

**Særavtale  
mellom Samnanger  
Kommune  
og Haraldsplass Diakonale  
Sykehus  
vedrørende  
kommunalt tilbud om  
øyeblikkelig hjelp  
døgnopphold**

# 1. PARTER

Samnanger Kommune (SK)- organisasjonsnummer 964968985.

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. SK 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:

- Overordnet samarbeidsavtale
- Tenesteavtale 4: Skildring av kommunen sitt tilbud om døgnopphald for øyeblikkelig hjelp etter § 3-5, 3. ledd.
- Felles grunnlagsdokument for samhandling mellom Helse Bergen HF, Haraldsplass Diakonale Sykehus AS og de 22 kommunene i foretaksområdet
- 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-veiledningsmaterieell.pdf>

# 3. MÅL FOR VIRKSOMHETEN

Hensiktsmessig utnytting av de samlede ressurser i spesialisthelsetjenesten og Samnanger 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.

Kompetanseutveksling mellom HDS og SK.

## 4. ORGANISERING

Øyeblikkelig Hjelp Døgnetenheten (ØHD) vil bli lokalisert ved HDS. Helsedirektoratets grunnlagsdata har beregnet et behov for 129 liggedøgn for Samnanger kommune.

På tidspunktet for avtaleinngåelsen er ØHD lokalisert til Observasjonsposten, som er organisert under Medisinsk klinikk ved HDS. Posten har en avdelingsleder og seksjonsoverlege, og seksjonsoverlege vil ha det medisinske faglige ansvaret for enheten, mens avdelingsleder får ansvar for driften.

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

## 5. MÅLGRUPPER

Oppholdet i ØHD skal være et alternativ til innleggelse i spesialisthelsetjenesten for innbyggere i Samnanger 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 symptombildet 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 skal i fellesskap utarbeides retningslinjer for hvilke pasientgrupper som kan omfattes av det kommunale tilbudet. Disse vil bli jevnlig revidert i et samarbeid mellom partene. Driftsgruppen skal gjennomføre 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.

## 7. ØKONOMI

Fra 01.01.16 skal tilbudet finansieres ved statlig rammetilskudd, og dette rammetilskuddet overføres i sin helhet fra Samnanger kommune til HDS. For 2016 skal det faktureres for NOK 632 400,- kroner. Faktura oversendes forskuddsvis hvert kvartal, og beløpet justeres årlig med kommunal deflator, avrundet til nærmeste 100 kroner.

## 8. ANSVAR OG OPPGAVFORDELING

Samnanger kommune har et hovedansvar for informasjon til egne ansatte og til kommunens innbyggere om tilbudet, mens Haraldsplass Diakonale Sykehus skal stå for den daglige drift av tilbudet. Det er et delt ansvar mellom partene å legge til rette for at driften er i samsvar med gjeldende regelverk.

SK og HDS har et gjensidig ansvar for å bidra til nødvendig kompetanseutveksling.

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 SK og HDS. HDS står ansvarlig for innkalling til og ledelse av møter, og skal som et minimum innkalle til to møter i året.

Driftsgruppen skal utarbeide rutiner for håndtering av samhandlingsavvik og bidra til å finne måleparametere og kriterier for oppfølging og evaluering av tilbudet. 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 måleparametere ved ØHD. HDS skal kunne legge frem avtalt statistikk for driftsgruppen, og har for øvrig ansvar for å rapportere inn nødvendige data til nasjonale myndigheter.

HDS har ansvar for at det er et tilstrekkelig antall sykepleiere med nødvendig kompetanse til stede ved ØHD 24 timer i døgnet, hele året. HDS har også ansvar for at ØHD har en forsvarlig legedekning på heldøgnsbasis, hele året. Legevaktslege, fastlege eller sykehjemslege kan legge inn pasienter i ØHD, etter forhåndskonferanse med ansvarlig lege ved HDS. Det skal i innleggelsesskrivet angis at pasienten legges inn i ØHD. Det presiseres imidlertid at den lege ved HDS, som til enhver tid har det medisinske ansvaret for tilbudet, har myndighet til å avgjøre hvilket tilbud (poliklinikk, ØHD eller ordinær innleggelse) som er riktigst for pasienten etter ankomst til HDS.

