

Særavtale

om øyeblikkelig hjelp døgntilbud

mellom

Helse Nord-Trøndelag HF (HNT)

og

**kommunene i det interkommunale
samarbeidet Værnesregionen
(deltakerkommunene)**

Gjeldende fra 1. juli 2012

Innhold

1. Parter	3
2. Bakgrunn	3
3. Formål	4
4. Virkeområde	4
5. Konkretisering av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud	4
Utskrivningsdokumenter	6
6. Vertskommunen/deltakerkommunenes plikter	7
7. HNTs plikter	7
8. Partenes felles plikter	7
9. Koordineringsansvar	7
10. Finansiering av kommunale øyeblikkelig hjelp senger	8
11. Rapportering	8
12. Endrede forutsetninger	8
13. Kontaktpersoner	8
14. Andre bestemmelser	8
15. Evaluering, ikrafttredelse og varighet	9
16. Underskrift	9

1. Parter

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

og

Stjørdal kommune i Nord-Trøndelag fylke – organisasjonsnummer 939958851,
Meråker kommune i Nord-Trøndelag fylke – organisasjonsnummer 835231712
Selbu kommune i Sør-Trøndelag fylke – og organisasjonsnummer 971197609
Tydal kommune i Sør-Trøndelag fylke – organisasjonsnummer 864983472

Kommunene Meråker, Stjørdal, Selbu og Tydal inngår i det interkommunale samarbeidet Værnesregionen (deltakerkommunene). Stjørdal kommune er vertskommune (vertskommunen) for kommunene Meråker, Selbu og Tydal. Det interkommunale samarbeidet Værnesregionen er organisert etter kommunelovens § 28 c med felles folkevalgt nemnd. HNT er kjent med vertskommuneavtalen, og den myndighet/kompetanse som er lagt til den felles folkevalgte nemnda.

Stjørdal kommune betegnes som vertskommunen
Kommunene i fellesskap betegnes som deltakerkommunene

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

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 partenes tjenesteavtale 4 *Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 tredje ledd - Retningslinjer for videre samarbeid om opprettelse av særavtale om døgntilbud for øyeblikkelig hjelp i kommunen og Vedlegg til tjenesteavtale 4 - Retningslinje for samarbeid og opprettelse av kommunalt døgntilbud for øyeblikkelig hjelp utarbeidet 10.5.2012*

Tjenesteavtale 4 og Vedlegg til tjenesteavtale 4 utarbeidet 10.5.2012 er hjemlet i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14.6.2011 § 3-5 tredje ledd, § 6-2 siste ledd og lov 2.7.1999 nr 61 om spesialisthelsetjeneste med mer § 2-1 e.

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

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

kommune (Vertskommune).

3. Formål

Formålet med denne særavtalen er:

- a) bedre pasientforløp og tilbud om tjenester nærmere pasientens bosted,
- b) bedre utnytting av samlede ressurser i sykehus og i samarbeidende kommuner,
- c) bedre samarbeidsrelasjoner innenfor og mellom tjenestenivå,
- d) å redusere antall innleggelser i sykehus,
- e) å gi den enkelte pasient et kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud som skal være like godt eller bedre enn et alternativt tilbud i spesialisthelsetjenesten,
- f) å bidra til å redusere antall øyeblikkelig hjelp innleggelser i spesialisthelsetjenesten,
- g) bedre pasienttilfredshet,
- h) å bidra til redusert press på tilgjengelige sykehjems plasser og sykehussenger,
- i) å bidra til kompetansedeling og kompetanseutvikling hos personellet

4. Virkeområde

Denne særavtalen regulerer partenes rettigheter og plikter ved etablering, innhold og drift av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud lokalisert til lokalene i Værnesregionen distriktsmedisinske senter (DMS-bygget) gnr 102 bnr 10 i Stjørdal kommune. Adresse: Breidablikkveien 1, 7500 Stjørdal.

Særavtalen regulerer bruken av 4 senger som er øremerket til kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud for pasienter bosatt i deltakerkommunene.

Døgnoophold 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:

"Henvvisning av pasient som har antatt hjelpebehov for umiddelbar eller snarlig undersøkelse, behandling eller pleie innen 24 timer fra første kontakt med helsetjenesten".

5.2 Innleggelseskriterier

- a) Fastlege, legevaktslege eller tilsynslege kan henvise pasienter til kommunalt øyeblikkelig hjelpdøgntilbud 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 under.
- c) Innleggende lege skal ha en skriftlig henvvisning med oversikt over så langt det er mulig tidligere diagnoser og medikamenter samt en plan for opphold og behandling.

5.3 Aktuelle pasientgrupper

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 ved legevakt eller hos fastlege, og 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 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.

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) Barn (0-16 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) Pasienter med hoveddiagnose knyttet til rusproblematikk eller psykiatri.

5.5 Laboratorieprøver og medisinsk utstyr

Vertskommunen 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 blodkultur, urinkultur og andre nødvendige mikrobiologiske prøver.

