

## Nr.3 Rutine for varsling om innleggelse og utskrivningsklar pasient med bruk av elektronisk meldingsutveksling

### Formål

Rutinen gjelder alle pasienter som er innlagt i SI og som sannsynligvis trenger bistand fra kommunen etter utskrivelse, og må sees i sammenheng med samhandlingsrutine for Innleggelse.

Samhandlingsrutinen er utarbeidet som en del av Samarbeidsavtalen mellom SI og kommunen.

### Ansvar og oppgaver

#### Fase 1 Orientering til kommunen (innen 24 timer etter innleggelse)

SI vurderer hvorvidt pasienten vil ha behov for tjenester fra kommunen etter utskrivning og beskriver status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt.

#### Fase 2 Dialog om hjemreise

SI og ansvarlig i kommunen er i dialog ift. funksjonsnivå og utskrivningstidspunkt. Kommunen *avgjør* hvilket tilbud pasienten skal få.

#### Fase 3 Utskriving

SI fastsetter endelig dato for når pasienten er utskrivningsklar og gir melding til kommunen. Utskriving gjennomføres.

	SI sitt ansvar	Kommunens ansvar
<b>Fase 1</b>	<p>Registrerer pleie- og omsorgskommune (PLO-kommune). Pasient/pårørende informeres og samtykke til å utveksle informasjon innhentes og dokumenteres i journalen.</p> <p>Melding «<b>Helseopplysning</b>» sendes innen 24 timer eller så snart som mulig etter at behov for innleggelse er avklart. Meldingen skal inneholde informasjon om pasient status, antatt forløp og forventet utskrivningsdato.</p> <p>Gjelder kun de pasientene som vil være i behov av hjelp fra kommunehelsetjenesten etter utskrivning.</p> <p><b>Melding om innlagt pasient</b> blir sendt automatisk for å varsle kommunen slik at aktive tjenester kan stoppes.</p>	<p>Melding om innlagt pasient behandles, og kommunen svarer med <b>innleggelsesrapport med oppdatert medisinaliste</b>, innen 24t hvis pasienten har kommunale tjenester.</p> <p>Registrerer aktuelle opplysninger om pasienten og utnevner saksbehandler.</p> <p>SI holdes orientert om hvem som er mottaker av henvendelser.</p>

	<p>Beskriver behovet for tekniske hjelpemidler etter utskrivning så raskt som mulig. Behovet meldes samme kontaktpunkt i kommunen. Der det kreves spesialist for å rekvirere hjelpemidler gjøres dette av SI og kommunen varsles.</p>	<p>Starter/forbereder arbeidet med mottak av pasient som skal skrives ut.</p> <p>Bestiller nødvendige tekniske hjelpemidler.</p>
<p><b>Fase 2</b></p>	<p>Sender <b>Helseopplysninger</b> for å holde kommunen oppdatert om pasientens situasjon og behov i forbindelse med utskrivning/hjemkomst.</p> <p>Helseopplysninger erstatter alle andre søknader om kommunale tjenester.</p> <p>Gir beskjed om eventuelt smitteregime i <b>Helseopplysninger</b>.</p> <p>Gir beskjed dersom pasienten likevel ikke trenger kommunal bistand.</p> <p>Dersom pasienten dør under oppholdet vil «<b>melding om utskrevet pasient</b>» inneholde tidspunkt for død.</p> <p>Sykehuset må gi en beskrivelse av pasientens funksjonsnivå og behov slik at kommunen kan velge rett tilbud.</p> <p><b>SI skal ikke love spesifikke tilbud etter utskrivning. Hvilket tilbud pasienten skal få er kommunens ansvar.</b></p> <p>Ber om og deltar på samarbeidsmøte med kommune og pasient/pårørende og eventuelt fastlege der dette er nødvendig og/eller hensiktsmessig .</p> <p>Avklarer med kommunen om det er behov for kompetanseheving.</p> <p>Hvis aktuelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gjennomfører avtalte tiltak</li> <li>- sender med prosedyrer – etter avtale</li> </ul>	<p>Opprettholder elektronisk <b>dialog</b> om pasientens situasjon i forbindelse med utskrivning/hjemkomst.</p> <p>Aktuelle tjenesteytere i kommunen involveres for å forberede hjemkomst.</p> <p>Kommunen gir informasjon om hvilket tilbud pasienten får tildelt.</p> <p>Ber om og deltar på samarbeidsmøte der dette er nødvendig og/ eller hensiktsmessig.</p> <p>Avklarer behov for kompetanseheving og melder eventuelle behov til SI.</p> <p>Hvis aktuelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gjennomfører avtalte tiltak</li> <li>- ber i spesielle tilfeller om å få med prosedyrer</li> </ul>

