



Helsefelleskapet i Telemark

Åpent nettseminar om Retningslinje 3 Helhetlige pasientforløp

Sekretariatet i Helsefelleskapet i Telemark inviterer til dette åpne nettseminaret der ny Retningslinje for helhetlig pasientforløp blir gjennomgått.

16. DESEMBER
2025



Retningslinje 3 Helhetlige pasientforløp

Denne retningslinjen tilhører samarbeidsavtalen som er inngått mellom kommunene i Telemark og Sykehuset Telemark Helseforetak (STHF). Retningslinjen gjentar ikke de områdene som er omtalt i samarbeidsavtalen.

1 Formål og virkeområde

Retningslinjen skal sikre:

- at pasienten opplever helhetlige pasientforløp
- rutiner for informasjonsoverføring
- rutiner for bruker-/pasientmedvirkning
- rutiner for ansvars plassering mellom behandlingsnivåene og effektiv pasientflyt

Samarbeidet forutsetter dialog basert på likeverdighet og respekt for hverandres rammer og ansvarsområder. Begge parter skal være innstilt på å finne løsninger ut fra pasientens behov. De som jobber med den samme pasienten, må ha rutiner og systemer som sikrer informasjonsutveksling mellom tjenestene.

2 Målgruppe

Ledere og ansatte i kommuner og ved STHF som har ansvar og oppgaver knyttet til pasientflyt.

Retningslinjen skal omhandle alle pasienter innen somatikk og rus og psykiatri som behandles ved STHF og har behov for kommunale helse og omsorgstjenester.

Denne retningslinjen beskriver 3 ulike pasientflyter:

- den polikliniske pasient
- den akutte pasient
- den innlagte pasient

Retningslinjen beskriver vilkår for betaling for utskrivningsklare pasienter.

3 Den polikliniske pasient

Den polikliniske pasient defineres i denne sammenheng som pasienter som har kommunale tjenester og som får helsehjelp på sykehus uten å være innlagt.

Etter konsultasjon gjør STHF en vurdering av hvem som er aktuell instans for videre oppfølging av pasienten (fastlege, avtalespesialist, pleie- og omsorg, annet). Ved behov må det avtales oppfølging. Notat fra poliklinisk konsultasjon skal oversendes fastlegen, og evt. henvisende lege, snarest mulig. Notatet sendes også til utøvende tjeneste i kommunen når informasjonen er relevant.

Alt utstyr som pasienten har behov for, rekvireres i pasientens navn og dekkes av pasienten/trygdeordninger.

Ved forandringer i legemidler følges punkt 5.1.8

Retningslinjen er endringsrett i SSI 21. november 2025.

Agenda for nettseminaret

- Lokale prosesser - Fra Delavtale 4.3.1 til Retningslinje 3
- Samarbeidsavtaler – Lovkrav
- Gjennomgang av retningslinje 3 – Hva er nytt fra tidligere?
- Gjennomgang av pasientflyt
- Tid til spørsmål

Fra Delavtale 4.3.1 til Retningslinje 3

- Arbeidsgruppe med deltakere fra kommuner og STHF
- Arbeidsgruppe med deltakere fra SSU
- Utkast vedtatt av SSU ut på høring
- Høringsinnspill ble vurdert
- Behov for nye avklaringer
- Ny sak til SSU
- Retningslinje 3 vedtatt 21.11.25
- Iverksettingsdato 01.01.26
- Evaluering høsten 2026



Samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak

Kommunestyret selv skal inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helseregionen eller med helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer. Kommunen kan inngå avtale alene eller sammen med andre kommuner.

Samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester.

Pasient- og brukererfaringer skal inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelsen av avtalen. Pasient- og brukerorganisasjoner skal medvirke i forbindelse med utarbeidelse av avtalene.

Utskrivningsklare pasienter

§ 6-2. Krav til avtalens innhold

5. retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon,

*Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven),
kapittel 6, § 6-2 første ledd nr. 5*

Kilde: lovdata.no

Samarbeidsavtalen bør beskrive

- Varslingsrutiner til relevante instanser i kommunen
- Kriterier for at en pasient vurderes å være utskrivningsklar
- Hvordan helseforetaket og kommunen sammen skal planlegge utskrivning og videre oppfølging av pasientene
- Nødvendig kommunikasjon/informasjon som tydeliggjør behov for videre oppfølging og legger til rette for et godt pasientforløp
- Informasjonsformidling til pasient og pårørende
- Vurdering av behov for hjelpemidler, og eventuelt bestilling av dette
- Hvordan partene vil innfri krav til forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter
- Om det er utarbeidet tiltaksplaner for å møte situasjoner med økt antall utskrivningsklare pasienter

Kommunens og helseforetakets ansvar for å planlegge utskrivning når en pasient innlegges i helseinstitusjon i spesialisthelsetjenesten, er regulert i [forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter](#). Forskriften gir regler om helseinstitusjonens plikt til å varsle kommunen på ulike stadier i behandlingsforløpet, samt bestemmelser om når en pasient er utskrivningsklar og om kommunens plikt til bl.a. å ta imot pasienten etter utskrivning.

