



**Sørlandet sykehus HF**



**Lindesnes kommune**

**Delavtale mellom**

**Sørlandets sykehus HF  
og**

**Lindesnes kommune**

**Delavtale 3  
Retningslinjer for innleggelse i sykehus**

## **1.0 Parter**

Avtalen er inngått mellom Lindesnes 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 § 2-1 e og overordnet samarbeidsavtale pkt. 5.0, første avsnitt nr. 3.

## **3.0 Formålet**

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

## **4.0 Ansvars- og oppgavefordeling mellom helseforetaket og kommunen**

Kommunene skal arbeide for at henvisende lege følger denne avtalen.

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

Alle pasienter skal så langt som mulig ha med oppdatert medikamentliste ved innleggelser fra henvisende lege.

For psykisk helsevern og rusbehandling gjelder egne henvisningsrutiner (jf pkt 4.1.1)

Det skal jobbes for å bedre kvalitet i henvisningene. Det skal jobbes for at innleggende lege sender elektronisk henvisning etter mal for »Den gode henvisning» og at diagnosespesifikke henvisningsveiledninger skal brukes der dette er utarbeidet, jf. praksisnytt.no

SSHF skal gi tilbakemelding til henviser og kommuneoverlege dersom henvisningen ikke er av god nok kvalitet, ved bruk av utarbeidet avviksskjema.

Partene er enige om å utarbeide en felles prosedyre og avviksskjema knyttet til innleggelser i sykehuset.

### **4.1 Når pasienten henvises til øyeblikkelig hjelp**

#### **4.1.1 Kommunehelsetjenestens ansvar og oppgaver:**

##### **4.1.1.1. For somatikk:**

- a) Før pasienten henvises til innleggelse i spesialisthelsetjenesten skal henvisende lege vurdere om andre muligheter enn innleggelse kan være aktuelle.
- b) *Dersom det er tvil om innleggelse er nødvendig*, kontakter henvisende lege vakthavende lege ved aktuell avdeling og konfererer. Dersom innleggelse bestemmes ut fra denne samtalen, gir vakthavende beskjed til akuttmottak.

Pasienten skal vurderes ved sykehuset, dersom henvisende lege krever det.

- c) Når innleggelse er bestemt, melder fastlegen pasienten til akuttmottak, som setter fastlegen over til vakthavende lege ved aktuell avdeling.
- d) Henvisende lege skal vurdere egnet transportmåte ut fra pasientens tilstand, avstand til behandlingssted, geografi o.l. Ved behov for ambulansetransport kontaktes Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK)/ambulanseskoordinator.
- e) Henvisende lege sender henvisning som inneholder alle tilgjengelige relevante opplysninger, herunder oppdatert medikamentliste. Papirutskrift av henvisningen skal følge pasienten ved innleggelse.  
SSHF utreder muligheten for å sende henvisning til øyeblikkelig hjelp elektronisk.
- f) Henvisende lege avgjør om det er medisinsk nødvendig med særskilt transport/ ledsager ved transporten.
- g) For pasienter som før henvisning til spesialisthelsetjenesten mottar kommunale helsetjenester, som kommer fra kommunal institusjon skal relevante opplysninger sendes elektronisk til spesialisthelsetjenesten. I akutte tilfeller der rask oversendelse er umulig, skal slike opplysninger oversendes så snart som mulig. Fastlegen skal opplyse i henvisningen om pasienten mottar kommunale helse- og omsorgstjenester.
- h) Helse- og omsorgstjenesten i kommunen bistår pasienten med å informere pårørende om innleggelsen hvis situasjonen tilsier dette.

#### **4.1.1.2 For psykisk helsevern og rusbehandling:**

##### Tilleggsinformasjon om henvisninger til psykisk helse/rus:

- 1) Til psykisk helsevern voksne: fra lege
  - 2) Til psykisk helsevern for barn/unge: fra lege eller barnevernet
  - 3) Til tverrfaglig spesialisert rus- og avhengighetsbehandling: fra lege eller helse- og omsorgs- og sosialtjenester.
- 
- a) Før pasienten henvises for vurdering til behandling i spesialisthelsetjenesten skal henvisende instans vurdere om andre muligheter kan være aktuelle.
  - b) **Voksne:** For vurdering av akutt innleggelser for voksne i psykisk helsevern og rusbehandling skal henvisende instans kontakte ambulant akutt-team på dag/kveld, eller vaktapparat på natt, og melde behov for vurdering av innleggelse
  - c) **Barn/unge:** For vurdering av akutt innleggelser i Avdeling for barn og unge psykiske helse:
    - Hverdager frem til 15.30: henvisende instans kontakter vakthavende lege/psykolog via vakttelefon. På bakgrunn av akuttvurderingen vurderes da innleggelse eller oppfølging fra Akutt -team.
    - Etter klokka 15.30 og helligdag, helg/høytid overtar Ambulant akutt- team for voksne / vaktapparat i PSA vaktfunksjonen. ABUP sin vakttelefon kan kontaktes for drøfting/veiledning frem til klokka 21.00 på hverdager.
    - Fra mandag til torsdag frem til kl. 21.00 innlegges pasienten i Ungdomsklinikken, Arendal. Etter dette innlegges pasienten i PSA-akuttenhet.
    - På fredager etter klokka 15.30 og i helg/høytid innlegges pasienten i PSA-akuttenhet.

