

Delavtale

Kommunalt tilbud om øyeblikkeleg hjelp
døgntilbud

Innhold

1. Partar	3
2. Bakgrunn	3
3. Føremål.....	3
4. Virkeområde.....	4
5. Nærare om pasientgrupper og innhaldet i tenestetilbodet.....	5
6. Ansvarstilhøve, organisering og finansiering	5
6.1 Kommunen sitt ansvar og mogeleg organisering.....	5
6.2 Helse Førde HF sitt ansvar	7
6.3 Finansiering	7
7. Transport/ambulanseteneste.....	8
8. Krav til kompetanse.....	8
9. Krav til støttfunksjonar og utstyr.....	9
10. Lokalisering av tilbodet	9
11. Utarbeiding av rutinar og retningsliner	9
12. Indikatorar for måloppnåing	10
13. Forholdet til rammeavtalen.....	10
14. Handtering av usemje	10
15. Misleghald	10
16. Avtaletid, revisjon og oppseiing	11
Vedlegg:.....	12
Nasjonal rettleiar.....	13

1. Partar

Avtalen er inngått mellom xx kommune og Helse Førde HF.

2. Bakgrunn

Avtalen er heimla i [Helse- og omsorgstenestelova § 6-1 og § 6-2, pkt 4](#)

Avtalen har vidare sin bakgrunn i [Spesialisthelsetenestelova § 2-1e, 2. ledd 1. setn](#)

Avtalen er og heimla i [Rammeavtalen](#) mellom kommunane og Helse Førde, jfr pkt. 4 i rammeavtalen.

Plikta til å etablere døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp følgjer av [Helse- og omsorgs-tenestelova § 3-5 tredje ledd](#)

Det vert elles vist til gjeldande forskrifter til denne føresegna.

3. Føremål

Denne delavtalen har som føremål å legge til rette for

behandling på rett nivå,

betre pasientforløp

og tenester nærare der pasientane bur

gjennom å tilrettelegge for kommunalt tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp innanfor rammene av Helse- og omsorgstenestelova § 3-5. Tilbodet skal vere eit forsvarleg alternativ til tilbod i

spesialisthelsetenesta og skal bidra til å redusere tal øyeblikkeleg hjelp-innleggingar i spesialisthelsetenesta.

Avtalen skal bidra til å sikre

at xx kommune har tilbod om døgnopphald i samsvar med lovkravet

koordinering og naudsynt samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetenesta

koordinering med tenester og tiltak i den akuttmedisinske kjeda

mest mogeleg likeverdige tenester sjølv om val av løysingar kan variere

4. Virkeområde

Virkeområdet for avtalen er kommunen si plikt til døgntilbod ved akutte behov for helsehjelp som ikkje krev den særskilte kompetansen til spesialisthelsetenesta. Avtalen omfattar dei pasientgruppene kommunen sjølv har "mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg". I stor grad vil dette vere pasientar med frå før kjende sjukdomstilstandar. Desse vil gjerne få ei behandling som er kjent på førehand ved akutt forverring. Dette er pasientar som kommunen frå før hadde eit ansvar for, men der kommunen fram til 01.01.16 ikkje hadde eit lovbestemt ansvar for døgnopphald når det oppsto behov for øyeblikkeleg helsehjelp utanom åpningstida.

Det kommunale øyeblikkeleg hjelp døgntilbodet skal omfatte tilbod til personar med behov for øyeblikkeleg hjelp knytt til psykiske problem og rusproblem, innanfor dei rammene og med dei føresetnadene og avgrensingane som går fram av Helsedirektoratet sin rettleiar «Kommunenenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold».

Ein pasient treng øyeblikkelig hjelp dersom vedkomande er i ein tilstand eller situasjon der utgreiing og behandling er påtrengjande naudsynt. Dette treng ikkje innebere at tilstanden er kritisk eller livstruande, men at pasienten har behov for utgreiing og behandling uten unødig venting.

Plikta gjeld både innan somatikk og psykisk helse/rus. Denne avtalen med vedlegg skal avklare nærare kva plikta består i.

5. Nærare om pasientgrupper og innhaldet i tenestetilbodet

Pasienten sin aktuelle tilstand (alvorsgrad og funksjonsnivå) er avgjerande for om han/ho kan leggjast inn på det kommunale øyeblikkeleg hjelp-tilbodet.

