



HELSE FONNA

05 MAR 2018

Særavtale til tjenesteavtale nr. 4 mellom Haugesund kommune og Helse Fonna HF

Avtale om kommunen sitt tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnoophold (ØHD)

Innholdsfortegnelse

1	Parter	3
2	Bakgrunn	3
3	Formål	3
4	Lokalisering og organisering	4
4.1	Lokalisering	4
4.2	Organisering	4
5	Innhold i tjenestetilbudet	5
5.1	Aktuelle pasienter	5
5.2	Bemanning og kompetansekrav	6
5.3	Utstyr	7
5.4	Innleggelse av pasient	7
5.5	Utskriving av pasienter	8
6	Kommunen sitt ansvar	8
7	Måloppnåelse og evaluering	8
8	Kommunikasjon og informasjon	9
9	Helse Fonna sitt ansvar	9
9.1	Opplæring, råd og rettledning	10
9.2	Diagnostikk	10
9.3	Ambulanse og transport	10
10	Økonomi	11
11	Håndtering av avvik, uenighet, tvist, mislighold, revisjon og oppsigelse	11
11.1	Iverksetting	11

1 Parter

Denne særavtalen er inngått mellom Haugesund kommune (HK) og Helse Fonna HF (HF) og erstatter tidligere inngått særavtale om øyeblikkelig hjelp døgntilbud mellom partene.

2 Bakgrunn

Hjemmel for særavtalen er lov av 24.6.2011 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 6-2 punkt 4, jf. § 3-5 tredje ledd.

Avtalen er inngått i samsvar med tenesteavtale nr.4, samarbeidsavtale om kommunen sitt tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp mellom den enkelte kommune og helseforetaket.

Særavtalen beskriver tilbudet om ØHD, samt en presisering av spesialisthelsetjenesten sitt ansvar for kompetanseoverføring og rettledning.

Av tenesteavtale nr. 4 går det fram at tilbudet blir etablert i tråd med tjenesteavtalen, samt at det skal utarbeidest en egen særavtale på området. Særavtalen skal gi en nærmere beskrivelse av tjenestetilbudet jf. punkt 6. i tjenesteavtalen. Det er kommunen som bestemmer hvordan tilbudet skal organiseres.

Tjenesteavtale nr. 4 skal gjelde for øyeblikkelig hjelp tilbudet med de presiseringer som følger av denne avtalen. Dersom det oppstår motsetninger mellom særavtalen og tjenesteavtalen har tjenesteavtalen forrang.

3 Formål

Formålet med avtalen er å beskrive Haugesund kommune sitt tilbud om ØHD for pasienter med behov for helsetjenester basert på et godt faglig og effektivt behandlings- og omsorgstilbud i kommunen.

Avtalen skal bidra til:

- Å etablere tilbud som skal gi pasientene verdige og faglig forsvarlige tjenester før eller i stedet for opphold i sjukehus.

- Å skape kostnadseffektive løsninger som kan gi pasientene et bedre eller like godt tilbud i kommunen sin helse- og omsorgstjeneste som i spesialisthelsetjenesten.
- Å skape bedre pasientforløp med nærhet til kommunen sine andre helse- og omsorgstjenester.
- Å redusere behovet for øyeblikkelig hjelp innleggelser og døgnopphold i spesialisthelsetjenesten.

Haugesund kommune står fritt til å selge ØHD plasser til andre kommuner, som da tiltrer denne særavtalen mellom Haugesund kommune og Helse Fonna. Tiltredelse må gjøres ved signering av egen avtale mellom aktuell kommune og Helse Fonna. Haugesund kommune selger ved avtaleinngåelse plasser til følgende kommuner: Utsira, Sveio, Bokn, Etne og Vindafjord.

4 Lokalisering og organisering

4.1 Lokalisering

Haugesund kommune har etablert sitt tilbud om ØHD i 6. etasje ved Sentrum behandlingssenter. Plassene ved SBS vil ha sterk tilknytning til andre spesialiserte avdelinger som rehabilitering, mottak og palliativ avdeling.

4.2 Organisering

Tilbudet vil være rettet mot pasienter som har en almenntilstand som medfører at det ikke er forsvarlig å behandle pasienten hjemme eller der hvor pasienter oppholder seg, det vil si pasienter med helseproblemer etter kriteriene i kap. 5.1 og som er nærmere beskrevet i rettlederens punkt 4.1.

