situasjonen tilsier dette.

4.1.1.4. Helseforetakets ansvar og oppgaver:

- a) Mottatt henvisning registreres i DIPS og prioriteres som "Øyeblikkelig hjelp".
- b) Ved behov innhentes aktuelle supplerende opplysninger fra pasient, annen institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, tilsynslege eller pårørende.
- c) Det sikres at nødvendig informasjon blir gitt til pasient og pårørende etter gjeldende rutiner for medvirkning og samvalg.
- d) Behandlende lege vurderer om det er nødvendig med tilstedeværelse av ledsager

([Felles retningslinje for innleie av følgepersonell](#)).

4.2 Når pasienten henvises til planlagt (elektiv) helsehjelp

4.2.1 Kommunehelsetjenesten/henvisende instans sitt ansvar og oppgaver:

- a) Henvisende lege/instans sender elektronisk henvisning med alle relevante opplysninger, inkludert oppdatert og samstemt liste over legemidler i bruk (LIB). Henvisende lege opplyser hvorvidt pasienten mottar kommunale helse- og omsorgstjenester, og eventuelt hvilke.
- b) Henvisende lege/instans avgjør om det er medisinsk nødvendig med særskilt transport og/eller ledsager ved transport jf. gjeldende rutiner for pasienttransport (praksisnytt.no).
- c) For pasienter som mottar kommunale helsetjenester, sender helse- og omsorgstjenesten i kommunen helseopplysninger til helseforetaket med PLO meldingen «innleggelsesrapport» så snart det er kjent at pasienten er innlagt. Dersom pasienten har individuell plan, opplyses dette spesielt. Om nødvendig, og etter avtale med pasienten, oversendes planen.

4.2.2 Helseforetakets ansvar og oppgaver:

- a) Ved behov innhentes supplerende opplysninger fra pasient, annen institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, tilsynslege, pårørende og digitale kilder.
- b) Henvisningen vurderes og prioriteres i henhold til gjeldende forskrifter og prioriteringsveiledere.
- c) SSHF har plikt til å påse at henvisningen kommer til riktig avdeling.
- e) Behandlende lege vurderer om det er nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under behandling ([Felles retningslinje for innleie av følgepersonell](#)).

5.0 Elektronisk meldingsutveksling

Der hvor elektronisk kommunikasjonsløsning for samhandling mellom kommunen og helseforetaket er innført, skal dette benyttes.

6.0 Avviksmelding og -håndtering

Avvik håndteres i tråd med bestemmelsene overordnet samarbeidsavtale (OSA).

7.0 Håndtering av uenighet

Uenighet etter denne avtalen skal håndteres i henhold til overordnet samarbeidsavtale (OSA).

8.0 Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen gjelder frem til ny avtale inngås, eller til en av partene sier opp avtalen, og da med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Når en av partene sier opp avtalen, skal helseforetaket varsle Helsedirektoratet.

9.0 Spesielle forhold

Hvis partene har behov for presiseringer/unntak/tilpasninger, beskrives dette her.

For SSHF:

.....

Dato

.....

Administrerende direktør

For

kommune

.....

Dato

.....

Kommunedirektør e.f