

## Avtale om samhandling mellom Rana kommune og Helgelandssykehuset HF

### Tjenesteavtale 3

### Retningslinjer for innleggelse i sykehus

#### Innhold

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

## 1. Parter

- 1.1. Tjenesteavtale 3 er inngått mellom Rana 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 Rana 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.
- 5.4. 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.
- 5.5. Henvisende lege skal fortrinnsvis sende elektronisk 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.
- 5.6. Kommunen/henvisende lege skal så langt det er mulig sørge for at samstemt medikamentliste følger med henvisningen.
- 5.7. Sykehuset har et helhetlig ansvar for transport av pasienter.

## **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 pleierapport med funksjonsbeskrivelse, IPLOS-vurdering og samstemt medikamentliste. I tilfeller der akutt hast gjør at opplysninger ikke kan følge pasienten, skal slike gis pr. telefon, og oversendes elektroniske så snart som mulig.

- 6.6. Henvisende lege skal vurdere om det er nødvendig med ledsager eller annen tilrettelegging under transport til sykehuset. Ved behov for rekvirering av transport skal dette fortrinnsvis gjøres elektronisk, eventuelt pr. telefon eller telefaks. Utenfor pasientreisekontorets åpningstider kan AMK bistå med rekvirering. Ved behov for ambulanse kontaktes AMK.

### **Helseforetakets ansvar og oppgaver**

- 6.7. Innleggende lege ved sykehuset avgjør, i samråd med henvisende lege, om det av medisinske og/eller omsorgsmessige årsaker er nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under sykehusoppholdet. Utgifter til ledsager skal dekkes av sykehuset. Egen prosedyre utarbeides.
- 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. Det skal tilstrebes en særlig dialog omkring forventet utskrivningstidspunkt for pasienter som innlegges fra kommunal korttidsavdeling.
- 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.
- 6.15. Dersom en henvisning om vurdering for innleggelse omgjøres til en poliklinisk vurdering i helseforetaket, og pasienten har kjente kommunale helse- og omsorgstjenester, må kommunen varsles.
- 6.16. Behandlende lege ved sykehuset skal vurdere om det er nødvendig med ledsager eller annen tilrettelegging under transport fra sykehuset.

## **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 elektronisk via Pasientreiser. Dersom elektronisk rekvirering ikke kan gjennomføres, benyttes telefon eller telefaks. Rekvirering skal fortrinnsvis skje innen kl. 13 dagen før reisen.
- 7.2. Dersom pasienten har behov for tilrettelegging av transport av både trafikale og medisinske årsaker, skal behandler samarbeide med Pasientreiser for å sikre pasienten en trygg og forsvarlig reise.
- 7.3. Henvisende lege skal vurdere om det er nødvendig med ledsager under transport til sykehuset. Ved rekvirerte reiser meldes ledsagerbehovet i elektronisk rekvisisjon. Ved reiser uten rekvisisjon skal pasienten gis skriftlig bekreftelse på ledsagerbehovet.
- 7.4. Pleierapport med funksjonsbeskrivelse, IPLOS-vurdering og samstemt medikamentliste (så fremt det foreligger) 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**

- 7.5. Innleggende lege ved sykehuset avgjør, i samråd med henvisende lege, om det av medisinske og/eller omsorgsmessige årsaker er nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under sykehusoppholdet. Utgifter til ledsager skal dekkes av sykehuset. Egen prosedyre utarbeides.
- 7.6. Sykehuset skal, via Pasientreiser, bistå legekantorene med rekvirering av transport for pasienter fra sykehuset.
- 7.7. Dersom pasienten på trafikalt grunnlag har behov for tilrettelagt transport, skal Pasientreiser bistå pasienten med planlegging og eventuell rekvirering av transport.

## **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:

---

For Rana kommune

---

Helgelandssykehuset HF  
v/administrerende direktør

Endelig utkast 11.06.2018