

Avtale om samhandling mellom Rødøy kommune og Helgelandssykehuset HF

Tjenesteavtale 3

Retningslinjer for innleggelse i sykehus

Innhold

1. Parter	2
2. Bakgrunn	2
3. Formål.....	2
4. Virkeområde.....	2
5. Avklaringer – Forutsetninger	2
6. Rutiner for samhandling ved øyeblikkelig hjelp	3
7. Rutiner for samhandling ved planlagte innleggelser.....	4
8. Innleggelser i forbindelse med fødsel	5

1. Parter

- 1.1. Tjenesteavtale 3 er inngått mellom Rødøy kommune og Helgelandssykehuset HF. Helgelandssykehuset HF inngår avtale etter delegasjon fra styret i Helse Nord, jf. styresak 107-2011.

2. Bakgrunn

- 2.1. Utarbeidelse av tjenesteavtale 1-11 mellom Rødøy kommune og Helgelandssykehuset HF (partene) er pålagt ved Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 § 6-2, jf. Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1 e.
- 2.2. Felles samarbeidsavtale regulerer avvik, uenighet og tvisteløsning, mislighold, iverksetting, varighet og oppsigelse, samt innsending til Helsedirektoratet for denne tjenesteavtalen.

3. Formål

Formål med tjenesteavtale 3 er å:

- 3.1. bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester på tvers av forvaltningsnivåer.
- 3.2. klargjøre ansvars- og oppgavefordeling mellom kommune og helseforetak ved innleggelse i sykehus.
- 3.3. sikre god samhandling mellom kommune og helseforetak når tilbudene fra kommunen og sykehuset er gjensidig avhengig av hverandre.
- 3.4. sikre kontinuitet i behandlingsforløpet, for brukere/pasienter og pårørende.
- 3.5. sikre forsvarlig informasjonsutveksling mellom behandlingsnivåene.
- 3.6. redusere risiko for uheldige hendelser.

4. Virkeområde

Virkeområde for tjenesteavtale 3 er:

- 4.1. ansvar- og oppgavefordeling ved henvisninger og innleggelser av pasienter i sykehus
- 4.2. fagområdene somatikk, psykisk helse og rusbehandling.

5. Avklaringer – Forutsetninger

- 5.1. Kommunen forholder seg til helseforetakets spesialisthelsetjenester som ett sykehus.
- 5.2. Kommunen forholder seg til den kliniske avdelingen i helseforetaket som pasienten til enhver tid er innlagt i.

- 5.3. Med henvisning, akutt eller elektiv, menes en formell anmodning om en vurdering av pasientens behov for utredning og/eller behandling fra fastlege, legevaktslege eller sykehjemslege til sykehuslege. Henvisningen kan skje elektronisk, telefonisk og/eller skriftlig.
- 5.4. Dersom en henvisning om innleggelse omgjøres til en poliklinisk vurdering i helseforetaket, skal fastlege ha beskjed om dette så raskt som mulig.
- 5.5. Innleggelse eller poliklinisk behandling skal normalt ikke foregå uten henvisning fra fastlege, henvisende lege eller andre med henvisningsrett. I pasientforløp der det etter innleggelse og på medisinsk indikasjon er nødvendig at pasienten går til poliklinisk oppfølging, behandling eller kontroll i helseforetak, er det ikke nødvendig med annen henvisning enn beskrivelse i epikrise eller lignende.
- 5.6. Henvisende lege skal fortrinnsvis sende elektroniskskriftlig henvisning etter mal for *Den gode henvisning*. Der egne fag- eller diagnosespesifikke maler for henvisning er utarbeidet skal disse benyttes. Henvisningen skal alltid inneholde tilstrekkelige opplysninger slik at den kan prioriteres i henhold til gjeldende forskrift og nasjonale prioriteringsveiledere, jf. kap. 4 i veilederen Bruk av elektronisk henvisning og epikrise. IS-1922 Helsedirektoratet, *Den gode henvisning*.