KS og Folkehelseinstituttet har etablert et nasjonalt læringsnettverk for [gode pasientforløp \(ks.no\)](#).

Retningslinje 3 Helhetlig pasientforløp



Erstatter dagens delavtale 4.3.1 Innleggelse og utskrivningsklare pasienter



Retningslinje 3 – Iverksettingsdato 1.1.26

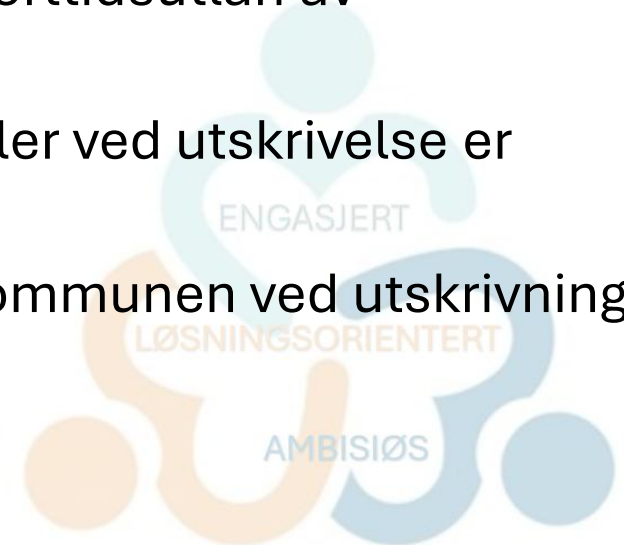
Hva er nytt - Pasientflyter?

- Pasientflyter
 - den polikliniske pas
 - den innlagte pas
 - den akutte pas (ikke godkjent)
 - Prehospitalpasientflyt
 - Pasientflyt akuttmottak og Akutt 24



Den innlagte pasient

- Det er endret på begrepsbruk - ny retningslinje gjenspeiler de definisjonene som fremkommer i overordnet regelverk
- Det fokuseres i større grad på at dialog om pasientens funksjon skal være en prosess gjennom hele innleggelsen, slik at kommunene er forberedt når pasienten meldes utskrivningsklar
- Ansvar for kommunikasjon med kommunalt korttidslager for hjelpemidler er flyttet fra sykehus til kommunene. Nå skal pasientens behov for korttidsutlån av hjelpemidler beskrives i ordinær PLO meldingsflyt
- Endring i antall dager pasienten skal forsynes med legemidler ved utskrivelse er endret fra 1 til 2 virkedager
- Det er ikke lenger krav til at et eget legenotat skal sendes kommunen ved utskrivning
- Følgetjeneste



Pasienter med uendret behov

Definisjon uendret behov ved utskrivelse defineres som:

Uendret behov betyr at tjenestemottakerens behov for tjenester er det samme som ved innleggelse (som beskrevet i innleggesrapport).

Det skal ikke skjedd noen endringer i funksjonsnivå, helsetilstand eller livssituasjon som påvirker behovet for tjenester. Endringer i funksjonsnivå i denne sammenheng innebærer at en persons fysiske, psykiske eller kognitive evner har endret seg i en slik grad at det påvirker behovet for hjelp, støtte eller tilrettelegging i hverdagen

[vedlegg-3.6-sjekkliste-med-oversikt-meldingsflyten-og-begrep-som-blir-brukt-i-ulike-fagprogram.pdf](#)



Betaling for utskrivningsklare

- Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter – Lovdata
- Kommunene skal betale for utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus i påvente av kommunale tjenester.
- Kommunen skal betale fra samme dag når melding blir sendt før kl. 14, og fra neste dag når melding sendes etter kl. 14 (uavhengig om det er helg / høgtid).





Helsefelleskapet i Telemark

SAMMEN OM EN HELHETLIG OG BÆREKRAFTIG HELSETJENESTE

TAKK FOR OPPMERKSOMHETEN!

Helsefelleskapet i Telemark