

Særavtale til tjenesteavtale 4

Mellom Sauda kommune og Helse Fonna HF.

Avtale om kommunen sitt tilbud om døgnopphold for
øyeblikkelig hjelp

Innhold

1	Parter	3
2	Bakgrunn	3
3	Formål	3
4	Lokalisering, tall på plasser og organisering.....	4
4.1	Lokalisering	4
4.2	Tall på plasser	4
4.3	Organisering.....	4
5	Innhold i tjenestetilbudet	4
5.1	Aktuelle pasienter	5
5.2	Bemanning og beredskap	5
5.3	Innlegging av pasient i ØH seng	6
5.4	Utskrivning av pasient fra ØH seng.....	6
6	Sauda kommune sitt ansvar	7
6.1	Kompetansehevende tiltak	7
6.2	Kommunikasjon og informasjon.....	8
7	Helse Fonna sitt ansvar	8
8	Måloppnåelse og evaluering.....	8
9	Økonomi.....	9
10	Iverksetting, revisjon og oppsigelse.	9
11	Avvik	9
12	Signering.....	9

1 Parter

Avtalen er inngått mellom Sauda kommune og Helse Fonna (HF).

2 Bakgrunn

Hjemmel for denne særavtalen er lov av 24.06.2011 nr. 30 om kommunale helse og omsorgstjenester m.m. 6-2 punkt 4, jfr. 3-5 tredje ledd.

Denne særavtalen er inngått i henhold til overordnet tjenesteavtale 4; *"Samarbeidsavtale om kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp mellom Sauda kommune og Helse Fonna"*.

Særavtalen omfatter en beskrivelse av Sauda kommune sitt tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp, samt en presisering av spesialisthelsetjenestens forpliktelser til kompetanseoverføring og krav til veiledning.

Særavtalen mellom kommunen og helseforetaket skal inneholde en angivelse for tidspunktet for oppstart av tjenestetilbudet, samt en nærmere beskrivelse av tjenestetilbudet jfr. punkt 6.1 i tjenesteavtale 4. Det er kommunen som bestemmer hvordan tilbudet skal organiseres, herunder oppstartstidspunkt, innretning, omfang og kvalitet.

Tjenesteavtale 4 skal gjelde for øyeblikkelig hjelp tilbudet med de presiseringer som følger av denne særavtalen. Dersom det oppstår motstrid mellom særavtalen og tjenesteavtale 4, har tjenesteavtale 4 forrang.

Lov som ikke kan fravikes ved avtale, vil være gjeldende for partene.

3 Formål

Formålet med avtalen er å beskrive Sauda kommune sitt tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp for pasienter med behov for somatiske helsetjenester og/eller omsorg på et godt faglig og effektivt behandlings- og omsorgstilbud basert på BEON prinsippet.

Avtalen skal bidra til:

a) Å etablere tilbud som skal gi pasientene verdige og faglig forsvarlige tjenester før eller i stedet for opphold i spesialisthelsetjenesten.

- b) Å skape kostnadseffektive løsninger som kan gi pasientene et bedre eller like godt tilbud i kommunens helse- og omsorgstjeneste som i spesialisthelsetjenesten.
- c) Å skape bedre pasientforløp ved å gi tjenester der en bor, med nærhet til kommunens øvrige helse- og omsorgstjenester.
- d) Å redusere behovet for øyeblikkelig hjelp innleggelser og døgnopphold i spesialisthelsetjenesten.

4 Lokalisering, tall på plasser og organisering

4.1 Lokalisering

Sauda Kommune vil lokalisere sitt ØH tilbud ved Sauda Distriktsmedisinske senter - Fellesavdelingen, som består av 11 kommunale korttidsplasser nyttet til overgangspleie /behandling etter sykehusopphold, rehabilitering, palliasjon og terminal pleie, kartlegging av funksjonsnivå og avlastning.

