

Særavtale til Tenesteavtale 4

Mellom Kvinnherad kommune og Helse Fonna HF

Avtale om kommunen sitt tilbud om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp

Innhald

1	Partar	3
2	Bakgrunn og heimel for avtalen.....	3
3	Føremål.....	3
4	Lokalisering og tal på plassar	3
4.1	Lokalisering	3
4.2	Tal på plassar	4
5	Innhaldet i tenestetilbodet.....	4
5.1	Aktuelle pasientar.....	4
5.2	Kompetansekrav	4
5.3	Innlegging av pasient i kommunal øyeblikkeleg hjelp-seng	5
5.4	Utskriving av pasientar	5
6	Kommunen sitt ansvar.....	5
6.1	Målingar	6
6.2	Kommunikasjon og informasjon.....	6
7	Helse Fonna sitt ansvar.....	6
8	Konsekvensar for ambulansetenesta	6
9	Økonomi	6
10	Iverksetjing, revisjon og oppseiing	7
11	Avvik.....	7
12	Evaluering av tilbodet	7
13	Signering	7

1 Partar

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

2 Bakgrunn og heimel for avtalen

Kommunane har eit lovpålagt ansvar for å yte øyeblikkeleg hjelp til personar som oppheld seg i kommunen, jf. Lov om kommunale helse- og omsorgstenester m.m. (helse- og omsorgstenestelova) § 3-5 jf § 3-1. Denne plikta er i § 3-5, 3.ledd også utvida til å femna om døgnopphald frå 1.1.2016. Denne avtalen er ein særavtale til tenesteavtale 4, "Skildring av kommunen sitt tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp» etter § 3-5, 3 ledd, jf. helse- og omsorgstenestelova § 6-2 nr 4.

Denne særavtalen er inngått i samsvar med Tenesteavtale 4 mellom Kvinnherad kommune og Helse Fonna; *Avtale om kommunen sitt tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp*. Særavtalen omfattar beskriving av Kvinnherad kommune sitt tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp. Av tenesteavtale 4 går det fram at tilbod som blir etablerte før 2016, skal etablerast i tråd med tenesteavtalen og ha eigen særavtale.

Særavtalen mellom kommunen og helseføretaket skal informere om når tilbodet skal starte opp, og kommunen skal gje ei nærare beskriving av tilbodet, innretting, omfang og kvalitet.

Avtalen skal gjelde for øyeblikkeleg hjelp-tilbodet med dei presiseringane som følgjer av denne særavtalen. Dersom det oppstår motstrid mellom særavtalen og tenesteavtale 4, har tenesteavtale 4 forrang.

3 Føremål

Særavtalen skal beskrive kommunen sitt tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp for pasientar med behov for somatiske helsetenester og/eller omsorg basert på LEON-prinsippet ved å:

- a) etablere tilbod som skal gje pasienten verdige og fagleg forsvarlege tenester i staden for opphald i spesialisthelsetenesta
- b) redusere behov for øyeblikkeleg hjelp-innleggingar i sjukehus
- c) redusere behov for døgnopphald i spesialisthelsetenesta
- d) skape kostnadseffektive løysingar som kan gje pasienten eit like godt eller betre tilbod i kommunen si helse- og omsorgsteneste som i spesialisthelsetenesta
- e) skape betre pasientforløp ved å gje pasientar tenester nærare der dei bur

4 Lokalisering og tal på plassar

4.1 Lokalisering

Kommunen vil etablere tilbod for øyeblikkeleg hjelp på Husnestunet. Plassane er lokaliserte til korttidsavdelinga som har ti sengeplassar til saman. Éin av sengeplassane er i øyremerk

rehabilitering, og éin plass er øymerkt palliasjon. Seks sengeplassar er sette av til ordinære korttids- og avlastningsopphald.

4.2 Tal på plassar

Kommunen legg plan for ein grunnkapasitet på 1,9 sengeplassar (701 liggjedøgn) i samsvar med berekningsgrunnlaget i Helsedirektoratets rettleiar og ein beredskap for ekstra belastning som er tilstrekkeleg til å ta vare på kommunen sitt ansvar i samsvar med intensjonane i helse- og omsorgstenestelova § 3-5 og denne avtalen.

5 Innhaldet i tenestetilbodet

Kvinnherad kommune skal sørgje for eit fagleg forsvarleg tilbod ved døgnopphald for helse- og omsorgsteneste til pasientar med behov for øyeblikkeleg hjelp. Plikta gjeld for pasientar det er mogleg å utgreie, behandle eller yte omsorg til, jf. lov om kommunale helse- og omsorgstenester § 3-5, ledd 3.

5.1 Aktuelle pasientar

Personar som opplever:

- a) Akutt forverring av kjend tilstand, der utløysande årsak er avklart. Døme på dette er KOLS, ernæringssvikt, hjartesvikt, smerter, kreft.
- b) Akutt sjukdom med avklart diagnose som krev observasjon og behandling, men ikkje i spesialisthelsetenesta. Døme på dette er infeksjon, dehydrering, urinretensjon, obstipasjon og dårleg kontrollert diabetes.
- c) Tilstand som kan behandlast med allmennmedisinske metodar og hjelpemiddel, og som elles ville hatt behov for innlegging i spesialisthelsetenesta.
- d) Tilstand med liten risiko for akutt livstruande forverring.

5.2 Kompetansekrav

Det skal vere sjukepleiar til stades 24 timar i døgnet.

