		<b>Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp</b>		Retningslinje
<b>Henvisninger KPH - registreringsrutiner i DIPS</b>				Side 1 av 11
Dokument ID: II.KPH.2.2.1-2	Tilknyttet:	Godkjent dato: 14.12.2022		Revisjon 10.00

□

## HENSIKT

Retningslinjen skal sikre like registreringsrutiner i DIPS for Klinikk for psykisk helse – psykiatri og avhengighetsbehandling.

## OMFANG / AVGRENSNINGER

Retningslinjen gjelder for alle psykiatriske og rusavdelinger i SSHF. Retningslinjen er også ment å gjelde på tvers av omsorgsnivå.

Retningslinjen beskriver ikke registrering av ø-hjelp, kun elektiv behandling.

Eksemplene i dette dokumentet er tatt fra poliklinisk behandling på psykiatrisk avdeling. Fremgangsmåten er lik for alle psykiatri- og rusavdelinger. Forskjell på poliklinikk og døgnbehandling vil være:

- Omsorgsnivå: 'Poliklinisk konsultasjon' eller 'Heldøgn'
- Post eller seksjon:  
For poliklinikk brukes feltet 'Seksjon'  
For heldøgn brukes 'Post'
- Fagområde:  
For psykiatriske voksenavdelinger:  
'*Psykisk helsevern voksne*'  
For psykiatriske barneavdelinger:  
'*Psykisk helsevern barn og unge*'  
For rusavdelinger:  
'*Rus*'  
'*Spillavhengighet*'  
'*LAR – legemiddelassistert rehabilitering*'  
'*Psykisk helsevern voksne*' (pasienter som ikke har egen rusproblematikk)  
'*Psykisk helsevern barn og unge*' (pasienter som ikke har egen rusproblematikk)

Denne rutinen må også sees i sammenheng med [II.KPH.2-1 Nasjonale pasientforløp - psykiatri og rus - registrering i DIPS - SSHF](#) og særlige registreringer der når henvisning mottas.

Utarbeidet av: Ann Karin Øy/Siri Øvland/Linda Dahl/Bjørg Lindevik/Ann Karin Øy	Fagansvarlig: Ann Karin Øy	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	
---	-------------------------------	---	--



Dokument-id: II.KPH.2.2.1-2	Utarbeidet av: Ann Karin Øy/Siri Øvland/Linda Dahl/Björg Lindevik/Ann Karin Øy	Fagansvarlig: Ann Karin Øy	Godkjent dato: 14.12.2022	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 10.00
--------------------------------	--	-------------------------------	------------------------------	--	--------------------

## HENVISNINGSPERIODE

Tidsperiode fra mottak av henvisning for en og samme lidelse til utredning, behandling, rehabilitering og oppfølging er gjennomført og ingen nye kontakter er avtalt. En pasient kan ha flere henvisningsperioder samtidig innen en helseinstitusjon dersom det er flere lidelser.

Det er to ulike typer henvisninger; primærhenvisning og sekundærhenvisning.

### **Primærhenvisning**

Er som regel en ekstern henvisning som beskriver en ny sykdomstilstand (ny sykdomsepisode) for pasienten. Pasienter som henvises videre internt, skal ikke vurderes på nytt i forhold til rett til nødvendig helsehjelp, og det skal som hovedregel ikke registreres mer enn en primærhenvisning i DIPS for samme sykdomstilstand.

### **Sekundærhenvisning**

Er en henvisning som har sammenheng med samme sykdomstilstand som primærhenvisningen beskriver. Den må alltid knyttes til en primærhenvisning. Sekundærhenvisninger følger rettigheter og frist fra primærhenvisningen, her tas det kun stilling til tidspunkt for oppmøte.

***Alle eksterne henvisninger skal registreres som primær henvisning***

### **Sekundærhenvisning** benyttes:

Som hovedregel ved henvisning av pasienter mellom de enkelte enheter/avdelinger innen samme helseforetak.

Direkte overføring mellom sengeposter (og ulike avdelinger også), skjer via post/ avdelingsoverflytting. Hvis det allerede er opprettet primær-/sekundærhenvisning skal denne avsluttes med 'Allerede behandlet'.

Henvissende instans skal opprette sekundærhenvisningen, se rutine: [Henvissing intern \(elektronisk\) - SSHF](#)

### **Merk**

Dersom en pasient har vært til behandling og all behandling er avsluttet slik at henvisningsperioden er lukket, må det opprettes en ny henvisningsperiode hvis pasienten får et nytt behandlingsbehov for den samme tilstanden.

