

Tjenesteavtale 3 og 5

er hjemlet i lov 24.6.2011nr 30 om helse- og omsorgstjeneste med mer § 6-2 nr 1 og lov 2.7.1999 nr 61 om spesialisthelsetjeneste med mer [§ 2-1](#) e.

Tjenesteavtale for innleggelse i sykehus* og for samarbeid om utskrivingsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon

*) Med sykehus menes her klinikker innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB)

1 Parter

Avtalen er inngått mellom XX kommune og Rusbehandling Midt-Norge HF (RMN), heretter nevnt som kommunen og RMN, i fellesskap nevnt som partene.

2 Formål

Avtalen skal sikre at alle pasienter får et faglig forsvarlig og helhetlig behandlingstilbud i overgangen mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste.

Kommunen og RMN skal tilrettelegge tjenestene slik at helsepersonell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og har tilstrekkelig opplæring i og er kjent med disse.

3 Samarbeid om pasientforløp ved innleggelse i tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige

3.1 Henvisning til spesialisthelsetjenesten ved øyeblikkelig hjelp

Spesialisthelsetjenestens ø-hjelpsplikt omfatter øyeblikkelig/akutt somatisk helsehjelp, øyeblikkelig/akutt psykiatrisk helsehjelp og øyeblikkelig/akutt rusbehandling.

Ved behov for øyeblikkelig hjelp fra spesialisthelsetjenesten er det pasientens tilstand som blir bestemmende for hvor pasienten eventuelt skal tas inn.

Fra spesialisthelsetjenesteloven hitsettes:

§ 3-1. Øyeblikkelig hjelp

Sykehus og fødestuer skal straks motta pasienter som trenger somatisk helsehjelp, når det etter de foreliggende opplysninger må antas at den hjelp institusjonen eller avdelingen kan gi er påtrengende nødvendig. Institusjonen eller avdelingen skal motta pasientene for undersøkelse og om nødvendig behandling.

Regionale helseforetak skal utpeke det nødvendige antall helseinstitusjoner eller avdelinger i slike institusjoner innen helseregionen med *tilsvarende plikt overfor pasienter* som trenger psykiatrisk helsehjelp, og pasienter som *trenger tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk*.

Plikten til å yte øyeblikkelig hjelp etter denne bestemmelsen inntreer ikke dersom institusjonen eller avdelingen vet at nødvendig hjelp vil bli ytet av andre som etter forholdene er nærmere til å yte den i tide.

Arbeidsgiver kan pålegge helsepersonell ansatt i institusjoner nevnt i første og annet ledd, å rykke ut til person som trenger øyeblikkelig hjelp.

Departementet kan gi forskrift om det nærmere innhold i plikten til å yte øyeblikkelig hjelp.

Øyeblikkelig hjelp for pasienter med ruslidelser hvor det dominerende i tilstandsbildet tilsier behov for somatisk eller psykiatrisk helsehjelp, ivaretas etter inngåtte tjenesteavtaler med aktuelle HF i regionen.

Øyeblikkelig hjelp for pasienter som trenger akutt rusbehandling, ivaretas av utpekte institusjoner/avdelinger i regionen.

Rusbehandling Midt-Norge HF har etablert rusakuttsteder som ivaretar ø-hjelps funksjonen der rusmiddelbruk er det dominerende i det akutte tilstandsbildet.

Henvise til Rusbehandling Midt-Norge HF v/ Rusakutt er instanser som har henvisningsrett til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet.

