

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

**Delavtale 4**  
Kommunal øyeblikkelig hjelp døgntilbud (KØH)

<p><b>1. Parter</b></p>	<p>Gjerstad kommune og Sørlandet sykehus HF (SSHF).</p>
<p><b>2. Bakgrunn og rettslig grunnlag</b></p>	<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>
<p><b>3. Formål og virkeområde</b></p>	<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-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>
<p><b>4. Målgruppe</b></p>	<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 allmennt medisinske 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 allmennt medisinske 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 allmennt medisinske 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> <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>• Delirøse tilstander der avrusning 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 impuls kontroll</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 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 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.</li> <li>• <b>Henvissende lege</b> – den som henviser til vurdering for innleggelse på KØH.</li> </ul> <p>I enkelte kommuner kan henvissende lege og medisinsk ansvarlig lege være den samme</p> <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-sykepleier har avgjørelsesmyndighet ved alle innleggelser i KØH.</li> <li>• Bemyndiget KØH-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> Henvissende lege (fastlege, legevakslege, sykehjemslege) skal tilse og undersøke pasienten, lage en behandlingsplan og evt. initiere behandling, beskrive observasjonsbehov og oppfølging. Fastlege bør konsulteres hvis mulig.</li> </ul>

- 5.1.2. Diagnostisk sløyfe initiert av henvisende lege i kommunehelsetjenesten
  - Dersom henvisende lege vurderer behov for avklaring av et bestemt forhold for å sikre seg at innleggelse i KØH er forsvarlig, henvises pasienten for slik diagnostisk avklaring ved SSHF etter vanlige prosedyrer.
  - Henvisende lege informerer vakthavende lege ved SSHF om at pasienten kan mottas i KØH når dette er tilfredsstillende avklart.
  - Sykehuslege/psykolog gir tilbakemelding til henvisende lege etter avklaring.
  - Henvisende lege lager en behandlingsplan og evt. initierer behandling, beskriver observasjonsbehov og oppfølging. Fastlege bør konsulteres hvis mulig.
- 5.1.3. Innleggelse fra spesialisthelsetjenesten
  - Pasienter som diagnostisk avklares ved mottak i SSHF og vurderes egnet for KØH (som et like godt eller bedre tilbud enn sykehusinnleggelse), kan henvises til KØH.
  - Henvisende lege lager en behandlingsplan og evt. initierer behandling, beskriver observasjonsbehov og oppfølging. Fastlege bør konsulteres hvis mulig.
  - Det presiseres at sykehuslegen ikke har myndighet til avgjøre innleggelse av pasienten i KØH. Det er medisinsk ansvarlig lege ved KØH, evt. bemyndiget KØH-sykepleier som avgjør om pasient skal innlegges. Også her gjelder krav til skriftlighet.

## 5.2 Opphold

- Pasienten skal få nødvendig legevurdering innen forsvarlig responstid (vurderingsansvar: medisinsk ansvarlig lege).
- Fastlege skal informeres snarest mulig i løpet av oppholdet.
- Ved tilbud om døgnbasert øyeblikkelig hjelp i institusjon skal det være tilstedevakt ved sykepleier 24 timer i døgnet.
- SSHF skal tilby medisinske støttedfunksjoner etter behov (vurdert av ansvarlig lege).
- KØH har dokumentasjonsplikt iht. journalforskriften.

## 5.3 Utskrivning

- Medisinsk ansvarlig lege for KØH avgjør når pasienter er utskrivningsklare og formidler faglige innspill ved behov for videre oppfølging i kommunen.
- Pasienten utskrives med epikrise (herunder oppdatert medikamentliste) til henvisende instans og til oppfølgende behandlingsinstans, herunder fastlege.
- Epikrise/nødvendig informasjon og sykepleierrapport medfølger pasienten.

## 5.4 Transport og prehospitaler tjenester

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 folketrygdloven kapittel 5 blir dekket, jf. syketransportforskriften § 3 bokstav a og b.

## 5.5 Betaling under opphold

Tilbudet har ikke egenbetaling, jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 1b. Alle kommunale tjenester i KØH (herunder legetilsyn) dekkes av kommunen.

<b>6. Rapportering og evaluering</b>	<p>Kommunen sender kopi av årlig rapport til Helseledelsen til SSHF v/samhandlingsenheten.</p> <p>Tilbudet evalueres første gang innen <b>1. mai 2020</b>, deretter hvert annet år. ROS-analyse utføres i forkant av evaluering. Kommunene tar initiativ til å gjennomføre evaluering sammen med SSHF.</p>
<b>7. Informasjon og kommunikasjon</b>	<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>8. Samarbeid om kompetanse</b>	<p>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.</p>
<b>9. Håndtering av uenighet, avvik og mislighold</b>	<p>Viser til enhver tid gjeldende bestemmelser i overordnet samarbeidsavtale (OSA).</p>
<b>10. Varighet, evaluering og oppsigelse</b>	<p>Viser til enhver tid gjeldende bestemmelser i overordnet samarbeidsavtale (OSA).</p>
<b>11. Særskilte forhold</b>	

Gjerstad kommune

dato 9/5 ..... 2019 Jørild Næset

SSHF  
dato 3/7 ..... 2019 Alvina Rucel