*PS: Ved **enkelte**kontakter innen 6 mnd etter avsluttet behandling gis det imidlertid anledning til å åpne henvisningsperioden.*

Primærhenvisninger vises i oversikten Pasientens henvisninger (F7) med **P** i kolonnen **Type**. En primærhenvisning kan ha flere **sekundærhenvisninger** knyttet til seg. Disse henvisningene vil vises med en **S** i listen og ligge under den tilhørende primærhenvisningen. En primærhenvisning med sine tilhørende sekundærhenvisninger er knyttet til samme henvisningsperiode. For å kunne avslutte henvisningsperioden må derfor alle kontaktene knyttet til alle henvisningene være avsluttet.



Dokument-id: II.KPH.2.2.1-2	Utarbeidet av: Ann Karin Øy/Siri Øvland/Linda Dahl/Bjørg Lindevik/Ann Karin Øy	Fagansvarlig: Ann Karin Øy	Godkjent dato: 14.12.2022	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 10.00
--------------------------------	--	-------------------------------	------------------------------	--	--------------------

## Innhold

HENSIKT .....	1
OMFANG / AVGRENINGER .....	1
HENVISNINGSPERIODE .....	2
Primærhenvisning.....	2
Sekundærhenvisning .....	2
REGISTRERINGSRUTINE .....	4
Registrering av henvisning .....	4
NB! SPESIELT FOR ABUP .....	4
Ved ufullstendig henvisning.....	5
Videresending av henvisning .....	5
HENVISNINGSRISULTATER .....	6
Forespørsel .....	6
Pasienten gis rett til helsehjelp .....	6
Overføring til annet DPS etter pasientens ønske før oppmøte 1. time .....	9
Informasjon om venteliste /definisjon .....	9
Pasienten har ikke behov (avslag).....	9
Pasienten henvises videre til annet sykehus .....	10



Dokument-id:  
II.KPH.2.2.1-2

Utarbeidet av:  
Ann Karin Øy/Siri Øvland/Linda Dahl/Bjørg  
Lindevik/Ann Karin Øy

Fagansvarlig:  
Ann Karin Øy

Godkjent dato:  
14.12.2022

Godkjent av:  
Ingeborg Sele  
Danielsen

Revisjon:  
10.00

## REGISTRERINGSRUTINE

### Registrering av henvisning

1. F11 – finn pasienten
2. Gå inn på pasientens opplysninger (F5) for å registrere personalia som fremkommer i søknaden.
3. Sjekk journalplassering. Papirjournal skal skannes, evt. opprette digital journal.
4. Gå på pasientens henvisninger (F7)
5. Velg ny henvisning. «Registrer henvisning» kommer da fram.
6. Felter markert med gult i bildet under SKAL fylles ut
7. Pass også på at arbeidsflyten stemmer med hvor henvisningen skal behandles, dette sikres ved at man bruker tabulator når man har satt inn seksjon og lokalisering.

Se kryssreferanser for ytterligere informasjon.

### PASIENTEN STÅR NÅ TIL VURDERING I DIPS.

For å ta ut liste over pasienter som står til vurdering, trykk på menyvalget Vis-Venteliste-Til vurdering.

### NB! SPESIELT FOR ABUP

#### Henvisningsfanen

Følgende felt i henvisningsfanen brukes ikke i ABUP

- Diagnosegr.
- Beh.nivå

#### BUP-fanen



Dokument-id:  
II.KPH.2.2.1-2

Utarbeidet av:  
Ann Karin Øy/Siri Øvland/Linda Dahl/Björg  
Lindevik/Ann Karin Øy

Fagansvarlig:  
Ann Karin Øy

Godkjent dato:  
14.12.2022

Godkjent av:  
Ingeborg Sele  
Danielsen

Revisjon:  
10.00

Klikk på BUP-fanen for å fylle ut ABUP-spesifikk informasjon.