4.2 Tall på plasser

Sauda kommune tar utgangspunkt i en grunnkapasitet på 0,8 seng (tilsvarer 284 liggedøgn) i samsvar med beregningsgrunnlaget i Helsedirektoratets rettleder, samt en beredskap for ekstra belastning som er tilstrekkelig til å ivareta kommunen sitt ansvar i samsvar med intensjonene i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 og denne avtale.

Sauda Kommune vil opprette 1 seng til ØH formål, med mulighet for å ivareta 2 ØH pasienter samtidig ved behov. Normtallet er et gjennomsnittstall, og det reelle tallet vil til enhver tid variere i forhold til behovet.

4.3 Organisering

Tjenestetilbudet vil være eid av Sauda kommune, og kommunen vil ha drifts-, personal- og fagansvar for det kommunale tilbudet om øyeblikkelig hjelp døgnopphold.

5 Innhold i tjenestetilbudet

Sauda kommune skal sørge for et faglig forsvarlig tilbud med døgnopphold til pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder for pasienter det er mulig å utrede, behandle og eller yte omsorg til, jfr. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-5, ledd 3

5.1 Aktuelle pasienter

Tilbudet vil være rettet mot pasienter som har en almenntilstand som medfører at det er forsvarlig å behandle pasienten i eksisterende omsorgsnivå.

Personer som opplever:

- Akutt forverring av kjent tilstand der utløsende årsak er avklart. (Eksempler på dette er KOLS, ernæringsvikt, hjertesvikt, smerter, kreft med mer).
- Akutt sykdom med avklart diagnose som krever observasjon og behandling, men ikke spesialiserte helsetjenester (Eksempler på dette er infeksjon, dehydrering, urinretensjon, obstipasjon og dårlig kontrollert diabetes med mer).
- Tilstand som kan behandles med allmennmedisinske metoder og hjelpemiddel.
- Tilstand med liten risiko for akutt livstruende forverring.
- Lett til moderat funksjonstap og hvor det ikke er mistanke om alvorlig diagnose eller sykdomsutvikling
- "Istedenfor-tilbud" for pasientgrupper med planlagt behandling der det kan oppstå et øyeblikkelig hjelp behov (for eksempel medikamentjustering hos pasienter med kjent kronisk smerteproblematikk, palliativ og terminal omsorg)

Pasienten skal kunne undersøkes og behandles med allmennmedisinske metoder og pasientens tilstand må tilsi at det er liten risiko for akutt livstruende forverring.

Det skal utarbeides klare kriterier for innlegging av pasient, og disse skal gjøres kjent for alle aktuelle fastleger, tilsynsleger og legevaktsleger.

5.2 Bemanning og beredskap

Det skal være sykepleier til stedet 24 timer i døgnet, som har ansvar for gjennomføring av faglig forsvarlig observasjon og oppfølging.

Sykepleieren skal være faglig oppdatert i forhold til pasientgruppen som øyeblikkelig hjelp-tilbudet gjelder for.

Et forsvarlig øyeblikkelig hjelp døgntilbud krever at personalet har observasjons-, vurderings - og handlingskompetanse, og fordrer at personalet kan håndtere diverse medisinsk teknisk utstyr, kan ivareta nødvendige kapillære blodprøver, administrere intravenøse infusjoner, og håndtere ulike kateter (PVK, CVK, urinkateter), sonder og dren.

Personalet må ha nødvendig prosedyrekunnskap (Eksempel hjerte/lunge-redning).

Sauda Kommune er ansvarlig for forsvarlig legedekning på heldøgns basis.

Det skal være legetilsyn daglig alle dager, hvor tilsynslege har det overordna medisinske ansvaret i institusjonen.

Tilsynslege er medisinsk ansvarlig og har legetilsyn ordinære ukedager, mens legevaktslege er medisinsk ansvarlig på kveld, natt, helg, høytid- og helligdager, med avtalt legetilsyn.

5.3 Innlegging av pasient i ØH seng

Innleggende instans er legevaktslege, fastlege og eller tilsynslege.

