

Skildring av kommunen sitt tilbud om døgnopphald for øyeblikkelig hjelp

Tenesteavtale mellom Helse Bergen HF, Haraldsplass Diakonale Sykehus AS, andre private ideelle organisasjonar (Voss DPS NKS Bjørkeli, NKS Olaviken Alderpsykiatriske Sykehus AS, Solli Distriktpsikiatriske senter, Betanien Sykehus) og kommunane i føretaksområdet.

Revisjonsdato: november 2017

Innhald

1. Partar	3
1.2 Sentrale omgrep.....	3
2. Bakgrunn	3
3. Føremål og verknadsområde	4
4. Ansvar- og oppgåvedeling	4
4.1 Innlegging i kommunalt øyeblikkeleg hjelp døgntilbod	5
5. Bemanning og kompetanse	5
6. Særavtalar	5
7. Samarbeidsformer.....	6
8. Rammevilkår.....	6
9. Konsekvensar for ambulansetenesta.....	7
10. Plikt til gjennomføring og forankring, informasjon og kommunikasjon	7
11. Involvering av pasient- og brukarorganisasjonar	7
12. Evaluering av tilbodet	7
13. Handtering av usemje/avvik, tvisteløysing, irekna misleghald.....	7
14. Varigheit, revisjon og oppseiing	8

Tenesteavtale nr. 4

Skildring av kommunen sitt tilbud om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp etter § 3-5, 3.ledd (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-2 nr. 4).

1. Partar

Tenesteavtale mellom Helse Bergen HF, Haraldsplass Diakonale Sykehus AS, andre private ideelle organisasjonar (Voss DPS NKS Bjørkeli, NKS Olaviken Alderpsykiatriske Sykehus AS, Solli Distriktskykiatriske senter, Betanien Sykehus) og kommunane i føretaksområdet.

1.2 Sentrale omgrep

Kommunalt øyeblikkeleg døgntilbod	<ul style="list-style-type: none">• Blir i avtalen forkorta som «ØHD».
Akuttmottak	<ul style="list-style-type: none">• Akuttmottak ved Voss sjukehus• Mottaksklinikken ved Haukeland universitetssjukehus• Akuttmottak ved Haraldsplass Diakonale Sykehus AS• Psykiatrisk akuttmottak i Helse Bergen• Distriktskykiatriske senter i Helse Bergen sitt opptaksområde
Private ideelle organisasjonar	<ul style="list-style-type: none">• Haraldsplass Diakonale Sykehus AS• Voss DPS NKS Bjørkeli• NKS Olaviken Alderspsykiatriske Sykehus AS• Solli Distriktskykiatriske senter• Betanien Sykehus.

2. Bakgrunn

Partane er etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 §6-2 nr. 4 pålagt å inngå samarbeidsavtale som skildrar korleis kommunen skal etablera og drifta døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp.

I Helse- og omsorgstenestelova § 3-5 tredje ledd) står det:

Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.

Med bakgrunn i årleg gjennomgang av avtaleverket, endring i rettleiar og krav om at tilbodet skal gjelda for fleire brukargrupper, er det gjennomført revisjon av gjeldande tenesteavtale 4, hausten 2017.

Avtalen er utarbeidd i samsvar med:

- [Overordna samarbeidsavtale](#)
- [Grunnlagsdokument](#)
- Rettleingsmateriell (IS-nummer 0440) frå Helsedirektoratet: "[Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold](#)" (vidare omtala som [rettleiaren](#) i dokumentet).

Sentralt regelverk:

- [Helse- og omsorgstenestelova](#)
- [Spesialisthelsetenestelova](#)
- [Pasient- og brukarrettslova](#)
- [Helsepersonellova](#)
- [Pasientjournallova](#)
- [Forskrift om pasientjournal](#)
- [Akuttmedisinforskrifta](#)
- [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)
- [Veileder om Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold \(Rettleiaren\)](#)
- [Nasjonale helse- og omsorgsplan \(2011-2015\)](#)

Lista er ikkje uttømmende. Anna regelverk og rettleiarar kan leggja føringar for partane si utføring av oppgåver.

