 BERGEN KOMMUNE  
Saksarkivet

Saks nr. 201107015 Arkiv nr. 63

Mottatt 28 MAR 2016

Avdeling/hovedkontor BHAS

Saksbehandler

Ofantid

Arkiv nr. 40

Haraldsplass Diakonale Sykehus  
Sykehusledelsen  
Postboks 6165, Postterminal

5892 BERGEN

Deres ref:

Vår ref:  
2015/13691

Saksbehandler:  
Anne Kristine Breivik 55973928

Dato:  
15.02.2016


**Signering av særavtale mellom Bergen kommune, Haraldsplass Diakonale Sykehus og Helse Bergen HF vedrørende kommunalt tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold.**

Vedlagt følger tre likelydende eksemplarer av særavtale mellom Bergen kommune, Haraldsplass Diakonale Sykehus og Helse Bergen HF vedrørende kommunalt tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold. Styret i Helse Bergen HF gav i styremøte den 28. januar 2016 sin tilslutning til at helseforetaket inngår slik særavtale, og styreleder Ranveig Frøiland har signert de tre vedlagte eksemplarene av særavtalen. Etter det vi kjenner til har også styret ved Haraldsplass Diakonale Sykehus og Bergen kommune behandlet og godkjent inngåelsen av vedlagte særavtale.

Vi ber med dette om at rette vedkommende ved Haraldsplass Diakonale Sykehus signerer de tre vedlagte eksemplarene av særavtalen, og om at sykehuset videresender disse til Bergen kommune for signering. Deretter ber vi om at kommunen returnerer et signert eksemplar av særavtalen til hver av partene.

Helse Bergen HF kan påta seg å publisere den signerte særavtalen på [www.saman.no](http://www.saman.no).

Vennlig hilsen  
Foretakssekretariatet

  
Anne Kristine Breivik  
juridisk rådgiver

Vedlegg:

3 eksemplarer av særavtale vedrørende kommunalt tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold

**Særavtale**  
**mellom Bergen Kommune,**  
**Helse Bergen HF**  
**og Haraldsplass Diakonale**  
**Sykehus**  
**vedrørende**  
**kommunalt tilbud om**  
**øyeblikkelig hjelp**  
**døgnopphold**

## 1. PARTER

Bergen Kommune (BK) - organisasjonsnummer 974773880

Helse Bergen HF, Haukeland universitetssjukehus (HUS) - organisasjonsnummer 983974724

Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS) - organisasjonsnummer 984022737

## 2. BAKGRUNN

Partene er etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 § 6-2 nr. 4 pålagt å inngå samarbeidsavtale som beskriver hvorledes kommunen skal etablere og drifte døgnopphold for øyeblikkelig hjelp innen 1.1.2016. BK, HUS og HDS har tidligere inngått Tenesteavtale 4, og inngår nå en supplerende særavtale. Gjennom Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, jfr. §§ 3-5 og 3-1, er kommunen forpliktet til å yte øyeblikkelig hjelp til personer som oppholder seg i kommunen. Denne plikten er gjennom § 3-5, 3. ledd utvidet til også å omfatte døgnopphold.

Avtalen er utarbeidet i henhold til:

- Overordna samarbeidsavtale
- Tenesteavtale 4: Skildring av kommunen sitt tilbud om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp etter § 3-5, 3. ledd.
- Grunnlagsdokument for samarbeid mellom Helse Bergen, Haraldsplass og dei 22 kommunane i lokalsjukehusområdet
- Veileder fra Helsedirektoratet: "Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold".  
Versjon 2/2014

Gjennom denne avtalen vil partene sikre etablering og drift av et døgntilbud om øyeblikkelig hjelp for de som oppholder seg i kommunen. Det nye tilbudet skal i hovedsak være rettet mot pasientgrupper angitt i nasjonal veileder.

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/133/Kommunenes-plikt-til-oyeblikkelig-hjelp-dognopphold-veiledningsmaterieill.pdf>

## 3. MÅLSETTING MED VIRKSOMHETEN

God utnytting av de samlede ressurser i spesialisthelsetjenesten og Bergen Kommune.

Gode samarbeidsrelasjoner innenfor og mellom tjenestenivå.

For den enkelte pasient skal tilbudet som etableres være like godt eller bedre enn innleggelse i spesialisthelsetjenesten.

Tilbudet skal bidra til å redusere antall øyeblikkelig hjelp innleggelser i spesialisthelsetjenesten.

Høyt fokus på pasientsikkerhet.

God kompetanseutvikling for helsepersonellet i øyeblikkelig hjelp døgnetenheten (ØHD), og kompetanseutveksling med Helse Bergen HF, Haraldsplass Diakonale Sykehus og ØHD i Bergen Kommune.