Tilbudet blir organisert i en avdeling som i utgangspunktet har 8 sengeplasser. Det tas utgangspunkt i normtall fra Helsedirektoratet for Haugesund, samt normtall for kommuner som det selges plasser til. Normtallet er et gjennomsnittstall og belegget vil variere. Kommunen har derfor beredskap for å takle høyere belegg enn normtallet ved fleksibel bruk av sengeplassene på Sentrum behandlingssenter.

5 Innhold i tjenestetilbudet

Kommunen sitt tilbud om ØHD skal sørge for et faglig forsvarlig tilbod til pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder for pasienter det er mulig for kommunen å utrede, behandle og gi omsorg til, jf. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 3-5, ledd 3.

Tilbudet gjelder hjelp som ikke er planlagt, og kommunen må vurdere hvert enkelt pasientforløp og se til at tjenesten er forsvarlig. Ved tvil skal ansvarlig lege ved tilbudet konferere med spesialisthelsetjenesten.

5.1 Aktuelle pasienter

Personer som eksempelvis har følgende helseproblem kan være aktuelle pasienter i kommunen sitt ØHD-tilbud:

- Akutt forverring av kjent tilstand der diagnose er avklart. Eksempel på dette er KOLS, ernæringssvikt, kronisk hjertesvikt, smerter, kreft.
- Akutt sykdom med avklart diagnose som krever observasjon og behandling, men ikke i spesialisthelsetjenesten. Eksempel på dette er infeksjon, dehydrering, urinretensjon, obstipasjon og dårlig kontrollert diabetes (gjelder ikke gravide med slike helseproblem)
- ”I stedet for tilbud” for pasientgrupper med planlagt behandling der det kan oppstå et øyeblikkeleg hjelp behov (for eksempel medikamentjustering hos pasienter med kjent kronisk smerteproblematikk, palliasjon og omsorg ved livets slutt).
- Pasienter med lettere og moderate psykiske helseproblem og/eller rusmiddelproblem, ofte også i kombinasjon med somatisk sykdom/plager.
- Pasienter med avklart tilstand og/eller diagnose som får tilbakefall/forverring av (kjent) psykisk lidelse og/eller rusmiddelproblem, ofte med akutt funksjonsnedsetting på ulike livsområder, og der innlegging er nødvendig for å roe/avhjelpe en vanskeleg livssituasjon. Akutt rusbruk eller rusmiddelforgiftning skal utelukkes som årsak til akutt funksjonstap.
- Pasienter som har behov for observasjon og oppfølging med omsorg, struktur og støtte.

Pasienten skal kunne undersøkes og behandles med allmennmedisinske metoder og pasienten sin tilstand må tilsi at det er liten risiko for akutt livstruende forverring. Pasientens adferd må kunne behandles i en åpen avdeling, der det også er nulltoleranse for rusmiddelbruk.

Det er utarbeidd standarder for pasientforløp som blir gjort kjent for fastleger, sykehjemsleger, legevaktslege og sykehusleger.

5.2 Bemanning og kompetansekrav

Det skal være sykepleier til stede 24 timer i døgnet som skal sørge for gjennomføring av faglig forsvarlig observasjon og oppfølging. Sykepleieren skal ha oppdatert kompetanse og kunnskap i forhold til pasientgruppa som ØHD tilbudet er rettet mot. Pasienten skal få legetilsyn med kort responstid i tråd med rettleder. Dette krever at personalet kan håndtere diverse medisinsk teknisk utstyr, kan ivareta nødvendige kapillære blodprøver, administrere intravenøse infusjoner og håndtere ulike kateter (PVK, CVK, urinkateter), smertepumper, blodtransfusjoner, sonder og dren. Personalet må ha nødvendig prosedyrekunnskap (for eksempel i hjerte/lungeredning).

Et forsvarlig tilbud om ØHD krever blant annet at personalet har observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse, og det vil være nødvendig å styrke spesialist- og generalistkompetansen for alle faggrupper i behandling og oppfølging av de aktuelle pasientgruppene som tilbudet skal omfatte.

ØHD skal ha tilgjengelig lege i tråd med rettleder og etter intensjonen i helse- og omsorgstjenesteloven.

Kommunen sitt ansvar gjelder:

- Generelle kompetansehevende tiltak, spesielt for observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse.
- Utarbeiding av standardiserte pasientforløp/oppfølgingsplaner for definerte pasientgrupper.
- Samarbeid om enkeltpasienter, slik at ansvarlig lege for ØHD i kommunen tar ansvar for å konferere med relevante fagpersoner i helseforetaket i akutte situasjoner.
- Ta initiativ til - og samarbeider om felles relevante fagdager og seminar.

