



Arkivreferanse Finnmarkssykehuset HF:

Arkivreferanse kommune:

## Tjenesteavtale nr 4 (revidert 2017)

**Samarbeid om og beskrivelse av kommunens tilbud om  
døgnopphold for øyeblikk hjelp etter lov om kommunale helse-  
og omsorgstjenester § 3-5 tredje ledd**

**mellom**



**FINNMARKSSYKEHUSET**  
FINNMARKKU BUOHCCIVIESSU



**og**

**xx kommune**



## 1. Parter

Denne avtalen er inngått mellom xx kommune (heretter kommunen) og Finnmarkssykehuset HF (heretter helseforetaket).

Hver enkelt kommune er avtalepart uavhengig av om der er interkommunale løsninger.

## 2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale og i henhold til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m. m §6-2 nr 4. og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1e annet ledd.

Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten trådte i kraft 1. januar 2016 for pasienter med somatisk sykdom og fra 1. januar 2017 for pasienter med psykiske helse- og rusmiddelproblemer.

Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til, jf. [Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 \(lovdata.no\)](#).

Det nye tilbudet er ment å bidra til å redusere antall øyeblikkelig hjelp innleggelser i spesialisthelsetjenesten. Tilbudet som etableres skal være bedre eller like godt som et alternativt tilbud i spesialisthelsetjenesten. Kommunenes tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp skal bli til ved et samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste.

## 3. Formål

Denne tjenesteavtalen har som formål å avklare og konkretisere Finnmarkssykehusets og kommunens oppgaver og ansvar for tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter helse- og omsorgstjenestelovens § 3-5 tredje ledd. Kommunens tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold skal baseres på et samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Denne avtalen regulerer samarbeidet omkring kommunens tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold og omfatter ikke desentralisert spesialisthelsetjeneste og andre oppgaver som HF og kommunene regulerer i andre avtaler.

Avtalen omhandler og regulerer oppgaver og tiltak som kommunen og Finnmarkssykehusets skal eller kan samarbeide om, jf. blant annet helse- og omsorgstjenestelovens § 3-4 (Kommunens plikt til samhandling og samarbeid), § 6-2 (Avtaler) og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1e (Samhandling/samarbeid).

Partene kan ikke ved denne eller andre avtaler innskrenke ansvar eller plikter som partene er tillagt etter lov og forskrifter.

## 4. Lovgrunnlaget

Kommunens ansvar for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp beskrives i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5, tredje ledd: «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.»

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven skal være forsvarlige jfr. helse- og omsorgstjenesteloven § 4.1 Forsvarlighet:

Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

- a. den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,
- b. den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,
- c. helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og
- d. tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.

## 5. Kommunens ansvar og beskrivelse av tilbudet

Kommunen har ansvar for at det er etablert et tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp for innbyggerne i kommunen. Kommunen har systemansvar, økonomisk og medisinskfaglig ansvar for tilbudet.

Beskrivelse av tilbudet:

Kommunen beskriver her organisering av sitt tilbud og lokal kompetanse:

Kommunen forplikter seg til å drive tilbudet etter en *plan*, som minst skal beskrive punktene slik de fremgår i vedlegg 1.

Helsedirektoratets faglige retningslinjer og veileder for drift av kommunale øyeblikkelig hjelp plasser skal implementeres i driften: "Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold" (vedlegg 2). "Kommunen/den ansvarlige for virksomheten må sørge for nødvendig opplæring av personell, og ha planer og rutiner for undervisning, hospitering, veiledning og praktisk trening."

## 6. Helseforetakets ansvar og tilbud

I tilknytning til kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp har helseforetaket plikt til å dekke kommunens behov for råd og veiledning i konkrete pasienttilfeller. Slik veiledning skal være tilgjengelig for kommunens allmennleger på kort varsel. Helseforetaket skal oppgi telefonnummer til kontakt for slik veiledning.

Klinikkene i Finnmarkssykehuset skal oppgi sine aktuelle kontakttelefonnumre som skal kunne benyttes hele døgnet, alle ukens dager. I de tilfeller veiledningsbehov ikke kan dekkes av de som betjener kontakttelefonen, skal innringer hjelpes og settes i kontakt med annen aktuell kompetanse.»

