

Delavtale
mellom
Sørlandets sykehus HF
og
Iveland kommune

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

1. Parter	Iveland 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"> • Stabile pasienter med avklart diagnose hvor hovedproblemet er: <ul style="list-style-type: none"> ○ akutt sykdom som kan undersøkes og behandles etter vanlige allmennt medisinske metoder ○ forverring av kjent kronisk sykdom med behov for innleggelse og behandling • 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. <p><u>Eksklusjonskriterier somatikk:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Barn under 18 år • 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 • Dette vil også gjelde akutt funksjonssvikt hos eldre hvor det kan være vanskelig å finne årsaksforhold og hvor det er fare for rask forverring • Pasienter med allerede etablerte og definerte pasientforløp som akutte hjerneslag og hjerteinfarkt samt traumer med uavklart alvorlighetsgrad skal alltid henvises til spesialisthelsetjenesten <p><u>Inklusjonskriterier psykisk helse og/eller rus:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Personer med lettere og moderate psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer som primær- eller sekundærdiagnose, og som kan behandles etter vanlige allmennt medisinske metoder • 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 <p><u>Eksklusjonskriterier psykisk helse og/eller rus:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Barn under 18 år

	<ul style="list-style-type: none"> ● Pasienter med tilstander som utløser plikt for øyeblikkelig hjelp i spesialisthelsetjenesten: <ul style="list-style-type: none"> ○ Mistanke om psykotiske tilstander preget av svær uro eller voldsomhet som medfører betydelig fare for pasientens eller andres liv eller helse ○ 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 ● Deliriøse tilstander der avrusing ikke er en hovedsak ● Innleggelse der tvang etter lov om psykisk helsevern er nødvendig ● Selvmordsproblematikk og alvorlig selvskading ● Pasienter med tidligere alvorlig utagerings-/ voldsproblematikk ● Pasienter med utagerende atferd og / eller redusert impuls kontroll ● Vold eller trusler om vold ● Pasienter med forvirringstilstander eller stor uro eller irritabilitet ● Pasienter med akutt- og uavklart rusmiddelforgiftning ● Pasienter med uavklart påvirkning av rusmidler og/eller legemidler
<p>5. Kort om tilbudet</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"> ● Medisinsk ansvarlig lege – den som til enhver tid har det medisinske ansvaret for pasientene i KØH/ØHD/KAD. ● Henvissende lege – den som henviser til vurdering for innleggelse på KØH/ØHD/KAD. ● I enkelte kommuner kan henvissende lege og medisinsk ansvarlig lege være den samme. <p><u>5.1. Innleggelse</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tjenesten er tilgjengelig for øyeblikkelig hjelp døgnet rundt. ● Tilbudet gjelder for personer som oppholder seg i kommunen. ● Tjenesten gis uten vedtak. ● Oppholdets varighet er som hovedregel inntil 3 døgn. ● Medisinsk ansvarlig lege evt. bemyndiget KØH/ØHD/KAD-sykepleier har avgjørelsesmyndighet ved alle innleggelse i KØH/ØHD/KAD. ● Bemyndiget KØH/ØHD/KAD-sykepleier skal ha konfereringsmulighet med medisinsk ansvarlig lege 24/7. <ul style="list-style-type: none"> ● <u>5.1.1. Innleggelse fra kommunehelsetjenesten</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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. ● <u>5.1.2. Diagnostisk sløyfe initiert av henvissende lege i kommunehelsetjenesten</u>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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. ○ Henvisende lege informerer vaktstående lege ved SSHF om at pasienten kan mottas i KØH/ØHD/KAD når dette er tilfredsstillende avklart.
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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. <p>5.2 Opphold</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 støttefunksjoner etter behov (vurdert av ansvarlig lege). ● KØH/ØHD har dokumentasjonsplikt iht. journalforskriften. <p>5.3 Utskrivning</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Medisinsk ansvarlig lege for KØH/ØHD/KAD 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 sykepleierapporrt medfølger pasienten. <p>5.4 Transport og prehospitaltjenester</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 folketrygdloven kapittel 5 blir dekket, jf. syketransportforskriften § 3 bokstav a og b.</p> <p>5.5 Betaling under opphold</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>6. Rapportering og evaluering</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>7. Informasjon og kommunikasjon</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>

8. Samarbeid om kompetanse	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.
9. Håndtering av uenighet, avvik og mislighold	Viser til enhver tid gjeldende bestemmelser i overordnet samarbeidsavtale (OSA).
10. Varighet, evaluering og oppsigelse	Viser til enhver tid gjeldende bestemmelser i overordnet samarbeidsavtale (OSA).
11. Særskilte forhold	<p><u><i>Innleggelse fra spesialisthelsetjenesten</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasienter som diagnostisk avklares ved mottak i SSHF og vurderes egnet for KØH/ØHD/KAD (som et like godt eller bedre tilbud enn sykehusinnleggelse), kan henvises til KØH/ØHD/KAD. • 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/ØHD/KAD. Det er medisinsk ansvarlig lege ved KØH/ØHD/KAD, evt. bemyndiget KØH/ØHD/KAD-sykepleier som avgjør om pasient skal innlegges. Også her gjelder krav til skriftlighet.

Iveland kommune

 den 27 - 2019

SSHF

 den 27 - 2019

