

## 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

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.

---

#### 1 Parter

Tjenesteavtalen er inngått mellom Verdal kommune og Helse Nord-Trøndelag HF. Heretter benevnt kommunen og HNT, i felleskap nevnt som partene.

#### 2 Formål

Tjenesteavtalen beskriver samarbeidet om døgnbasert øyeblikkelig hjelp tilbudet fram til etablering av et kommunalt tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp innen 1.1 2016. Videre beskriver tjenesteavtalen hvordan pasienten sikres en fullverdig tjeneste mens tilbudet bygges opp i kommunen. HNT skal ikke bygge ned tilbudet før tilbudet i kommunen er tilstrekkelig etablert. På dette grunnlag skal tjenesteavtalen bidra til:

- at partene samarbeider om å gi pasienten et helhetlig, koordinert og forsvarlig helse- og omsorgstilbud på riktig sted og uten forsinkelser
- en effektiv, korrekt og sikker informasjonsflyt mellom og innenfor behandlings- og omsorgsnivåene
- å redusere risikoen for uheldige hendelser
- å registrere i hvilken grad ordningen fører til ønskede og målbare effekter

#### 3 Virkeområde

Tjenesteavtalen gjelder retningslinjer for planlegging og forberedelse av etablering av tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp.

Partene er enige om at begrepet "øyeblikkelig hjelp" forstås som:

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

Kommunens plikt til å tilby døgnopphold for øyeblikkelig hjelp skal kun gjelde de pasientgruppene som kommunen selv har mulighet til å utrede, behandle og/eller yte omsorg til. Pasienten skal henvises til HNT om de ikke kan behandles forsvarlig på kommunalt nivå.

Kommunen står fritt m.h.t. hvordan tilbudet om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp blir organisert av kommunen. Krav til forsvarlighet innebærer konkret at HNT ikke kan redusere sine tjenester før tilsvarende tilbud er etablert i kommunen. Jf også tjenesteavtale 1 punkt 4.

## **4 Samarbeid om opprettelse av døgntilbud for øyeblikkelig hjelp i kommunen**

Partene er enige om at etablering av døgntilbud for øyeblikkelig hjelp i kommunen omfatter 3 faser:

- a) et forberedende arbeid
- b) iverksetting av ordningen
- c) et oppfølgende arbeid

### **4.1 Videre planlegging og forberedelser**

I det forberedende arbeidet skal partene internt i egne organisasjoner og gjensidig ha kartlagt og drøftet:

- a) hva som allerede finnes av tjenester
- b) hvilke tilbud det er mulig og forsvarlig å opprette
- c) hvilke opplysninger som er tilgjengelige for beskrivelse av nåsituasjonen, og utviklingstrekk som grunnlag for å avklare fremtidige behov
- d) behovet for kompetanse, tilgang til veiledningstjenester og utstyr ved opprettelse av tilbudet, herunder definerte planer for undervisning, hospitering, veiledning og praktisk trening
- e) hvilke praktiske rutiner (organisering, kommunikasjon m.v.) som skal gjelde for samhandling mellom kommunen og HNT i tilknytning til innføring av kommunalt døgnopphold som øyeblikkelig hjelp
- f) hvilke indikatorer som skal anvendes for å evaluere målsettingen om bedre pasientforløp for aktuelle pasientgrupper, og målet om en reduksjon av antall innleggelser som øyeblikkelig hjelp i HNT

### **4.2 Kommunalt døgntilbud om øyeblikkelig hjelp og aktuelle pasientgrupper**

Partene er enig om at Vedlegg til tjenesteavtale 4 Retningslinje for samarbeid og opprettelse av kommunalt døgntilbud om øyeblikkelig hjelp, utarbeidet 10.5.2012 til denne tjenesteavtalen, skal være grunnlaget for de kommende forhandlinger om særavtale om døgntilbud for øyeblikkelig hjelp i kommunen.

## **5 Informasjonsstrategi**

God kommunikasjon og informasjon om innføringen av kommunalt døgntilbud for øyeblikkelig hjelp, både innad i egne organisasjoner og utad mot brukere og befolkning som helhet, er en

avgjørende forutsetning for å oppnå ønsket effekt. Detaljer om dette skal framgå i særavtalen om etablering og drift av døgntilbud for øyeblikkelig hjelp i kommunen.

## 6 Framdrift om etablering av døgntilbud for øyeblikkelig hjelp i kommunen

Partene er enige om å bidra til en framdrift som gjør at etablering og drift skjer innenfor de lovbestemte tidsfrister. Partene er innforstått med at videre planlegging om etablering av kommunalt øyeblikkelig hjelp tilbud i kommuner og kommuneregioner i Nord-Trøndelag, legges fram for samordning i ASU.

## 7 Avvik

*Tjenesteavtale 12 Avvik gjelder.*

## 8 Andre bestemmelser

Punktene 10 Håndtering av uenighet - tvisteløsning, 11 Mislighold, 12 Varighet, revisjon og oppsigelse og 13 Innsending av avtaler til Helsedirektoratet i Samarbeidsavtalen mellom kommunen og HNT gjelder for denne tjenesteavtalen.

