

Tenesteavtale 1

Mellom X kommune og Helseføretaket

Semje om helse- og omsorgsoppgåver partane har ansvar for og tiltak
partane skal utføre

Innhald

1	Partar	3
2	Bakgrunn og lovgrunnlag	3
2.1	Avtalen byggjer på:	3
3	Område for samarbeid	4
3.1	Generelt	4
4	Ansvarsfordeling oppgåver og tiltak	5
4.1	Kommunen sitt ansvar	5
4.2	Føretaket sitt ansvar	5
4.3	Gråsoner	5
4.3.1	Somatikk	5
4.3.1.1	Stell av CVK, veneportar, stomiar, dren, sondar med meir	5
4.3.1.2	Dialyse	5
4.3.1.3	Blodoverføring	6
4.3.1.4	Intravenøs cytostatikabehandling og anna intravenøs behandling med krav til høg sikkerheit	6
4.3.1.5	Respiratorbehandling	6
4.3.1.6	Smittesituasjonar	6
4.3.1.7	Palliativ (lindrande) behandling	6
4.3.1.8	Døyande	7
4.3.1.9	Rehabilitering og individuell plan	7
4.3.1.10	Open retur somatikk	

4.3.1.11	Tekniske hjelpemiddel	7
4.3.1.12	Behandlingshjelpemiddel.....	7
4.3.1.13	Pasienttransport.....	7
4.3.2	Psykisk helsevern og rus	8
4.3.2.1	Akutt ambulant team (AAT).....	8
4.3.2.1	Følgjeteneste ved tvangsinnlegging.....	9
4.3.2.2	Langvarig alvorleg psykisk sjuke med utfordrande åtferd	9
4.3.2.3	Pasientar med lidingar som blir avviste ved tilvising og definerte som ikkje rettigheitspasientar	9
5	Handtering av avvik, evaluering, kvalitetsutvikling, usemje, tvist, misleghald, iverksetjing, revisjon og oppseiing.....	9

1 Partar

Denne avtalen er inngått mellom ... kommune og Helse Fonna HF, heretter føretaket.

2 Bakgrunn og lovgrunnlag

Denne tenesteavtalen har som formål å avklare føretaket og kommunen sitt ansvar for meir spesifikke helse- og omsorgsoppgåver. Avtalen er ein underavtale til overordna samarbeidsavtale. Partane kan ikkje ved denne eller andre avtalar innskrenke ansvar eller plikter som partane er tillagde etter lov og forskrifter.

Denne avtalen plasserer ansvar og regulerer oppgåver og tiltak som kommunen og føretaket skal eller kan samarbeide om.

Ved motstrid mellom tenesteavtalen og overordna samarbeidsavtale har sistnemnde forrang.

2.1 Avtalen byggjer på:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstenester m.m. (LOV-2011-06-24-30)
- Lov om spesialisthelsetenester (LOV-1999-07-02-61)
- Lov om pasient- og brukarrettar (LOV-1999-07-02-63)
- Lov om helsepersonell m.m. (LOV-1999-07-02-64)
- Lov om psykisk helsevern (LOV-1999-07-02-62)
- Lov om folkehelsearbeid (LOV-2011-06-24-29)
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (LOV-1999-07-02-62)
- Lov om vern mot smittsame sjukdommar (LOV-1994-08-05-55)
- Forskrift om fastlegeordning i kommunane (FOR-2000-04-14-328)
- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator (FOR-2011-12-16-1256)
- Forskrift om prioritering av helsetenester, rett til nødvendig helsehjelp frå spesialisthelsetenesta, rett til behandling i utlandet og om klagenemnd (prioriteringsforskrifta) (FOR-2000-12-01-1208)
- Andre aktuelle forskrifter
- Overordna samarbeidsavtale mellom Helse Fonna og kommunane med tenesteavtalar
- Nasjonal rettleiar: Samhandlingsreforma – Lovpålagde samarbeidsavtalar mellom kommunar og regionale helseføretak

- Stortingsmelding 47 (2008–2009) Samhandlingsreforma kap. 6.6
- Stortingsmelding 16 (2010–2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan IS-1947 kap. 5.2

Opplistinga er ikkje uttømmende.