3. Føremål og verknadsområde

Føremålet med avtalen er å skildra eit kommunalt tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp(ØHD) for pasientar med behov for somatiske helsetenester, og tenester innan psykisk helsevern og rusbehandling. Avtalen skal bidra til betre samarbeid og heilskapelege pasientforløp mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta. Oppgåve- og ansvarsdelinga mellom kommunane og helseføretaket skal konkretiserast. Det skal etablerast gode arenaer, verktøy og rutinar for samarbeidsområdet.

Med denne avtalen vil partane bidra til å sikra vidare drift av ØHD for innbyggjarane i kommunane i Helse Bergen sitt føretaksområde. Tilbodet skal i hovudsak vera retta mot pasientgrupper angitt i [nasjonal rettleiar](#), og vera fagleg forsvarleg, jf. Helse- og omsorgstenestelova § 4-1. Det blir også vist til plikta til å arbeida med kvalitetsforbetring i høve til [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#). Lokale særavtalar skal mellom anna skildra eksklusjonskriteria, samt kva pasientgrupper som kommunen har høve til å greia ut, behandla eller yta omsorg til (jf. Helse- og omsorgstenestelova § 3-5, 3.ledd).

4. Ansvar- og oppgåvedeling

Kommunane har ansvar for at tilbodet om øyeblikkeleg hjelp til befolkninga er forsvarleg. Dei står fritt til korleis dei vil organisera tilbodet, og tilbodet gjeld berre pasientar og brukara som det er forsvarleg at kommunen gir øyeblikkeleg hjelp til, jf. rettleiaren s. 8.

Det er den heilskapelege medisinske og psykososiale vurderinga som er avgjerande for kva slags helsehjelp ein pasient skal ha og kvar denne helsehjelpa skal ytas.

ØHD skal vera eit supplement til kommunen sitt samla tenestetilbod, og ikkje erstatta allereie etablerte tilbod. Vidare er føremålet med tilbodet å «... unngå innleggelser i spesialisthelsetjenesten

når dette ikke er ønskelig eller nødvendig ut fra en helhetlig medisinsk og psykososial vurdering», jf. rettleiaren s. 5.

Det er semje om at lokal særavtale mellom kommune, Helse Bergen HF og/eller Haraldsplass Diakonale Sykehus AS og andre private ideelle organisasjonar skal tydeleggjera forpliktande og konkrete planar, jf. punkt 6 nedanfor. Spesialisthelsetenesta er pliktig til å gi råd og rettleiing i samsvar med spesialisthelsetenestelova § 6-3, og saman med kommunen syta for naudsynt opplæring av personell, og ha rutinar for undervising, hospitering, rettleiing og praktisk trening.

4.1 Innlegging i kommunalt øyeblikkeleg hjelp døgntilbod

Pasientar som kan tilvisast ØHD (jf. rettleiaren s. 19-22):

- 1) Pasientar som er stabile med avklart diagnose
- 2) Pasientar som har uavklart diagnose som treng observasjon og utgreiing etter allmenntmedisinske prinsipp
- 3) Pasientar som har lettare og moderate psykiske helseproblem og/eller rusmiddelproblem

Det vert vidare vist til rettleiaren sitt kapittel 3.5, s. 22, som omtalar innlegging i kommunalt øyeblikkeleg hjelp døgntilbod.

Ein pasient skal vera vurdert av lege i kommunen i forkant av innlegging i ØHD. Lege og/eller psykologspesialist i kommunen og i akuttmottak kan tilvisa pasientar som er til avklaring, til vidare observasjon, behandling og oppfølging i ØHD i samsvar med ovannemnde kriterium for innlegging. Etter fagleg vurdering er det ansvarleg lege og/eller sjukepleiar ved ØHD som avgjer om pasienten skal takast i mot i ØHD.

