

Revidert særavtale

Om øyeblikkelig hjelp døgntilbud

mellom

Helse Nord-Trøndelag HF

og

**kommunene Steinkjer, Inderøy,
Snåsa og Verran**

Gjeldende fra 01.03. 2017

Innholdsfortegnelse

1	Parter	3
2	Bakgrunn	3
3	Formål	3
4	Virkeområde.....	4
5	Konkretisering av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud	4
5.1	Definisjon av øyeblikkelig hjelp	4
5.2	Innleggelseskriterier	5
5.3	Generelle inklusjonskriterier	5
5.4	Spesifiserte inklusjonskriterier innen psykisk helse og rus	5
5.5	Generelle eksklusjonskriterier.....	6
5.6	Spesifiserte eksklusjonskriterier innen psykisk helse og rus	6
5.7	Laboratorieprøver og medisinsk utstyr	6
6	Utskriving av pasienter fra kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud	7
6.1	Oppholdstid	7
6.2	Innleggelse i sykehus	7
6.3	Utskrivningsdokumenter	7
7	Partenes ansvar.....	8
7.1	Kommunens plikter	8
7.2	HNTs plikter	8
7.3	Partenes felles plikter	8
8	Koordineringsansvar	8
9	Finansiering av kommunale øyeblikkelig hjelp senger	9
10	Rapportering	9
11	Endrede forutsetninger	9
12	Kontaktpersoner	9
13	Andre bestemmelser	10
14	Evaluering, ikrafttredelse og varighet	10
15	Underskrift	10
Referanser:		11
Vedlegg 1 Oversikt over akutttilbud i kommunene		11
Vedlegg 2 Oversikt over behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten (utkast)		11
Vedlegg 3 Risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse)		12
Vedlegg 4 Rutiner for samarbeid mellom kommunen og Helse Nord-Trøndelag		12

1 Parter

Helse Nord-Trøndelag HF (HNT) – organisasjonsnummer 983 974 791
og
Inderøy kommune – organisasjonsnummer 997 391 853
Snåsa kommune – organisasjonsnummer 964 982 031
Steinkjer kommune – organisasjonsnummer 840 029 212
Verran kommune – organisasjonsnummer 964 981 981

HNT og hver enkelt kommune betegnes i fellesskap som *partene*.

Forholdet mellom kommunene reguleres ikke i denne særavtalen. Dette forholdet er HNT uvedkommende.

Kommunene Inderøy, Snåsa, Steinkjer og Verran inngår også i det interkommunale samarbeidet DMS Inn-Trøndelag som er organisert etter kommunelovens §28 c med felles folkevalgt nemnd. Steinkjer kommune er vertskommune for kommunene Inderøy, Snåsa og Verran i dette samarbeidet.

HNT er kjent med vertskommuneavtalen, og den myndighet/ kompetanse som er lagt til den felles folkevalgte nemnda.

Det interkommunale samarbeidet om DMS Inn-Trøndelag nevnes her, fordi øyeblikkelig hjelp døgntilbud som kommunene samarbeider om, skal lokaliseres til DME Inn-Trøndelag.

I dette interkommunale samarbeidet betegnes Steinkjer kommune som *vertskommunen* og kommunene i fellesskap som deltakerkommunene.

2 Bakgrunn

Hjemmel for denne særavtalen er «Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24.6.2011 nr. 30 § 3-5 tredje ledd, § 6-2 siste ledd.

Videre legges til grunn for denne særavtalen veileder fra helsedirektoratet, Rapport IS-0440 04/2016, «Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold – Veiledningsmaterieill»

Forutsetningen for forsvarlighet og kapasitet innebærer at HNT ikke kan redusere sine øyeblikkelig hjelp tjenester så lenge antallet innleggelser øker, jf tjenesteavtale 1 punkt 4.