Partane har til ei kvar tid ansvar for å ha oppdatert kunnskap om gjeldande lovverk og endringar i desse, som har noko å seie for utføringa av helse- og omsorgsoppgåver. Partane har vidare ansvar for å lære opp eigne tilsette og informere brukarar og pasientar om gjeldande lovverk.

3 Område for samarbeid

3.1 Generelt

Føretaket skal sørge for at personar med fast bustad eller opphaldsstad innan dekningsområdet får tilbod om tilfredsstillande og forsvarlege spesialisthelsetenester i og utanfor institusjon, jf. lov om spesialisthelsetenesta, m.a. sjukehusenester, psykisk helsevern, tverrfagleg spesialisert rusbehandling, medisinske laboratorietenester, radiologiske tenester, akuttmedisinsk beredskap, medisinsk naudmeldeteneste, ambulanseneste med bil, eventuelt båt, transport til undersøking eller behandling i kommune og føretak, og transport av behandlingsspersonell.

Føretaket har rettleiingsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstenesta. Denne plikta gjeld i generelle spørsmål og for enkeltpasientar.

Kommunen skal sørge for at personar som oppheld seg i kommunen, får tilbod om nødvendige helse- og omsorgstenester, jf. lov om kommunale helse- og omsorgstenester. Kommunen sitt ansvar omfattar alle pasient- og brukargrupper, m.a. personar med somatisk eller psykisk sjukdom, skade eller liding, rusmiddelproblem, sosiale problem eller nedsett funksjonsevne.

Kommunen si helse- og omsorgsteneste omfattar offentleg organiserte helse- og omsorgstenester som ikkje høyrer til under stat eller fylkeskommune.

Føretaket og kommunen har plikt til å gje pasienten ei forsvarleg behandling når partane har ansvar for pasienten, og i overføringa mellom føretaket og kommunen.

4 Ansvarsfordeling oppgåver og tiltak

4.1 Kommunen sitt ansvar

Kommunen sitt ansvar går fram av lov om kommunale helse- og omsorgstenester m.m. av 24. juni 2011 nr. 30, spesielt kapittel 3.

4.2 Føretaket sitt ansvar

Føretaket sitt ansvar går fram av lov om spesialisthelsetenester m.m. av 2. juli 1999.

4.3 Gråsoner

Innanfor lova sine rammer skjer det stadig ei overføring av oppgåver frå føretaka til kommunane som følgje av teknologisk utvikling og/eller kompetanseutvikling. I nokre tilfelle vil det også ytast spesialiserte oppgåver i kommunen fordi avstand til føretaket, eller omsyn til pasienten, gjer dette nødvendig.

Det kviler eit særleg ansvar på føretaket for opplæring og tilrettelegging før slike tenester blir overførte til kommunane. I slike tilfelle må det gå tydeleg fram kvar det faglege og økonomiske ansvaret ligg.

I kommunar vil tenester i gråsoner i stor grad ytast innanfor institusjonar; korttidsinstitusjonar med øyeblikkeleg hjelp-funksjon eller rehabilitering, langtidsinstitusjonar eller bufellesskap for heildøgns omsorg og pleie, i noko grad også i heimetenesta (til dømes heimerespirator).

4.3.1 Somatikk

4.3.1.1 Stell av CVK, veneportar, stomiar, dren, sondar med meir.

Kommunen skal i utgangspunktet kunne ta seg av ulike typar intravenøse tilgongar, ulike dren med meir. Føretaket har rettleiingsplikt, skal bidra til at kommunen har tilstrekkeleg kompetanse og skal tilby opplæring når det er behov for det. Etablering av avanserte tilgongar som sondar, dren, stomiar, CVK med meir er føretaket sitt ansvar. Kostnader til materiell knytt til etablering er føretaket sitt ansvar. Kostnader til stell og vedlikehald skal dekkjast av kommunen/HELFO (refusjon).

4.3.1.2 Dialyse

Føretaket har ansvar for all dialysebehandling. Der tilhøva ligg til rette, kan kommunen sjølv utføre dialysen etter konkret avtale. Det er ein føresetnad at personell i kommunehelsetenesta

får opplæring, og at nødvendig utstyr og forbruksmateriell blir finansiert fullt ut av staten. Det er også ein føresetnad at føretaket er tilgjengeleg med nødvendig rettleiing.