Dette betyr at pasienten sin somatiske og psykiske tilstand må vera avklara, vitale score må vera tatt og medikamentliste vera klar. Naudsynte og tilstrekkelege opplysingar/dokumentasjon skal følgja pasienten.

Det vert tilrådd at særskilde kriterium og lokale tilpassingar blir avklara/presisert i særavtalen.

5. Bemanning og kompetanse

Det vert vist til rettleiaren, s. 23 og 24, og at kommunen må sørgja for å ha rett kompetanse og bemanning i ØHD for å kunne gjennomføra fagleg forsvarleg observasjon og behandling. Det vert vidare visa til sentrale regelverk som regulerer rettleiingsplikt og kompetanseoverføring mellom partane.

6. Særavtalar

Det er semje mellom partane om at det skal utarbeidast særavtalar knytt til tenesteavtale nr. 4. Særavtalane har som føremål å synleggjera geografiske, organisatoriske og faglege spørsmål.

Vidare skal særavtalen konkretisera og tydeleggjera korleis ansvars- og oppgåvedelinga skal praktiserast mellom spesialisthelsetenesta og det lokale ØHD.

Partane skal vidareføra ordninga med driftsgruppe for dei ulike tilboda. Gruppa skal vera samansett av representantar frå kommunar, ØHD-tilboda, spesialisthelseteneste og brukarrepresentant(ar). Oppgåve og mandat til driftsgruppa skal utarbeidast i fellesskap mellom partane.

På grunn av endringane i tenesteavtalen, pliktar partane seg til å revidera sine lokale særavtalar. I dette arbeidet må partane vurdera føresetnader for tilbodet med tanke på aktuelle pasientgrupper, naudsynt kompetanse og behov for medisinsk teknisk utstyr.

Særavtalane skal m.a innehalda:

- Skildring av tilbodet, m.a. organisering og den konkrete bemanninga
- Rutinar som skildrar ansvarsdelinga dersom innlagte pasientar vert oppfatta til å vera for sjuke til å opphalda seg i eit kommunalt ØHD tilbod
- Rutinar og struktur for samarbeid mellom partane
- Oversikt over kompetanseplanar og behandlingsprosedyrar
- Ordningar for gjensidig undervisning, hospitering, trening og rettleiing
- Oversikt over behov for utstyr og støttefunksjonar
- Oversikt over relevante og naudsynte dokumentasjonssystem i samsvar med lovkrav til journalføring og internkontroll, irekna tilgang til tilstrekkelege og naudsynte pasientopplysingar
- Korleis ein vil evaluera det lokale tilbodet
- Korleis partane er tilgjengeleg for kvarandre gjennom døgnet
- Eksklusjonskriteria må skildrast
- Korleis partane skal handtera og melda avvik
- Samarbeid i beredskapssituasjonar, i samsvar med tenesteavtale 11 og 12 med tilhøyrande særavtaler.

Dersom det er aktuelt for fleire kommunar å samarbeida om eit tilbod må avtalen regulera forholdet mellom kommunane, m.a. organisering og ansvarsdeling.

7. Samarbeidsformer

Lege og/eller sjukepleiar ved ØHD skal ha høve til å kontakte relevant helsepersonell i spesialisthelsetenesta på døgnbasis. Ytterlegare rutinar for kontakt skal inngå i særavtalane.

8. Rammevilkår

Den lovpålagde plikta til å tilby øyeblikkeleg hjelp døgntilbod for pasientar med somatiske sjukdomar blei sett i verk 1.1.2016. Frå same tid blei midlane til finansiering av dette tilbodet innlemma i rammetilskotet til kommunane.

Frå 2017 har kommunane også fått plikt til å etablera øyeblikkeleg hjelp døgntilbod for personar med psykisk helse- og rusmiddelproblem.

9. Konsekvensar for ambulansetenesta

Etablering av nye og endra øyeblikkeleg hjelp døgntilbod kan føra til at det vert fleire, men kortare turar til - og mellom kommunale institusjonar slik at det vert stilt andre krav til logistikk enn tidlegare. Det vert vist til tenesteavtale 11 og 12: "Samarbeid om omforeina beredskapsplanar og planar for den akuttmedisinske kjeda".