## 4. ORGANISERING

Øyeblikkelig Hjelp Døgnetenheten vil bli lokalisert i Bergen Helsehus i Solheimgaten 9, Bergen. Helsedirektoratets grunnlagsdata har beregnet et behov i Bergen kommune på 34 senger.

På tidspunktet for avtaleinngåelsen er ØHD plassert under Etat for helsetjenester i Byrådsavdeling for Helse og Omsorg. Enheten ledes av overlege som har ansvar for drift, og er medisinsk faglig ansvarlig for tilbudet. Lederen rapporterer til Etatsjef for helsetjenester.

Enheten skal bemannes til døgnkontinuerlig drift med kompetent helsepersonell, herunder leger, sykepleiere og annet helsepersonell.

ØHD blir lokalisert i samme bygg som Bergen legevakt (samarbeid mellom HUS og BK), Smittevernkontoret (BK) og Akuttposten (HUS).

## 5. MÅLGRUPPER

Oppholdet i ØHD skal være et alternativ til innleggelse i spesialisthelsetjenesten for innbyggere i Bergen Kommune, og andre personer kommunen har ansvar for etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, 1. ledd. Tilbudet til den enkelte pasient skal være faglig forsvarlig og behandlingmessig et like godt alternativ som innleggelse i spesialisthelsetjenesten. Tilbudet kan gis til pasienter som etter en individuell og helhetlig medisinsk faglig vurdering av symptom bildet og funksjonsnivå, vil ha nytte av den observasjonskompetanse og det behandlingstilbudet som er tilgjengelig ved ØHD. Pasienten skal uten forsinkelse innlegges i sykehus dersom ansvarlig lege er i tvil eller behandling i spesialisthelsetjenesten er nødvendig.

### **Eksklusjonskriterier for ØHD tilbudet:**

- Traumer med uavklart alvorlighetsgrad
- Infarktsuspekterte brystmerter
- Ustabile pasienter
- Mistanke om hjerneslag



Listen er ikke uttømmende. Det er utarbeidet retningslinjer for hvilke pasientgrupper som kan omfattes av det kommunale tilbudet innen oppstart av ØHD. Disse vil bli jevnlig revidert i et samarbeid mellom partene. Driftsgruppen skal bidra i dette arbeidet.

Pasienter som er utskrivningsklare fra sykehus, men som ikke kan mottas i sykehjem eller i hjemmet, skal ikke legges inn i ØHD.

## **6. TIDSPUNKT FOR OPPSTART**

Oppstart vil være 01.01.16 med en gradvis opptrapping av drift til å kunne tilby øyeblikkelig hjelp døgnopphold i 34 senger.

## **7. ØKONOMI**

Fra 01.01.16 skal tilbudet finansieres ved statlig rammetilskudd.

## **8. ANSVAR OG OPPGAVFORDELING**

Bergen kommune har ansvar for etablering og drift av ØHD og at driften er i samsvar med gjeldende regelverk.

HUS og HDS har ansvar for å bidra til nødvendig kompetanseoverføring til de ansatte i ØHD i BK, og å ivareta sin veiledningsplikt etter spesialisthelsetjenesteloven.

Det skal etableres en felles driftsgruppe som skal videreutvikle og evaluere tilbudet. Denne skal etableres før oppstart 01.01.16. Driftsgruppen skal ha representanter fra Bergen Kommune, Helse Bergen HF og Haraldsplass Diakonale Sykehus. I driftsgruppen skal det være en brukerrepresentant. Medisinsk faglig ansvarlig for ØHD leder gruppen. Driftsgruppen skal ha eget mandat som skal utarbeides i fellesskap mellom partene og skal skildre ansvar, oppgaver og arbeidsform.

Driftsgruppen skal utarbeide rutiner for håndtering av samhandlingsavvik og bidra til å finne måleparametere og kriterier for oppfølging og evaluering av tilbudet. Dette skal ferdigstilles og godkjennes av partene (styringsgruppen i prosjektet for etablering av ØHD) før oppstart. Tilbudet ved ØHD skal følges tett og ved behov justeres i fellesskap mellom avtalepartene slik at man i størst mulig grad oppnår målsetningen med tilbudet. Som et ledd i dette skal det gjøres en fortløpende registrering av aktivitet og avtalte måleparameter ved ØHD. Bergen kommune skal legge frem avtalt statistikk for driftsgruppen.

Bergen kommune har ansvar for at det er et tilstrekkelig antall sykepleiere med nødvendig kompetanse til stede ved ØHD 24 timer i døgnet, hele året. Kommunen har også ansvar for at ØHD har en forsvarlig legedekning på heldøgnsbasis, hele året. Det ansettes egne, faste leger, hvorav

minst to med overlegekompetanse. Det vil være et samarbeid med legevakten om legetilsyn på natt, slik at det alltid vil være lege tilgjengelig. Når avdelingen er i full drift, vil det være overleger og underordnede leger til stede dag og ettermiddag – hverdag og helg, som dekker behov for behandling, inntak, inn og utskrivning. Legevaktslege, fastlege eller sykehjemslege kan legge inn pasienter i ØHD. Den legen som til enhver tid har det overordnede medisinske ansvaret for sengene, har myndighet til å styre mottak i sengene.

