

HOLTÅLEN KOMMUNE	
År/saksnr. 12/159	Dok.nr. 6
18 MAI 2012	
Arkivkode F60	
Journalnr. 2879/12	
Gradering	
Kassasjonsår	Saksbeh. MS

Samarbeidsavtale

mellom

Rusbehandling Midt-Norge HF

og

Holtålen kommune

1. Parter

Avtalen er inngått mellom Holtålen kommune og Rusbehandling Midt Norge HF.

Denne overordnede samarbeidsavtalen erstatter tidligere inngåtte samhandlingsavtale mellom kommunene i Midt-Norge (inngått av 74 av 84 kommuner) og Rusbehandling Midt-Norge HF.

2. Bakgrunn

Partene er etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011, [§ 6-1](#) mfl., og spesialisthelsetjenesteloven av 2. juli 1999 nr. 61 [§ 2-1](#) er pålagt å inngå samarbeidsavtale. Øvrig helselovgivning ligger også til grunn for avtalene.

Ved inngåelse av samarbeidsavtalen og tjenesteavtaler, oppfyller partene sin lovpålagte plikt til å inngå samarbeidsavtale.

3. Formål

Formålet er å konkretisere oppgave- og ansvarsfordelingen mellom Holtålen kommune og Rusbehandling Midt-Norge HF, samt å etablere gode samarbeidsrutiner slik at pasienter/brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester.

Samarbeidsavtalen skal angi overordnede bestemmelser om samarbeidsformer, generelle bestemmelser som gjelder uavhengig av tjenesteområder mv, samt fastsette en prosess for vedtakelse av tjenesteavtaler mellom partene.

Partene skal i tjenesteavtalene gi mer detaljerte bestemmelser.

Tjenesteavtalene skal inngå som vedlegg til samarbeidsavtalen, og er på samme måte som samarbeidsavtalen rettslig bindende mellom partene med mindre annet framgår.

I tilfelle motstrid mellom denne avtalen og tjenesteavtalene, skal denne avtalen ha forrang.

Det er partenes intensjon at samarbeidet skal preges av en løsningsorientert tilnærming og prinsippet om at avgjørelser tas så nært brukeren som mulig. Det er partenes intensjon at pasientene/brukerne, som følge av partenes etterlevelse av avtalen, skal oppleve at tjenestene:

- a) er faglig gode
- b) er samordnet og helhetlige
- c) preges av kontinuitet
- d) blir utført på en god måte på tvers av kommunegrensene og forvaltningsnivåene
- e) ivaretar pasientenes/brukernes rett til medbestemmelse, informasjon og medvirkning
- f) er utformet slik at samiske pasienters/brukeres behov for tilrettelagte tjenester blir vektlagt ved utforming av tjenesten jf. Helse- og omsorgstjenesteloven [§ 3.10 4. ledd](#)

Samarbeidet skal bygge på likeverdighet mellom partene, og dialog skal være et viktig fundament for samhandlingen.

4. Virkeområdet

Kommunen og Rusbehandling Midt Norge HF er gjennom lovverket tillagt hver sine kompetanse- og ansvarsområder. Virkeområdet for samarbeidsavtalen er de områder hvor loven pålegger partene å inngå samarbeidsavtale, områder hvor partenes ansvar overlapper hverandre, og hvor det er behov for samordning mellom partene.

5. Tjenesteavtaler og særavtaler

5.1 *Minimumskrav til avtalen*

Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 oppstiller minimumskrav til hva en avtale mellom partene skal inneholde. Det følger av lovens 1. ledd at avtalen som et minimum skal inneholde, sitat;

1. enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre,
2. retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester,
3. retningslinjer for innleggelse i sykehus,
4. beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk hjelp etter § 3-5 tredje ledd,
5. retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon,
6. retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering,
7. samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid,
8. samarbeid om jordmortjenester,
9. samarbeid om IKT-løsninger lokalt,
10. samarbeid om forebygging og
11. omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

Partene er enig om at ovennevnte punkter skal fastsettes i tjenesteavtaler.

Tjenesteavtalene i punktene 1 – 11 ovenfor skal være vedtatt mellom partene innen det tidspunkt som er fastsatt av Helse- og Omsorgsdepartementet.

