

**Delavtale**  
**mellom**  
**Sørlandets sykehus HF**  
**og**  
**Flekkefjord kommune**

**Delavtale 4**  
**Kommunal øyeblikkelig hjelp døgntilbud (KØH/ØHD/KAD)**

1. Parter	Flekkefjord kommune og Sørlandet sykehus HF (SSHF).
2. Bakgrunn og rettslig grunnlag	<p>Avtalen reguleres av de lover som til enhver tid angår spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.</p> <p>Den Overordnede samarbeidsavtalen (OSA) regulerer avtalens bestemmelser når det gjelder samarbeidsformer, tvisteløsninger og gjennomføring.</p>
3. Formål og virkeområde	<p>Formålet med avtalen er å tydeliggjøre partenes ansvar og oppgaver i forbindelse med at kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter som kommunen kan utrede, behandle og yte omsorg til.</p> <p>KØH/ØHD/KAD-tilbudet skal være forsvarlig og likeverdig eller bedre for pasienten enn innleggelse i spesialisthelsetjenesten, samt redusere behovet for innleggelse i sykehus gjennom LEON-prinsippet.</p>
4. Målgruppe	<p><u>Inklusjonskriterier somatikk:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stabile pasienter med avklart diagnose hvor hovedproblemet er: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ akutt sykdom som kan undersøkes og behandles etter vanlige allmenmedisinske metoder</li> <li>○ forverrelse av kjent kronisk sykdom med behov for innleggelse og behandling</li> </ul> </li> <li>• Stabile pasienter som trenger observasjon og utredning, og som ikke vurderes som alvorlig syke, og som kan undersøkes og behandles etter vanlige allmenmedisinske metoder.</li> </ul> <p><u>Eksklusjonskriterier somatikk:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Barn under 18 år</li> <li>• Dersom en vurdering av alvorlighetsgrad, komorbiditet og funksjonssvikt tilsier at et kommunalt døgnopphold ikke vil være tilstrekkelig dimensjonert for å ivareta pasienten, skal denne henvises til spesialisthelsetjenesten</li> <li>• Dette vil også gjelde akutt funksjonssvikt hos eldre hvor det kan være vanskelig å finne årsaksforhold og hvor det er fare for rask forverring</li> <li>• Pasienter med allerede etablerte og definerte pasientforløp som akutte hjerneslag og hjerteinfarkt samt traumer med uavklart alvorlighetsgrad skal alltid henvises til spesialisthelsetjenesten</li> </ul> <p><u>Inklusjonskriterier psykisk helse og/eller rus:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personer med lettere og moderate psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer som primær- eller sekundærdiagnose, og som kan behandles etter vanlige allmenmedisinske metoder</li> <li>• Pasienter med avklart tilstand og/eller diagnose som får tilbakefall/forverring av kjent psykisk lidelse og/eller rusmiddelproblem, der innleggelse er nødvendig for å roe/avhjelpe en vanskelig livssituasjon, og hvor medisinsk spesialistkompetanse ikke er nødvendig</li> </ul> <p><u>Eksklusjonskriterier psykisk helse og/eller rus:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Barn under 18 år</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasienter med tilstander som utløser plikt for øyeblikkelig hjelp i spesialisthelsetjenesten: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mistanke om psykotiske tilstander preget av svær uro eller voldsomhet som medfører betydelig fare for pasientens eller andres liv eller helse</li> <li>○ Mistanke om psykotiske og andre tilstander preget av svær angst eller depresjon der det er betydelig fare for at pasienten kan søke å ta sitt eget liv eller skade seg selv eller andre</li> </ul> </li> <li>• Deliriose tilstander der avrusing ikke er en hovedsak</li> <li>• Innleggelse der tvang etter lov om psykisk helsevern er nødvendig</li> <li>• Selvmordsproblematikk og alvorlig selvskading</li> <li>• Pasienter med tidligere alvorlig utagerings-/ voldsproblematikk</li> <li>• Pasienter med utagerende atferd og / eller redusert impulskontroll</li> <li>• Vold eller trusler om vold</li> <li>• Pasienter med forvirringstilstander eller stor uro eller irritabilitet</li> <li>• Pasienter med akutt- og uavklart rusmiddelforgiftning</li> <li>• Pasienter med uavklart påvirkning av rusmidler og/eller legemidler</li> </ul>
<p><b>5. Kort om tilbudet</b></p>	<p>KØH/ØHD/KAD er en del av den akuttmedisinske kjeden, og må ses i sammenheng med øvrig kommunalt tjenestetilbud.</p> <p>Kommunen avgjør hvor det kommunale øyeblikkelig-hjelp-døgntilbudet skal gis og organiseres. Dette, samt detaljerte forhold vedrørende innleggelse, opphold og utskrivning framgår av lokal prosedyre/håndbok.</p> <p>KØH/ØHD/KAD er et kommunalt helse- og omsorgstilbud og skal følge journalforskriftens krav til skriftlighet.</p> <p><u>Definisjon:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Medisinsk ansvarlig lege</b> – den som til enhver tid har det medisinske ansvaret for pasientene i KØH/ØHD/KAD.</li> <li>• <b>Henvissende lege</b> – den som henviser til vurdering for innleggelse på KØH/ØHD/KAD.</li> <li>• I enkelte kommuner kan henvissende lege og medisinsk ansvarlig lege være den samme.