Liggetiden skal normalt ikke overstige 3 døgn, men være kortest mulig og tilpasses brukerens individuelle behov i tråd med LEON- prinsippet.

Innen etableringen av tilbudet skal det utarbeides retningslinjer som sikrer at tilbudet ikke blir brukt som et alternativ til sykehjems plasser eller andre omsorgstilbud. Ingen pasienter fra ØHD skal innlegges i sykehus grunnet mangel på pleie -og omsorgsressurs i kommunen eller grunnet mangel på plass i ØHD.

Partene skal samarbeide om å utarbeide gode, helhetlige pasientforløp.

Det skal være mulig for lege og sykepleier ved ØHD å få veiledning om enkeltpasienter fra relevant helsepersonell ved HUS eller HDS via telefon hele døgnet. Alle parter har ansvar for å sørge for at kontakt mellom helsenivå om enkeltpasienter dokumenteres ihht. Lov om helsepersonell<sup>1</sup> og Forskrift om pasientjournal<sup>2</sup>

Dersom det er nødvendig å overføre pasienter fra ØHD til sykehus, skal all relevant informasjon om oppfølging og behandling ved ØHD følge pasienten i skriftlig form, eller overføres elektronisk hvis dette er mulig, slik at informasjonen er sykehuset i hende før, eller senest samtidig som pasienten kommer til Akuttmottak.

Det åpnes for utvikling av pasientforløp for diagnostisk avklaring som går mellom de to nivåene, både forut for og under oppholdet i ØHD i Bergen kommune. Nærmere rutiner og forutsetninger må drøftes mellom partene, og ses i sammenheng med utviklingen av spesialisttilbudet i Bergen Helsehus. Det vil uansett være ansvarlig lege ved ØHD som har ansvar for å styre mottak i sengene.

## **9. KVALITET PÅ TILBUDET I ØHD I BERGEN KOMMUNE**

Tilbudet skal være faglig forsvarlig og være et godt alternativ til innleggelse i spesialisthelsetjenesten.

### **9.1 Kompetansekrav**

a. Det er et kommunalt ansvar å sikre at tilbudet til enhver tid har tilgjengelig personell med nødvendig formell- og realkompetanse for å sikre at tilbudet er faglig forsvarlig.

---

<sup>1</sup> LOV 1999-07-02 nr 64: Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

<sup>2</sup> FOR 2000-12-21 nr 1385: Forskrift om pasientjournal

- b. Leger og sykepleiere må ha observasjons-, vurderings- og behandlings kompetanse. Det stilles krav til oppdatert prosedyrekunnskap og kunnskap om nødvendig bruk av medisinsk utstyr.
- c. BK har ansvar for å utarbeide en kompetanseplan for helsepersonellet som skal arbeide ved ØHD før oppstart. Dette må skje i tett samarbeid med HUS og HDS.
- d. Partene skal samarbeide om opplegg for kompetansevedlikehold og utvikling for de ansatte ved ØHD.

## **9.2 Støttefunksjoner og behov for utstyr**

Partene skal legge til rette for å dele relevant og nødvendig pasientinformasjon og skal kommunisere elektronisk i den grad regelverk tillater det, og dette er teknisk mulig. Kommunen er ansvarlig for at helsepersonell som yter helsehjelp i ØHD, har nødvendig tilgang til et forsvarlig pasientjournalssystem.

ØHD skal nytte seg av standardisert sykepleiefaglig prosedyrer (f.eks. PPS) og personalet skal ha opplæring i dette. I tillegg skal ØHD ha nødvendig faglig støtteverktøy lett tilgjengelig. Kommunen har ansvar for at ovennevnte er tilgjengelig og at det gis nødvendig opplæring i dette.

Behandlingsprosedyrer og verktøy, f. eks. standardisert observasjonsskjema, skal nyttes for hver pasient under oppholdet. Personalet skal ha opplæring i dette, og det skal være avklart hvilke endringer av tilstanden som gir grunn til legekontakt og evt. henvisning til sykehusinnleggelse. Grunnlaget for arbeidet med kompetanseutvikling vil bl.a. være kompetansebehovet som fremgår av nasjonal veileder pkt. 4.4<sup>3</sup>

Partene skal, gjennom driftsgruppen, samarbeide om å utarbeide og holde oppdatert en oversikt over hvilke støttefunksjoner og utstyr som er nødvendig. Det er et kommunalt ansvar å sørge for at nødvendig utstyr og støttefunksjoner er på plass innen tilbudet er i drift.