Gjeldende avtale er første fase i utviklingen av samarbeidsavtalen med frist 31.01.2012, og omfatter pkt 1, 3, 5 og 11 i Helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2. Andre fase med frist 1.7.2012 omfattes av de øvrige punktene i Helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2.

5.2 *Særavtaler*

Dersom en av partene ønsker særavtaler skal det inngås forhandlinger. Særavtaler er avtaler mellom enkeltkommuner/kommunegrupper og spesialisthelsetjenesten, og som kommer i tillegg til tjenesteavtalene i minimumskravene. Det skal framkomme av særavtalene om de er juridisk forpliktende eller intensjonsavtaler.

6. Samarbeidsformer

Partene er enige om at følgende samarbeidsformer skal etableres;

6.1. Administrativt samarbeidsutvalg

Administrativt samarbeidsutvalg (ASU) er et partssammensatt samarbeidsutvalg mellom Rusbehandling Midt-Norge HF og de kommunene i Midt-Norge som har inngått denne samarbeidsavtalen.

Mandat

Administrativt samarbeidsutvalg har ansvar for å

- a) følge opp og vedlikeholde samarbeidsavtalen
- b) drøfte og gi anbefalinger i saker av prinsipiell administrativ, faglig og økonomisk karakter vedrørende samhandling om pasienter/ brukere
- c) opprette faglige samarbeidsutvalg for ulike områder
- d) drøfte og gi anbefalinger i uenighetssaker som ikke kan løses på annet nivå
- e) drøfte og gi anbefalinger om felles rutiner og prosedyrer vedrørende samhandling etter forslag fra faglige samarbeidsutvalg eller en av partene Det forutsettes konsekvensutredning fra partene vedrørende ressurser og økonomi som en del av saksbehandlingen
- f) arrangere samhandlingsforum i regionen; felles arena for samhandling innen rusfeltet i Midt-Norge
- g) fokusere på erfaringsutveksling, kompetanseoverføring og felles møteplasser
- h) bidra til utvikling og spredning av gode modeller for samhandling
- i) ha en oppdatert oversikt over felles samhandlingsprosjekter i Midt-Norge på rusfeltet.
- j) en felles overordnet informasjons- og kommunikasjonsstrategi om avtalen

Sammensetning

Det opprettes 3 fylkesvise utvalg der alle kommunene har representasjon.

- Det enkelte ASU skal bestå av 1 representant fra hver kommuneregion/enkeltstående kommune i fylket. Rusbehandling Midt-Norge HF er representert med inntil samme antall representanter som kommunene i hvert ASU. Utvalgenes medlemmer oppnevnes av kommuneregionene og Rusbehandling Midt-Norge HF ved administrerende direktør.

I tillegg har følgende representanter møte og talerett i hvert ASU: En brukerrepresentant oppnevnt fra Brukerutvalget, en representant fra KS og en representant fra Fylkesmennene.

Kommuneregioner/kommuner i Midt-Norge:

Sør-Trøndelag: Samhandlingsreformen i Orkdalsregionen (SIO), Fosen-regionen, Trondheimsområdet og Fjellregionen, Oppdal.

Nord-Trøndelag: Værnesregionen, Invest (Inn-Trøndelag), Innherred Samkommune, Indre Namdal, Midtre Namdal og Ytre Namdal.

Møre og Romsdal: Romsdal regionråd (ROR), Orkide (kommunene på Nord-Møre), ÅRU (Ålesundregionen) og Ørsta og Volda.

Partene erkjenner at det kan skje endringer med hensyn til kommuneregionenes sammensetning. En skal finne fram til minnelige løsninger for representasjon ved evt. endringer uten at samarbeidsavtalen må reforhandles.

Arbeidsform

- ASU'ene konstituerer seg selv.
- Leder ivaretas av kommunene, og Rusbehandling Midt-Norge HF har sekretærfunksjon.
- Saker fremmes av partene gjennom representantene, som har et selvstendig ansvar for å bringe fram temaer/saker til saksutredning og drøfting.
- ASU'ene kan innkalle andre representanter ved behov.
- ASU'ene kan opprette faglige samarbeidsutvalg/arbeidsgrupper.
- ASU'ene har halvårslige møter og ellers ved behov. Det skal i tillegg arrangeres et årlig fellesmøte for de 3 fylkesvise ASU'ene.
- Partene bærer selv sine kostnader.

