

Delavtale
mellom
Sørlandets sykehus HF
og
Mandal kommune

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

1. Parter	Mandal 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 • Delirøse tilstander der avrusning 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 innleggelser 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 vakthavende lege ved SSHF om at pasienten kan mottas i KØH/ØHD/KAD 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. <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 sykepleier rapport medfølger pasienten. <p>5.4 Transport og prehospitale tjenester</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>Innleggelse fra spesialisthelsetjenesten</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. • Henvissende 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. • Mandal kommune er med i interkommunalt samarbeid og har sine KØH/ØHD/KAD senger på Lindesnesregionens medisinske senter. • 1.1.2020 vil Mandal kommune være en del av ny storkommune (Lindesnes), og denne avtalen er gyldig til 1.1.2020. Ny avtale med ny storkommune må inngås innen 31.12.2019.

Mandal

Heidi H. Høyen den 2. april 2019

SSHF

Knut Sævi den 3/4 2019