Denne særavtalen skal ses i sammenheng med de øvrige avtalene som regulerer samarbeidet mellom HNT og kommunene herunder Samarbeidsavtalen mellom HNT og hver enkelt kommune gjeldende fra 31.1.2012 og de tilhørende tjenesteavtaler samt *Særavtale DMS Inn-Trøndelag mellom Helse Nord-Trøndelag HF (HNT) og Steinkjer kommune (Vertskommune)*.

3 Formål

Formålet med denne særavtalen er:

- a) Å gi den enkelte pasient et kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud som skal være like godt eller bedre enn et alternativt tilbud i spesialisthelsetjenesten.

- b) Å utnytte kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud for de pasientgrupper beskrevet nærmere i kapittel 5.
- c) Å utvikle samarbeidet mellom kommunen og HNT.
- d) Å utvikle praksis for kunnskapsdeling mellom partene.
- e) Bidra til at pasientene får rett tjeneste på rett nivå til riktig tid, og sikre at partene bruker sine ressurser optimalt.
- f) Å redusere antall liggedøgn i sykehus .

4 Virkeområde

Denne særavtalen regulerer partenes rettigheter og plikter ved etablering, innhold og drift av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud i lokalene til DMS Inn-Trøndelag ved Egge Helsetun gnr 205 bnr 2 i Steinkjer kommune. Besøksadresse er: Markavegen 1, 7715 Steinkjer.

Særavtalen regulerer bruken av 4 senger som er øremerket til kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud for pasienter som oppholder seg i kommunene.

Kommunen har det medisinskfaglige ansvaret for pasienter innlagt ved øyeblikkelig hjelp døgntilbud. Kommunen har fysisk tilstedeværelse av lege på dagtid alle dager. Kommunen har sykepleier fysisk til stede 24 timer i døgnet 7 dager i uka.

Døgntilbud for øyeblikkelig hjelp gjelder kun de pasientgruppene som kommunene selv gjennom samarbeidet om kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud, har mulighet til å utrede, behandle og/eller yte omsorg til. Pasientene skal henvises til HNT om de ikke kan behandles forsvarlig på kommunalt nivå.

5 Konkretisering av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud

5.1 Definisjon av øyeblikkelig hjelp

Begrepet øyeblikkelig hjelp er regulert i helsepersonelloven § 7. Helsepersonelloven § 7 Øyeblikkelig hjelp lyder:

«Helsepersonell skal straks gi den helsehjelp de evner når det må antas at hjelpen er påtrengende nødvendig. Med de begrensninger som følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 4-9, skal nødvendig helsehjelp gis selv om pasienten ikke er i stand til å samtykke, og selv om pasienten motsetter seg helsehjelpen.

Ved tvil om helsehjelpen er påtrengende nødvendig, skal helsepersonell foreta nødvendige undersøkelser.

Plikten gjelder ikke i den grad annet kvalifisert helsepersonell påtar seg ansvaret for å gi helsehjelpen.»

Partene er enige om følgende konkretisering av begrepet «øyeblikkelig hjelp» i denne særavtalen som: «*Henvisning av pasient som har antatt hjelpebehov for umiddelbar eller snarlig undersøkelse, behandling og pleie innen 24 timer fra første kontakt med helsetjenesten*».

5.2 Innleggelseskriterier

- a) Fastlege, legevakslege eller tilsynslege kan henvise pasienter til kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud etter klinisk vurdering og nødvendig prøvetaking.
- b) Pasienter som henvises til kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud skal tilhøre pasientgruppene som er nevnt i punkt 5.3. og 5.4
- c) Leger med henvisningsrett skal sørge for at henvisningen inneholder nødvendige og relevante opplysninger for å sikre pasienten et forsvarlig behandlingstilbud i kommunal øyeblikkelig hjelp døgntilbud samt foreløpig plan for opphold og behandling.
- d) Pasienter skal sikres forsvarlig transport ved innleggelse i øyeblikkelig hjelp døgntilbud.