6.2 Faglige samarbeidsutvalg

Administrativt samarbeidsutvalg kan opprette faglige samarbeidsutvalg for aktuelle faglige og/eller administrative oppgaver. Mandat og tidsramme for arbeidet fastsettes av ASU. Det forutsetter en enighet og koordinering mellom de 3 ASU'ene. De faglige samarbeidsutvalgene rapporterer til administrativt samarbeidsutvalg.

7. Plikt til gjennomføring og forankring

Partene forplikter seg til å gjøre avtalen kjent for egne ansatte og brukere. Partene skal også sette av nok ressurser knyttet til medvirkning i de avtalte former for samarbeid.

Partene forplikter seg til å holde hverandre informert og sørge for gjensidig veiledning innenfor det enkelte ansvarsområdet. Prosedyre for dette skal beskrives nærmere i tjenesteaftaler innenfor det enkelte ansvarsområde.

Partene forplikter seg til å:

- a) gjøre avtalen kjent og iverksatt innenfor eget ansvarsområde
- b) orientere hverandre om endringer i rutiner, organisering og lignende som kan ha innvirkning på de områdene avtalen omfatter.
- c) gjennomføre konsekvensutredninger ved planlegging av tiltak som berører den annen part
- d) involvere den annen part før det treffes vedtak om tiltak som berører den annen part
- e) opprette én klar adressat i egen virksomhet, som har et overordnet ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsbehov mellom tjenesteyterne. I Rusbehandling Midt-Norge HF er dette lagt til samhandlingsleder. For kommunene er dette lagt til den adressat som kommunene bestemmer.

8. Pasient- og brukermedvirkning

Pasient- og brukermedvirkning er ivaretatt gjennom representasjon i fylkesvise administrative samarbeidsutvalg. Det forutsettes at de faglige samarbeidsutvalgene trekker med brukerrepresentanter i saker det vurderes som hensiktsmessig.

9. 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.

10. Håndtering av uenighet - tvisteløsning

Partene er enige om følgende prinsipper for håndtering av uenighet knyttet til avtalen:

- a) Prinsipielle pasientrelaterte enkeltsaker og saker knyttet til retningslinjer, rutiner, tjenesteavtaler eller øvrig tolkning av avtalen. Partenes intensjon er å løse uenighet så nært pasient/bruker som mulig/lavest mulig tjenestenivå. For å oppnå enighet kan faglig samarbeidsutvalg og ASU involveres for å fremme gode løsninger.
- b) Dersom uenighet/tvist ikke blir løst gjennom forhandlinger innen 2 måneder, kan partene bringe tvist inn for Nasjonal Tvisteløsningsnemnd.
- c) Dersom partene ikke ønsker at avgjørelse av Nasjonal Tvisteløsningsnemnd skal være bindende mellom partene, kan tvist reises for de ordinære domstoler.

11. Mislighold

Dersom en av partene misligholder sin del av avtalen, og dette påfører den annen part dokumenterte tap, kan tapet kreves dekket av den som misligholder avtalen.

12. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 31.01.2012, og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven [§ 6-5 andre ledd](#)

Partene er enige om å gjennomgå avtalen innen desember 2013 og videre sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

Dersom en av partene krever det kan avtalen revideres før desember 2013.

13. Innsending av avtaler til Helsedirektoratet

Etter at samarbeidsavtalen er signert av begge parter, skal Helse Midt-Norge RHF sende kopi av samarbeidsavtalen, herunder også tjenesteavtaler jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-4 til Helsedirektoratet. Dette skal skje innen en måned etter at avtalen er inngått, og senest en måned etter utgangen av frist fastsatt med hjemmel i § 6-3.

Dato, 23.04.2012

A blue ink handwritten signature, appearing to be 'Holtålen', written over a horizontal line. The signature is somewhat stylized and overlaps the text 'HOLTÅLEN KOMMUNE RÅDMANNEN' which is printed in blue capital letters above the line.

Holtålen kommune

Dato; 8.5.12

A blue ink handwritten signature, appearing to be 'Dag Håvstad', written over a horizontal line. The signature is in a cursive style.