3.1.1 Kommunenes ansvar

- a) Henvisning til RMN ved Rusakutt skal skje med basis i vurderinger gjort av henvisende instans. Hovedregel er at det foretas en medisinsk avklaring av lege i kommunen.
- b) Kommunen skal vurdere om tilstanden kan ivaretas forsvarlig av kommunale krisetiltak samt om pasienten kan henvises til planlagt innleggelse.
- c) Henvisende instans sender henvisning til RMN ved Rusakutt, som inneholder alle relevante opplysninger som er nødvendig i den akutte situasjonen, for å kunne starte videre utredning/behandling så raskt som mulig.
- d) Dersom ikke henvisende instans får sendt med henvisning av særskilt årsak, gis det muntlig melding fra henviser. Henvisningsskriv skal ettersendes.
- e) Henvisende instans tar kontakt med akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK) og bestiller ambulansetransport når pasienten har behov for det. Henvisende instans vurderer også om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport til Rusakutt.
- f) Ved akutthendelser, der det står om liv til pasienten, skal pasienten kjøres direkte til somatisk sykehus for behandling. Det er vakthavende lege som vurderer innleggelse ved Rusakutt.
- g) Helsepersonell skal sikre at nødvendig informasjon blir gitt til pårørende. Barn som pårørende skal ivaretas og få relevant informasjon og oppfølging.
- h) Samhandle med Rusakutt under innleggelsen.

3.1.2 Rusbehandling Midt-Norge HF's ansvar

- a) Gi konsultasjon ved alle øyeblikkelig hjelp henvendelser.
- b) Vurdere om akutt innleggelse er nødvendig ved mottak, inklusive behov for annen type ø-hjelp.
- c) Pasienten er definert innlagt fra det tidspunkt avgjørelsen om innleggelse er journalført i pasientens journal.

- d) Innhente supplerende opplysninger fra pasient, pårørende og kommunal helse- og omsorgstjeneste, når dette ansees nødvendig.
- e) Helsepersonell skal sikre at nødvendig informasjon blir gitt til pårørende, hvis dette ikke allerede er gjort av henvisende instans. Barn som pårørende skal ivaretas og få relevant informasjon og oppfølging.
- f) Primærleger skal ha anledning til å ringe spesialister for drøfting av kliniske problemstillinger i tilknytning til henvisninger eller håndtering av utredning/behandling.
- g) Dersom poliklinisk ø-hjelp kan erstatte innleggelse, sørger Rusakutt for gjennomføring av poliklinisk krisekonsultasjon(er), og kommunen varsles.
- h) Om det vurderes at pasienten heller trenger omsorgstjeneste eller rask oppfølging i kommunen, tar Rusakutt kontakt med kommunen og det vurderes i fellesskap om det kan etableres et hensiktsmessig og forsvarlig tilbud til pasienten istedenfor innleggelse.
- i) Avklare om pasienten har helse – og omsorgstjenester i egen kommune og varsle om innleggelsen så snart som mulig til angitt instans i kommunen, om dette ikke er dokumentert i henvisningspapirene.
- j) Samhandle med kommunen under innleggelsen.

3.2 *Henvisning til Rusbehandling Midt-Norge HF's klinikker ved planlagte innleggelser*

3.2.1 Kommunens ansvar

- a) Henvisning til RMN skal skje med basis i vurderinger gjort av instanser med henvisningsrett til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet. Henvisningen skal inneholde tilstrekkelige opplysninger slik at den kan vurderes ut fra gjeldende forskrifter og [nasjonal vurderingsveileder](#). Eget [henvisningsskjema](#) er utviklet av RMN og kan benyttes.
- b) Henvisende instans sender henvisning med nødvendig informasjon til aktuell vurderingsinstans i RMN.
- c) Status for Individuell plan avklares og følges opp så raskt som mulig i samarbeid med RMN.
- d) Henvisende instans avgjør om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport.

3.2.2 Rusbehandling Midt-Norge HF's ansvar

- a) Mottakende vurderingsinstans gjør en tverrfaglig vurdering basert på henvisningen og evt supplerende informasjon/vurderingssamtale. Vurderingsarbeidet foretas etter gjeldende forskrifter og prioriteringsveiledere.
- b) Pasient og henvisende instans skal varsles om resultatet av vurderingen.
- c) Når pasienten får innleggesdato, bør kommunen kontaktes for videre samarbeid om pasientforløpet.
- d) RMN foretar utredning og behandling med utgangspunkt i henvisning og vurdering.
- e) Planlegging av utskriving starter så tidlig som mulig i pasientforløpet.
- f) Begge parter kan ta initiativ til samarbeid gjennom dialog/ansvarsgrupper og deltar i ulike former for samarbeidsmøter etter avtale og ved behov. Ansvarlige representanter for kommunen og RMN avklarer videre oppfølging i samarbeid med pasient og pårørende. Det skal tilrettelegges for dialog/samarbeid uavhengig av geografiske avstander.
- g) Ved behandling skal RMN ta initiativ til og være i dialog med den kommunale helse- og omsorgstjenesten når den er involvert i behandlingen.