5.3 Generelle inklusjonskriterier

Pasienter/pasientgrupper som kan være aktuelle for å benytte kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud er:

- a) Pasienter med nyoppstått sykdom, men som får avklart diagnose og funksjonsnivå hos fastlege eller ved legevakt, hvor risikoen for akutt forverring under oppholdet er liten, eksempelvis infeksjoner uten vesentlig systemisk påvirkning.
- b) Pasienter som har akutt forverring av kjent tilstand med avklart diagnose og behandlingsplan.
- c) Pasienter som har kjent sykdom hvor det skal gjøres planlagte tiltak og hvor døgnoophold er fordelaktig; eksempelvis palliativ og terminal omsorg og medikamentjustering ved kronisk smerteproblematikk.
- d) Pasienter med avklarte infeksjonssykdommer med behov for oppstart av intravenøs antibiotikabehandling.
- e) Pasienter med andre avklarte tilstander der pasienten må ha medisinsk behandling og har behov for oppfølging og observasjon i en kortere periode.
- f) Pasienter med tilstander som kan avklares av lege med det som er tilgjengelig av utstyr og prøver i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud og som har behov for oppfølging og observasjon i en kortere periode.
- g) Pasienter som har manglende evne til å klare seg hjemme og som ikke får dekket behovet av andre kommunale helsetjenester eller privat omsorgsperson, kan også benytte denne tjenesten hvis dette kan bidra til å unngå sykehusinnleggelse. En videre overføring til ordinært kommunalt korttidsopphold vil bli gjort så fort det er mulig .

5.4 Spesifiserte inklusjonskriterier innen psykisk helse og rus

- a) Lettere og moderate psykiske helseproblemer og/eller rusmiddel- problemer, ofte også i kombinasjon med somatisk plager/sykdom
- b) Psykososiale krisesituasjoner og/ eller akutt omsorgsbehov
- c) Pasienter med avklart tilstand og/eller diagnose som får tilbakefall/ forverring av kjent psykisk lidelse og/eller rusmiddelproblem, ofte med akutt funksjonsnedsettelse på ulike livsområder, der innleggelse er nødvendig for å roe/avhjelpe en vanskelig livssituasjon.
- d) Behov for oppfølging og observasjon med struktur, omsorg og støtte i kortere perioder.
- e) Behov for kartlegging og korttidsobservasjon for å avklare om pasienten kan tilbake til sitt bosted eller har behov for høyere omsorgsnivå.

5.5 Generelle eksklusjonskriterier

- a) Pasienter med akutt forverring av en kjent kronisk sykdom, der en vurdering av alvorlighetsgrad, komorbiditet (flere tilleggsykdommer til primær sykdom) og funksjonssvikt tilsier innleggelse i sykehus.
- b) Pasienter med kroniske sykdommer og akutt funksjonssvikt hvor det kan være vanskelig å finne årsaksforhold, og hvor det er fare for rask forverring.
- c) Pasienter med traumer med uavklart alvorlighetsgrad.
- d) Pasienter som ut fra definerte pasientforløp (for eksempel hjerneslag eller hjerteinfarkt) skal innlegges i sykehus.
- e) Pasienter hvor det foreligger en mulighet for at behandlingen kan bli forringet, eller at pasienten blir påført vesentlig mer eller forlenget lidelse.
- f) Barn og ungdom under 18 år skal som hovedregel ikke legges inn ved kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud.
- g) Pasienter der det er tvil om det kommunale tilbudet er forsvarlig.
- h) Der innleggelse er kontraindisert / innleggelse kan forverre tilstanden.

