

Særavtale

om øyeblikkelig hjelp døgntilbud

mellom

Levanger kommune

og

Helse Nord-Trøndelag HF (HNT)

Gjelder fra 2. mars 2017

Revidert særavtale fra 28.02.2014

Innhold

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	Aktuelle pasientgrupper	5
5.4	Pasientgrupper som ikke er aktuelle	5
5.5	Laboratorieprøver og medisinsk utstyr	6
5.6	Utskriving av pasienter fra kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud	6
6.	Kommunens plikter	7
7.	HNTs plikter	7
8.	Partenes felles plikter	7
9.	Evaluering og rapportering	8
10.	Endrede forutsetninger	8
11.	Kontaktpersoner	8
12.	Andre bestemmelser	8
13.	Evaluering av avtale, ikrafttredelse og varighet	8
14.	Underskrift	9

1. Parter

Helse Nord-Trøndelag HF (HNT) – organisasjonsnummer 983 974 791

og

Levanger kommune – organisasjonsnummer 938 58 7051.

HNT og kommunen betegnes i fellesskap som *partene*.

2. Bakgrunn

Hjemmel for denne særavtalen er lov 24.6.2011 nr 30 om kommunale helse og omsorgstjenester mm, § 6-2 punkt 4, jf § 3-5 tredje ledd.

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

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.

Særavtalen skal ses i sammenheng med de øvrige avtalene som regulerer samarbeidet mellom HNT og kommunene herunder *Samarbeidsavtalen mellom HNT og kommune gjeldende fra 31.1.2012* med tjenesteavtaler.

3. Formål

Formålet med denne særavtalen er:

- a) Bidra til at pasientene får rett tjeneste på rett nivå til riktig tid, og sikre at partene bruker sine ressurser optimalt
- b) Å avklare forventninger mellom partene om hvilke pasientgrupper som skal innlemmes i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud.
- c) Å avklare forventninger mellom partene om hvem som har innleggelsesrett i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud.
- d) Å gi den enkelte pasient et kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud som skal være like godt eller bedre enn et alternativt tilbud i spesialisthelsetjenesten
- e) Å sikre at kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud blir brukt hensiktsmessig for de pasientgrupper beskrevet nærmere i kapittel 5.3.
- f) Å utvikle praksis for kunnskapsdeling mellom partene.
- g) 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 på Staup helsehus, Levanger.

Særavtalen regulerer bruken av i alt 3 senger som er øremerket til kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud for pasienter som oppholder seg i kommunen.

Avtalen skal ses i sammenheng med de avtalene som HNT inngår med de samarbeidende kommunene som samarbeider om kommunal øyeblikkelig hjelp døgntilbud på følgende måte:

- Frosta kommune, en seng-tilknyttet Frostatunet.
- Verdal kommune, to senger tilknyttet Verdal bo- og helsetun.

Hver kommune har det medisinskfaglige ansvaret for pasienter innlagt ved øyeblikkelig hjelp døgntilbud. Hver kommune har fysisk tilstedeværelse av lege på dagtid alle ukedager. Alle tre kommuner samarbeider om legeberedskap på kveldstid og på helg. Hver kommune har sykepleier fysisk til stede 24 timer i døgnet 7 dager i uka.

Døgntilbud for øyeblikkelig hjelp gjelder kun de pasientgruppene som kommunen selv 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, legevaktslege 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.
- 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 Aktuelle pasientgrupper

Pasienter/pasientgrupper som kan være aktuelle for å benytte kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud er pasienter som har behov for øyeblikkelig allmenntilmedisinsk behandling og oppfølging på døgnbasis i en kortere periode. Disse kriteriene gjelder både for somatikk og psykisk helse og rus med følgende spesifiseringer:

- 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 døgnopphold 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 som har behov for oppfølging, observasjon, omsorg, struktur og støtte 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 akutt omsorgsbehov (causa sociale) som ikke kan dekkes av andre kommunale helsetjenester, hvis dette kan bidra til å unngå sykehusinnleggelse.

5.4 Pasientgrupper som ikke er aktuelle

- a) Pasienter med akutt forverring av en kjent kronisk sykdom, der en vurdering av alvorlighetsgrad, komorbiditet (flere tilleggssykdommer 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) Psykotiske tilstander, deliriøse tilstander, tilstander preget av svær angst eller depresjon hvor det kommunale tilbudet ikke er forsvarlig.
- g) Pasienter med alvorlig utagering-/voldsproblematikk og/eller redusert impuls kontroll.
- h) Barn (0-18 år) skal som hovedregel ikke legges inn ved kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud.
- i) Pasienter der det er tvil om det kommunale tilbudet er forsvarlig.
- j) Pasienter der tvang er nødvendig

5.5 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, O2-metning, INR, blodsukker og urin stix. Det må også kunne tas blodkultur, urinkultur og andre nødvendige mikrobiologiske prøver.

Medisinskteknisk utstyr som skal være tilgjengelig og kunne brukes til pasientundersøkelser og behandling er minimum blodtrykksmålere, blærescanner, utstyr for surstoffbehandling, infusjonspumper, defibrillator (hjertestarter), paryapparat/forstøver, EKG, surstoffmetningsmåler.

5.6 Utskriving av pasienter fra kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud

Oppholdstid

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

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.

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 utskriving til hjemmet skal melding til pasient inkludere medikamentopplysninger.
- d) Ved utskriving 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.

6. Kommunens plikter

Kommunen har ansvar for å drifte et forsvarlig øyeblikkelig hjelp døgntilbud og har det medisinskfaglige ansvaret i henhold til helse- og omsorgstjenestelovens bestemmelser. Bemanning og kompetanse, herunder legedekning, skal til enhver tid være forsvarlig.

Kommunen 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.

7. 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 spesialisthelsetjenesten:

Form: Telefonhenvendelse

Veiledning gjennomføres under forutsetning av at de nødvendige avklaringer og prøver er gjort, jfr. kap. 6.

8. 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 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.
- Informere bredt i egne organisasjoner om målsetting, aktuelle og avtalte pasientgrupper og innleggelseskriterier i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud.

9. Evaluering og rapportering

Kommunen holder oversikt over bruk av plassene jf tidligere rapportering til Helsetilsynet. Oversikten gjennomgås i allmennlegeutvalget av kommuneoverlege.

HNT holder samme oversikt av pasienter som blir innlagt i sykehus, men som anses som relevante pasienter i kommunal øyeblikkelig hjelp døgntilbud.

Partene vil i løpet av 1. halvår 2017 utarbeide en måte å evaluere tilbudet på. Målet er å sikre partene et kunnskapsgrunnlag som gir mulighet for forbedring av pasientforløpene i kommunale øyeblikkelig hjelp døgntilbud.

10. Endrede forutsetninger

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

11. Kontaktpersoner

Partenes kontaktpersoner ved spørsmål omkring samarbeidet og avtalens bestemmelser er:

- Rådmannen i Levanger kommune
- Samhandlingssjef i HNT

12. 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.

13. Evaluering av avtale, ikrafttredelse og varighet

Denne særavtalen er en revidering av avtalen fra februar 2014. Avtalen trer i kraft ved signering, og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf helse- og omsorgstjenestelovens § 6-5 andre ledd.

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.

Uavhengig av avtale, har kommunene plikt gjennom lov å tilby øyeblikkelig hjelp døgntilbud for de pasienter kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til (Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 tredje ledd).

14. Underskrift

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

Sted/Dato.....

Sted/Dato.....

.....
For Helse Nord-Trøndelag HF

.....
For Levanger kommune