Med utgangspunkt i en gjensidig forpliktelse til å understøtte hverandres tjenesteyting ut fra et pasientperspektiv, bør også kommunene gi råd og veiledning til personell i spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten bør etterspørre slik veiledning. Den part som mottar veiledning har ansvar for å ta vare på samt videreformidle kunnskapen internt i egen organisasjon».

Det skal legges til rette for ordninger for strukturert samarbeid rundt pasienter innlagt i ø-hjelpsenget i kommunen. Dette må skje innenfor rammer som er egnet i praksis både for helseforetaket og kommunen.

Helseforetakets plikter og tilbud etter denne avtalen skal sees i sammenheng med ordningene etter tjenesteavtalene 6 og 7 om henholdsvis *“retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering,”* og *“samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid”*.

Helseforetaket forpliktelser hva gjelder støttefunksjoner, slik som elektronisk samhandling og kliniske tjenester over videokommunikasjon (VK), er nærmere beskrevet i tjenesteavtale nr.9.

Helseforetaket har ansvar for transport av pasienter i forbindelse med det kommunale øyeblikkelig hjelp tilbudet på samme måte som øvrig pasient transport.

Helseforetaket forplikter seg til å delta i faglig evaluering av driften ved ø-hjelpsenegene. Dette kan gjøres i tilknytning til reforhandling av denne avtalen.

## **7. Samarbeidstiltak**

Partene skal holde hverandre informert og sørge for gjensidig veiledning innenfor det enkelte ansvarsområdet, jfr. pkt. 7 i overordnet samarbeidsavtale.

Den annen part forplikter seg til å bidra ved utarbeidelse av prosedyrer som berører begge parter, eller prosedyrer hvor kommunene overtar oppgaver som tidligere har vært oppgaver for helseforetaket. Partene skal så langt det er mulig bidra i prosessen med å utvikle det kommunale tilbudet når den andre parten ber om det.

Partene etablerer et gjensidig samarbeid hva gjelder kompetansebehov, veiledning og kompetanseutvikling, jfr. tjenesteavtale nr. 6.

Partene sørger for at elektroniske kommunikasjonsløsninger, videokonferanseutstyr og lignende tas i bruk der det er mulig og hensiktsmessig, jfr. tjenesteavtale nr. 9.

Kommunen gir befolkningen informasjon om kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp i samarbeid med helseforetaket.

## **8. Kontaktpunkter**

Partene oppretter faste kontaktpunkter for dialog om avtalen dersom det underveis oppstår behov for det.

Partene utveksler ajourført oversikt over navn, telefon og e-postadresse til disse kontaktpunkter.

## **9. Brukermedvirkning**

Tjenester som følger av denne samarbeidsavtalen skal sikre og styrke brukernes interesser. Brukere skal involveres i utvikling av tjenester etter denne avtalen, jfr. også Overordnet samarbeidsavtale pkt. 3.

## **10. Vedlegg**

Følgende dokumenter er vedlegg til denne avtalen:

Vedlegg 1: Utdyping av innhold i driftsplan for øyeblikkelig hjelp døgnopphold

## **11. Avvik**

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

## **12. Iverksetting, revisjon og oppsigelse**

Avtalen trer i kraft ved signering, og gjelder til den sies opp av en av partene. Avtalen evalueres hvert tredje år.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres.

Avtalen kan gjensidig sies opp med 12 måneders varsel. Etter oppsigelse skal det inngås ny avtale innen det tidspunkt denne avtalen utløper.