Rusbehandling Midt-Norge HF

Tjenesteavtale 1

er hjemlet i lov 24.6.2011 nr 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.

Enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver kommunen og Rusbehandling Midt-Norge HF er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre

1 Parter

Avtalen er inngått mellom Holtålen kommune og Rusbehandling Midt-Norge HF (RMN). Heretter benevnt kommunen og RMN; i felleskap nevnt som partene.

2 Formål

Kommunen og RMN har som mål å utvikle en effektiv samhandling for å bidra til at den enkelte pasient får et helhetlig tjenestetilbud. Diagnostikk, øvrig kartlegging, behandling, habilitering/rehabilitering, pleie og omsorg bør skje slik at enkelttiltak forberedes og iverksettes i et samarbeid mellom pasient, nærmeste pårørende, primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, i en sammenhengende tiltakskjede. Avtalen omfatter alle omsorgs- og tjenestenivå i kommunen relevant for rusmiddelproblematikk og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddel-avhengighet.

3 Generelt om lovgrunnlaget

Ansvaret mellom tjenestenivåene må fortolkes på bakgrunn av de lovbestemmelser og tilhørende forskrifter som er gitt.

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

4 Oppgavefordeling og ansvar

4.1 Ansvar

Kommunenes ansvar er beskrevet i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) §§ 3-1 til 3-10.

Overordnet ansvar lyder:

§ 3-1. Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om pliktens innhold.

Kommunens helse- og omsorgstjeneste omfatter offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune.

Tjenester som nevnt i første ledd, kan ytes av kommunen selv eller ved at kommunen inngår avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere. Avtalene kan ikke overdras.

Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) 02. juli 1999 nr. 61 kap. 2 og 3 beskriver spesialisthelsetjenesten sitt ansvarsområde.

Vedrørende helseforetakenes ansvar hitsettes fra kapittel 2:

§ 2-1a. De regionale helseforetakenes ansvar for spesialisthelsetjenester

Det regionale helseforetaket skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon, herunder

- 1. sykehustjenester,*
- 2. medisinske laboratorietjenester og radiologiske tjenester,*
- 3. akuttmedisinsk beredskap,*
- 4. medisinsk nødmeldetjeneste, luftambulansetjeneste og ambulansetjeneste med bil og eventuelt med båt,*
- 5. tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet, herunder institusjonsplasser som kan ta imot rusmiddelavhengige med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 til 10-4,*
- 6. transport til undersøkelse eller behandling i helse- og omsorgstjenesten og*
- 7. transport av behandlingspersonell*

Det regionale helseforetaket skal sørge for at helseinstitusjoner som de eier, eller som mottar tilskudd fra de regionale helseforetakene til sin virksomhet, bidrar til å fremme folkehelsen og forebygge sykdom og skade.

De regionale helseforetakenes ansvar etter første ledd innebærer en plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kongen kan gi forskrifter med nærmere bestemmelser om pliktens innhold.

De regionale helseforetakene skal peke ut institusjoner i det enkelte helseforetak som kan ta imot rusmiddelavhengige med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 til 10-4.

Det regionale helseforetaket plikter å yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner i helseregionen.

Tjenester som nevnt i første ledd kan ytes av de regionale helseforetakene selv, eller ved at de inngår avtale med andre tjenesteytere.

Departementet kan ved forskrift gi nærmere bestemmelser om krav til tjenester som omfattes av denne loven.

I følge spesialisthelsetjeneste loven § 2.1 a punkt 5 har de regionale helseforetak ansvar for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige, herunder institusjonsplasser som kan ta imot rusmiddelavhengige med hjemmel i Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 til 10-4. Helse Midt-Norge har et eget helseforetak for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige, Rusbehandling Midt-Norge HF.

Kommunen og spesialisthelsetjenesten har definerte ansvarsområder og oppgaver i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven [kapittel 10](#), tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige.

Ansvarer mellom partene må fortolkes på bakgrunn av de lovbestemmelser og tilhørende forskrifter som er gitt.

