

**SÆRAVTALE OM
KOMMUNAL ØYEBLIKKELIG HJELP
DØGNOPPHOLD
PSYKISK HELSE OG RUS**

Mellom kommunene:

***Bindal, Flatanger, Fosnes, Grong, Høylandet, Leka,
Lierne, Namdalseid, Namsskogan, Namsos, Nærøy,
Osen, Overhalla, Røyrvik, Vikna***

og

Helse Nord-Trøndelag (HNT) HF

Gjeldende fra 01.07. 2017

Innhold

1	Parter	3
2	Bakgrunn	3
3	Formål.....	4
4	Virkeområde.....	5
5	Konkretisering av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud - rus og psykiatri	5
5.1	Definisjon av øyeblikkelig hjelp	5
5.2	Innleggelseskriterier	5
5.3	Inklusjonskriterier for innleggelse i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold – rus og psykiatri	5
5.4	Eksklusjonskriterier for innleggelse i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold – rus og psykiatri	6
5.5	Innleggelse i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud.....	6
5.6	Opphold i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud	7
5.7	Utskriving av pasienter fra kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud	7
6	Partenes felles ansvar og plikter	8
6.1	Kommunens plikter	8
6.2	HNTs plikter	9
7	Rapportering.....	9
8	Evaluerings.....	10
9	Endrede forutsetninger	10
10	Andre bestemmelser	10
11	Ikrafttredelse, varighet og evaluering	10
12	Underskrifter	11
13	Vedlegg.....	12

1 Parter

Kommunene

Navn	Org. Nr.	Navn	Org. Nr.	Navn	Org. Nr.
Bindal		Flatanger		Fosnes	
Grong		Høylandet		Leka	
Lierne		Namdalseid		Namsskogan	
Namsos		Nærøy		Osen	
Overhalla	939896600	Røyrvik		Vikna	

og

Helse Nord- Trøndelag HF (HNT HF)	Organisasjonsnummer 983 974 791
-----------------------------------	---------------------------------

betegnes i fellesskap som *partene* i denne særavtalen.

2 Bakgrunn

Opprettelse av særavtale om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp i kommunen er hjemlet i "Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester" av 24.06. 2011 § 3-5 tredje ledd, § 6-2 siste ledd, hvor kommunene pålegges et utvidet ansvar for øyeblikkelig hjelp tilbud på døgnbasis. Helsedirektoratets veileder *Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold (02/14)*, omhandlet i hovedsak somatikk, men i Meld St. 26 (2014 – 2015) "Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet", fastslår regjeringen at plikten til å etablere et øyeblikkelig hjelp døgntilbud i kommunene *også omfatter mennesker med psykisk helse- og rusproblemer* fra 1. januar 2017. Denne utvidede plikten og kravet til avtaler mellom kommuner og helseforetak derfor gjeldende også for området psykisk helse og rus. Særavtalen sees derfor i sammenheng med særavtalene om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp døgnopphold somatikk og de øvrige Samarbeidsavtalene mellom HNT og kommunene gjeldende fra 31.01. 2012 med tjenesteavtaler og revideringen av disse.

1. april 2016 ga Helsedirektoratet ut en rapport «Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold – Veiledningsmaterieell» som i hovedsak beskriver bakgrunnen for innføring av plikten innen psykisk helse og rus. Det nye Veiledningsmateriellet er mindre tydelig i sine anbefalinger og krav og vektlegger i langt større grad kommunenes frihet til hvordan de velger å organisere tilbudet om kommunal øyeblikkelig hjelp døgnopphold for rus og psykiatri, enn i forbindelse med innføring av samme plikt i forhold til somatikk. Den presiserer at tilbudet om øyeblikkelig hjelp døgnopphold for rus og psykiatri ikke kan anses som en tilsvarende oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunen slik tilfellet er innenfor somatikken. Det nye tilbudet skal styrke det samlede tilbudet innen rus og psykiatri ved å være et supplement til «behandlingskjeden» og ikke en erstatning, hvor målet er å komme tidligere inn i sykdomsforløpet.

3 Formål

Et sentralt mål i Samhandlingsreformen er å bedre pasientforløp og å gi tjenester nærmere der pasienten bor, hvor øyeblikkelig hjelp tilbud i kommunene er et av tiltakene. Det nye tilbudet skal gi pasientene verdige og faglig forsvarlige tjenester på rett nivå i rett tid – før, i stedet for eller etter opphold i spesialisthelsetjenesten.