Tilbodet kan gjevast til pasientar som etter ei individuell og heilskapleg medisinsk-fagleg vurdering av symptombilde og funksjonsnivå kan få forsvarlege tenester ved allmenmedisinske metodar og kan ha nytte av den observasjonskompetansen og behandlinga som er tilgjengelig ved desse døgnplassane. Tilbodet til den enkelte pasient skal vere fagleg forsvarleg og eit behandlingssmessig godt alternativ til innlegging i spesialisthelsetenesta. Pasienten skal utan forseinking innleggast i sjukehus dersom ansvarleg lege er i tvil eller behandling i spesialisthelsetenesta er nødvendig. Kommunalt øyeblikkelig hjelp-døgntilbod er ikkje aktuelt dersom behandlinga ved det kan bli forringa eller pasienten blir påført vesentlig meir eller lengre lidning.

Det vert utover dette vist til gjeldande rettleiar «Kommunenenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold».

6. Ansvarstilhøve, organisering og finansiering

6.1 Kommunen sitt ansvar og moglege organisering

Kommunen har det ansvaret som følgjer av Helse- og omsorgstenestelova § 3-5. Kommunen står fritt med omsyn til korleis gjennomføringa av tilbodet skal organiserast, men kan ikkje gjennom avtale overlata ansvaret til andre.

Ved gjennomføring av tilbodet, vil følgjande alternative modellar vere aktuelle:

Kommunen har eit tal døgnplassar for å ivareta det lovpålagde kommunale øyeblikkeleg hjelp-tilbodet lokalisert i kommunen

Kommunen har eit tal døgnplassar for å ivareta det lovpålagde kommunale øyeblikkeleg hjelp-tilbodet i eit interkommunalt samarbeid

Kommunen har, evt. i samarbeid med andre kommunar og helseføretaket, eit tal døgnplassar for å ivareta det lovpålagde kommunale øyeblikkeleg hjelp-tilbodet lokalisert i eller i tilknyting til sjukehus

Kommunen kjøper tenester av helseføretaket

Val av løysing og nærare planar og føresetnader for tilbodet vert avklara i eigen særavtale med kommunen. Særavtalen skal innehalde føresegnar om:

Innhald/tenestetilbod

Organisering, tal senger og lokalisering

Kompetansekrav/personell/tilgjenge

Sikring av fagleg kompetanse (opplæring, utdanning, hospitering, rettleiing, praktisk trening)

Undersøkingar som må kunne utførast/støttefunksjonar/utstyr

Dokumentasjonskrav (EPJ-system)

Elektronisk samhandling

Telekommunikasjon, naudnett

Kvalitetssikring/Internkontroll/rutiner/retningsliner

Økonomi/finansiering

Semje om evaluering av tilbodet og naudsynnte indikatorar

Oppstartdato

Interkommunalt samarbeid må regulerast i eigen avtale mellom kommunane, herunder ansvarsforhold og økonomi.

Kommunen skal tilrettelegge for rask avgjerd om døgnopphald som ikkje krev enkelt-vedtak (gjeld opphald inntil 14 dagar). Det skal skrivast tilvisingsskriv /innkomstjournal, inkludert plan for opphaldet og førast løpande elektronisk journal under opphaldet. Elektronisk meldingsutveksling skal nyttast når det er teknisk og organisatorisk tilrettelagt for det (jfr eigen delavtale Samarbeid om IKT-løysingar lokalt).

6.2 Helse Førde HF sitt ansvar

I tilknytning til kommunen sitt tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp har Helse Førde HF plikt til å dekke kommunen sitt behov for råd og rettleiing i konkrete pasienttilfelle. Slik rettleiing skal vere tilgjengelig for kommunen sine allmenlegar på kort varsel, innan maksimalt ein time, og med adekvat kompetanse. Helseføretaket skal oppgi telefonnummer og evt. kontaktinformasjon i høve videokonferanse til kontakt for slik rettleiing.

Det skal leggjast til rette for ordningar for strukturert samarbeid om pasientar innlagt i øyeblikkeleg hjelp-senger i kommunen. Dette må skje innanfor rammer som er eigna i praksis både for helseføretaket og kommunen.

Helse Førde HF sine plikter og tilbod etter denne avtalen skal sjåast i samanheng med ordningane etter delavtalene om «Kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling» og «Forsking og utdanning». Helse Førde sine plikter når det gjeld IKT-støttefunksjonar er nærare omtalt i eigen delavtale om «Samarbeid om IKT-løysingar lokalt».