</li> </ul> <p><u>5.1. Innleggelse</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tjenesten er tilgjengelig for øyeblikkelig hjelp døgnet rundt.</li> <li>• Tilbudet gjelder for personer som oppholder seg i kommunen.</li> <li>• Tjenesten gis uten vedtak.</li> <li>• Oppholdets varighet er som hovedregel inntil 3 døgn.</li> <li>• Medisinsk ansvarlig lege evt. bemyndiget KØH/ØHD/KAD-sykepleier har avgjørelsesmyndighet ved alle innleggelse i KØH/ØHD/KAD.</li> <li>• Bemyndiget KØH/ØHD/KAD-sykepleier skal ha konfereringsmulighet med medisinsk ansvarlig lege 24/7.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>5.1.1. Innleggelse fra kommunehelsetjenesten</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Henvissende lege (fastlege, legevaktslege, sykehjemslege) skal tilse og undersøke pasienten, lage en behandlingsplan og evt. initiere behandling, beskrive observasjonsbehov og oppfølging. Fastlege bør konsulteres hvis mulig.</li> </ul> </li> <li>• <u>5.1.2. Diagnostisk sløyfe initiert av henvissende lege i kommunehelsetjenesten</u></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dersom henvisende lege vurderer behov for avklaring av et bestemt forhold for å sikre seg at innleggelse i KØH/ØHD/KAD er forsvarlig, henvises pasienten for slik diagnostisk avklaring ved SSHF etter vanlige prosedyrer.</li> <li>○ Henvisende lege informerer vaktstående lege ved SSHF om at pasienten kan mottas i KØH/ØHD/KAD når dette er tilfredsstillende avklart.</li> <li>○ Sykehuslege/psykolog gir tilbakemelding til henvisende lege etter avklaring.</li> <li>○ Henvisende lege lager en behandlingsplan og evt. initierer behandling, beskriver observasjonsbehov og oppfølging. Fastlege bør konsulteres hvis mulig.</li> </ul> <p><b>5.2 Opphold</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pasienten skal få nødvendig legevurdering innen forsvarlig responstid (vurderingsansvar: medisinsk ansvarlig lege).</li> <li>● Fastlege skal informeres snarest mulig i løpet av oppholdet.</li> <li>● Ved tilbud om døgnbasert øyeblikkelig hjelp i institusjon skal det være tilstedevakt ved sykepleier 24 timer i døgnet.</li> <li>● SSHF skal tilby medisinske støttefunksjoner etter behov (vurdert av ansvarlig lege).</li> <li>● KØH/ØHD har dokumentasjonsplikt iht. journalforskriften.</li> </ul> <p><b>5.3 Utskrivning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Medisinsk ansvarlig lege for KØH/ØHD/KAD avgjør når pasienter er utskrivningsklare og formidler faglige innspill ved behov for videre oppfølging i kommunen.</li> <li>● Pasienten utskrives med epikrise (herunder oppdatert medikamentliste) til henvisende instans og til oppfølgende behandlingsinstans, herunder fastlege.</li> <li>● Epikrise/nødvendig informasjon og sykepleierrapport medfølger pasienten.</li> </ul> <p><b>5.4 Transport og prehospitale tjenester</b></p> <p>Pasienter har krav på å få dekket utgifter til reise til og fra behandling. De regionale helseforetakene dekker reiseutgifter etter nærmere regler i syketransportforskriften. Reise i forbindelse med helsetjenester som ytes i spesialisthelse-tjenesten og reise i forbindelse med helsetjenester som er omfattet av folketryktdloven kapittel 5 blir dekket, jf. syketransportforskriften § 3 bokstav a og b.</p> <p><b>5.5 Betaling under opphold</b></p> <p>Tilbudet har ikke egenbetaling, jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 1b. Alle kommunale tjenester i KØH (herunder legetilsyn) dekkes av kommunen.</p>
<p><b>6. Rapportering og evaluering</b></p>	<p>Kommunen sender kopi av årlig rapport til Helsedirektoratet til SSHF v/samhandlingsenheten.</p> <p>Tilbudet evalueres første gang innen 1. mai 2020, deretter hvert annet år. ROS-analyse utføres i forkant av evaluering. Kommunene tar initiativ til å gjennomføre evaluering sammen med SSHF.</p>
<p><b>7. Informasjon og kommunikasjon</b></p>	<p>Kommunen skal utarbeide informasjon som sikrer at innbyggere og samhandlingsparter er kjent med tilbudet.</p> <p>Kommunen skal sørge for utarbeidelse av informasjon til henvisende leger og annet helsepersonell i samarbeid med SSHF.</p>

*B.W.*


<b>8. Samarbeid om kompetanse</b>	Ved behov for kompetanseheving gjelder lov om kommunale helse og omsorgstjenester § 5-11 Veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten, og lov om spesialisthelsetjenester § 6-3 Veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
<b>9. Håndtering av uenighet, avvik og mislighold</b>	Viser til enhver tid gjeldende bestemmelser i overordnet samarbeidsavtale (OSA).
<b>10. Varighet, evaluering og oppsigelse</b>	Viser til enhver tid gjeldende bestemmelser i overordnet samarbeidsavtale (OSA).
<b>11. Særskilte forhold</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medisinsk ansvarlig lege for KØH/ØHD/KAD er kveld/ natt/ helg/ helligdager legevaktslegen. Medisinsk ansvarlig lege og henvisende lege vil derfor ofte være samme person.</li> <li>• KØH i Flekkefjord kommune har lege tilgjengelig daglig i ukedager, og 2 timers telefontid i helg.</li> </ul>

Flekkefjord

 den 10.5. 2019



SSHF

 den 31.7. 2019