5.6 Spesifiserte eksklusjonskriterier innen psykisk helse og rus

- a) Psykotiske tilstander preget av uro eller voldsomhet som kan medføre fare for pasienten eller andres liv og helse
- b) Psykose og andre tilstander preget av svær angst eller depresjon, som kan medføre fare for at pas. kan søke å ta sitt eget liv eller skade seg selv/andre
- c) Deliriøse tilstander
- d) Psykiske tilstander hos barn og ungdom under 18 år som omsorgspersoner ikke mestrer
- e) Innleggelse der tvang er nødvendig
- f) Selvmordsproblematikk og selvskading der det er tvil om det kommunale tilbudet er forsvarlig.
- g) Pasienter med utagerings-/voldsproblematikk
- h) Pasienter med utagerende adferd, redusert impuls kontroll
- i) ved vold eller trusler om vold
- j) Pasienter med stor uro eller irritabilitet, forvirringstilstander
- k) Pasienter med akutt- og uavklart rusmiddelforgiftning
- l) Pasienter med uavklart påvirkning av rusmidler, illegale stoffer og / eller legemidler

5.7 Laboratorieprøver og medisinsk utstyr

Kommunen er ansvarlig for anskaffelse, drift og vedlikehold av medisinsk teknisk utstyr som er nødvendig for å gi et forsvarlig kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud.

Det skal som et minimum utføres enkle prøver som Hb, CRP, leukocytter, O₂-metning, INR, blodsukker og urin stix. Det må også kunne tas nødvendige mikrobiologiske prøver.

Medisinskteknisk utstyr som skal være tilgjengelig og kunne brukes til pasientundersøkelser og behandling er minimum blodtrykksmåler, blærescanner, utstyr for O₂-behandling, infusjonspumper, defibrillator (hjertestarter), forstøver, EKG, O₂-metningsmåler.

6 Utskriving av pasienter fra kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud

6.1 Oppholdstid

Oppholdstid for pasient innlagt ved kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud skal som hovedregel ikke overstige 3 – 5 døgn.

6.2 Innleggelse i sykehus

Tjenesteavtale 3 skal følges. Når pasientens tilstand krever spesialisert utredning og behandling og /eller ved forverring eller manglende respons på behandling som gis i det kommunale øyeblikkelig hjelp døgntilbudet, skal pasienten henvises til sykehus av lege.

Behandlingen dokumenteres i kommunenes fagsystemer.

Felles elektronisk registrerings skjema skal benyttes ved alle enhetene.

Både Helse Nord-Trøndelag HF og ø-hjelpsenhetene skal tilstrebe gjensidig utveksling av nødvendig pasientinformasjon og innhente relevante epikriser hos hverandre for å sikre optimal behandling og ivareta pasientsikkerheten.

Forsvarlig organisering og drift innebærer et internkontrollsystem som beskriver organiseringen av virksomheten, fordeling av ansvar, oppgaver og myndighet, prosedyrer, instruksjoner og rutiner som er nødvendige, og iverksette disse bl.a. ved opplæring av ansatte. Øyeblikkelig hjelp tilbudet i kommunen skal kontinuerlig søke forbedringer, hvor også evaluering av prosedyrer og rutiner er en viktig del av arbeidet. Det er særdeles viktig at de kommuner som samarbeider om legevakt/ øyeblikkelig hjelp døgnopphold har så like prosedyrer som mulig for å unngå misforståelser og forenkle samarbeidet.

6.3 Utskrivningsdokumenter

Når pasienten skrives ut fra kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud, skal det følge med epikrise med nødvendig tilleggsinformasjon:

- a) Informasjon fra lege med medikamentopplysninger. Det skal spesifiseres hvilke medisiner som er endret/seponert med begrunnelse.
- b) Informasjon med anbefalinger om videre forløp.
- c) Ved utskrivning til hjemmet skal melding til pasient inkludere medikamentopplysninger.
- d) Ved utskrivning skal avdelingen som har ansvaret for driften av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud sørge for at pasienten har nødvendige medikamenter og utstyr inntil at dette kan skaffes på den måten det er avtalt at dette skal foregå videre.
- e) Epikriser sendes fra kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud i samsvar med forskrift om pasientjournal.

7 Partenes ansvar

7.1 Kommunens plikter

Kommunene skal etablere og drive dette tilbudet, som omfatter 4 senger øremerket til dette formålet i lokalene i DMS Inn-Trøndelag.