4 Samarbeid om pasientforløp ved utskriving fra Rusbehandling Midt-Norge HF

Når en pasient legges inn i RMN's klinikker, skal spesialisthelsetjenesten i samarbeid med pasient og kommune gjøre en vurdering av om pasienten kan ha behov for hjelp av den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter utskriving fra klinikken. Vurderingen påstartes så tidlig som mulig i forløpet. Gjennomført vurdering dokumenteres i pasientens journal.

For å sikre faglig forsvarlige og helhetlige pasientforløp mellom RMN og kommunen, er det viktig med tidlig varsling om behov for kommunale helse- og omsorgstjenester. Forskrift av 18. november 2011 om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling av utskrivningsklare pasienter, gjelder ikke tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige, herunder varslingsrutiner.

Partene har som målsetting å videreutvikle rutiner med hensyn til varsling og håndtering/definisjon av utskrivningsklare pasienter med utgangspunkt i ovennevnte forskrift. Arbeidet forankres i ASU.

4.1. Gjeldende samhandlingsrutiner

4.1.1. Rusbehandling Midt-Norge HF's ansvar:

- a) Kommunen skal varsles om utskriving i god tid på forhånd, jf. [spes.h.tjenesteloven §3-15](#). Utskriving av pasient med behov for kommunale tjenester skal planlegges og forberedes sammen med kommunen, og pasienten skal til enhver tid være informert og kunne medvirke til planen for utskriving.
- b) RMN skal sikre en forsvarlig utskriving i samarbeid med kommunen, der det er behov for kommunale helse- og omsorgstjenester.
- c) RMN og/eller kommunen bistår pasienten ved søknad om kommunale tjenester.
- d) RMN skal ikke gi løfter eller tilsagn om tjenester på kommunens vegne. Hvilke kommunale tjenestetilbud pasienten skal ha, er kommunens ansvar.
- e) Dersom hjelpebehovet endrer seg i løpet av innleggelsen, varsles kommunen.
- f) Når pasienten skrives ut fra RMN, skal det følge med epikrise med nødvendig informasjon.
- g) Ved utskriving fra RMN skal epikrise sendes henviser og aktuelt helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging, jf. Forskrift om pasientjournal § 9.
- h) Ved dødsfall informeres kommunen umiddelbart når pasienten har institusjonsplass eller mottar kommunale tjenester.

4.1.2. Kommunens ansvar:

- a) Kommunen skal rapportere til spesialisthelsetjenesten om hvem som er kommunens kontaktperson.

- b) Kommunen har ansvar for å legge til rette for at pasienten skal overføres til kommunen til avtalt utskrivningstidspunkt. Kommunen skal medvirke til å skaffe bolig i henhold til pasientens behov.
- c) Kommunen beslutter hvilke helse- og omsorgstjenester pasienten skal ha

5 Avvik

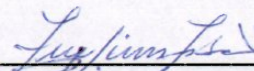
Det skal inngås egen tjenesteavtale nr. 12 vedrørende håndtering av avvik innen 01.07.2012. Inntil tjenesteavtalen er på plass skal avvik meldes til ASU for videre håndtering.

6 Andre bestemmelser

Avtalepunktene 10 "Håndtering av uenighet – tvisteløsning", 11 "Mislighold", 12 "Varighet, revisjon og oppsigelse" og 13 "Innsending av avtaler til Helsedirektoratet" i overordnet samarbeidsavtale mellom kommunen og Rusbehandling Midt-Norge HF, gjelder for denne tjenesteavtalen.

Dato, 31.01.12

Dato,


.....kommune

Rusbehandling Midt-Norge HF