

Samarbeid mellom SiV HF og kommunene ved planlagt utskrivning av barn og unge med alvorlig spiseforstyrrelse

Gjelder for: Klinikk psykisk helse og avhengighet

Dokumenttype: Prosedyre

Sist endret: 30.04.2024

1. HENSIKT

Vedlagte sjekklister er ment som et hjelpemiddel i samhandling rundt enkeltpasienter med særlig omfattende problemstillinger som planlegges utskrevet fra døgnopphold i BUPA SiV HF til hjemkommunen.

Sikre nødvendig kompetanseoverføring til kommunale tjenester.

2. ANSVAR

Primærkontakt har ansvar for at punktene i sjekklisten følges opp.

3. FREMGANGSMÅTE

SiV HF benytter PLO melding så raskt det er avklart at det er et sannsynlig behov for kommunale tjenester: [Rutiner for PLO-meldinger i DIPS](#)

Det opprettes dialog mellom kommune og SiV, jmfør gjeldende samarbeidsavtale: [Samarbeidsavtale mellom kommunene og Sykehuset i Vestfold](#)

SiV innkaller til samarbeidsmøte med kommunen i god tid før planlagt utskrivelse.

Aktuelle møtedeltakere:

- Pasienten
- Pasientens foresatte/pårørende.
- Hvis pasient er under omsorg av- eller mottar oppfølging fra barnevernstjenesten, deltar også saksbehandler fra barnevernstjenesten.
- Fra SiV HF: Ansvarlig behandler (lege eller psykolog) og primærkontakt (miljøterapeut). Poliklinisk behandler i BUPA og andre aktuelle representanter.
- Fra hjemkommunen: Saksbehandler fra tjenestekontoret og representant fra kommunale tjenester.

Det skal legges til rette for både fysisk og elektronisk deltakelse.

Ansvarlig behandler og primærkontakt, SiV HF, har ansvar for skriftlig referat i pasientens journal etter samarbeidsmøtet. Kopi av møtoreferat sendes kommunen som dialogmelding så snart som mulig etter møtet.

4. GENERELT

Samarbeidsavtalen ligger til grunn for all samhandling mellom kommunen og sykehus.

5. INTERNE REFERANSER

[Rutiner for PLO-meldinger i DIPS](#)

[KPA - utskrivningsklare pasienter fra døgnopphold \(sykehuspartner.no\)](#)

6. EKSTERNE REFERANSER

[Forskrift om kommunal betaling](#)

[Helse- og omsorgstjenesteloven](#)

Pasientforløp spiseforstyrrelser barn og unge – samhandling i helsefellesskapet i Vestfold

7. VEDLEGG

Sjekkliste

Pasientens navn: _____ Fødselsnr: _____

Kommune: _____

Tema	Ansvar	Planlagt dato	Utført	Kommentar
Innhente samtykke fra pasient/foreldre om utveksling av relevante pasientopplysninger mellom SiV HF og kommunen.	SiV HF	Ved innleggelse.		
Sende skriftlig beskrivelse av funksjonsnivå til kommunen. (HOS1 og 2)	SiV HV	Så snart det vurderes at pasient kan ha behov for kommunale tjenester		Ved endring av funksjon/behov skal ny melding sendes innen 24 timer.
Invitere til første samarbeidsmøte	SiV HF			
Bistå pasient/foreldre i å søke kommunale tjenester ut fra behov.	Kommunen			
Invitere personell i kommunen for opplæring og å bli kjent med pasient før utskrivelse.	SiV HF			
Utarbeide pasienttilpasset prosedyreperm inkludert kostplan og miljøplan. Oversende relevant dokumentasjon digitalt via PLO/e-link.	SiV HF			
Sette opp plan for veiledning til kommunalt tiltak etter utskrivelse, dersom kommunen melder behov for dette.	SiV HF og kommunen			
Kriseplan.	SiV HF			
Plan for videre behandling i spesialisthelsetjenesten.	SiV HF			
Utvexle informasjon om kontaktpersoner ved SiV HF og i kommunen.	SiV HF og kommunen			
Plan for samhandling i videre pasientforløp.	SiV HF og kommunen			

Antatt dato for utskrivelse fra døgn, samsvarer med PLO- utskrivningsklar i DIPS: _____