Målsettingen er å styrke og supplere det eksisterende tilbudet gjennom å etablere et øyeblikkelig hjelp døgntilbud for mennesker som er i akutte krisepregede livssituasjoner eller har sårbare perioder på grunn av psykiske- og/eller rusproblemer. Tiltaket skal bidra til å forebygge forverring og lindre symptomer ved å yte kvalifisert omsorg og behandling. Pasienten skal sikres videre oppfølging uansett valg av tiltak for å hindre brudd i pasientforløpet.

«Kommunens plikt gjelder bare pasienter og brukere som det er forsvarlig at kommunen gir øyeblikkelig hjelp til Det må innfortolkes en grense mot de tilstandene som forutsetter utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten. Grensen vil ikke være entydig, men vil avhenge av lokale variasjoner i helsetilbudet.» (Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold. Veiledningsmaterieell 04/2016.)

Formålet med denne særavtalen er

- a) Å sidestille psykiske lidelser og rusavhengighet med somatiske lidelser og gi denne målgruppen et likeverdig tilbud.
- b) Å bidra til at pasientene får rett tjeneste på rett nivå til riktig tid, og sikre at partene bruker sine ressurser optimalt.
- c) Å avklare forventninger mellom partene om hvilke pasientgrupper som skal innlemmes i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud.
- d) Å avklare forventninger mellom partene om hvem som har innleggelsesrett i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud.
- e) Å sikre at kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud blir brukt hensiktsmessig for de aktuelle pasientgrupper
- f) Å utvikle praksis for kunnskapsdeling mellom partene.
- g) Å videreutvikle samarbeidet mellom kommunene og HNT.
- h) Å bidra til å redusere antall øyeblikkelig hjelp innleggelser i spesialisthelsetjenesten.
- i) Å sikre at aktuelle brukerorganisasjoner får aktivt delta i utvikling av tjenestene.
- j) Å synliggjøre "pasientens helsetjeneste" ved å tilstrebe pasientenes rett til medvirkning i egen behandlingsprosess.

4 Virkeområde

Døgntilbud for øyeblikkelig hjelp gjelder kun de pasientgruppene som kommunen selv har mulighet til å utrede, behandle og/eller yte omsorg til. Pasientene skal henvises til HNT om de ikke kan behandles forsvarlig på kommunalt nivå.

En fullstendig oversikt over organisering og kontaktpersoner vedrørende tilbudet i den enkelte kommune finnes vedlagt.

5 Konkretisering av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud - rus og psykiatri

5.1 Definisjon av øyeblikkelig hjelp

Begrepet øyeblikkelig hjelp er regulert i Helsepersonelloven § 7.

Partene er enige om følgende konkretisering av begrepet «øyeblikkelig hjelp» i denne særavtalen som: *«Innleggelse av pasient med behov for hjelp som er påtrengende nødvendig, og hvor innleggelsen ikke er planlagt på forhånd».*

5.2 Innleggelseskriterier

- a) Fastlege, legevaktslege eller tilsynslege kan henvise pasienter til kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud etter klinisk vurdering og nødvendig prøvetaking.
- b) Pasienter som henvises til kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud skal tilhøre pasientgruppene som er nevnt i punkt 5.3.
- c) Leger med henvisningsrett skal sørge for at henvisningen inneholder nødvendige og relevante opplysninger for å sikre pasienten et forsvarlig behandlingstilbud i kommunal øyeblikkelig hjelp døgntilbud, samt foreløpig plan for opphold og behandling.

5.3 Inklusjonskriterier for innleggelse i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold – rus og psykiatri

Pasienter/pasientgrupper som kan være aktuelle for å benytte kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud er personer med psykiske helseproblemer og/ eller rusmiddelproblemer, ofte også i kombinasjon med somatiske helseproblemer.

- a) Psykososiale krisesituasjoner og/ eller akutt omsorgsbehov.
- b) Akutt forverring av kjent tilstand hvor utløsende årsak er avklart.
- c) Behov for observasjon, omsorg, støtte og struktur i en kortere periode.