Helse Førde HF forpliktar seg til å kunne tilby kommunane kliniske tenester over videokommunikasjon når kommunen ønskjer dette og er klar.

Helse Førde HF forplikter seg til å delta i fagleg evaluering av drifta ved dei kommunale øyeblikkeleg hjelp-sengene. Dette kan gjerast i tilknytning til reforhandling av denne avtalen.

6.3 Finansiering

Statleg finansiering av det kommunale tilbodet skjer i samsvar med dei budsjettvedtak og retningslinene som til ei kvar tid gjeld.

Tilbodet har ikkje eigenbetaling, jfr «Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester», § 1b. Alle kommunale tenester etter innleggjing (herunder legetilsyn) vert dekkja av kommunen. Takstane i normaltarriffen kan nyttast, men det vert ikkje gjeve refusjon. Eigendel for tenester frå spesialisthelsetenesta utover rådgjeving i løpet av døgnopphald skal betalast av kommunen dersom ikkje pasienten har frikort.

Helseføretaket sin bistand som omtalt i avtalen utløyser ikkje kommunal betaling.

Helseføretaket skal journalføre og registrere sine kontaktar.

Øvrige økonomiske føresetnader vert avklara i særavtalen.

7. Transport/ambulanseneste

Helseføretaket har ansvar for transport av pasientar til det kommunale øyeblikkeleg hjelp-tilbodet på same måte som ved transport til sjukehus.

Ved behov kan partane oppnemne ei felles arbeidsgruppe som skal vurdere naudsynte tilpassingar av ambulansenesta og samarbeidet om pasienttransport i samband med at dei kommunale øyeblikkeleg hjelp-tilboda vert oppretta. Arbeidet skal omfatte økonomiske avklaringar.

8. Krav til kompetanse

Pasienten skal alltid vurderast/undersøkast av lege før innlegging i kommunalt øyeblikkeleg hjelp-tilbod.

Ved vidare observasjon og pleie av pasienten skal godkjende sjukepleiarar vere tilgjengeleg til ei kvar tid.

Tilbodet skal ha ei fagleg forsvarleg legedekning. Alle pasientar som vert lagt inn i tilbodet skal vere undersøkt av lege. Det skal vere legevisitt med vurdering av tilstand og igangsett behandling minst ein gong kvar dag. Ved behov for tilsyn utover dette skal det vere kortast mogleg responstid for lege.

9. Krav til støttefunksjonar og utstyr

Støttefunksjonar og utstyr må vere tilpassa til dei pasientkategoriane som skal behandlast.

Det må vere mogeleg å ta og vurdere naudsynte prøver (som t.d. EKG, glukose, Hb, CRP, INR, venøse prøver). Kommunen må vidare ha tilstrekkeleg utstyr til å gjennomføre undersøking, observasjon og adekvat behandling av pasientgruppa (t.d. intravenøs behandling, gi oksygen, innlegge urinkateter).

Krav til støttefunksjonar og utstyr skal endeleg avklarast i særavtalen som skal inngåast før etablering av tilbodet.

10. Lokalisering av tilbodet

Lokalisering av tilbodet skal vere avklara i særavtale mellom Helse Førde og den enkelte kommune/kommunegruppe.

11. Utarbeiding av rutinar og retningslinjer

Plikta til forsvarleg organisering inneber at verksemda må ha eit internkontrollsystem. I systemet skal ansvarleg for verksemda m.a. gi eit oversyn over organisering av verksemda og fordeling av ansvar, oppgåver og mynde. Vidare skal den ansvarlege utvikle prosedyrar og instruksar som er naudsynte for forsvarleg drift, og iverksette desse m.a. gjennom å lære opp dei tilsette. Internkontrollen skal og bidra til kontinuerleg forbetring av verksemda, og evaluering av prosedyrar og rutinar er ein viktig del av arbeidet.

Kommunen skal syte for retningslinjer som sikrar at eige personell og Helse Førde HF er oppdatert på tenestetilbodet, og elles utarbeide naudsynte retningslinjer for drifta, oversyn over nøkkelpersonell, kontaktinformasjon o.l.

Helse Førde HF skal på tilsvarende måte utarbeide rutinar og retningsliner og system for oppfølging av desse som sikrar ivaretaking av sine støttefunksjonar i høve det kommunale tilbødet.