Liggetiden skal normalt ikke overstige 3 døgn, men være kortest mulig og tilpasses brukerens individuelle behov.

Innen etableringen av tilbudet skal SK utarbeide retningslinjer overfor fastleger og legevakt i kommunen som sikrer at tilbudet ikke blir brukt som et alternativ til sykehjems plasser eller andre

omsorgstilbud. Det er et kommunalt ansvar å påse at disse retningslinjene etterleves, oppdateres og distribueres til alle relevante instanser. 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 i SK via telefon eller elektroniske meldinger alle hverdager i normal arbeidstid. Alle parter har ansvar for å sørge for at kontakt mellom helsenivå om enkeltpasienter dokumenteres iht. Lov om helsepersonell<sup>1</sup> og Forskrift om pasientjournal<sup>2</sup>

I de tilfeller der det er nødvendig å overføre pasienter fra ØHD til ordinær sykehusinnleggelse, skal all relevant informasjon om oppfølging og behandling ved ØHD følge pasienten.

## 9. KVALITET PÅ TILBUDET I ØHD

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

### Kompetansekrav

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

Leger og sykepleiere må ha observasjons-, vurderings- og behandlings kompetanse. Det stilles krav til oppdatert prosedyrekunnskap og kunnskap om nødvendig bruk av medisinsk utstyr.

Partene kan etter nærmere avtale samarbeide om opplegg for kompetansevedlikehold og utvikling for de ansatte ved ØHD.

### Støttefunksjoner og behov for utstyr

Partene skal legge til rette for å dele relevant og nødvendig pasientinformasjon og skal kommunisere elektronisk i den grad dette er teknisk mulig. Det skal i fellesskap utarbeides prosedyrer for elektronisk kommunikasjon om disse pasientene. HDS har ansvar for at helsepersonell som yter helsehjelp i ØHD, har nødvendig tilgang til et forsvarlig pasientjournalssystem.

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 prosedyrer for å regulere håndtering av behov for videre sykehusinnleggelse, for eksempel ved forverring av tilstanden, eller dersom nærmere observasjon av pasienten avdekker et behov for utredning/behandling som går ut over det som kan imøtekommes i løpet av et opphold på maksimalt 3 døgn ved Observasjonsposten.

<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

Grunnlaget for arbeidet med kompetanseutvikling vil bl.a. være kompetansebehovet som fremgår av nasjonal veileder pkt. 4.4<sup>3</sup>

Pasientene i ØHD skal ha samme tilgang til diagnostiske verktøy og faglige støttesystemer og prosedyrer som øvrige pasienter ved HDS.

## **10. INFORMASJON OG KOMMUNIKASJON**

Partene skal sørge for å gjøre tilbudet om øyeblikkelig hjelp døgnopphold 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.

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

HDS skal utarbeide nødvendige rutiner og retningslinjer for øyeblikkelig hjelp døgn enhet. Rutiner og retningslinjer skal vurderes og evalueres av driftsgruppen.

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

Det er i samhandlingsstrukturen etablert et akuttmedisinsk underutvalg (UFAB) der SK deltar, og der HDS holdes orientert og deltar ved særlige behov. 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.

I tillegg til den løpende oppfølgingen gjennom driftsgruppen, skal det annethvert år gjennomføres en mer systematisk gjennomgang av tilbudet. Gjennomgangen må omfatte en vurdering av tilbudets effekt og i hvilken grad målsettingene er oppnådd. Denne evalueringen skal også inneholde brukernes og samarbeidspartnerenes erfaringer.

## **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. Partene har hver for seg gjensidig ansvar for å lukke avvik knyttet til de

---

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

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 vises det til overordnede felles retningslinje for avvik som er hjemlet i Overordnet 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 to eksemplarer og hver av partene har et eksemplar.

Dato: 18-12-2015

Sign.:

Tone Ramseth

For Samnanger Kommune

Sign.:

Ulf Kjøllom

For Haraldsplass Diakonale Sykehus AS

