

# Innholdsfortegnelse

1.0	Parter.....	1
2.0	Bakgrunn.....	1
3.0	Formål.....	1
4.0	Ansvars- og oppgavefordeling mellom helseforetaket og kommunen .....	1
5.0	Elektronisk meldingsutveksling .....	3
6.0	Avviksmelding og -håndtering.....	3
7.0	Håndtering av uenighet.....	3
8.0	Varighet, revisjon og oppsigelse .....	4
9.0	Spesielle forhold .....	4

## 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 allmenmedisinsk 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, se 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, jmfør praksisnytt.no.

Henvissende 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 / henvissende 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 Avdeling for barn og unge psykiske helse (ABUP), eller Ambulant akutt-team (AAT) / vaktapparatet som følger:
  - Hverdager frem til 15.30 - vakthavende lege/psykolog ved ABUP.
  - Etter klokka 15.30, i helg, høytid og helligdager - ABUP sin vakttelefon kan kontaktes for drøfting/veiledning frem til klokka 22.00 på hverdager og mellom 14:00-22:00 i helg, høytid og helligdager. For øvrig kontaktes AAT eller vaktapparatet på natt.

###### **4.1.1.3 Felles for somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling:**

- c) Henvissende lege/instans avgjør om det er medisinsk nødvendig med særskilt transport og/eller ledsager ved transport jf. gjeldende rutiner for pasienttransport, se praksisnytt.no. Ved behov for ambulansetransport kontaktes Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK) / ambulanseskoordinator.
- d) Henvissende 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 henvissende 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.
- g) For pasienter som mottar kommunale helsetjenester, sender helse- og omsorgstjenesten i kommunen så snart som mulig, PLO melding «innleggelsesrapport» til helseforetaket.

#### **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). Link kommer.

## **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 jamfør gjeldende rutiner for pasienttransport, se praksisnytt.no.
- c) For pasienter som mottar kommunale helsetjenester, sender helse- og omsorgstjenesten i kommunen så snart som mulig, PLO melding «innleggelsesrapport» til helseforetaket. 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). Link kommer.

## **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.