- d) Tilbakefall/ forverring av kjent psykisk lidelse og/eller rusmiddelproblem, ofte med akutt funksjonsnedsettelse på ulike livsområder, der innleggelse er nødvendig for å forebygge sykdomsforverring, roe ned og avhjelpe en vanskelig livssituasjon.
- e) Avklart somatisk sykdom i kombinasjon med psykiske - og/eller rusmiddelrelaterte helseproblemer.
- f) Behov for å avklare om personer i målgruppen kan returnere til sitt bosted eller har behov for et høyere omsorgsnivå.
- g) Når omsorgspersoner til målgruppen blir indisponert.
- h) Akutt omsorgsbehov (causa sociale) som ikke kan dekkes av andre kommunale helsetjenester, kan også benytte denne tjenesten hvis dette kan bidra til å unngå sykehusinnleggelse. En videre overføring til ordinært kommunalt korttidsopphold vil bli gjort så fort det er mulig (dagen etter).

5.4 Eksklusjonskriterier for innleggelse i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold – rus og psykiatri

- a) Psykotiske tilstander preget av svær uro eller voldsomhet som medfører betydelig fare for pasienten eller andres liv og helse
- b) Psykotiske og andre tilstander preget av svær angst eller depresjon som medfører betydelig fare for at pasienten kan søke å ta sitt eget liv eller skade seg selv/andre
- c) Fare for delir
- d) Innleggelse der tvang er nødvendig
- e) Selvmordsproblematikk og/eller alvorlig selvskading
- f) Pasienter med utagerende adferd, redusert impuls kontroll, vold, trusler om vold
- g) Pasienter med stor uro eller irritabilitet, forvirringstilstander
- h) Pasienter med akutt- og uavklart rusmiddelforgiftning
- i) Pasienter med uavklart påvirkning av rusmidler og/eller legemidler
- j) Pasienter med traumer med uavklart alvorlighetsgrad.
- k) Pasienter under 18 år skal som hovedregel ikke legges inn ved kommunalt øyeblikkelig hjelp døgn tilbud.
- l) Pasienter med akutt forverring av en kjent kronisk sykdom, der en vurdering av alvorlighetsgrad, komorbiditet (flere tilleggs sykdommer til primær sykdom) og funksjonssvikt tilsier innleggelse i sykehus.
- m) Pasienter med kroniske sykdommer og akutt funksjonssvikt hvor det kan være vanskelig å finne årsaksforhold, og hvor det er fare for rask forverring.
- n) Pasienter som ut fra definerte pasientforløp (for eksempel hjerneslag eller hjerteinfarkt) skal innlegges i sykehus.
- o) Pasienter hvor det foreligger en mulighet for at behandlingen kan bli forringet, eller at pasienten blir påført vesentlig mer eller forlenget lidelse.
- p) Pasienter der det er tvil om det kommunale tilbudet er forsvarlig.
- q) Der innleggelse er kontraindisert / innleggelse kan forverre tilstanden.

5.5 Innleggelse i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgn tilbud

- a) Tjenesten er tilgjengelig for øyeblikkelig hjelp 24/7.
- b) Tjenesten gis uten vedtak.

- c) Innleggende lege (fastlege/legevaktslege/tilsynslege) tar kontakt med ansvarshavende for tilbudet for å avklare og drøfte premissene for innleggelsen.
- d) Henvisende lege skal sørge for at henvisningen inneholder nødvendige og relevante opplysninger for å sikre et forsvarlig behandlingstilbud, samt en beskrivelse av mål og hensikt for oppholdet.
- e) Fastlege skal informeres via PLO-melding, og om mulig konsulteres.
- f) Øvrige etater som yter faste tjenester til pasienten, skal også informeres.
- g) Pasienter som henvises til kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud skal tilhøre pasientgruppene som er nevnt ovenfor.

5.6 Opphold i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud

- a) Tilbudet skal være faglig forsvarlig, og ha tilstedevakt 24/7.
- b) Innkomstsamtale med kartlegging av aktuell situasjon, familie- og livssituasjon, pasientens motivasjon, ressurser og nettverk, evt. vurdering av selvhjelpsplan.
- c) Nødvendige undersøkelser/prøver må tas og vurderes av kommunene.
- d) Spesialisthelsetjenesten bistår kommunene med nødvendig veiledning ved behov under oppholdet.
- e) Kommunen er ansvarlig for å ha nødvendig utstyr tilgjengelig for undersøkelser.
- f) Kommunen er ansvarlig for å vurdere pasientens behov, og gi nødvendig og individuelt tilpasset omsorg og helsehjelp under oppholdet, samt avklare videre behov for oppfølging etter oppholdet. Behandlingstilbudet kan være støttesamtaler, observasjoner og veiledning samt tilbud om IP og koordinator ved sammensatt problematikk.
- g) Ved behov må pasienten få tilsyn av lege med kort responstid.
- h) Pasienter med fare for funksjonsfall (pga kontraindisert behandling) sikres kvalifisert kontinuerlig vurdering om videre oppfølging under oppholdet.
- i) Hvis det er indisert med spesialiserte undersøkelser (eksempelvis delirium, inntak av ukjent rusmiddel), må pasienten henvises til sykehus.
- j) Behandling skal dokumenteres i kommunens fagsystemer.