6. Rutiner for samhandling ved øyeblikkelig hjelp

Kommunens ansvar og oppgaver

- 6.1. Før pasient henvises til sykehus, skal henvisende lege vurdere om det finnes et alternativt helsetilbud i kommunens helse- og omsorgstjeneste.
- 6.2. Henvisende lege skal kontakte vakthavende lege ved behandlende enhet pr. telefon vedrørende henvisning. Det er henvisende lege som avgjør behov for vurdering i spesialisthelsetjenesten.
- 6.3. Henvisende lege skal vurdere og anbefale egnet transportmåte ut fra pasientens tilstand, avstand til behandlingssted, geografi o.l. Transportbehov skal meldes til AMK uavhengig av ambulansebehov.
- 6.4. Henvisende lege skal sende henvisning med relevante opplysninger som er nødvendig for å kunne starte behandling så raskt som mulig, jf. pkt. 6.2. Henvisningen prioriteres elektronisk som "Ø-hjelp". Papirutskrift av henvisningen skal følge pasienten så sant dette er praktisk mulig. Dersom elektronisk eller skriftlig henvisning ikke kan sendes, skal henvisende lege gi relevant informasjon til vakthavende sykehuslege pr. telefon, og ettersende skriftlig henvisning snarest mulig.
- 6.5. For pasienter som mottar heldøgns omsorgstjenester i kommunen skal det legges ved pleieopplysninger/IPLOS-vurdering og oppdaterte legemiddelopplysninger. I tilfeller der akutt hast gjør at opplysninger ikke kan følge pasienten, skal slike gis pr. telefon, og elektroniske oversendes så snart som mulig.

- 6.6. Henvisende lege skal vurdere om det er nødvendig med ledsager under transport til sykehuset.

Helseforetakets ansvar og oppgaver

- 6.7. Innleggende lege ved sykehuset, avgjør, i samråd med henvisende lege, om det av omsorgsmessige årsaker er nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under sykehusoppholdet. Utgifter til ledsager skal dekkes av sykehuset. Det utarbeides prosedyre for hvordan behov for tilstedeværelse av ledsager håndteres.
- 6.8. Når innleggelse i spesialisthelsetjenesten er bestemt, overtar sykehuset det helhetlige ansvar for pasienten. Dersom innleggelse eller vurdering i spesialisthelsetjenesten blir bestemt, melder vakthavende lege ved behandlende enhet videre i sykehuset, dersom ikke annet er avtalt.
- 6.9. Ved innleggelse i sykehus skal helsepersonellet på sykehuset vurdere om pasienten kan ha økt behov for hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter utskrivning fra sykehuset.
- 6.10. Viser vurderingen at pasienten kan ha behov for hjelp fra kommunal helse- og omsorgstjenesten etter utskrivning, skal sykehuset varsle kommunen om dette innen 24 timer etter innleggelsen.
- 6.11. Varsel om innlagt pasient skal gis elektronisk, og oversendes så snart som mulig.
- 6.12. Dersom det antas å være behov for omfattende eller langvarig behandling på sykehus, eller det på grunn av pasientens helsetilstand ikke er mulig å foreta vurderingene innen 24 timer etter innleggelse, skal vurderingene foretas og kommunen varsles så snart det lar seg gjøre.
- 6.13. Sykehuset skal ved behov innhente aktuelle supplerende opplysninger fra pasient, annen institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, sykehjemslege og pårørende.
- 6.14. Sykehuset har ansvar for å gi nødvendig informasjon til pasient og pårørende.

7. Rutiner for samhandling ved planlagte innleggelser

Kommunens ansvar og oppgaver

- 7.1. Dersom pasienten på medisinsk grunnlag ikke kan benytte ordinære offentlige kommunikasjonsmidler, skal legekantorene bistå pasienten med å rekvirere transport via Pasientreiser.
- 7.2. Henvisende lege skal vurdere om det er nødvendig med ledsager under transport til sykehuset.

- 7.3. IPLOS-vurdering /pleierapport og medisinliste fra kommunens omsorgstjeneste skal sendes sykehuset elektronisk på etterspørsel fra sykehuset. For pasienter med heldøgns helse- og omsorgstjenester skal dette sendes uoppfordret.

Helseforetakets ansvar og oppgaver

- 7.4. Innleggende lege ved sykehuset avgjør, i samråd med henvisende lege, om det av omsorgsmessige årsaker er nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under sykehusoppholdet. Utgifter til ledsager skal dekkes av sykehuset.

8. Innleggelser i forbindelse med fødsel

Kommunens ansvar og oppgaver

- 8.1. Den gravide henvises av fastlege/jordmor til aktuell poliklinikk til terminbestemmelse ved ultralyd i uke 17-19.

Helseforetakets ansvar og oppgaver

- 8.2. Jordmor på aktuell poliklinikk skriver inn den gravides forventede termin i journalsystemet, slik at fødeavdelingen er orientert.

Dato:



Dato:

10/8-16



Helgelandssykehuset HF
v/administrerende direktør