4.3.1.3 Blodoverføring

Føretaket, ved blodbanken, har ansvar for blodoverføringar. Der tilhøva litt til rette, kan kommunen sjølv utføre blodoverføring på institusjon etter gjeldande prosedyre. Blodbanken har ansvar for opplæring av personell i kommunen og for kvalitetssikring. Utgifter blir dekte av føretaket.

4.3.1.4 Intravenøs cytostatikabehandling og anna intravenøs behandling med krav til høg sikkerheit

Føretaket har ansvar for intravenøs behandling med medikament som krev høg sikkerheit og der det er potensielt farlege biverknader. Der tilhøva ligg til rette kan kommunen sjølv utføre behandling med enkelte slike medikament etter konkret avtale. Føretaket har ansvar for opplæring av personell i kommunen, oppfølging av pasienten og for kvalitetssikring, og føretaket dekkjer kostnader til medikament og spesialutstyr som dråpeteljar m.m.

4.3.1.5 Respiratorbehandling

Føretaket har ansvar for å behandle pasientar som har behov for respiratorbehandling. Der tilhøva ligg til rette, kan kommunen sjølv utføre respiratorbehandling heime hos pasienten eller på institusjon, etter ordinasjon frå føretaket. Føretaket har ansvar for opplæring av personell, oppfølging av pasienten og kvalitetssikring, og dekkjer kostnader til alt spesialutstyr og forbruksartiklar knytt til respiratorbehandlinga. Ved respiratorbehandling i kommunen skal det finnast prosedyrar og avtalar som sikrar kompetent personell.

4.3.1.6 Smittesituasjonar

Både kommunen og føretaket har ansvar for å behandle smittsame pasientar og sørgje for tiltak for å hindre smittespreiing. Smittsam tuberkulose skal behandlast i føretaket til pasienten ikkje lenger er smittsam. DOT-behandling skal gjennomførast i samarbeid mellom føretaket og kommunen. Kommunen skal vere særleg merksam på risiko for at sjukehus blir koloniserte av MRSA.

4.3.1.7 Palliativ (lindrande) behandling

Det ligg på alle partar å sikre ei verdig avslutning av livet, både for pasient og pårørande. I palliativ fase pliktar både kommune og føretak å hjelpe til med ressursar, oppfølging og

retteleing der pasienten oppheld seg. Oppfølging gjeld også pårørende. Den av partane som har ansvar for pasienten, har òg ansvar for å sikre at barn som pårørende får nødvendig oppfølging.

4.3.1.8 Døyande

Det er eit mål at pasientar som ønskjer det, skal få vere i heimkommunen sin når dei døyr. Dersom pasienten er i terminal fase må partane i fellesskap vurdere nøye om pasienten skal flyttast. Døyande bør i hovudsak få tilbod om nødvendig behandling og omsorg der dei er. Flytting av pasienten bør ein unngå.

4.3.1.9 Rehabilitering og individuell plan

Dei ulike gråsonene innanfor rehabilitering og individuell plan er regulerte og omtala i tenesteavtale 2.

4.3.1.10 Open retur somatikk

Open dør/retur er ein avtale mellom føretaket og enkeltpasientar.

4.3.1.11 Tekniske hjelpemiddel

Kommunen har ansvar for å skaffe tekniske hjelpemiddel. Kven som dekkjer kostnadene til desse, er regulert i gjeldande lovverk, mellom anna folketrygdlova.

4.3.1.12 Behandlingshjelpemiddel

Føretaket har ansvar for at utlånte behandlingshjelpemiddel fungerer, medan kommunen har ansvar for dagleg drift.

Føretaket har ansvar for rekvirering av behandlingshjelpemiddel som pasienten har behov for etter utskriving frå sjukehus. Føretaket sitt ansvar gjeld utstyr og materiell til spesialisert medisinsk behandling. Utredning, tilpassing, opplæring og utlån av utstyr og materiell er føretaket sitt ansvar. Føretaket har ansvar for oppfølging av behandlinga om ikkje anna er avtalt.