## **13. Uenighet**

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

## **14. Dato og underskrift**

Sted og dato:

Sted og dato:

---

For xx kommune

---

For Helseforetaket

## **Vedlegg 1**

### **Utdyping av innhold i driftsplan for øyeblikkelig hjelp døgnopphold:**

#### **Valg av modell for tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold:**

Modell 1:

Senger med nødvendig kompetanse og utstyr tilgjengelig (små kommuner)

Modell 2:

Senger med mer kompetanse og utstyr tilgjengelig (større kommuner/interkom. samarbeid)

Modell 3:

Senger lokalisert i sykehus

#### **Undersøkelser som skal kunne utføres og utstyr som må finnes (minimumsstandard):**

- Hb/ CRP/ blodsukker for å følge behandlingsresponsen
- Urin stix
- EKG
- Utstyr for intravenøs behandling
- Pulsoksymeter
- Oksygen og medikamenter etter liste

#### **Krav til bemanning:**

- sykepleier i aktiv vakt 24/7
- tilsynslege (etter behov/ antall plasser)
- lege må være tilgjengelig hele døgnet

Kompetansekrav til bemanningen i henhold til veilederens punkt 4.4. må beskrives nærmere i driftsplanen for øyeblikkelig hjelp tilbudet.

Ø-hjelpsenger kan kun være lokaliserte i kommuner hvor legevakt er lokalisert i samme kommune hele døgnet.

#### **Pasienter som kan være aktuelle for innleggelse i kommunalt øyeblikkelig hjelp tilbud:**

Kommunale øyeblikkelig hjelp tilbud skal erstatte øyeblikkelig hjelp tilbud i sykehusene. Disse sengeplassene skal derfor bare brukes til pasienter, som i fravær av dette tilbudet ville vært lagt inn på sykehus. Forut for innleggelse skal pasienten være tilsett av lege, og tilstanden må være avklart diagnostisk og behandlingsmessig ved innleggelse. Innleggende lege må ha vurdert risikoen for endring av diagnose og behandling som liten. Innleggende lege er faglig ansvarlig til annen lege har tilsett pasienten, og pasienten må forventes utskrivningsklar til hjem eller annet kommunalt tilbud innen 72 timer. Tilbudet skal utelukkende brukes til pasienter hvor det foreligger medisinskfaglige vurderinger som tilsier at innleggelse er forsvarlig og hvor innleggelse i sykehus ikke er nødvendig.

#### **Pasienter som skal innlegges i sykehus:**

Dersom ansvarlig lege vurderer at pasienten er for syk til å bli innlagt i et kommunalt øyeblikkelig hjelp tilbud, skal pasienten innlegges i sykehus. Det samme gjelder hvis det ikke er ledig plass i det kommunale øyeblikkelig hjelp tilbudet.

Nærmere inklusjons- og eksklusjonskriterier for de kommunale ø-hjelpsengegene kan avtales i de lokale tjenesteavtalene (se punkt 4.1. i veilederen (vedlegg 2)).

#### **Pasienter som bør få annet tilbud i kommunen:**

Pasienter som ikke fyller kriterier for behandling i sykehus eller i kommunale ø-hjelpsenger, skal få ivare tatt sine behov i andre deler av den kommunale helse- og omsorgstjenesten, f.eks. pasienter som trenger avlastningsplass, hjemmeboende pasienter i påvente av sykehjemsplass og pasienter i påvente av behandling i spesialisthelsetjenesten som ikke kan være hjemme.

**Dokumentasjonskrav:**

Beskrivelse av rutiner for dokumentering av behandling, oppfølging og utskrivning.

**Kvalitetssikring og internkontroll:**

Beskrivelse av rutiner for kvalitetssikring av rutiner og drift, samt internkontroll.

**Evaluerings:**

Beskrivelse av rutiner for faglig evaluering av tilbudet (klinisk fagrevisjon).

Driftsplanen bør minst inneholde følgende punkter:

- Innhold
- Organisering
- Kompetanse/personellbehov/tilgjengelighet
- Undersøkelser som må kunne utføres/støttefunksjoner/utstyr
- Pasienter som kan være aktuelle for innleggelse i kommunalt øyeblikkelig hjelp tilbud
- Pasienter som skal innlegges sykehus
- Pasienter som bør få annet tilbud i kommunen
- Dokumentasjonskrav (EPJ-system)
- Elektronisk samhandling
- Sikring av faglig kompetanse (opplæring, utdanning)
- Telekommunikasjon, nødnett
- Kvalitetssikring
- Internkontroll/rutiner/retningslinjer
- Evaluering
- Økonomi/finansiering

**Vedlegg 2****Aktuelle lenker:**

<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/kommunenes-plikt-til-oyeblikkelig-hjelp-dognopphold-veiledningsmateriell>