

Retningslinje 4 Beskrivelse av kommunenes tilbud om øyeblikkelig hjelp døgntilbud

Denne retningslinjen tilhører samarbeidsavtalen som er inngått mellom kommunene i Telemark og Sykehuset Telemark Helseforetak (STHF). Retningslinjen gjentar ikke de områdene som er omtalt i samarbeidsavtalen.

1 Formål og hensikt

Kommunens øyeblikkelige hjelp døgntilbud heretter kalt ØHD plasser (ØHD) innebærer en tverrfaglig tjeneste som ivaretar krav til observasjon og behandling av personer i kommunens lovfestede ansvarsnivå både innen somatikk, psykisk helse- og rus.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 annet ledd. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30/§3-1>

Heller ikke lovens § 3-5 tredje ledd legger føringer med hensyn til hvilke pasientgrupper det kommunale tilbudet skal opprettes for. Det avgjørende er hvilke pasienter det kan gis et faglig forsvarlig tilbud til.

Hensikten med tilbudet er å unngå innleggelse i spesialisthelsetjenesten når dette ikke er nødvendig ut fra en helhetlig medisinsk og psykososial vurdering.

2 Målgruppe

Ansatte i kommunene og STHF som ivaretar pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp, for behandling, observasjon og pleie som kan behandles med allmennt medisinsk kompetanse, og følges opp av sykepleie.

3 Ansvarsforhold og finansiering

3.1 Kommunen

- Definerer hvilke tilbud som skal gis i kommunens øyeblikkelige hjelp døgntilbud (ØHD). Kommunen må legge egne forsvarlighetsvurderinger til grunn for hvert enkelt pasientforløp. I de tilfellene der det er tvil skal pasienten henvises videre til spesialisthelsetjenesten. Faktorer som påvirker denne vurderingen er f.eks. legedekning, tilgjengelige ressurser, tilgang på medisinskteknisk utstyr og kompetanse, samt geografiske forhold.
- Drifte ØHD plasser i henhold til nasjonal veileder. [Medisinsk faglig veileder for kommunalt akutt døgnoophold](#)
- Ha en beskrivelse av tilbudet som er tilgjengelig for helseforetaket. Link vedlegg 3.1«kontaktinformasjon kommunale tjenester»
- Opprettholde og sørge for et tilstrekkelig antall ØHD plasser.

- Ved endring i drift av plasser skal samhandlingskoordinator ha beskjed, slik at berørte parter får informasjon og vedlegg 1 delavtale 4.3.1 Kontaktinformasjon kommunale tjenester med «oversikt ØHD plasser i Telemark» blir oppdatert.

3.2 STHF

- Skal forholde seg til kommunens planer og retningslinjer for innleggelse på ØHD plasser
- Ansvar for øyeblikkelig hjelp for pasienter som faller under kommunens eksklusjonskriterier for innleggelse på ØHD plasser
- Bidra med råd og veiledning til kommunen i konkrete pasienttilfeller, se vedlegg 4.1 «Prosedyre diagnostisk sløyfe Øyeblikkelig hjelp døgntilbud»
- Dersom det ikke er tilgjengelig ØHD plass, må pasienten henvises videre til spesialisthelsetjenesten for vurdering.

3.3 Felles ansvar

- Delta i årlig samarbeidsmøte mellom akuttmottak og kommuner i helseforetakets opptaksområde. Gjennomføres i mars måned da statistikk for bruken av kommunale akutte døgnplasser foreligger. Samhandlingskoordinator har ansvar for å kalle inn partene til møte.
 - Gjennomgang av statistikk
 - Erfaringsutveksling
 - Vurdere kompetansebehov og veiledning

Den lovpålagte plikten til å tilby øyeblikkelig hjelp døgnopphold for kommunene er institusjonsbasert og finansieres gjennom rammetilskuddet til kommunene. Utgifter til legemidler og medisinsk utstyr som benyttes under opphold blir en del av driftskostnadene til institusjonen.

I forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester presiseres det at kommunen ikke kan kreve egenandel for opphold i kommunens døgnopphold for øyeblikkelig hjelp, jf. § 1 andre ledd b.

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1349#shareModal>

Polikliniske undersøkelser av pasienter innlagt på ØHD plass finansieres som en ordinær poliklinisk undersøkelse, dvs. gjennom rammetilskudd, egenandel og refusjon jf. Forskrift om godtgjørelse av utgifter til helsehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak.

Det er ikke gitt spesielle regler for dekning av utgifter til transport til og fra behandling i kommunalt akutt døgnopphold. Gjeldende regler for utgiftsdekning og kostnadsfordeling gjelder så langt de passer. De regionale helseforetakene kan velge å dekke transportkostnader ut over det som følger av syketransportforskriften. Døgnplassene er i utgangspunktet et tilbud som kommer istedenfor innleggelse i spesialisthelsetjenesten, og ved innleggelse i spesialisthelsetjenesten ville reiseutgifter bli dekket etter syketransportforskriftens regler.