12. Indikatorar for måloppnåing

Måloppnåinga skal m.a. vurderast ut frå det nasjonale måltal for volum i dei kommunale tenestene.

13. Forholdet til rammeavtalen

Føresegner i rammeavtalen gjeld tilsvarende for denne avtalen. Gjennom dette vert ivaretaking av brukarmedverknad også definert for denne avtalen. Ved motstrid mellom denne avtalen og Rammeavtalen, går Rammeavtalen føre.

14. Handtering av usemje

Ved usemje skal partane følgje reglane i Rammeavtalen.

15. Misleghald

Dersom ein av partane misligheld sin del av avtalen med vedlegg, og dette påfører den andre parten dokumenterte tap, kan tapet blir kravd dekkja av den som mislegheld avtalen.

16. Avtaletid, revisjon og oppseiing

Avtalen trer i kraft frå 02.10.17, og gjeld fram til ein av partane seier opp avtalen med eitt års oppseiingsfrist, jf. Helse- og omsorgstenestelova § 6-5 andre ledd.

Partane er samde om å gjennomgå avtalen innan desember kvart år og syte for jamnleg rapportering og evaluering.

Kvar av partane kan krevje avtalen revidert dersom vesentlege føresetnader for avtalen blir endra.

Vedlegg:

Særavtale om øyeblikkeleg hjelp døgntilbod mellom og Helse Førde

Tilleggsavtale (signert av kommunane og Helse Førde HF hausten 2016)

1. Det vert vist til gjeldande særavtale mellom ... og Helse Førde inngått i ... 201x.

2. Partane er samde om følgjande presiseringar til/endingar i denne avtalen:

Det eksisterande kommunale øyeblikkeleg hjelp døgntilbodet skal omfatte tilbod til personar med behov for øyeblikkeleg hjelp knytt til psykiske problem og rusproblem, innanfor dei rammene og med dei føresetnadene og avgrensingane som går fram av Helsedirektoratet sin rettleiar (04/2016).

Det kommunale tilbodet skal ha ei bemanning og ein kompetanse som sikrar forsvarlege tenester. Dette skal vurderast og følgjast opp nærare i felles drifts-gruppe. Helseføretaket si oppfølging og rettleingsplikt gjeld tilsvarande som for den somatiske delen av tilbodet.

3. Partane er samde om at dette ikkje inneber prinsipielle endingar som fører med seg behov for ny handsaming og nytt vedtak i den enkelte kommunen og helseføretaket utover inngåing av denne tilleggsavtalen mellom dei aktuelle partane.

Nasjonal rettleiar

I helsedirektoratet sin rettleiar: «Kommunenenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold», har den elektroniske versjonen pr. juli 2017 følgande ordlyd:

«3.4 Særskilt om pasientgrupper innen psykisk helse og rus

3.4.1 Pasienter som er aktuelle for kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold

Pasienter som er i målgruppen for kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold vil være personer med lettere og moderate psykiske helseproblemer og/ eller rusmiddelproblemer, ofte også i kombinasjon med somatisk sykdom/plager.

Det kan også være 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 og der innleggelse er nødvendig for å roe/avhjelpe en vanskelig livssituasjon. Det kan være flere årsaker til opplevd psykisk krise og/eller funksjonsnedsettelse, dette kan også skyldes ulike belastninger, slik som hjemmeforhold, konflikter, stress, eller andre psykososiale forhold rundt pasienten.

Pasienten kan ha behov for observasjon og miljøterapeutisk behandling og oppfølging med omsorg, struktur og støtte. Andre pasienter kan ha behov for hjelp til å ivareta egenomsorg, støtte og hjelp til å mobilisere egne ressurser i en vanskelig livssituasjon, hjelp til å opprettholde nære relasjoner til pårørende/andre i en psykisk krise eller ved tilbakefall til skadelig rusmiddelbruk. Pasienter med rusmiddelproblematikk kan ha behov for kortvarig innleggelse i et trygt miljø der fokus er motiverende tiltak/samtaler, for eksempel i påvente av oppstart av døgnbehandling i TSB. Andre kan ha behov for et kortvarig observasjonsopphold. For pasienter med behov for kortvarig og ukomplisert avrusning vil det være behov for tilgang til medisinsk-faglig kompetanse».