Forut for innleggelse skal pasienten alltid være vurdert av lege som må vurdere tilstanden til den enkelte pasient ut fra forhold som alvorlighet, funksjonssvikt, tidligere sykehistorie, pasientens psykiske og kognitive tilstand , samt forsvarligheten ved å legge pasienten inn i kommunalt tilbud jfr. føringer i punkt 5.1.

Ved innleggelse av pasient skal innleggende lege skrive innleggebrev/notat som skal inneholde alle nødvendige opplysninger på samme måte som ved innleggelse i sykehus. Det skal komme tydelig fram hva som er årsaken til innleggelsen og hva innleggende lege mener bør tilbys ved innleggelse på kommunal ØH-plass.

Innleggende lege har ansvaret for at det utarbeides en plan på observasjon og behandling for de første 16 timene etter innleggelse. Liggetiden i avdelingen skal være maksimalt 3 døgn/72 timer. Ved mangelfulle nødvendige opplysninger må det sikres ordninger som ivaretar at dette innhentes.

Alle pasienter skal vurderes av sykepleier kort tid etter innleggelse.

Det skal ligge til rette for døgnkontinuerlig konfereringsmuligheter for sykepleier med medisinsk ansvarlig lege, og for ansvarlig lege med spesialisthelsetjenesten. Ansvarlig lege skal kunne vurdere pasienten med kort responstid.

5.4 Utskrivning av pasient fra ØH seng

Legen som er ansvarlig for pasienten på utskrivningstidspunktet skal vurdere observasjons- og behandlingsforløpet hos den enkelte pasient. Ut fra dette skal legen avgjøre om pasienten kan skrives ut til hjemmet, til et annet tilbud i kommunehelsetjenesten eller til innleggelse i sykehus. Når pasienten skrives ut fra det kommunale tilbudet skal det sendes en epikrise til pasientens fastlege med kopi til innleggende lege, som skal inneholde opplysninger om behandling, medikamentendringer og råd om eventuell videre oppfølging.

Det skal føres journal for den enkelte pasient som mottar helsehjelp. Kommunen sørger for at journalføring og informasjonsutveksling mellom journalsystemer er forsvarlige, og tilrettelagt på en slik måte at alt helsepersonell er i stand til å overholde sine lovpålagte plikter.

6 Sauda kommune sitt ansvar

Kommunen skal etablere ett faglig forsvarlig øyeblikkelig hjelp tilbud for personer som oppholder seg i kommunen. Det vil være nødvendig å styrke /vedlikeholde generalistkompetansen for alle faggrupper i behandling og oppfølging av aktuelle pasientgrupper tilbudet skal omfatte.

- Nærvær av lege og mulighet for veiledning fra helseforetaket skal sikre forsvarlig behandling og observasjon.
- Virksomheten skal sørge for forsvarlig bemanning. Hvilken fagkompetanse og kvalifikasjoner personalet må ha, avgjøres av hvilke type pasienter som får tilbud om kommunal øyeblikkelig hjelp døgnopphold.
- Kommunen tar høyde for at akutte alvorlige situasjoner kan oppstå, og det vil være tilgjengelig hjertestarter, hvor vakthavende sykepleiere er trent i bruk av dette etter oppsatte retningslinjer.
- Kommunen har ansvar for å ha oppdatert observasjons- og behandlingsutstyr som EKG, forstøverapparat, laboratorieutstyr, utstyr til intravenøs væsketerapi, aspirasjon av luftveier, kateterinnlegging med mer.

6.1 Kompetansehevende tiltak

Kommunen skal identifisere behov for kompetanseheving, og sørge for tiltak som sikrer nødvendig kompetanse. Helseforetaket skal bidra med veiledning (jfr tjenesteavtale 4 og avtale 6; "*Avtale om gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling*").

Dette kan gjelde: Generelle kompetansehevende tiltak, spesielt for observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse. Utarbeiding av standardiserte pasientforløp/oppfølgingsplaner for definerte pasientgrupper.