**Henvisning BUP**

**Henvisningsgrunn**

H. grunn nr.	Henvisningsgrunn	Barnets miljø

Nr:  Henvissingsgrunn:  Barnets miljø:

**Pasienttilstand / omsorgssituasjon**

Eforeldreansvar:

For. ansvar (hvis andre):

Hjemmespråk:  Trenger tolk:

Omsorgssituasjon:

Beskrivelse omsorgssituasjon:

**Mor/Far/Foresatt og samtykke til henvisning**

Mor/foresatt:  Velg

Har samtykket:  Dato:

Far/foresatt:  Velg

Har samtykket:  Dato:

Pasient har samtykket:  Dato:

**Rekvirert**

<No data to display>

Vis kolonneliste | Inkrementell søk i kolonner | Bruk autofilter

Henvisende instans:

Barneserverrolle:

Dato observert rolle:

Henvisers vurdering av hva bup skal bidra med i saken:

Velg verdien **Vet ikke** dersom henvisning mangler informasjon. Dato settes lik mottaksdato. Behandler legger inn oppdatert rolleinformasjon og dato underveis i forløpet.

Informasjon hentes fra henvisningsskjema. Sett Nr lik henvisers prioriterte rekkefølge.

Informasjon hentes fra henvisningsskjema. Hvis verdien **Andre** velges, åpnes fritextfeltet under hvor foreldreansvaret kan forklares.

Informasjon hentes fra henvisningsskjema. Hak av dersom behov for tolk. Tolkebehov må også registreres i F5.

Informasjon hentes fra henvisningsskjema. NB! Rekvirenten må være registrert i DIPS for å kunne legges inn.

Informasjon hentes fra henvisningsskjema. NB! Pårørende må være registrert i F5 for å kunne legges inn her.

## Ved ufullstendig henvisning

Dersom vurderingsansvarlig/inntaksteam ønsker ytterligere opplysninger, gå inn i bildet for aktuell henvisning.

- Bruk feltene henvisningsårsak og administrativ merknad.
- Henvisningsårsak: Uavklart [dato for uavklart vurdering]
- Adm. merknad: Skriv inn hva som skal innhentes.

**Husk at det er vurderingsansvarlig/inntaksteam sin oppgave og skaffe til veie de aktuelle opplysninger, slik at henvisningen blir vurdert innen 10 virkedager fra mottattdato.**

## Videresending av henvisning

Dersom en henvisning er registrert på feil avdeling overføres den ved å trykke på «Viderehen.int.» knappen i F7 bildet, i bildet «Registrer henvisning» – da gjenåpnes avdelingsfeltet og riktig avdeling velges. Skriv grunn til overføring i merknadsfeltet i arbeidsflyten, slik at historikken bevares. **IKKE** kun i admin.merknadsfeltet. Deretter «Lagre» og «Send». (endringen vil vises under Oppgave >> Historikk)



Dokument-id: II.KPH.2.2.1-2	Utarbeidet av: Ann Karin Øy/Siri Øvland/Linda Dahl/Björg Lindevik/Ann Karin Øy	Fagansvarlig: Ann Karin Øy	Godkjent dato: 14.12.2022	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 10.00
--------------------------------	--	-------------------------------	------------------------------	--	--------------------

Dersom henviser har stilet henvisningen til en spesifikk avdeling, og henvisningen skal videresendes, må det gis informasjon til henviser og pasient om dette ved oversending.

## HENVISNINGSRISULTATER

Det finnes 4 alternativer etter at henvisningen er vurdert:

- Pasienten gis rett til helsehjelp
- Pasienten har ikke behov (avslag)
- Pasienten henvises videre til annet sykehus
- Forespørsel

### Forespørsel

Når det gjelder forespørsel er dette en kode som i liten grad brukes. Det vises til DIPS' egen forklaring av koden: «Hvis den som er ansvarlig for å vurdere henvisningen bestemmer at dette skal regnes som en forespørsel velges koden Forespørsel. Henvisningen får ikke opprettet en tilhørende henvisningsperiode. Koden er lite brukt.»

**HENVISNINGEN SKAL VURDERES INNEN 10 VIRKEDAGER FRA MOTTATT DATO, OG NÅR HENVISNINGEN ER VURDERT, SÅ HAR PASIENTEN RETT PÅ Å FÅ TILBAKEMELDING OM VURDERINGEN AV HELSEHJELPEN INNEN 10 VIRKEDAGER FRA HENVISNINGEN ER MOTTATT.**

**FEILSENDTE HENVISNINGER MÅ UMIDDELBART VIDERESENDES TIL RETT AVDELING/POSTBOKS.**

Fremgangsmåten for registrering av de 3 første alternativene beskrives under.