Steinkjer kommune/ vertskommunen har det medisinske faglige systemansvaret i henhold til helse- og omsorgstjenestelovens bestemmelser når det gjelder ansvar for drift, ledelse, koordinering og pasientbehandling av et forsvarlig øyeblikkelig hjelp døgntilbud.

Bemanning og kompetanse, herunder legedekning, skal til enhver tid være forsvarlig.

Steinkjer kommune/ vertskommunen skal ha et journalsystem og sikre at helsepersonell som tjenestegjør i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud har både lese- og skrivetilgang i dette journalsystemet.

Før henvendelse til HNT for veiledning knyttet til enkeltpasienter, plikter kommunen å gjøre de nødvendige avklaringer og prøver. Se for øvrig kap. 7.2

7.2 HNTs plikter

HNT har veiledningsplikt overfor kommunale helse- og omsorgstjenester, jf tjenesteavtale 6. Plikten er både generell og klinisk rettet mot individuelle pasientforløp, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 6-3 og rundskriv 1-3/2013 *Spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten*.

I forhold til konsultasjoner om enkeltpasienter gjelder følgende konferanserutiner mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjeneste:
Ved telefonhenvendelse skal spesialisthelsetjenesten veilede kommunen om enkeltpasienter etter at nødvendige avklaringer og prøver er gjennomført. Se for øvrig kap. 7.1

7.3 Partenes felles plikter

Partene skal:

- Ta i bruk de kommunikasjonsløsninger som er best tjenlig for begge parter.
- Bidra til gjensidig utveksling og utvikling av kunnskap og ferdigheter.
- Legge til rette for gjensidig hospitering.
- Samarbeide om metodikk som fremmer kunnskapsutviklingen.
- Bidra til å nå målsettingen om at rett pasient får rett behandling på rett sted til rett tid.
- Felles informasjonsstrategi skal utarbeides.

8 Koordineringsansvar

Leder ved DMS Inn-Trøndelag skal ivareta behovet for koordinering mellom vertskommunen og HNT når det gjelder kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud. Koordineringsansvaret innebærer også ivaretagelse av HNTs rettigheter og plikter i henhold til særavtalen. Leder ved DMS Inn-Trøndelag skal sørge for at partenes målsettinger blir ivaretatt i henhold til særavtalen.

9 Finansiering av kommunale øyeblikkelig hjelp senger

Finansieringen følger den til enhver tid gjeldende nasjonale løsning for finansiering av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud.

10 Rapportering

Det utarbeides rapporter to ganger pr. år som skal danne grunnlag for en evaluering av om partene innfrir formålet med etableringen av tilbudet. Rapportene skal også danne grunnlag for rapportering til administrativt og politisk nivå i kommunene og tilsvarende til administrerende direktør og styret i HNT.

Statistikk fra kommunen skal inneholde følgende:

- a) Antall henvisninger til kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud
- b) Pasientens kommunetilhørighet
- c) Hvem som har lagt inn pasienten (fastlege, legevaktlege, tilsynslege, andre)
- d) Hvor pasientene er lagt inn fra (eks eget hjem, sykeheim, omsorgsbolig m.v)
- e) Oversikt over pasientenes diagnose- og funksjonsnivå samt antallet i hver diagnosegruppe
- f) Kjønn og aldersfordeling
- g) Gjennomsnittlig liggetid
- h) Hvor pasienten er utskrevet til
- i) Pasienter som er henvist til sykehus fra det kommunale øyeblikkelig hjelp døgntilbudet
- j) Periodisering av belegg
- k) Hvilke behov kommunen har for kunnskapsutvikling framover
- l) Antall avvik i perioden
- m) Behov for arbeidsprosessforbedringer

Statistikk fra Helse Nord-Trøndelag skal inneholde:

- a) Øhjelpsinleggelses pr. 1000 innbyggere pr. kommune
- b) Diagnosegrupper
- c) Aldersfordeling

Kommunen har ansvaret for å samle inn opplysninger og statistikk i forbindelse med driften av øyeblikkelig hjelp døgntilbud. Statistikk pkt a – j fra kommunene og fra HNT legges ut på felles samhandlingssider.