5.7 Utskriving av pasienter fra kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud

Oppholdstid

Oppholdstid for pasient innlagt ved kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud – rus og psykiatri skal som hovedregel ikke overstige 3 – 8 døgn.

Innleggelse i sykehus

Tjenesteavtale 3 skal følges. Når pasientens tilstand krever spesialisert utredning og behandling og / eller ved forverring eller manglende respons på behandling som gis i det kommunale øyeblikkelig hjelp døgntilbudet, skal pasienten henvises til sykehus av lege.

Både Helse Nord-Trøndelag HF og ø-hjelpstilbudene skal tilstrebe gjensidig utveksling av nødvendig pasientinformasjon og innhente relevante epikriser hos hverandre for å sikre optimal behandling og ivareta pasientsikkerheten.

Utskrivningsdokumenter

Når pasienten skrives ut fra kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud, skal det følge med epikrise med nødvendig tilleggsinformasjon:

- a) Informasjon fra lege med medikamentopplysninger. Det skal spesifiseres hvilke medisiner som er endret/seponert med begrunnelse. Endringer av faste medisiner kun gjennomføres i samarbeid med fastlege, evt. i samråd med psykiater.
- b) Informasjon med anbefalinger om videre forløp.
- c) Ved utskriving til hjemmet skal melding til pasient inkludere medikamentopplysninger.
- d) Ved utskriving skal avdelingen som har ansvaret for driften av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud sørge for at pasienten har nødvendige medikamenter og utstyr inntil at dette kan skaffes på den måten det er avtalt at dette skal foregå videre.
- e) Epikriser sendes fra kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud i samsvar med forskrift om pasientjournal.

6 Partenes felles ansvar og plikter

Partene skal:

- a) Bidra til å nå målsettingen om at rett pasient får rett behandling på rett sted til rett tid.
- b) Ta i bruk de kommunikasjonsløsninger som er best tjenlig for begge parter.
- c) Bidra til gjensidig utveksling og utvikling av kunnskap og ferdigheter.
- d) Samarbeide om metodikk som fremmer kunnskapsutviklingen.
- e) Etablere tverrfaglige/tverretatlige samarbeidsteam som sikrer helhetlige pasientforløp.
- f) Legge til rette for gjensidig hospitering.
- g) Etablere faste samarbeidsordninger på ledelsesnivå med fokus på systematisk forbedringsarbeid.
- h) Etablere faste samarbeidsordninger som sikrer brukermedvirkning.
- i) Informere bredt i egne organisasjoner om målsetting, aktuelle og avtalte pasientgrupper og innleggelseskriterier i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud.

6.1 Kommunens plikter

Tilbudet skal være et lavterskeltilbud som bidrar til å fremme selvstendighet, tilhørighet og styrke evnen til å mestre eget liv, gjennom målrettet og samordnet innsats fortrinnsvis i brukerens nærmiljø i tråd med LEON-prinsippet.

Kommunen har ansvar for å drifte et forsvarlig øyeblikkelig hjelp døgntilbud og har det medisinskfaglige ansvaret i henhold til helse- og omsorgstjenestelovens bestemmelser. Bemanning og kompetanse, herunder legedekning, skal til enhver tid være forsvarlig.

Kommunen skal ha et journalsystem og sikre at helsepersonell som tjenestegjør i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud har både lese- og skrivetilgang i dette journalsystemet.

Før henvendelse til HNT for veiledning knyttet til enkeltpasienter, plikter kommunen å gjøre de nødvendige avklaringer og prøver. Kommunen har også en gjensidig veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten.

6.2 HNTs plikter

HNT har veiledningsplikt overfor kommunale helse- og omsorgstjenester, jf tjenesteavtale 6. Plikten er både generell og klinisk rettet mot individuelle pasientforløp, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 6-3 og rundskriv 1-3/2013 *Spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten*.