### Pasienten gis rett til helsehjelp

1. Hent pasienten frem fra listen over pasienter til vurdering (Vis -> Venteliste -> Til vurdering).
2. Du er nå inne i bildet «registrer henvisning».
3. Her settes «Resultat» til «Behandles». Gule felter, som vist på bildet under, skal fylles ut.  
I følge pasientrettighetsloven, skal pasienter som har rett til helsehjelp, få en individuell frist for når behandlingen skal starte.
4. Under henvisningsperiode i feltet «Ny tilstand»; sett inn enten diagnostisert tidligere eller førstegangs henvisning.
5. Endre fra Tentativ dato til Fast dato og tid



Dokument-id: II.KPH.2.2.1-2	Utarbeidet av: Ann Karin Øy/Siri Øvland/Linda Dahl/Björg Lindevik/Ann Karin Øy	Fagansvarlig: Ann Karin Øy	Godkjent dato: 14.12.2022	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 10.00
--------------------------------	--	-------------------------------	------------------------------	--	--------------------

**Test, Per (Testpasient) 014167-27798 (m) - Registrer henvisning (primær, ingen sekundær)**

**Avdeling:** DSO | DPS Solvang  
**Seksjon:** Allmenpsyk. Team Solvang  
**Post:**  
**Lokalisering:** Kristiansand  
**Datert:** 15.04.18 | Trenger transport:  | Second opinion:  | Fritt sykehusvalg:   
**Mottatt dato:** 19.04.18  
**Hensivers hastegrad:** Vanlig timebok  
**Henv. av:** VSIII | Intern, Testrekvirent,  
**Henv. fra type:** Andre tjenester  
**Ansienhetsdato fra annet sykehus:**  
**Vurderdato fra annet sykehus:**  
**Sykehus:**  
**Henvisnings-årsak:** test  
**Hensivers diagnose:**  
**Formalitet:** Frivillig

**Vurdering**

Admin. merknad:  
Venteliste-info:  
**Ansvarlig:** VSIII | Intern, Testrekvirent,  
**Resultat/dato:** Behandles | 19.04.18  
**omsorgsnivå:** Poliklinisk konsultasjon  
**Kontakttype:** Behandling  
**Post/Lokalisering:** Solvang - DSO  
**Seksjon:** Allmenpsyk. Team Solvang  
**Fagområde:** Psykisk helsevern voksne  
**Diagnosegr.:**  
**Tentativ diagnose:**  
**Hastegrad:** Planlagt  
**Prioritet:** 05. Innen 6 uker  
**Ressurstype:**  
**Fast oppmøtetid:**  Fast dato og tid  
 Tentativ dato  
 Tentativ måned  
**Oppmøtekommentar:**  
**Utfall av vurdering:** Behandling (avklart tilstand)  
**Retten til helsehjelp:**  Ja  Nei  
**Frist for start helsehjelp:** 31.05.18  
**Risiko:**

**Siste kontakt:** Døgnoophold DST 17.04.18: test

**Henvisningsperiode**  
**Ny tilstand:** Første gangs henvisning, ny tilstand | **Ventetid sluttdato:** | **Ansienhetsdato:** 19.04.18  
**Helfo kontaktet:**

**Arbeidsflyt**

Type	Arbeidsgruppe	Utført?
Oppfølging	DSO SSK Allmenr	<input type="checkbox"/>

**Avslutt arbeidsflyt**

**Ny oppgave/arbeidsgruppe/merknad**  
Vis fra  
Frist  
Haster

Vis utførte  | Detaljer | Overfør

Viderehen. int. | Sek. henv. | Henv. pas.jd | Lagre | Oppgave >>

- Trykk på «Lagre».  
Nå vil du se at henvisningen har havnet tilbake i arbeidsgruppen for henvisninger. Dette for å sikre at ingen blir glemt.
- Trykk på «Oppmøte».