Helseforetaket skal bidra med nødvendig rettledning og overføring av kompetanse, jf. punkt 9.1 i denne avtalen.

5.3 Utstyr

Kommunen skal ta høyde for at akutte alvorlige situasjoner kan oppstå. Det skal være hjertestarter på avdeling for ØHD. Vakhavande sykepleier og annet personell skal være trent i bruk av hjertestarter etter nærmere konkretiserte retningslinjer.

Kommunen har ansvar for å ha oppdatert medisinsk utstyr som EKG, laboratorieutstyr, utstyr til intravenøs væsketerapi, aspirasjon av luftveier, kateterinnlegging m.m.

5.4 Innleggelse av pasient

Innleggende instans er legevaktslege, eller ansvarlig lege ved ØHD. Fastlege kan henvise pasienter til innleggelse via legevakt eller ansvarlig lege ved ØHD tilbudet.. Før innleggelse skal pasienten alltid være vurdert av en lege som skal gjennomgå tilstanden til den enkelte pasient ut fra forhold som alvorlighet, funksjonssvikt, tidligere sykdomshistorie, pasienten sin psykiske og kognitive tilstand og forsvarligheten ved å legge pasienten inn i kommunens tilbud om ØHD.

I tilfeller der lege i sjukehus vurderer at pasienten kan nyttiggjøre seg et kommunalt tilbud i stedet for innleggelse i sykehus kan overlege eller LIS lege drøfte dette med henvisende lege, sekundært med ansvarlig lege ved ØHD. Henvendelser fra sykehuset kan skje mellom kl. 08.00 og kl. 22.00 alle dager.

Ved innlegging av pasient skal innleggende lege skrive et innleggingsbrev som skal inneholde alle nødvendige opplysninger på same måte som ved innlegging i sjukehus. Det skal komme tydelig frem hva som er årsaken til innleggingen og hvilken behandling innleggende lege mener bør settes i gang. Innleggende lege har ansvar for at det utarbeides en plan for observasjon og behandling for de første 16 timene etter innlegging. Dersom det mangler nødvendige opplysninger må det sikrest ordninger som tar vare på at dette blir innhentet. Liggetiden skal være omtrent 3 døgn (72 timer).

Ved innlegging skal alle pasienter vurderes av sykepleier kort tid etter innleggelse og av lege i rimelig tid etter innleggelse. Det skal til enhver tid være avklart hvem som har det medisinsk faglige ansvaret for innlagte pasienter. Det skal være lagt til rette for døgnkontinuerlig mulighet

for sykepleier i avdelingen til å konferere med ansvarlig lege, og for ansvarlig lege å konferere med lege i spesialisthelsetjenesten. Ansvarlig lege skal kunne vurdere pasienten med kort responstid. Legetilsyn skal være tilgjengelig på dagtid alle hverdager.

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

5.5 Utskriving av pasienter

Legen som skriver ut pasienten må vurdere om pasienten kan skrives ut til eget hjem, til et annet tilbud i kommunehelsetjenesten, eller om det etter en medisinsk vurdering er behov for innleggelse i sjukehus.

Når pasienten blir skrevet ut fra det kommunale tilbudet skal det sendes epikrise til fastlege med kopi til innleggende lege.

Epikrisen skal inneholde opplysninger om behandling, medikamentendringer og råd om eventuell videre oppfølging.

6 Kommunen sitt ansvar

Kommunen skal etablere et forvarlig tilbud om ØHD for personer som oppholder seg i kommunen. Personalet skal ha oppdatert kompetanse i forhold til pasientgruppen som tilbudet om ØHD skal gjelde for, i tråd med denne særavtalen. Nærvær av lege og mulighet for rettledning fra helsefortaket skal sikre forsvarlig observasjon og behandling. Kravet til forsvarlige tjenester skal være ivaretatt, og kommunen skal sørge for nødvendig bemanning. Hvilken fagkompetanse og kvalifikasjoner personalet må ha vil henge sammen med hvilke pasientgrupper som får tilbud om ØHD.

7 Måloppnåelse og evaluering

For å sikre måloppnåelse skal det utføres fortløpende registreringer knyttet til alle innleggelser. Alle pasienter blir registrert med alder, kjønn, innleggesårsak/diagnose, innleggende lege, tall på liggedøgn, innlagt fra og utskrivning til, med mer. Til dette arbeidet blir det nyttet felles

rapporteringsverktøy så snart dette forligger. Helse Fonna skal månedlig få oversendt disse opplysningene, forutsatt at nytt felles rapporteringsverktøy er tatt i bruk. Månedlig statistikk vil danne grunnlaget for årsrapport. Utarbeidet statistikk må kunne brukes til rapportering både til helseforetaket, Helsedirektoratet og Fylkesmannen i Rogaland og Hordaland.