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

5.6 Utskriving av pasienter fra kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud

Til sykehus eller Værnesregionen DMS

Ved tilstand som krever mer spesialisert utredning og behandling og /eller ved forverring eller manglende respons på behandling, skal pasienten henvises til sykehus av lege i kommunehelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten avgjør om pasienten legges inn i sykehus, eller skrives ut til Værnesregionen DMS (spiselselagssenger).

Oppholdstid

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

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 kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud sende med pasient resept, eventuelt medikamenter og annet utstyr slik at pasienten har nødvendig medikamenter og utstyr inn til dette kan skaffes, eller der annen avtale er inngått med helsepersonell i kommunen.
- e) Epikriser sendes fra kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud i tråd med forskrift om pasientjournal.

6. Vertskommunen/deltakerkommunenenes plikter

6.1 Vertskommunen skal etablere og drive dette tilbudet, som omfatter 04 senger øremerket til dette formålet i lokalene i Værnesregionen DMS.

6.2 Vertskommunen har det medisinsk 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.

Bemannings og kompetanse, herunder legedekning, skal til enhver tid være forsvarlig. Det vises til deltakerkommunenenes vedlagte plan for etablering av øyeblikkelig hjelp døgntilbud.

6.3 Vertskommunen skal ha ett journalsystem og sikre at både leger og sykepleiere som tjenestegjør i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud har både lese- og skrivegang i dette journalsystemet.

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.

I forhold til konsultasjoner om enkeltpasienter gjelder følgende konferanserutiner mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjeneste:

Form: *Telefonhenvendelse*

Vilkår for konferanse og veiledning: *Problemstilling det ønskes dialog omkring og nødvendige prøver i relasjon til dette skal være avklart før kontakt med spesialisthelsetjenesten.*

Partene er enlig om å utvikle kvaliteten på kommunikasjonen og ta i bruk relevante nye kommunikasjonsformer i tråd med den generelle samfunns- og teknologiutviklingen.

8. Partenes felles plikter

Partene skal:

- ta i bruk de kommunikasjonsløsninger som er best tjenlig for begge parter.
- bidra til gjensidig kompetansedeling og kompetanseutvikling
- bidra til å nå målsettingen om at rett pasient får rett behandling på rett sted til rett tid

9. Koordineringsansvar

Leder ved Værnesregionen DMS skal ivareta behovet for koordinering mellom vertskommunen og HNT. Koordineringsansvaret innebærer også ivaretagelse av HNTs rettigheter og plikter i henhold til særavtalen. Leder ved Værnesregionen DMS skal sørge for at partenes målsettinger blir ivaretatt i henhold til særavtalen.

10. Finansiering av kommunale øyeblikkelig hjelp senger

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

11. Rapportering

Det skal utarbeides kvartalsvise rapporter som skal danne grunnlag for en evaluering av samarbeidet mellom vertskommunen og HNT. Rapportene skal også danne grunnlag for rapportering til administrativt og politisk nivå i deltakerkommunene og tilsvarende til administrerende direktør og styret i HNT.

Rapportene fra vertskommunen skal inneholde følgende:

- Antall henvisninger til kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud
- Pasientens kommunetilhørighet
- Hvem som har lagt inn pasienten (fastlege, legevaktlege, tilsynslege, andre)
- Hvor pasientene er lagt inn fra
- Oversikt over diagnosegrupper og antall i hver gruppe.
- Gjennomsnittlig liggetid
- Hvor pasienten er utskrevet til

Enhetsleder ved Værnesregionen DMS har ansvaret for å samle inn opplysninger og statistikk i forbindelse med driften av øyeblikkelig hjelp døgntilbud lokalisert i Værnesregionen DMS.

12. Endrede forutsetninger

Ny lovgivning, forskrifter, eller andre sentrale føringer eller forhold av betydning for drift og finansiering av øyeblikkelig hjelp døgntilbud i Værnesregionen DMS går foran denne særavtalen.

13. Kontaktpersoner

Partenes kontaktpersoner ved spørsmål omkring samarbeidet og avtalens bestemmelser er:

- Samhandlingsleder ved Værnesregionen DMS
- Samhandlingssjef i HNT

14. Andre bestemmelser

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

15. Evaluering, Ikrafttredelse og varighet

Avtalen trer i kraft ved signering, senest 1.7.2012, og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf helse- og omsorgstjenestelovens § 6-5 andre ledd.

Oppstart av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud iverksettes senest innen 1.12.2012, under forutsetning av godkjenning og finansiering.

Partene er enige om å evaluere samarbeidet innen desember hvert år, første gang innen 1.12.2013. Evalueringen baseres på erfaringer ut fra kriteriene forsvarlighet, befolkningsgrunnlag, beleggsprosent, forbruksrate, liggetid, finansieringselementer i samhandlingsreformen og personellbruk herunder legetilgang.

Vertskommunen har ansvaret for å igangsette 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.

16. Underskrift


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


Sted/Dato...26.06.2012


.....
For Helse Nord-Trøndelag HF

Sted/Dato...28.06.2012


.....
For Stjørdal kommune


.....
For Meråker kommune


.....
For Selbu kommune


.....
For Tydal kommune