

Delavtale nr. 4

**Samarbeidsavtale  
om  
kommunens tilbud om døgnopphold  
for øyeblikkelig hjelp**

---

Samarbeidsavtale mellom Helse Stavanger HF og kommunene i helseforetaksområdet

## **Innhold**

|   |   |
|---|---|
| <b>1. Parter</b> .....  | 3 |
| <b>2. Bakgrunn</b> .....  | 3 |
| <b>3. Formål</b> .....  | 3 |
| <b>4. Virkeområde</b> .....   | 4 |
| Avtalen gjelder kommunalt tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp for pasienter med behov for somatiske helsetjenester og/eller omsorg, samt for pasienter med psykisk helse- og rusmiddelproblemer. Avtalen gjelder kun pasienter som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til. .... |   |
| <b>5. Rettskilder</b> .....   | 4 |
| <b>6. Målgrupper</b> .....  | 4 |
| <b>7. Pasientflyt og kort beskrivelse av innholdet i tilbudet</b> .....   | 5 |
| <b>7.1. Innleggelse</b> .....   | 5 |
| <b>7.2 Opphold</b> .....  | 6 |
| <b>7.3 Utskrivning</b> .....  | 6 |
| <b>8. Kommunikasjon og informasjon</b> .....  | 7 |
| <b>9. Elektronisk samhandling</b> .....   | 7 |
| <b>10. Transport</b> .....  | 7 |
| <b>11. Finansiering</b> .....   | 7 |
| <b>12. Kompetanseheving og veiledning</b> .....   | 8 |
| <b>13. Avvik og mislighold</b> .....  | 8 |
| <b>14. Uenighet</b> .....   | 8 |
| <b>15. Iverksetting, revisjon og oppsigelse</b> .....   | 8 |

## Delavtale nr. 4

# Samarbeidsavtale om kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp

---

## 1. Parter

Avtalen er inngått mellom Sandnes kommune og Helse Stavanger HF.

## 2. Bakgrunn

Denne delavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt, nr. 4.

Avtalen bygger på helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2, 1. ledd, nr. 4, som fastslår at det skal inngås samarbeidsavtale om beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp.

Lovens § 3-5, trådte i kraft 1. januar 2016. Fra 1.januar 2017 gjelder plikten også for pasienter med psykiske helse- og rusmiddelproblemer Kommunens ansvar omfatter fra denne dato alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Kommunene har innen 2016 inngått egne særavtaler med helseforetaket om somatiske pasienter. Hver kommune må inngå ny særavtale med helseforetaket som omfatter psykiske helseproblemer/lidelser og rusmiddelproblem. Det er kommunen som bestemmer hvordan tilbudet skal organiseres. Innretning, omfang og kvaliteten på tilbudet vil være avgjørende for hvilke pasienter som er aktuelle for tilbudet..

## 3. Formål

Formålet med avtalen er å beskrive et kommunalt tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp for pasienter<sup>1</sup> med behov for somatiske helsetjenester, pasienter med psykiske helse- og rusmiddelproblem og/eller omsorg, basert på LEON-prinsippet.

Avtalen skal bidra til:

- å etablere tilbud som skal gi pasientene verdige og faglig forsvarlige tjenester før, i stedet for eller etter vurdering i spesialisthelsetjenesten
- å redusere behovet for døgnopphold i spesialisthelsetjenesten
- å redusere behovet for øyeblikkelig-hjelp-innleggelse i spesialisthelsetjenesten
- å skape bedre pasientforløp ved å gi pasienter tjenester nærmere der de bor

---

<sup>1</sup> «Pasient» leses som «pasient/bruker» hvor det passer.

- å skape kostnadseffektive løsninger som kan gi pasientene et like godt eller bedre tilbud i kommunens helse- og omsorgstjeneste som i spesialisthelsetjenesten

#### **4. Virkeområde**

Avtalen gjelder kommunalt tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp for pasienter med behov for somatiske helsetjenester og/eller omsorg, samt for pasienter med psykisk helse- og rusmiddelproblemer. Avtalen gjelder kun pasienter som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.

#### **5. Rettskilder**

Partenes ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester og tiltak knyttet til dette er i hovedsak regulert i følgende lovverk med tilhørende forskrifter og retningslinjer:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr. 30
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999 nr. 61
- Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juli 1999 nr. 63
- Lov om helsepersonell mv. av 2. juli 1999 nr. 64
- Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold. Veiledningsmateriell fra Helsedirektoratet
- Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)

Listen er ikke uttømmende og også bestemmelser i andre lovverk har betydning for partenes utførelse av oppgaver.

Partene har ansvar for til enhver tid å ha oppdatert kunnskap om gjeldende lovverk og endringer i disse som har betydning for utførelsen av helse- og omsorgsoppgaver. Partene har videre ansvar for å informere og lære opp egne ansatte, brukere og pasienter i nødvendige lovbestemmelser.