10. Plikt til gjennomføring og forankring, informasjon og kommunikasjon

Avtalen om ØHD skal vera forankra og implementert hjå partane på alle nivå. Dei som har overordna fagleg og administrativt ansvar hjå partane skal ta del i utforminga av tilboda, og syta for å gjera tilbodet kjent for alle involverte medarbeidarar.

Lokale særavtalar, naudsynte prosedyrar og retningsliner, samt opplæring i desse skal utarbeidast av partssamansette faggrupper, og partane er forplikta til å implementera desse. Partane pliktar å sørgja for naudsynt informasjon til sine tilsette og samarbeidspartar om tilbodet og eventuelle endringar i dette. Kommunane må også utarbeida oppdatert plan for informasjon om tilbodet til innbyggjarane.

11. Involvering av pasient- og brukarorganisasjonar

Pasient- og brukarerfaringar skal inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeiding av tilbodet. Når det gjeld involvering av pasient og brukarorganisasjonar, vert det vist til den overordna samarbeidsavtalen. Det er semje om at brukarrepresentantar skal vera med i driftsgruppene.

12. Evaluering av tilbodet

Tilboda skal følgjast opp og evaluerast ved hjelp av målingar, basert på felles indikatorar i samsvar med tenesteavtale 7.

Evalueringa skal mellom anna visa om partane når målsetjingane om betre pasientforløp, betre tenestetilbod, og unngår innlegging i spesialisthelsetenesta når dette ikkje er ynskjeleg/naudsynt ut i frå ei heilskapleg medisinsk og psykososial vurdering.

Kvart ØHD-tilbod skal vere knyta til ei driftsgruppe, som møtast jamleg i året. Driftsgruppene skal følgja med på om/korleis ØHD oppnår fastsette mål for tilbodet. Mandat og oppgåver for driftsgruppene bør avklarast i særavtalene.

Kommunane rapportera årleg til Helsedirektoratet.

13. Handtering av usemje/avvik, tvisteløysing, irekna misleghald

I tilfelle motstrid mellom denne avtalen og eventuelle særavtaler skal denne avtalen ha forrang. Det vert vist til punkt om avvik i overordna samarbeidsavtale. Usemje og tvist skal løysast i tråd med overordna samarbeidsavtale. Konsekvensen av eventuelle avtalebrot er regulert i overordna

samarbeidsavtale.

14. Varighet, revisjon og oppseiing

Revidert avtale trer i kraft frå 01.03.2018 og gjeld fram til ein av partane seier opp avtalen med eit års oppseiingsfrist, jfr. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-5, 2. ledd. Partane forpliktar seg til å ha eit føreseieleg tilbod om øyeblikkeleg hjelp døgntilbod, og skal omgåande melda frå til samarbeidspart(ar) dersom avtalen ikkje vert ivareteke.

Dersom ein av partane seier opp avtalen skal Helse Bergen HF varsle Helse Vest RHF. Det regionale helseføretaket skal varsle Helsedirektoratet, jfr. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-5, 2. ledd.

Kvar av partane kan krevja avtalen revidert dersom vesentlege føresetnader for avtalen vert endra. Partane er samde om å gjennomgå avtalen innan desember kvart år med sikte på naudsynte oppdateringar eller utvidingar.

Namn på kommune:

.....

Dato: _____

.....

Sign. kommune

Dato: _____

.....

Sign. Helse Bergen HF

Dato: _____

.....

Sign. Haraldsplass Diakonale Sykehus AS

Dato: _____

.....

Sign. Voss DPS NKS Bjørkeli

Dato: _____

.....

Sign. Solli Distriktpsikiatriske senter

Dato: _____

.....

Sign. Olaviken Alderspsikiatriske Sykehus

Dato: _____

.....

Sign. Betanien sykehus