I forhold til konsultasjoner om enkeltpasienter gjelder følgende konferanserutiner mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten:

Form: Telefonhenvendelse

Veiledning gjennomføres under forutsetning av at de nødvendige avklaringer og prøver er gjort.

HNT har plikt til å vurdere pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten etter å ha blitt vurdert av lege som for syk til et tilbud i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold rus og psykiatri.

7 Rapportering

Det skal utarbeides årlige rapporter som skal danne grunnlag for en evaluering av om partene innfrir formålet med etableringen av tilbudet. Rapportene skal også danne grunnlag for rapportering til administrativt og politisk nivå i kommunene og tilsvarende til administrerende direktør og styret i HNT.

Rapportene fra kommunen skal inneholde følgende: (Ref. Brev fra Helsedirektoratet av 31.01. 2017)

- a) Hvor pasienten legges inn fra?
- b) Hvem pasienten er henvist av?
- c) Innleggelsesårsak?
- d) Hvilken tid på døgnet ble pasienten innlagt?
- e) Kjønn og alder?
- f) Antall innleggelser etter varighet på oppholdet.
- g) Hvor pasientene skrives ut til?
- h) Har pasienten kommunale tjenester eller behandler i DPS/TSB ved utskrivelse?

Statistikk fra Helse Nord-Trøndelag skal inneholde:

- a) Ø- hjelpsinntegninger pr. 1000 innbyggere pr. kommune
- b) Diagnosegrupper
- c) Aldersfordeling

Kommunen har ansvaret for å samle inn opplysninger og statistikk i forbindelse med driften av øyeblikkelig hjelp døgntilbud. Statistikk pkt a – h fra kommunene og fra HNT legges ut på felles samhandlingssider.

8 Evaluering

Kommunen holder oversikt over bruk av plassene jfr. rapportering til Helsedirektoratet.

HNT holder samme oversikt av pasienter som blir innlagt i sykehus, men som anses som relevante pasienter i kommunal øyeblikkelig hjelp døgntilbud.

Partene vil i løpet av 2018 utarbeide en måte å evaluere tilbudet på – og vil ses i sammenheng med evalueringen av de øvrige tjenesteavtalene. Målet er å sikre partene et kunnskapsgrunnlag som gir mulighet for forbedring av pasientforløpene i kommunale øyeblikkelig hjelp døgntilbud.

Kommunene har ansvar for å igangsette evalueringen.

Ved første gangs evaluering av ø.hjelps-avtalen i rus/ psyk. skal det vurderes om det skal være felles avtale for somatikk, rus og psykiatri .

9 Endrede forutsetninger

Ny lovgivning, forskrifter, eller andre sentrale føringer og beslutninger går foran denne særavtalen.

10 Andre bestemmelser

Punktene 10 *Håndtering av uenighet – tvisteløsning*, 11 *Mislighold* og 13 *Innsending av avtaler til Helsedirektoratet* i Samarbeidsavtalen mellom kommunene og HNT gjeldende fra 31.1.2012, gjelder for denne særavtalen.

11 Ikrafttredelse, varighet og evaluering

Avtalen trer i kraft ved signering, senest 01.07.2017, og gjelder fram til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jfr. helse- og omsorgstjenestelovens § 6-5 andre ledd.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres. Dersom avtalen sies opp skal ny avtale inngås innen utgangen av oppsigelsesfristen.

12 Underskrifter

Sted/Dato	Sted/Dato
For Bindal kommune	For Flatanger kommune
Sted/Dato	Sted/Dato
For Fosnes kommune	For Grong kommune
Sted/Dato	Sted/Dato
For Høylandet kommune	For Leka kommune
Sted/Dato	Sted/Dato
For Lierne kommune	For Namdalseid kommune
Sted/Dato	Sted/Dato
For Namsskogan kommune	For Namsos kommune
Sted/Dato	Sted/Dato
For Nærøy kommune	For Osen kommune
Sted/Dato	Sted/Dato
For Overhalla kommune	For Røyrvik kommune

Sted/Dato	Sted/Dato
For Vikna kommune	For Helse Nord-Trøndelag HF

13 Vedlegg

1. Oversikt over organisering av kommunens ø-hjelpstilbud.
2. Oversikt over Helse Nord-Trøndelag`s tilbud innen rus og psykiatri