Dokument-id:  
II.KPH.2.2.1-2

Utarbeidet av:  
Ann Karin Øy/Siri Øvland/Linda Dahl/Bjørg  
Lindevik/Ann Karin Øy

Fagansvarlig:  
Ann Karin Øy

Godkjent dato:  
14.12.2022

Godkjent av:  
Ingeborg Sele  
Danielsen

Revisjon:  
10.00

**Test, Per (Testpasient) 014167-27798 (m) - Planlagt behandling**

**Kontakt** | Timebestilling | Seriebestilling | Gruppebestilling | Timeplukk

Omsorgsnivå: Poliklinisk konsultasjon  
Avdeling: DSD DPS Solvang  
Post:   
Seksjon: Allmenpsyk. Team Solvang  
Lokalisering: Solvang - DSD  
Ressurstype:   
Behandler: VSIII Intern, Testrekvirent.  
Innmåte hastegr.: Planlagt  
Kontakttype: Behandling  
Fagområde: Psykisk helsevern voksne  
Diagnosegruppe:   
Tentativ diag.:   
Utsettelse:   
Prosjektkode:   
Venteliste prioritet: 05. Innen 6 uker

Kort varsel  Lokal anestesi  Permisjon   
Søknad mottatt  Ikke send 6 mnd brev  Påminnes:

Kontaktårsak: test

**Oppmøte**  
Fast oppmøtetid:   
Fast dato og tid   
Tentativ dato   
Tentativ måned   
Kommentar:   
Bestill ressurs

**Avslutt**  
Kommentar:   
Avsluttkode:   
Avsluttid:   
**Økonomi**  
Frikode:

**Planlagte tiltak**

Dato / kl	Ressurs	Beskrivelse av tiltak


Brev Lagre Avbryt  
Ny kontakt Slett Hjelp

1. Fyll ut felter som skravert med gult i bildet over.
2. Gi time som vist i prosedyrene [DIPS Registreringsrutine – poliklinikk og dagbehandling](#).
3. Lagre og lukk.
4. Pasienten står nå på venteliste.

**Husk at alle pasienter som tas i behandling umiddelbart eller settes på venteliste skal få tilsendt et brev som inneholder informasjon om sine rettigheter og eventuell frist innen 10 virkedager fra mottatt dato (direktebooking).**

**NB! Så lenge pasienten er i behandling skal det stå en poliklinisk kontakt (fast eller tentativ dato). Dette for å sikre at pasienter ikke blir «glemt» av sykehuset.**



	<b>Henvisninger KPH - registreringsrutiner i DIPS</b>				<b>Side: 9</b>
					<b>Av: 11</b>
Dokument-id: II.KPH.2.2.1-2	Utarbeidet av: Ann Karin Øy/Siri Øvland/Linda Dahl/Björg Lindevik/Ann Karin Øy	Fagansvarlig: Ann Karin Øy	Godkjent dato: 14.12.2022	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 10.00

## Overføring til annet DPS etter pasientens ønske før oppmøte 1. time

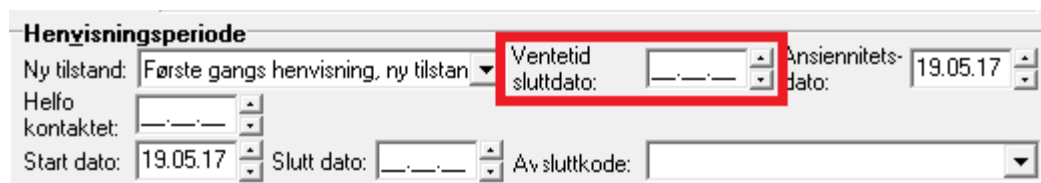
Dersom pasienten er tatt inn i behandling (og gitt time), men pasienten ringer (før timen) og ønsker å overføres til annet DPS, så gjøres dette slik:

- (Gjør opp timen via F7 med *Pas. ønsket avbestilt /Til annen avdeling/oms.nivå*)
- Skriv vurderingsnotat med hvorfor pasienten overføres
- Åpne henvisningen, velg ny avdeling i feltet Avdeling, sett inn riktig seksjon og lokalisering
- Merk feltet Fritt sykehusvalg med svart hukk
- Skriv melding i arbeidsflyten om hvorfor pas. overføres /hvor du henviser til vurderingsnotat
- Send brev til henviser om dette
- Lagre, og saken blir oversendt

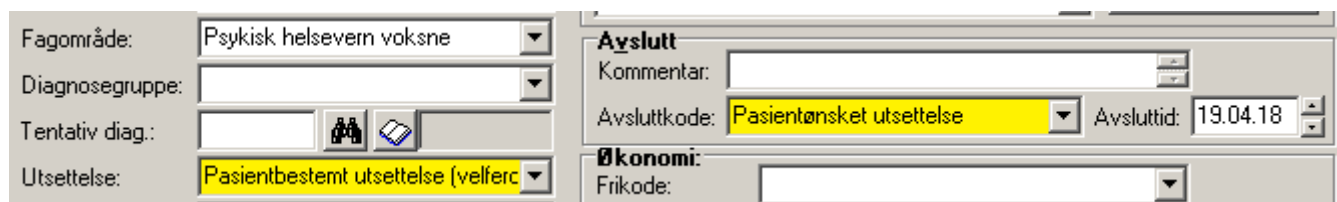
## Informasjon om venteliste /definisjon

Definisjonen på pasientens ventetid, er fra ansiennitetsdato til pasienten er begynt i behandling. Disse feltene finnes på henvisningen i F7-bildet.