Samarbeid om enkeltpasienter, herunder at det gis mulighet for ansvarlig lege i kommunen å konferere med relevante fagpersoner i helseforetaket i en akuttsituasjon.

Samarbeid om, og invitasjon til fagdager og seminarer holdt av begge parter i avtalen. Det vektlegges spesielt at kommunen får invitasjon til å delta på fagdager for observasjonsposten og akuttmottakene i helseforetaket

6.2 Kommunikasjon og informasjon

Kommunen skal sørge for at innbyggere og samhandlingspartnere blir gjort kjent med tjenestetilbudet. Det skal sørges for at alle aktuelle leger blir godt orientert om tilbudet, og hvordan de skal forholde seg til det.

Informasjonen skal være lett tilgjengelig bl.a. på kommunens hjemmeside på internett.

7 Helse Fonna sitt ansvar

Kommunens tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold skal ha tilgang til laboratoriediagnostikk på ordinært allmennmedisinsk nivå. Blodprøver som mottas på sykehuslaboratoriet samt radiologiske undersøkelser skal prioriteres likt med pasienter innlagt i helseforetaket (jfr. punkt 7.3 i tjenesteavtale 4).

Personalet ved avdeling for øyeblikkelig hjelp døgnopphold får tilbud om å hospitere på aktuelle avdelinger hos Helse Fonna, og Helse Fonna skal bidra med råd og veiledning til kommunen når det oppstår behov jfr. veileder og tjenesteavtale 4.

Både lege og sykepleier kan ta kontakt for råd og veiledning. Lege i kommunen kontakter vakthavende spesialist i sykehuset og sykepleier tar kontakt med sykepleier på aktuell avdeling.

Helse Fonna skal sørge for at egne ansatte blir gjort kjent med etableringen av øyeblikkelig hjelp døgnopphold i Sauda kommune.

8 Måloppnåelse og evaluering

For å sikre måloppnåelse skal det utføres anonyme registreringer på alle innleggelser. Alle pasienter registreres med alder, kjønn, innleggelsesårsak/diagnose, innleggende lege, antall liggedøgn, innlagt fra og utskrevet til med mer.

Det utarbeides mnd. statistikk på grunnlag av aktuelle registreringer, som videre formildes til Helse Fonna hver 3. mnd. Statistikk danner grunnlag for årsrapport.

Kommunen gjennomfører brukerundersøkelse av tilbudet i samarbeid med FOUSAM og i tråd med felles system for dette godkjent av samhandlingsutvalget.

Partene skal evaluere tilbudet og kontrollere at det er i tråd med sentrale føringer og særavtalen.

Det skal gjennomføres faste samarbeidsmøter mellom helseforetaket og kommunen en til to ganger pr. år.

9 Økonomi

Finansiering av tjenestetilbudet dekkes gjennom statlig rammetilskudd til kommunen, og kommunale midler.

10 Iverksetting, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft 01.01.2016

Revisjon av særavtalen skal følge revisjon av tjenesteavtale 4. Hver av partene kan utover dette kreve at særavtalen revideres med 3 måneders varsel dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres.

11 Avvik

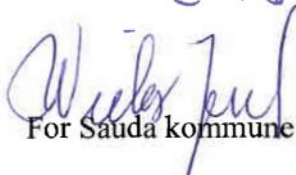
Avvik som berører begge parter og som er et brudd på særavtalen skal håndteres gjennom den etablerte avtalen om avvikshåndtering jfr. "Overordnet samarbeidsavtale". Partene skal i etterkant av meldte avvik, orientere den andre parten om resultatet av behandlingen. Interne avvik skal behandles i partenes eget avvikssystem.

12 Signering

Særavtalen skal signeres i to eksemplarer og partene beholder deretter hver sitt eksemplar.

Dato

7.12.2015


For Sauda kommune

Dato

03/12/15


For Helse Fonna