Medisinsk teknisk utstyr skal vurderes jevnlig og justeres parallelt med teknisk utvikling og aktuelt pasientgrunnlag.

## **10. INFORMASJON OG KOMMUNIKASJON**

Partene skal sørge for å gjøre tilbudet om øyeblikkelig hjelp døgnopphold i BK kjent for alle involverte medarbeidere og samarbeidsparter, herunder pasient- og brukerorganisasjoner.

Kommunen er forpliktet til å gi nødvendig informasjon om tilbudet til aktuelle samarbeidsparter og innbyggerne i kommunen. Dette gjelder både når tilbudet starter opp, og senere. Planen for en slik kommunikasjon skal utarbeides i god tid før oppstart.

Hver av partene skal oppnevne en kontaktperson for fortløpende gjensidig informasjon.

---

<sup>3</sup> Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold- veiledningsmaterieell revidert 2/2014



BK skal utarbeide nødvendige rutiner og retningslinjer for øyeblikkelig hjelp døgn enhet i dialog med HUS og HDS. Rutiner og retningslinjer skal også vurderes av driftsgruppen før de iverksettes. BK, HUS og HDS er forpliktet til å implementere nye rutiner og retningslinjer i egen organisasjon.

## **11. SAMARBEID I FORHOLD TIL PREHOSPITAL AKUTTMEDISIN**

Det er etablert et akuttmedisinsk underutvalg (UFAB). Partene skal til enhver tid forholde seg til gjeldende avtale om akuttmedisinsk beredskap. Partene viser ellers til Tenesteavtale 11 og 12.

## **12. EVALUERING**

Tilbudet om øyeblikkelig hjelp døgnopphold vil kontinuerlig følges opp/monitoreres av driftsgruppen. Det vil i tillegg gjennomføres årlig internrevisjon.

I tillegg til den løpende oppfølgingen gjennom driftsgruppen, skal det gjennomføres en mer systematisk evaluering av tilbudet. Evalueringen må omfatte en vurdering av tilbudets effekt og i hvilken grad målsettingene er oppnådd. Evalueringen skal også inneholde brukernes og samarbeidspartneres erfaringer. Utover driftsgruppens arbeid og erfaringer, ønsker partene et bredere samarbeid om utvikling av gode måleparametere og tjenlige måter å tilbakeføre resultater og erfaringer til ulike interessenter.

Partene er enige om at det også skal gjennomføres brukerundersøkelser ved tilbudet.

Driftsgruppen skal sammen med representanter for partene i denne avtalen gjennomføre et årlig evalueringsmøte etter at årsregnskap og årsmelding er klar, og senest innen 1. juni.

## **13. HÅNDTERING AV AVVIK OG UOVERENSTEMELSER**

Avvik knyttet til samhandling mellom partene vedrørende ØHD skal legges frem for driftsgruppen, jfr. punkt 8 i denne avtalen. Når det behandles avvik knyttet til enkeltpasienter skal brukerrepresentanten ikke delta. Partene har hver for seg gjensidig ansvar for å lukke avvik knyttet til de ansvarsområdene som ligger til hver av partene, og gi tilbakemelding til driftsgruppen. Gjentatte like avvik må vurderes opp mot systemet, og føre til en kritisk gjennomgang av dette for å vurdere om avvikene skal føre til systemendring.

Utover dette viser vi til punktet om avvik i Overordna samarbeidsavtale.

## **14. AVTALENS VARIGHET, REVISJON OG OPPSIGELSE**

Avtalen trer i kraft 1.1.2016.



Punktene som regulerer varighet, revisjon og oppsigelse i Tenesteavtale 4 gjelder tilsvarende for denne avtalen.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen innen desember hvert år, og sørge for jevnlig rapportering og vurdering, jfr. punkt 12 i denne avtalen.

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

## 15. DATO OG UNDERSKRIFT AV PARTENE

Avtalen foreligger i tre eksemplarer og hver av partene har et eksemplar.

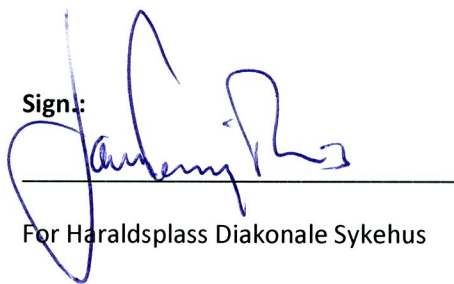
Dato: 28. januar 2016

Sign.:



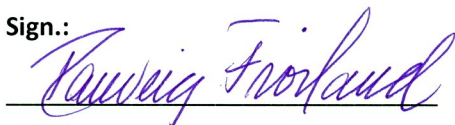
For Bergen Kommune

Sign.:



For Haraldsplass Diakonale Sykehus

Sign.:



For Helse Bergen HF