4 Beskrivelse av tilbud

Innleggelse på ØHD plass forutsetter at pasient er vurdert av lege i primærhelsetjenesten forut for innleggelsen. Det skal komme frem aktuell problemstilling og resultat av undersøkelser og vurderinger som er gjort, samt en tydelig behandlingsplan og oppdatert legemiddelliste.

Innleggelse vurderes opp mot kriterier for målgruppen.

Unntak: Skien og Porsgrunn kommune åpner for at spesialisthelsetjenesten direkte kan henvise pasienter til ØHD plass. Dette kan gjøres i disse kommunene fordi de har legedekning på ØHD større deler av døgnet, og dermed ivaretar forsvarligheten ved denne type innleggelse.

4.1 Inklusjonskriterier somatikk.

- Stabile pasienter med avklart diagnose hvor hovedproblemet er:
 - Akutt sykdom som kan undersøkes og behandles etter vanlige allmenmedisinske metoder
 - Forverrelse av kjent kronisk sykdom med behov for innleggelse og behandling
- Stabile pasienter med nyoppstått uavklart diagnose, som trenger observasjon og utredning, men som ikke oppfattes som alvorlig syk. (gjelder bare Skien og Porsgrunn kommune, og forutsetter godt samarbeid med spesialisthelsetjeneste ved behov for innleggelse)

4.2 Eksklusjonskriterier somatikk

- Pasientgrupper som har en akutt forverring av kjent kronisk sykdom og der en vurdering av alvorlighetsgrad, komorbiditet og funksjonssvikt tilsier at et kommunalt døgnopphold ikke vil være tilstrekkelig dimensjonert for å ivareta pasienten, skal 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.
- Dersom pasienter henvises på bakgrunn av somatisk lidelse, men faller inn under eksklusjonskriterier for psykiatri og rus, vil helhetsvurderingen kunne resultere i at pasienten ikke er kandidat for kommunalt øyeblikkelig døgnopphold.
- Barn (0-18 år) skal som hovedregel ikke legges inn ved kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud

4.3 Inklusjonskriterier psykisk helse og rus

- Pasienter med lettere og moderate psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer med behov for observasjon og miljøterapeutisk behandling, og oppfølging med omsorg, struktur og støtte.

4.4 Eksklusjonskriterier psykisk helse og rus

- innleggelser der tvang er nødvendig
- selvmordsproblematikk og alvorlig selvskading
- pasienter med forhøyet voldsrisiko
- pasienter med utagerende atferd, redusert impuls kontroll
- ved vold eller trusler om vold
- pasienter med stor uro eller irritabilitet, forvirringstilstander
- pasienter med akutt- og uavklart rusmiddelforgiftning
- pasienter med uavklart påvirkning av rusmidler og/eller legemidler
- barn (0-18 år) skal som hovedregel ikke legges inn ved kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud

5 Samordning av dette tjenestetilbudet med øvrige deler av den akuttmedisinske tjenesten

ØHD plasser en del av det akuttmedisinske tjenestetilbudet og har betydning både for legevakt, rusakutttilbud, akuttfunksjonen ved DPS/helseforetak, AMK-sentraler og ambulansetjenesten ved at flere pasienter som tidligere ble vurdert å ha behov for innleggelse i spesialisthelsetjenesten nå kan behandles i kommunen. En viktig forutsetning er at ØHD plasser som tjenestetilbudet er godt kjent for de ulike aktørene. Kommunene er ansvarlig for å kommunisere tilbudet til innbyggere og ansatte, samt samarbeidspartnere i akuttkjeden.

Sykehuslege skal være beslutningsstøtte ovenfor lege i primærhelsetjenesten, i tilfeller hvor det er tvil om hva som er riktig behandlingsnivå. Dersom lege i primærhelsetjenesten er usikker på om ØHD plass er forsvarlig tilbud til aktuell pasient, skal denne henvises videre til vurdering av spesialisthelsetjenesten. For at dette skal være effektivt, og innebære forutsigbarhet for involverte parter i tjenestene, samt trygghet for pasient og pårørende i en akutt situasjon, benyttes prosedyre «diagnostisk sløyfe-ØHD pasienter». Link til vedlegg 4.1 «prosedyre diagnostisk sløyfe Øyeblikkelig hjelp døgntilbud»

6 Referanser

- [Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnoophold.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)
- Helse og omsorgstjenesteloven § 3-5, §6-2
- Akuttmedisinforskriften rundskriv 1-5/15
- Spesialisthelsetjenesteloven §2-1 e.

7 Vedlegg

- Vedlegg 4.1 «Prosedyre diagnostisk sløyfe Øyeblikkelig hjelp døgntilbud»

8 Versjonslogg

Versjon	Beskrivelse av endringer ved revisjon	Godkjent
Første versjon		SSU 6. februar