4.2 Prinsipper for ansvars- og oppgavefordeling

Partene er enige om følgende prinsipper for ansvars- og oppgavefordelingen:

- a) LEON-prinsippet (laveste effektive omsorgsnivå)
 - b) Ansvars- og oppgavefordeling skal ivaretas gjennom utvikling av helhetlige pasientforløp; herunder overganger og gråsoner.
 - c) Rusbehandling Midt-Norge HF og kommunen kan ikke avtale en annen ansvarsfordeling enn den som framkommer av lovgivningen. Det kan for eksempel ikke avtales at en kommune skal ha ansvaret for oppgaver som spesialisthelsetjenesteloven legger til foretaket. Partene kan avtale å utføre tjenester for hverandre, men da uten at det overordnede ansvaret endres.
- Overganger/gråsoner: Ingen av partene kan alene definere hva som er kommunenes eller rusforetakets ansvar og oppgaver.

- Overganger/gråsoner: Partene kan ikke endre egen praksis som får konsekvenser for ansvars- og oppgavefordeling mellom partene uten at dette er avklart i ASU (administrativt samarbeidsutvalg).

Partene forplikter seg til å fortsette arbeidet med å beskrive og avklare gråsonerområder i løpet av 2012, dette for å klargjøre samarbeidsområdet ytterligere.

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, 23.04.2012

Dato;

8.5.12


HOLTÅLEN KOMMUNE
RÅDMANNEN

Holtålen kommune


Rusbehandling Midt-Norge HF

Tjenesteavtale 3 og 5

er hjemlet i lov 24.6.2011 nr 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 Holtålen 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.

Henvisere 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.

RUSBEHANDLING MIDT-NORGE

- 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 innleggelsesdato, 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.

RUSBEHANDLING MIDT-NORGE

- 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, 23.04.2012

Dato, 8. 12/12


HOLTÅLEN KOMMUNE
RÅDMANNEN
Holtålen kommune


Rusbehandling Midt-Norge HF

Tjenesteavtale 11

er hjemlet i lov 24.6.2011 nr 30 om helse- og omsorgstjeneste med mer § 6-2 nr 11 og lov 2.7.1999 nr 61 om spesialisthelsetjeneste med mer § 2-1 e.

Samarbeid om omforente beredskapsplaner og om planer for den akuttmedisinske kjede

1. Parter

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

2. Formål

Formålet med loven er å verne befolkningens liv og helse og bidra til nødvendig helsehjelp, helse og omsorgstjenesten og sosiale tjenester kan tilbys befolkningen under krig og kriser og katastrofer i fredstid (Lov om helsemessig og sosial beredskap, Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus og Siviltbeskyttelsesloven).

3. Virkeområde

Det vises til tjenesteavtale 11 for de øvrige helseforetakene (St.Olavs Hospital HF, Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Møre og Romsdal HF) med kommunene i Midt-Norge. Rusbehandling Midt-Norge HF har ikke en primær funksjon i beredskapsplaner, men kobles på etter behov.

Fylkesmannen er som sektor- og samordningsmyndighet, tillagt ansvaret for å legge til rette for samordning og koordinering.

Den akuttmedisinske kjede omfatter medisinsk nødmeldetjeneste, kommunalt helsepersonell i vakt, bil-, båt, og luftambulanser, nødmeldetjenesten, mottak for øyeblikkelig hjelp og innleggelser i kommuner og helseforetak.

RMN kan innlemmes i den akuttmedisinske kjeden og utvikling av de akuttmedisinske tjenester. Når det gjelder samarbeid om akutt hjelp til enkeltplasser vises det til tjenesteavtale 3 og 5.

4. Samarbeid mellom partene

Det avklares nærmere i ASU samhandlingsbehov i videreutvikling av den akuttmedisinske kjede.

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

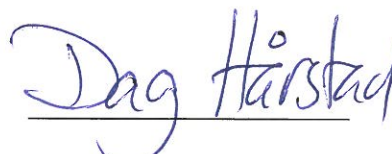
Avtalepunktene 10 "Håndtering av uenighet – tvisteløsning", 11 "Mislighold", 12 "Varighet, revisjon og oppsigelse" og 13 "Innsending av avtaler til Helsedirektoratet" i overordnet samarbeidsavtale mellom kommunen og Rusbehandling Midt-Norge HF, gjelder for denne tjenesteavtalen.

Dato, 23.04.2012

Dato; 8.5.12


HOLTÅLEN KOMMUNE
RÅDMANNEN

Holtålen kommune



Rusbehandling Midt-Norge HF