#### **6. Målgrupper**

##### ***Generelt***

Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til, jf. lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-5, tredje ledd.

En pasient trenger øyeblikkelig hjelp hvis vedkommende er i en tilstand eller situasjon der utredning eller behandling er påtrengende nødvendig. Tilstanden behøver ikke være kritisk eller livstruende, men pasienten har behov for utredning eller behandling uten unødvendig venting.

Kommunen må legge egne forsvarlighetsvurderinger til grunn for hvert enkelt pasientforløp. I de tilfellene der det er tvil, bør pasienten innlegges på sykehus.

### ***Pasientgrupper som er aktuelle for tilbudet***

Pasienter som kommunen selv har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til, vil i hovedsak være pasienter med en avklart helsetilstand, som ved forverring av sin tilstand kan få en på forhånd kjent og avtalt behandling.

Det kan være flere årsaker til at en pasient trenger døgnopphold for å kunne få akutt behandling/omsorg:

Pasienter som vil være relevante for et tilbud om kommunal øyeblikkelig hjelp kan i hovedsak være:

1. Stabile pasienter med avklart diagnose hvor hovedproblemet er:
  - Akutt sykdom som kan undersøkes og behandles etter vanlige allmennt medisinske metoder
  - Forverring av kjent kronisk sykdom med behov for justering av behandlingen
2. Stabile pasienter med uavklart diagnose som trenger observasjon og utredning, men som ikke oppfattes som alvorlig syk.
3. Pasienter innen psykisk helse og rus  
Pasienter som er i målgruppen for kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold vil være personer med lettere til moderate psykiske helseplager og /eller rusmiddelproblemer
  - Pasienter i en akutt krise
  - Pasienter med psykiske helseplager og eller rusmiddelproblemer i kombinasjon med somatisk sykdom/plager.
  - 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 situasjon.
  - Pasienter med rusmiddelproblematikk som har behov for kortvarig innleggelse i et trygt miljø der fokus er motiverende tiltak/samtaler

## **7. Pasientflyt og kort beskrivelse av innholdet i tilbudet**

Kommunen avgjør hvor det kommunale øyeblikkelig-hjelp-døgntilbudet skal gis. Mulige alternativer er bl.a. institusjon, lokalmedisinske enheter eller legevakt.

Følgende retningslinjer gjelder for innleggelse i, opphold i og utskrivning fra tilbudet:

### **7.1. Innleggelse**

1. Tjenesten er tilgjengelig for øyeblikkelig hjelp døgnet rundt.
2. Tilbudet gjelder for personer som oppholder seg i kommunen. Målsettingen og forutsetningene for tilbudet tilsier imidlertid at tilbudet først og fremst vil være aktuelt for personer som er kjent av helse- og omsorgstjenesten i kommunen. Pasienter som ikke er hjemmeboende i kommunen, skal derfor snarest søkes overført til hjemkommune.
3. Tjenesten gis uten vedtak. Oppholdets varighet bør normalt ikke overstige tre døgn. Dersom varighet av tjenesten overstiger 14 dager, skal det gjøres vedtak.

4. Innleggende lege i kommunen tar kontakt med ansvarshavende i tilbudet for å drøfte og avklare premissene for innleggelsen. Innleggende lege skal initiere behandling og beskrive observasjonsbehov. Fastlege skal informeres, og om mulig, konsulteres.
5. Pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten hvor disse avklares i akuttmottaket, kan videreføres kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold (ØHD) dersom enten:
  - a) innleggende lege har lagt føring for dette ved henvisning til spesialisthelsetjenesten, eller
  - b) forhold ved helsetilstanden/og eller hjemmesituasjonen tilsier at en videre oppfølging i ØHD døgnopphold, etter kommunens vurdering, kan være gunstig for pasienten. I slike tilfeller må lege i akuttmottak kontakte relevant lege/ sykepleier i kommunen i henhold til særavtale ØHD, for avklaring om innleggelse. Dette er kun aktuelt hverdager på dagtid med mindre annet er avtalt i særavtalen. Kontaktpersoner/telefonnummer og tidsrom avtales i særavtalene med hver enkelt kommune. Kommunen oppdaterer disse opplysninger på egne hjemmesider. Se kontaktpersoner i kommunen: <https://helse-stavanger.no/fag-og-forskning/samhandling>

Ved innleggelse må nødvendige opplysninger for videre oppfølging foreligge. Fastlegens/legevaktlegens oppfølgingsplan eller standardisert behandlingsplan fra øyeblikkelig hjelp- avdelingen benyttes og skal følge pasienten der det er aktuelt. Dersom innleggelsen skjer via akuttmottak, forutsettes det at nødvendig dokumentasjon følger med.