Kommunen skal gjennomføre brukerundersøkelser av tilbudet i samarbeid med FOUSAM og i tråd med felles system for dette godkjent av SU. 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.

Partene skal evaluere tilbudet og kontrollere at det er i tråd med føringer og denne særavtalen. Partene skal saman finne gode indikatorer som vil måle om tilbudet blir benyttet på rett måte, om kompetanse og ressurser er på rett nivå, om behovet for innleggelse i spesialisthelsetjenesten blir mindre, om pasientene har kortere sykdomsforløp, jfr. punkt 3.0 i avtalen.

8 Kommunikasjon og informasjon

For å sikra at befolkningen og ansatte kjenner og er trygge på at tilbudet om ØHD er like godt eller bedre enn innleggelse i sjukehus har kommunen ansvar for å informere innbyggere, tjenesteytere og samarbeidsparter om at tilbudet eksisterer. Det skal gjøres kjent i media ved oppstart og legges ut informasjon på kommunen sine nettsider. I tillegg kan informasjonsbrosjyre om tilbudet være et alternativ. Det skal sørges for at alle aktuelle leger blir så godt som mulig orientert om tilbudet og hvordan de skal forholde seg til det.

9 Helse Fonna sitt ansvar

Helse Fonna har i tråd med rettleider og tjenesteavtale nr. 4, avtale om kommunen sitt tilbud om ØHD, plikt til å bidra med opplæring, råd og rettleiding ved oppstart av det kommunale tilbudet og når dette er i drift. Begge parter skal søke mot en felles forståelse av driften, målgruppen, hvilken kompetanse kommunen har og hva begge parter har ansvar for. Dette for å sikre gode og effektive tjenester for innbyggerne.

9.1 Opplæring, råd og rettledning

Personalet ved ØHD skal få felles opplæring før oppstart, og hospitere på aktuelle avdelinger i helseforetaket. Foretaket skal ellers bidra med råd og rettledning til kommunen ved behov, jf. rettleder og tjenesteavtale nr. 4 og tjenesteavtale 6, «avtale om gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling».

Både lege og sykepleier i kommunen kan ta kontakt med sykehuset for råd og rettledning. Lege i kommunen kontakter vakthavende lege i sykehuset og sykepleier tar kontakt med pleiepersonell ved aktuell avdeling på sykehuset. Helseforetaket skal sørge for at egne ansatte blir gjort kjent med det kommunale tilbudet om ØHD.

Helseforetaket skal ta initiativ til, og samarbeide med kommunen om felles relevante fagdager og seminar. Det blir spesielt vektlagt at ansatte får invitasjon til å delta på fagdager for observasjonsposten og akuttmottaket i helseforetaket.

9.2 Diagnostikk

Kommunen sitt tilbud om ØHD skal ha tilgang til laboratoriediagnostikk og radiologi på ordinært allmennmedisinsk nivå. Blodprøver som blir mottatt på sjukehuslaboratoriet og radiologiske undersøkelser skal prioriteres på samme måte som for øyeblikkelig hjelp pasienter innlagt i sjukehus.

9.3 Ambulanse og transport

Endringer når det gjelder etablering av interkommunale legevaktløsninger og tilbud om ØHD vil få konsekvenser for ambulansetjenesten og annen pasienttransport som både er drevet og finansiert av spesialisthelsetjenesten, jf. rettleder pkt 3.6.2.

Ved behov for transport i ambulanse til og fra det kommunale tilbudet skal kommunen nytte ambulansetjenesten ved Helse Fonna. Annen transport til og fra institusjonen blir organisert av Pasientreiser. Helseforetaket dekker reiseutgifter etter Syke transportforskriften sine regler.

Det skal etableres samhandlingsfora mellom kommunen og AMK/ambulansetjenesten jf. rettleder kap. 5.6 og tjenesteavtale nr. 11, «Samarbeid om vedtekne beredskapsplanar og planar for den akuttmedisinske kjeda».

10 Økonomi

Finansiering av tjenestetilbudet blir dekket gjennom det statlige rammetilskuddet til kommunen.

11 Håndtering av avvik, uenighet, tvist, mislighold, revisjon og oppsigelse

Disse områdene blir regulert i overordnet samarbeidsavtale.

11.1 Iverksetting

Avtalen gjelder fra dato for signering.

Dato

1/3-18


Haugesund kommune

Dato

07.02.18


Helse Fonna HF