

## Logo XX kommune



**Delavtale b) mellom XX kommune og Sykehuset i Vestfold  
Helseforetak (SiV HF)**

**Om henvisning til og innleggelse i sykehus**

**Revidert juli 2015**

Versjon	Dato	Kapittel	Endring	Behandlet
2	Juli 2015	5.3	Rutine for bistand fra kommunalt ansatt	

## 1. Parter

Avtalen er inngått mellom XX kommune og Sykehuset i Vestfold helseforetak (SiV HF).

## 2. Bakgrunn og lovgrunnlag

### 2.1. Bakgrunn

Partene er etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 § 6-1 og i lov om spesialisthelsetjenester § 2-1 e pålagt å inngå samarbeidsavtaler.

### 2.2. Lovgrunnlag

Denne delavtale forholder seg til overordnet samarbeidsavtale og gjeldende lovverk

## 3. Formål

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

Avtalen skal bidra til:

- a. at pasienten skal oppleve en best mulig sammenhengende helsetjeneste
- b. å sikre effektiv, korrekt og sikker informasjonsflyt mellom og innenfor behandlings- og omsorgsnivåene
- c. å redusere risikoen for uheldige hendelser

## 4. Elektronisk meldingsutveksling

Tjenester som sykehuset distribuerer elektronisk, tilbys via Norsk Helsenett. Når elektronisk kommunikasjonsløsning for samhandling mellom kommunen og helseforetaket er innført skal denne benyttes.

## 5. Ansvars- og oppgavefordeling mellom helseforetaket og kommunen

### 5.1. Når pasienten henvises til øyeblikkelig hjelp

#### Kommunehelsetjenestens ansvar og oppgaver:

- a. henviser ved øyeblikkelig hjelp innleggelser skal fortrinnsvis være lege, med unntak når det er nødvendig for ikke å tape tid (f.eks. via AMK)
- b. før pasienten henvises for vurdering om innleggelse i spesialisthelsetjenesten skal henviser vurdere om andre muligheter enn innleggelse er aktuelle, for eksempel kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud, hjemmetjeneste eller innleggelse i kommunal institusjon. Ved behov for henvendelse

om øyeblikkelig/akutt helsehjelp innen psykisk helsevern eller rusbehandling vises det til egen retningslinje/prosedyre ved SiV-KPR.

- c. i henvisningen skal det framkomme klare problemstillinger som henviser ønsker vurdert, utredet eller behandlet
- d. henviser kontakter vakthavende lege ved behandlende enhet og diskuterer eventuell innleggelse. Vakthavende lege har ansvar for å videreformidle henvisende lege / henviser til rett instans når det er aktuelt.
- e. henviser skal vurdere egnet transportmåte ut fra pasientens tilstand, avstand til behandlingssted, geografi o.l. Ved behov for ambulansetransport kontaktes Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK)
- f. henviser sender henvisning som inneholder alle relevante opplysninger, herunder hvis mulig oppdatert medikamentliste, (jfr. Den god henvisning) som er nødvendig for å kunne starte behandling så raskt som mulig <sup>(1)</sup>. Henvisningen prioriteres elektronisk som "Ø-hjelp". Papirutskrift av henvisningen skal følge pasienten. Ved tvangsinnleggelse i KPR skal nødvendige dokumenter for dette følge pasienten. For pasienter som allerede har kommunale pleie- og omsorgstjenester skal i tillegg PLO-innleggelsesrapport oversendes SiV elektronisk, alternativt følge med pasienten i papirversjon.
- g. henviser vurderer om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport til sykehuset

#### Helseforetakets ansvar og oppgaver:

- a. ved behov innhente aktuelle supplerende opplysninger fra pasient, aktuell institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, tilsynslege og pårørende
- b. sikre at nødvendig informasjon blir gitt til pårørende, hvis dette ikke allerede er gjort av kommunen
- c. dersom henvisende lege vurderer at pasienten har behov for akutt undersøkelse eller behandling i spesialisthelsetjenesten og det ikke oppnås enighet ved konferering, skal vakthavende lege/vakthavende psykolog (Klinikk KPR) ved behandlende enhet gjøre en ø. hjelp vurdering i helseforetaket for å avklare om innleggelse er nødvendig.

## **5.2. Når pasienten henvises til planlagt helsehjelp**

#### Kommunehelsetjenestens ansvar og oppgaver:

- a. henvisende lege sender skriftlig henvisning etter mal for "Den gode henvisning". Henvisningen skal alltid inneholde tilstrekkelige opplysninger slik at den kan prioriteres i henhold til gjeldende forskrift og nasjonale prioriteringsveiledere.
- b. i henvisningen skal det framkomme klare problemstillinger som henviser ønsker vurdert, utredet eller behandlet
- c. henvisende lege avgjør om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport for innleggelse.
- d. for pasienter som mottar kommunale helsetjenester: Ved henvisning skal PLO-arbeidsflyt for utskrivningsklar pasient benyttes. "Konvolutten" med nødvendige opplysninger kan eventuelt benyttes dersom det ikke er mulig å sende opplysningene elektronisk.

e. kommunen vurderer om pasient har behov for følge av kommunalt ansatt person når pasienter henvises til polikliniske konsultasjoner eller røntgenundersøkelser.

#### Helseforetakets ansvar og oppgaver:

- a. ansvar for å innhente supplerende eller manglende nødvendige opplysninger fra pasient, aktuell institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, tilsynslege og pårørende
- b. vurdere pasientens rett til helsehjelp ut fra gjeldende forskrifter og prioriteringsveiledere
- c. behandlende lege i helseforetaket vurderer om det er medisinsk nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under behandling

### **5.3 Når pasient har behov for kommunalt ansatt ledsager under sykehusoppholdet**

Henvissende lege / instans må gi tilstrekkelig opplysninger om pasient med spesielle behov. Kommune skal i samarbeid med SiV HF vurdere om det er behov for tilrettelegging for å kunne ivareta pasienten ved innleggelse eller poliklinisk konsultasjon.

Det er utarbeidet egen "Samhandlingsrutine for bistand fra kommunalt ansatte til pasienter med særlige bistandsbehov".

## **6. Spesielle samarbeidsforhold mellom Xx kommune og SiV HF**

### **7. Avvik**

Partene skal håndtere avvik etter nærmere definert prosedyre. En håndtering av avvik på de avtaler, retningslinjer og prosedyrer som er inngått, er nødvendig for å sikre at det etableres et system for lukking av avvik, læring og erfaringstilbakeføring.

### **8. Uenighet**

Eventuelle tvister og uenighet løses i henhold til overordnet samarbeidsavtale.

## **9. Iverksetting, revisjon og oppsigelse**

Delavtalen trer i kraft fra og med dato for underskrift av avtalen.

Begge parter er innforstått med at delavtaler og prosedyrer for pasientforløp regulerer et samarbeidsforhold som er, og skal være, i utvikling. Delavtalene og prosedyrene for pasientforløp kan derfor bli endret for å tilpasse utviklingen i samarbeidsforholdet.

I henhold til lov om Helse- og omsorgstjenester § 6- 5, ledd skal alle delavtaler, retningslinjer og prosedyrer evalueres årlig og revideres ved behov.

## 10. Underskrift

\_\_\_\_\_  
Rådmann  
XX kommune

\_\_\_\_\_  
Adm.dir.  
Sykehuset i Vestfold helseforetak