

# Retningslinje for kommunalt tilbud for døgnopphold ved øyeblikkelig hjelp

Behandlet og godkjent av	Dato	Merknad
Helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg	03.12.2020	
Administrativt samarbeidsutvalg	17.12.2020	

Dokumentinformasjon	
Versjon	3
Eier og revisjonsansvarlig	Strategisk samarbeidsutvalg
Gyldig fra dato	17.12.20
Tid for gjennomgang/revisjon	2022

## Innhold

1. Forankring og lovgrunnlag .....	3
2. Formål .....	3
3. Avklaringer/virkeområde .....	3
3.1. Innleggelsesmyndighet .....	3
4. Ansvar og forpliktelser .....	4
4.1. Felles ansvar .....	4
4.2. Kommunens ansvar .....	4
4.3. Sykehusets ansvar .....	4
5. Håndtering av uenighet .....	5
6. Ikrafttredelse, reforhandling og oppsigelse .....	5
Vedlegg .....	5

## 1. Forankring og lovgrunnlag

Denne retningslinjen er inngått med bakgrunn i *Overordnet samarbeidsavtale mellom Ahus og kommunene kapt. 3*. Avtalen har sitt lovgrunnlag i helse og omsorgstjenestelovens § 6-2 nr. 4, og spesialisthelsetjenestelovens § 2-1 e annet ledd<sup>1</sup>.

Retningslinjen erstatter tidligere inngåtte delavtaler om kommunal enhet for døgnopphold ved øyeblikkelig hjelp/KAD.

## 2. Formål

Formålet med retningslinjen er å sikre at kommunalt tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp blir koordinert med tjenester og tiltak i den akuttmedisinske kjeden, og at partene i fellesskap ivaretar dette.

## 3. Avklaringer/virkeområde

Hensikten med tilbudet er å unngå innleggelser i spesialisthelsetjenesten når dette ikke er ønskelig eller nødvendig utfra en helhetlig medisinsk og psykososial vurdering. Kommunen skal etablere et kommunalt tilbud for døgnopphold ved øyeblikkelig hjelp, som sikrer forsvarlig behandling og observasjon av pasienter som ellers ville vært i behandling eller observasjon i sykehus.

Tilbudet skal i hovedsak gjelde:

- Pasienter som har en kjent sykdom og/ eller forverring og som kan observeres og få behandling som er avtalt på forhånd, og hvor pasientens tilstand tilsier at et kommunalt tilbud kan være like godt eller bedre enn innleggelse i sykehus
- Pasienter der tilstand og funksjonsnivå er avklart og hvor risiko for akutt forverring under oppholdet vurderes som lav
- Stabile pasienter med uavklart diagnose som trenger observasjon og utredning, men som ikke oppfattes som alvorlig syk

### 3.1. Innleggesmyndighet

Det er legen ved kommunale enheter for døgnopphold ved øyeblikkelig hjelp som avgjør om pasienten skal innlegges, herunder om innleggelsen er forsvarlig og pasienten er i målgruppen.

## 4. Ansvar og forpliktelser

### 4.1. Felles ansvar

- Partene skal årlig følge aktivitet og utviklingen ved de Kommunale enhetene for døgnopphold ved øyeblikkelig hjelp
- Partene drøfter og beslutter tiltak for samarbeid basert på fremlagt årsmelding
- Fagråd akuttmedisinske tjenester er saksforberedende organ for SSU
- Innen utgangen av første halvår skal fagråd akuttmedisinske tjenester sammenstille årsmeldingene fra de Kommunale enhetene for døgnopphold ved øyeblikkelig hjelp, og når det er aktuelt foreslå forbedringstiltak

### 4.2. Kommunens ansvar

- Drifte kommunal enhet for døgnopphold ved øyeblikkelig hjelp forsvarlig i henhold til lov, retningslinjer og nasjonale føringer
- Etablere rutiner som ivaretar forpliktelsene i samarbeidsavtale om helhetlige pasientforløp og sikre godt samarbeid mellom kommunens helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten
- Sørge for tilgjengelig informasjon på kommunens hjemmeside og informere om kommunal enhet for døgnopphold ved øyeblikkelig hjelp til innbyggere, fastleger, tjenesteytere og samarbeidsparter
- Etablere tilbudet på en slik måte at pasienten ivaretas helhetlig i den akuttmedisinske kjeden
- Føre løpende statistikk over aktivitet ved tilbudet
- Utarbeider årsmelding og sørger for at overnevnte kulepunkter rapporteres

### 4.3. Sykehusets ansvar

- Bidra med nødvendig kompetanse i tråd med føringer i nasjonal veileder og denne avtalen
- Gi nødvendig konsultasjon/ råd og veiledning knyttet til pasientbehandling hele døgnet
- Tilby poliklinisk tilsyn/ vurdering/ diagnostisk sløyfe dersom kommunale enhet for døgnopphold ved øyeblikkelig hjelp mener det er medisinskfaglig nødvendig
- Tilby medisinske støttefunksjoner etter avtale, for eksempel røntgen og laboratorietjenester
- Etablere rutiner som ivaretar forpliktelsene i samarbeidsavtale om helhetlige pasientforløp og sikre godt samarbeid mellom kommunens helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten

- Bidra til å spre informasjon om kommunale enheter for døgnopphold ved øyeblikkelig hjelp samt informere om tilbudet på egen intranettside
- Bistå i å utarbeide den statistikk partene fremsetter ønske om/ har behov for, for å følge utviklingen av kommunale enheter for døgnopphold ved øyeblikkelig hjelp
- Delta i aktuelle samarbeidsmøter på kommunale enheter for døgnopphold ved øyeblikkelig hjelp

## 5. Håndtering av uenighet

Det vises til *Overordnet samarbeidsavtale kapt. 6.*

## 6. Ikrafttredelse, reforhandling og oppsigelse

Avtalen trer i kraft ved undertegning og løper til den blir oppsagt av Ahus eller kommunene. Dersom ikke alle kommuner som er nevnt i punkt 1 sier opp avtalen samtidig fortsetter den å løpe for de gjenværende parter.

Oppsigelse av avtalen krever ett års skriftlig varsel. Hver av partene kan be om reforhandling av avtalen med 3 måneders skriftlig varsel. Krav om reforhandling medfører ikke at avtalen opphører dersom partene ikke blir enige om en reforhandlet avtale.

## Vedlegg

- Prosedyre for diagnostisk sløyfe, versjon 1, 2016
- Henvisningskriterier, henviser til kommunal enhet for døgnopphold ved øyeblikkelig hjelp, somatikk og psykisk helse /rus, versjoner 2017