- d) Henvisende instans skal vurdere egnet transportmåte ut fra pasientens tilstand, avstand til behandlingssted, geografi o.l. Ved behov for ambulansetransport kontaktes Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK)/ambulanseskoordinator.
- e) Henvisende instans sender henvisning som inneholder alle relevante opplysninger, herunder oppdatert medikamentliste. Papiruskrift av henvisningen skal følge pasienten. SSHF utreder muligheten for å sende henvisning til øyeblikkelig hjelp elektronisk.
- f) Henvisende instans avgjør om det er medisinsk nødvendig med særskilt transport/ ledsager ved innleggelse.
- g) For pasienter som kommer fra kommunal institusjon skal alle relevante opplysninger av betydning for omsorg og pleie også følge pasienten. I tilfeller der akutt hast gjør rask oversendelse umulig, skal slike opplysninger oversendes så snart som mulig.
- h) Henviser skal opplyse i henvisningen om pasienten mottar kommunale helse- og omsorgstjenester.
- i) Helse- og omsorgstjenesten i kommunen bistår pasienten med å informere pårørende om innleggelsen hvis situasjonen tilsier dette.

#### **4.1.2 Helseforetakets ansvar og oppgaver:**

##### **For somatikk og psykisk helsevern og rusbehandling:**

- a) Mottatt henvisning registreres i DIPS og prioriteres som "Ø-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 pårørende.
- d) Behandlende lege vurderer om det er medisinsk nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under behandling.
- e) I de tilfeller pasienten vil være i behov av kommunale helse- og omsorgstjenester, skal kontaktpunkt i kommunen varsles innen 24 timer etter innleggelsen. Dette gjøres i henhold til gjeldende rutiner i Pleie og omsorgsmeldinger (PLO- meldinger). Jf delavtale 5.

## **4.2 Når pasienten henvises til planlagt (elektiv) helsehjelp**

### **4.2.1 Kommunehelsetjenestens ansvar og oppgaver:**

#### **For somatikk og psykisk helsevern og rusbehandling:**

- a) Henvisende lege / instans sender elektronisk henvisning med alle relevante opplysninger, inkludert oppdatert legemiddelliste. Henvisende lege / instans skal opplyse om pasienten har kommunale helse- og omsorgstjenester.

b) Henvisende lege/ instans avgjør om det er medisinsk nødvendig med særskilt transport/ ledsager ved transport.

c) For pasienter som mottar kommunale helsetjenester sender helse- og omsorgstjenesten i kommunen helseopplysninger, i henhold til rutinene i PLO-meldinger.

#### **4.2.2 Helseforetakets ansvar og oppgaver:**

##### **For somatikk og psykisk helsevern og rusbehandling:**

- a) Ved behov innhentes supplerende opplysninger fra pasient, annen institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, tilsynslege og pårørende.
- b) Henvisningen vurderes og prioriteres i henhold til gjeldende forskrifter og prioriteringsveiledere
- c) Behandlende lege/ instans vurderer om det er nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under behandling.
- d) Dersom det under oppholdet er aktuelt å viderehenvise eller internhenvise pasienten til ekstern privat spesialist, til annen avdeling internt i sykehuset (internhenvisning) eller til tredjelinjetjenesten (regionsykehustjenester), skal kopi av alle viderehenvisninger og interne henvisninger alltid sendes til henvisende lege/instans. SSHF har plikt til å påse at henvisningen kommer til riktig avdeling, eventuelt gjennom internhenvisning. I forbindelse med viderehenvisning internt eller eksternt, skal fastlege informeres.
- e) SSHF skal gi en tilbakemelding til henvisende lege/instans, med kopi til kommuneoverlege, i de tilfeller der helseforetaket vurderer at pasienten kunne vært gitt et like godt eller bedre tilbud i kommunene.

## **5.0 Elektronisk meldingsutveksling**

Tjenester som sykehuset distribuerer elektronisk, tilbys via Norsk Helsenett. Der hvor elektronisk kommunikasjonsløsning for samhandling mellom kommunen og helseforetaket er innført skal denne benyttes (Meldingsløftet). Der det er utviklet egne fagspesifikke maler for meldingsutveksling skal disse benyttes.

## **6.0 Avvikshåndtering**

Avvik håndteres i tråd med bestemmelsene i delavtale 12.

## **7.0 Håndtering av uenighet – konflikthåndtering**

Tvister etter denne avtalen skal håndteres i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 8.0.

## **8.0 Varighet, revisjon og oppsigelse**

Avtalen trer i kraft 01.01.2015 og 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 det regionale helseforetaket varsle Helsedirektoratet

### 9.0 Spesielle forhold

For SSHF

2/12-14

Dato

  
Sørlandet Sykehus HF  
Fagdirektør

For Administrerende direktør

For Lindesnes kommune

3/11-14

Dato



Rådmann