## 7.2 Opphold

1. Pasienten må kunne få legetilsyn med kort responstid.
2. Ved tilbud i institusjon skal det være tilstedevakt ved sykepleier 24 timer i døgnet. Tilbudet skal være faglig forsvarlig.
3. Nødvendige prøver må kunne tas og vurderes (EKG, glukose, Hb, CRP, INR, venøse prøver) i kommunen. Kommunen vurderer prøvesvar og ber eventuelt om veiledning fra spesialisthelsetjenesten. Prøver som sendes til sykehusets laboratorium, skal analyseres og besvares med samme responstid som for sykehusets inneliggende pasienter.
4. Radiologiske undersøkelser der det er indisert, skal kunne gjennomføres i spesialisthelsetjenesten etter samme prioritet som for inneliggende pasienter på sykehuset.
5. Kommunen må kunne starte opp med adekvat behandling (for eksempel intravenøs behandling, gi oksygen, innlegge urinkateter).
6. Helsehjelpen dokumenteres, jf. journalforskriften.

## 7.3 Utskrivning

1. Pasienter utskrives når vedkommende kan tilbakeføres til tidligere omsorgsnivå eller når det er gjort vedtak om annet tilbud.
2. Pasienten utskrives med epikrise (herunder oppdatert medikamentliste) til fastlege og innleggende instans.

#### **7.4 Målinger**

Kommunen sender minimum en gang pr. år (innen 1.februar) statistikk til helseforetaket på følgende punkter:

- Antall pasienter
- Antall liggedøgn
- Gjennomsnittlig liggetid
- Beleggsprosent

Kommunen kan etter eget valg også sende statistikk på antall innleggelser i perioden fordelt på innleggesdiagnose (ICPC-2).

### **8. Kommunikasjon og informasjon**

Kommunen utarbeider en kommunikasjonsplan, slik at innbyggere og samhandlingsparter gjøres kjent med tilbudet.

### **9. Elektronisk samhandling**

Elektronisk samhandling skjer i samsvar med nasjonale standarder og delavtale nr. 9 *Samarbeidsavtale om IKT-løsninger lokalt.*

### **10. Transport**

I henhold til Pasientreiseforskriftens § 3 bokstav c, har pasienter og brukere rett til å få dekket utgifter ved reise til og fra kommunalt tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 tredje ledd.

### **11. Finansiering**

#### ***Transport***

1. Egenandel for transport til og fra tilbudet betales av pasienten.

#### ***Døgnopphold***

1. Tilbudet har ikke egenbetaling, jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 1b.
2. Det forutsettes at alle kommunale tjenester (herunder legetilsyn) må dekkes av kommunen. Normaltariffens takster kan benyttes, men det gis ingen refusjon.
3. Egenandel for tjenester fra spesialisthelsetjenesten i løpet av døgnopphold betales av kommunen dersom ikke pasienten har frikort. Dette gjelder også egenandel til Pasientreiser.
4. Investeringer for å etablere tilbudet er støtteberettigede som ved etablering av sykehjemssenger.
5. Tilbudet til somatiske pasienter er rammefinansiert fra 2016. For psykisk helsevern og TSB er oppholdsdøgn som kan legges til grunn for en overføring svært begrenset og langt lavere enn i somatikken. Psykisk helsevern for barn og unge inngår ikke i beregningsgrunnlaget. De økonomiske rammene for etablering av disse døgnplassene vil komme i de ordinære budsjettprosessene.

## 12. Kompetanseheving og veiledning

Kommunen skal identifisere behov for kompetanseheving. Spesialisthelsetjenesten skal da bidra med veiledning.

Dette kan gjelde

1. generelle kompetansehevende tiltak, spesielt for observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse
2. utarbeiding av standardiserte oppfølgingsplaner/forløp for relevante pasientgrupper
3. samarbeid rundt enkeltpasienter, herunder mulighet for å konferere med relevante fagpersoner i en akutt situasjon

Det vises også til delavtale nr. 6.

## 13. Avvik og mislighold

Det vises til overordnet samarbeidsavtale når det gjelder håndtering av avvik og mislighold.

## 14. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale.

## 15. Iverksetting, revisjon og oppsigelse

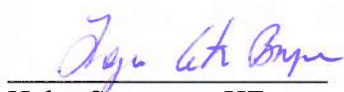
Bestemmelsene vedrørende iverksetting, revisjon og oppsigelse i punkt 14 i overordnet samarbeidsavtale gjelder tilsvarende for denne delavtalen. Iverksetting, revisjon og oppsigelse av særavtale om etablering av døgnopphold for øyeblikkelig hjelp-tilbud mellom den enkelte kommune og helseforetaket reguleres i særavtalen.

Dato, 11/4-19

  
Sandnes kommune



Dato, 14/3-19

  
Helse Stavanger HF