11 Endrede forutsetninger

Ny lovgivning, forskrifter, eller andre sentrale føringer og beslutninger går foran denne særavtalen.

12 Kontaktpersoner

Partenes kontaktpersoner ved spørsmål omkring samarbeidet og avtalens bestemmelser er:

- Helsesjef i Steinkjer kommune
- Samhandlingssjef i HNT.

13 Andre bestemmelser

Punktene 10 *Håndtering av uenighet – tvisteløsning*, 11 *Mislighold* og 13 *Innsending av avtaler til Helsedirektoratet* i Samarbeidsavtalen mellom kommunene og HNT gjeldende fra 31.1.2012, gjelder for denne særavtalen.

14 Evaluering, ikrafttredelse og varighet

Avtalen gjelder fra 1.3. 2017 og frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf helse- og omsorgstjenestelovens § 6-5 andre ledd.

Partene er enige om å evaluere samarbeidet årlig.

Evalueringen baseres på erfaringer ut fra kriteriene forsvarlighet, befolkningsgrunnlag, beleggsprosent, forbruksrate, liggetid, finansieringselementer i samhandlingsreformen og personellbruk herunder legetilgang. I evalueringen skal det sees på både innleggelsene i sykehus og innleggelsene i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud.

Kommunen har ansvaret for å iverksette evalueringsprosessen.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres. Dersom avtalen sies opp skal ny avtale inngås innen utgangen av oppsigelsestiden.

15 Underskrift

Avtalen er utferdiget i 2 eksemplarer hvorav partene beholder hvert sitt.

Sted/Dato..... 3/2-17

.....
For Helse Nord-Trøndelag HF

Sted/Dato..... Steinkjer 21/6.17

.....
For kommunene Steinkjer, Inderøy, Snåsa og Verran

Referanser:

1. Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnoophold – Veiledningsmateriell:
<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/kommunenes-plikt-til-oyeblikkelig-hjelp-dognopphold-veiledningsmateriell>

Vedlegg 1 Oversikt over akuttilbud i kommunene

Vedlegg 2 Oversikt over behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten (utkast)

	Døgn-tilbud	Poli- klinikk	Ambu- lant	Åpnings- tid	Fylkes- dekkende tilbud	Mer info
Sykehuset Levanger						
Akuttpsykiatri	X	X	X	24/7		<u>Akuttpsykiatri</u>
Psykosser	X	X	X			<u>Psykosser</u>
Alderspsykiatri		X	X			<u>Alderspsykiatri</u>
Allmennpsykiatri	X	X	X			<u>Allmennpsykiatri</u>
Rus og avhengighet (ARA)	X	X	X			<u>Rus og avhengighet (ARA)</u>
Regionalt kompetansesenter for spiseforstyrrelser	X	X	X		X (døgn)	<u>Regionalt kompetansesenter for spiseforstyrrelse</u>
Habiliteringstjenesten for voksne (HAVO)	(Regional t)	X	X		X	<u>Habiliteringstjenesten for voksne (HAVO)</u>
Sykehuset Namsos						
Akuttpsykiatri	X	X	X	24/7		<u>Akuttpsykiatri</u>
Alderspsykiatri	X	X	X			<u>Alderspsykiatri</u>
Allmennpsykiatri	X	X	X			<u>Allmennpsykiatri</u>
Psykosser	X	X	X			<u>Psykosser, Sykehuset Namsos</u>
Rus og avhengighet (ARA)		X	X		X	<u>Rus og avhengighet (ARA), Sykehuset Namsos</u>

Vedlegg 3 Risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse)

– se vedlegg 1 i veilederen.

Vedlegg 4 Rutiner for samarbeid mellom kommunen og Helse Nord-Trøndelag