4.3.1.13 Pasienttransport

Ansvar for å rekvirere transport til planlagde konsultasjonar ligg på den behandlaren som skal ha pasienten til time. Ved første gongs tilvising er det mest rasjonelt at tilvisar som kjenner funksjonsevna til pasienten, rekvirerer transport. Ved seinare besøk har behandlar ansvar for å rekvirere transport. Den som tilviser, pliktar å informere dersom pasienten har behov for

rullestoltaxi eller liknande. Føretaket har ansvar for å utføre pasienttransport slik at pasienten kan overhalde avtalane sine.

Partane pliktar å sørgje for at:

- all pasienttransport må vere forsvarleg og tilpassa pasienten sin tilstand
- all planlagd transport skal rekvirerast elektronisk via gjeldande rekvireringssystem
- all transport skal skje på lågast forsvarleg nivå

Føretaket pliktar å sjå til at:

- det finst ei enkel reserveløysing når elektronisk rekvirering ikkje fungerer
- pasientreisekontoret har direktelinjer som rekvirentane kan nytte ved problem med rekvisisjon
- bestilling av taxi frå legevakt på kveld og natt fungerer på ein smidig, enkel og påliteleg måte, for å unngå frustrasjon, og for å unngå overbruk av ambulanse.

4.3.2 Psykisk helsevern og rus

4.3.2.1 Akutt ambulant team (AAT)

Akutt ambulant team er eit tilbod frå føretaket som er under oppbygging ved dei distriktpsikiatriske sentra.

Akutt ambulant team har tre hovudfunksjonar:

- Poliklinisk vurdering: Pasienten kjem til poliklinikken for ei enkeltvurdering av behandlar på vakt i AAT.
- Ambulerande konsultativ teneste: AAT rykkjer ut for å gje konsultativ bistand til lege/psikiatritenesta i kommunen.
- Konsultativ teneste per telefon.

Dei kommunane som er knytte til lokalt AAT, skal vende seg til AAT før innlegging. Utanfor AAT si opningstid, eller for kommunar som ikkje er knytte til AAT, skal kommunen ta kontakt med vakthavande i aktuell psikiatrisk avdeling.

Bruk av telemedisin kan prøvast ut.

4.3.2.1 Følgjeteneste ved tvangsinnlegging

Føretaket har ansvar for transport til sjukehuset ved innlegging. Urolege pasientar som må bli transportert av politi må ha følgje av helsepersonell. For pasientar på tvunge psykisk helsevern utanfor institusjon er det føretaket som dekkjer ev polititransport og følgje. Det er innleggande lege som vurderer behovet for følgje. Det må vere eit mål å gjere dette på ein måte som ikkje unødig belastar pasienten, m.a. bruk av politi og tvang.

4.3.2.2 Langvarig alvorleg psykisk sjuke med utfordrande åtferd

Kommunen har hovudansvar for pasientar med langvarige psykiske lidningar. Dette gjeld pasientar med tilstandar som ikkje har rett på nødvendig helsehjelp i føretaket, men som representerer ei utfordring i kommunen når det gjeld handtering av åtferd. Slike pasientar skal få tilbod om individuell plan. Nødvendige instansar som politi og barnevern kan, innanfor ramma av teieplikta, delta i dette arbeidet. Føretaket si rettleiingsplikt gjeld i desse sakene.

4.3.2.3 Pasientar med lidningar som blir avviste ved tilvising og definerte som ikkje rettigheitspasientar

Dette gjeld mellom anna personlegdomsforstyrningar, men også lettare lidningar som angst og depresjon, langvarig PTSD, vaksne med ADHD, med meir. Det er behov for å avklare korleis føretaket kan hjelpe kommunen i arbeidet med desse pasientane. Føretaket si rettleiingsplikt gjeld i desse sakene og dei skal bidra til kompetanseoverføring til kommunen ved behov for det.

5 Handtering av avvik, evaluering, kvalitetsutvikling, usemje, tvist, misleghald, iverksetjing, revisjon og oppseiing.

Desse tilhøva blir regulert i overordna samarbeidsavtale.

Avtalen gjeld frå signeringsdato og erstattar alle tidlegare utgåver av tenesteavtale 1.

Stad og dato:

Stad og dato:

For kommunen:

For Helse Fonna HF