For at pasienten ikke skal bli stående på venteliste, er det viktig at feltet for 'Ventetid sluttdato' fylles ut med datoen for første *møtte* polikliniske time, eller dato pasienten ble innlagt. Pasienter registrert med «Pasient ønsket avbestilt» rapporteres ikke i ventelistetallene for sykehuset.



Dersom pasienten tar kontakt og selv velger å utsette behandlingen, skal den planlagte kontakten avsluttes med avsluttkode 'Pasientønsket utsettelse'. Pasientbestemt utsettelse registreres da automatisk, dermed unngås evt fristbrudd. Man skal ikke sette inn denne timen i ventetid sluttdato-feltet.



## Pasienten har ikke behov (avslag)

1. Hent frem pasienten på listen over pasienter til vurdering (Vis -> Venteliste -> Til vurdering)
2. Du er nå i bildet «registrer henvisning».
3. Fyll ut «avvist» på resultat, samt dato.
4. Det kommer da automatisk opp ekstra felt: Avvist henvisning. Her må det fylles ut avvist kode ( finn den som passer best i nedtrekkslisten).
5. Brev sendes til henvisende lege og pasienten. Velg knappen «Dokumenter» og velg «Brev». Velg så det brevet som passer. Rediger brevet og sett inn korrekt rekv.kode. Nå åpnes brevet, rediger og lim inn avslagsvurdering. Godkjenn brevet og skriv ut.



Dokument-id: II.KPH.2.2.1-2	Utarbeidet av: Ann Karin Øy/Siri Øvland/Linda Dahl/Bjørg Lindevik/Ann Karin Øy	Fagansvarlig: Ann Karin Øy	Godkjent dato: 14.12.2022	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 10.00
--------------------------------	---	-------------------------------	------------------------------	--	--------------------

6. Nå er du tilbake i «registrer henvisning». Feltene for «tilbakemelding gitt» og «type tilbakemelding» fylles ut automatisk når avslagsbrev er valgt.
7. Lagre og lukk.

Bildet under viser hvilke felt som skal fylles ut ved avslag.

## Pasienten henvises videre til annet sykehus

Fremgangsmåten for å henvise en pasient videre er nesten lik fremgangsmåten for å avslå henvisninger. Forskjellen er at istedenfor å angi avvist-kode, må man oppgi kode for hvor pasienten henvises videre.

Bildet under viser hvilke felt som skal fylles ut. Brev til pasient og henvisende lege skrives ut på samme måte som for avviste pasienter.



## Henvisninger KPH - registreringsrutiner i DIPS

Side: 11

Av: 11

Dokument-id: II.KPH.2.2.1-2	Utarbeidet av: Ann Karin Øy/Siri Øvland/Linda Dahl/Björg Lindevik/Ann Karin Øy	Fagansvarlig: Ann Karin Øy	Godkjent dato: 14.12.2022	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 10.00
--------------------------------	--	-------------------------------	------------------------------	--	--------------------

info:

Ansvarlig: VSXXX Testrekvirent, Test, S

Resultat/dato: Henv. annet syke 19.05.17

Omsorgsnivå:

Kontakttype:

Post/  
Lokalisering:

**Henv. annet sykehus**

Henvist til: [ ] Tilbakemelding gitt:  19.05.17

Type  
tilbakemelding: Skriftlig

### Kryssreferanser

- [I.2.1.2-3](#) Henvisning ekstern (papir) - Dokumentsenter og merkantilt personell - SSHF
- [I.2.1.2-8](#) Henvisning ekstern (elektronisk) - Merkantilt personell - SSHF
- [I.2.1.2-10](#) Ventelister - aktivitetsplikt - SSHF
- [II.KPH.2.2.2-3](#) Henvisninger til SPST - rettighetsvurdering i DPS

### Eksterne referanser