	<p>med kommunen.</p> <p>Vurdere behovet for individuell plan til pasienter med langvarige og koordinerte tjenester- i nært samarbeid med kommunen. Se egen rutine</p>	<p>Administrerer arbeidet med IP for pasienter som ønsker dette/fyller rettskrav. Se egen rutine</p>
<b>Fase 3</b>	<p>Registrere pasienten som utskrivningsklar straks det er kjent.</p> <p><b>Melding om utskrivningsklar pasient</b> sendes automatisk ved registrering.</p> <p><b>Varsling om utskrivning</b> skal fortrinnsvis skje mellom mandag kl.8.00 til fredag kl. 15.00. Til dette brukes <b>Helseopplysning</b>.</p> <p>Dersom pasienten skal skrives ut lørdag eller søndag må kommunen ha fått melding fredag innen kl.15.00</p> <p>Dersom kommunen ikke kan ta imot den utskrivningsklare pasienten i helga, blir pasienten liggende i sykehus, men kommunen må betale for det. Dette gjelder uavhengig av om varslingen skjer før eller etter kl.15.00 på fredag.</p> <p>Kommunens betalingsplikt for det første døgnet bortfaller dersom pasienten har vært innlagt i SI mer enn fire døgn<sup>5</sup> og SI har satt en antatt utskrivningsdato, men etter kl.15 fredag endrer denne utskrivningsdatoen til nærmeste helg.</p> <p>Sender med:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Epikrise eller tilsvarende opplysninger for de som skrives ut til hjelp fra kommunens pleie og omsorgstjeneste (for krav til innhold se vedlegg b)</li> <li>2. Sykepleiesammenfatning</li> <li>3. Resepter etter behov</li> </ol> <p>Medisiner og utstyr for de første dagene (første virkedag med åpent apotek) fram til kommunen får skaffet det som mangler for å hjelpe pasienten med dosering og ev kjøp på apotek.</p>	<p>Behandler melding og melder straks svar med <b>dialogmelding</b> om pasienten kan tas imot. Dette gjelder både <b>melding om utskrivningsklar pasient</b> sendt mandag til fredag mellom mandag kl. 08.00 og fredag 15.00, og mottatt <b>Helseopplysning</b> angående utskrivning lørdag og søndag.</p> <p>Dersom kommunen ikke kan ta i mot pasient som er meldt utskrivningsklar lørdag eller søndag, blir pasienten liggende i sykehuset og kommunen faktureres for dagene fra melding om utskrivningsklar pasient er sendt og til pasienten skrives ut .</p> <p>Kommunens betalingsplikt for det første døgnet bortfaller dersom pasienten har vært innlagt i SI mer enn fire døgn og SI har satt en antatt utskrivningsdato, men etter kl.15 fredag endrer denne utskrivningsdatoen til nærmeste helg.</p>

<sup>5</sup> Regnet i.f.t. Fredag kl.15:00

	<p>Sender så raskt som mulig:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. epikrise til fastlege</li><li>2. supplerende opplysninger</li></ol> <p>Pasienten skrives ut.</p> <p>Registrerer pasienten som utskrevet, <b>melding om utskrevet pasient</b> sendes automatisk.</p> <p>Ved endringer i pasientens situasjon skal pasienten avregistreres og kommunen varsles med <b>Avmelding utskrivningsklar pasient</b></p> <p>Ved vesentlige endringer gjenopptas fase 2 i rutinen, og starter på nytt med <b>Helseopplysninger.</b></p> <p>Pasienten skrives ut når kommunen har gitt beskjed om at mottak er klart.</p>	<p>Kommunen tar i mot pasienten. Endringer dokumenteres i pasientens journal.</p> <p>Meldingsutveksling mellom kommune og HF stopper.</p> <p>Varsler med <b>dialogmelding</b> om at pasienten kan tas imot.</p> <p>Tar imot pasienten</p>
--	--	---

## Vedlegg

### a. Utskrivningsklar

I SI skal begrepet utskrivningsklar benyttes når en pasient planlegges utskrevet fra sykehuset.

Begrepet defineres slik som det er definert i forskrift om betaling for utskrivningsklare pasienter.

En pasient er utskrivningsklar når følgende punkter er vurdert og konklusjonene dokumentert i pasientjournalen:

- a) Problemstillingen(e) ved innleggelsen slik disse var formulert av innleggende lege skal være avklart
- b) Øvrige problemstillinger som har framkommet skal være avklart
- c) Dersom enkelte spørsmål ikke avklares skal dette redegjøres for
- d) Det skal foreligge et klart standpunkt til diagnose(r), og videre plan for oppfølging av pasienten
- e) Pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelsen, og forventet utvikling skal være vurdert

I SI brukes dette til å definere utskrivningsklar både fra somatiske og psykiatriske avdelinger.

### b. Epikrise

Epikrisen skal inneholde relevante opplysninger om utredning og behandling og plan for videre behandling og oppfølging:

- Pasientens navn, personnummer og adresse
- Innleggelsesårsak og innleggende instans

- Problemstillingene som er vurdert under oppholdet
- Resultat av undersøkelser
- Diagnose(r)
- Resultat av eventuelle behandlingstiltak med eventuelle komplikasjoner
- Pasientansvarlig lege
- Funksjonsnivå og om mulig prognose ved utskrivelse
- Medikamenter ved utskrivelse, herunder alle endringer i medikamenter med begrunnelse for endringene
- Forslag til videre oppfølging hos fastlege og i kommunehelsetjeneste Evt. avtalte eller planlagte kontroller i spesialisthelsetjenesten

### **c. Sykepleiesammenfatning**

Rapporten skal inneholde:

- Pasientens navn, personnummer og adresse
- Pasientens nærmeste pårørende og om de er informert om utskrivelsen
- Funksjonsnivå ved utskrivelse
- Kontaktperson i avdelingen
- Informasjon som er gitt pasient og pårørende
- Videre behandling, oppfølging og kontroll. Inkludert info om ev søknader til/avtaler med andresamarbeidsparter