Dato,

\_\_\_\_\_

Verdal kommune

Dato,

\_\_\_\_\_

Helse Nord-Trøndelag HF (HNT)

## Vedlegg til tjenesteavtale 4

### Retningslinje for samarbeid og opprettelse av kommunalt døgntilbud for øyeblikkelig hjelp utarbeidet 10.5.2012

#### 1 Aktuelle pasientgrupper

Pasienter/pasientgrupper som kan være aktuelle for å benytte kommunalt døgntilbud for øyeblikkelig hjelp, er:

- a) akutt forverring av kjent tilstand med avklart diagnose
- b) midlertidig opphold av mennesker som trenger akutt omsorg og ivaretagelse
- c) medikamentjustering hos pasienter med kjent smerteproblematikk
- d) palliasjon og terminal omsorg
- e) videre observasjon av uavklarte tilstander (forutsatt at innleggelse i sykehus ikke er funnet nødvendig etter forutgående konferanse med relevant lege i HNT).

#### 2 Pasientgrupper som ikke er aktuelle

- a) akutt forverring av en kjent kronisk sykdom, der en vurdering av alvorlighetsgrad, komorbiditet (flere tilleggsykdommer til primær sykdom) og funksjonssvikt tilsier innleggelse i sykehus
- b) akutt funksjonssvikt hos eldre med kroniske sykdommer, hvor det kan være vanskelig å finne årsaksforhold, og hvor det er fare for rask forverring
- c) traumer med uavklart alvorlighetsgrad
- d) pasienter som ut fra definerte pasientforløp (for eksempel hjerneslag eller hjerteinfarkt) skal innlegges i sykehus
- e) hvor det foreligger en mulighet for at behandlingen kan bli forringet, eller at pasienten blir påført vesentlig mer eller forlenget lidelse

#### 3 Føringer for tjenestens innhold vedrørende kommunalt døgntilbud for øyeblikkelig hjelp

Partene er enig om at følgende føringer er gjeldende for tjenestens innhold. Det vises bl.a. til Helsedirektoratets rapport 02/2012 Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnoophold. Veiledningsmaterieell, kapittel 4.

Føringene er:

- a) tilstedeværelse av sykepleier 24 timer i døgnet
- b) bemanning, kompetanse, sengerressurser og pasientkategorier skal være avpasset i forhold til kommunens vurdering av behov
- c) kommunalt døgnoophold som øyeblikkelig hjelp forutsetter tilsyn av lege forut for innleggelsen
- d) kommunen har en utarbeidet plan for tilgjengelighet av medisinsk faglig kompetanse
- e) tilgang til laboratorietjenester skal være avklart

- f) oppholdets varighet bestemmes av kommunen. Partene er enige om at kommunens beslutning tas inn i særavtalen om etablering og drift av døgnbasert kommunal øyeblikkelig hjelp.

Det er fastlegen, legevaktslegen eller sykeheimslegen som foretar konkret vurdering av hvor pasienten bør få sin behandling, og dersom det er tvil om pasienten vil få forsvarlig behandling i kommunen, skal pasienten henvises til HNT.

Dersom det er tvil om pasienten vil få forsvarlig behandling i kommunen, skal pasienten henvises videre til HNT.

#### **4 Dokumentasjons- og kartleggingssystemer**

Partene forplikter seg til å følge anvisningene i Helsedirektoratets rapport kap. 4.6, side 13 når det gjelder dokumentasjon og kartleggingssystemer. De konkrete elementene som omfattes, tas inn i særavtalen om etablering og drift av døgnbasert kommunal øyeblikkelig hjelp.

Partene er enige om at informasjonen i slike kartleggingssystemer skal brukes til evaluering av behov/etterspørsel og analyse av hvordan tjenestene gjensidig påvirker hverandre. Det er enighet om at slike kartleggingssystemer senest skal være konkretisert og implementert innen 01.01.2016.

#### **5 Konferanserutiner mellom allmennlege og sykehuslege**

Kommunen og HNT forplikter seg gjennom denne tjenesteavtalen til å sørge for at en konferanseordning mellom aktuelle leger er innarbeidet, før ordningen trer i kraft. Detaljer om dette skal framgå i særavtalen om etablering og drift av døgnbasert kommunal øyeblikkelig hjelp.

##### **5.1 Oppfølging av risikoutsatte pasientgrupper med langvarige og sammensatte behov**

Eldre pasienter med kroniske og sammensatte lidelser utgjør en hovedgruppe innenfor begrepet øyeblikkelig hjelp. Partene er enige om å gjennomføre et samarbeid om å innføre egne rutiner ved oppfølging av risikoutsatte pasienter, for å redusere faren for tilbakefall og forverring og derved *forebygge øyeblikkelig hjelpsituasjoner*. Detaljer om dette skal framgå i særavtalen om etablering og drift av døgnbasert kommunal øyeblikkelig hjelp.