Sjukepleiarane skal ha oppdatert kompetanse og kunnskap i forhold til pasientgruppa som øyeblikkeleg hjelp-tilbodet gjeld for. Dei skal kunne handtere og vurdere observasjonar, laboratorieverksemd og behandlingar. Døme på dette er EKG, Hb, SR, blodglukose, CRP, INR, generelle venøse blodprøvar og urinstix. Vidare må sjukepleiarane kunne administrere og handtere intravenøs væskebehandling, CVK, veneportar, stomiar, dren, sondar, oksygenbehandling, aspirasjon av luftvegar, leggje inn urinvegskateter, o.a.

Kvinnherad kommune er ansvarleg for at øyeblikkeleg hjelp sengene har forsvarleg legedekning på heildøgnsbasis. Det skal vere legetilsyn alle kvardagar på dagtid.

Sjukeheimslegane deler på dette. Legevakt tek seg av beredskapen på kveld, natt, helg og høgtids- og heilagdag. Responstida skal vere kort.

5.3 Innlegging av pasient i kommunal øyeblikkeleg hjelp-seng

Fastlege og legevaktslege kan leggje inn pasientar i kommunen sitt øyeblikkeleg hjelp-tilbod. Pasienten skal kunne undersøkjast og behandlast med allmennmedisinske metodar, og pasientens tilstand må tilseie at det er liten risiko for akutt livstruande forverring. Det skal utarbeidast klare kriterier for innlegging som fastlege og legevaktslege er kjende med og trygge på.

Det skal førast innleggingsopplysningar som ved innlegging i sjukehus.

Alle pasientar bør vurderast av sjukepleiar og lege kort tid etter innlegging.

Innleggande lege har ansvar for at det vert sett opp ein plan på observasjonar og behandling for dei første 16 timane etter innlegging. Liggjetida skal vere maksimalt tre døgn.

5.4 Utskriving av pasientar

Legen skal vurdere observasjons- og behandlingsforløpa. Ut frå det skal legen avgjere om pasienten kan skrivast ut til heimen, til anna tilbod i kommunehelsetenesta eller til innlegging i sjukehus.

Når pasienten blir skriven ut etter øyeblikkeleg hjelp-tilbod i kommunen, må det sendast epikrise til fastlegen med opplysningar om behandling, medikamentendringar og råd om eventuell vidare naudsynt oppfølging.

6 Kommunen sitt ansvar

Kvinnherad kommune skal etablere eit fagleg forsvarleg øyeblikkeleg hjelp tilbod for personar som oppheld seg i kommunen.

Helsehjelpa skal dokumenterast i kommunen sitt journalsystem.

Tenesta skal dekkjast av kommunen og blir gjeven utan enkeltvedtak.

Kommunen har ansvar for å ha oppdatert observasjons- og behandlingsutstyr som EKG, laboratorieutstyr, utstyr til intravenøs væsketerapi, aspirasjon av luftvegar, kateterinnlegging o.a.

Kommunen må vere budd på at akutte situasjonar kan oppstå. Derfor skal det vere hjartestartar knytt til øyeblikkeleg hjelp-plassane.

Kommunen skal identifisere behov for kompetanseheving. Helseføretaket skal bidra med rettleiing i samsvar med tenesteavtale 4.

Dette kan gjelde:

1. generelle kompetansehevende tiltak, spesielt for observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse;
2. utarbeiding av standardiserte pasientforløp/oppfølgingsplanar for definerte pasientgrupper;
3. samarbeid om enkeltpasientar, m.a. om det er mogleg å konferere med relevante fagpersonar i ein akutt situasjon. Det skal leggjast til grunn at medisinsk personell i kommunen fortrinnsvis konfererer med tilsvarende faggruppe i helseføretaket.

6.1 Målingar

Alle pasientar skal registrerast med kjønn og alder, diagnose, tal på liggjedøgn, innleggjande lege, innlagde frå og utskrivne til. Statistikk som ikkje er pasient-identifiserbar, skal sendast føretaket kvar sjette månad.

Kommunen skal gjennomføre undersøking av pasienttilfredsheit kvart år.
I samband med den årlege evalueringa av særavtalen skal ein gå igjennom målingane.

6.2 Kommunikasjon og informasjon

Når ein skal setje i verk øyeblikkeleg hjelp-tilbodet, skal kommunen lage ein informasjonsplan, slik at innbyggjarane og samarbeidspartar blir gjort kjende med tilbodet.

7 Helse Fonna sitt ansvar

Tilbodet om øyeblikkeleg hjelp døgnopphald skal ha tilgang til laboratoriediagnostikk på ordinært allmennmedisinsk nivå. Blodprøvar som blir sende til sjukehuslaboratoriet, og radiologiske undersøkinger skal prioriterast likt med øyeblikkeleg hjelp-pasientar innlagde i sjukehus.

Helse Fonna skal gje råd og rettleiing til kommunen når det er naudsynt. Både lege og sjukepleiar kan ta kontakt for råd og rettleiing. Lege i kommunen kontaktar vakthavande spesialist i sjukehuset, og sjukepleiar tek kontakt med sjukepleiar i akuttmottak. Helseføretaket skal bidra med rettleiing, jf. tenesteavtale 4.

Helse Fonna skal sørge for at eigne tilsette blir gjort kjende med etableringa av øyeblikkeleg hjelp-tilbodet i kommunane, jf. punkt 6.2.

8 Konsekvensar for ambulansetenesta

Etablering av nye og endra øyeblikkeleg hjelp døgntilbod kan føra til at det vert fleire, men kortare turar til - og mellom kommunale institusjonar slik at det vert stilt andre krav til logistikk enn tidlegare.

Det vises til tenesteavtale 11 og 12: "Samarbeid om omforeina beredskapsplanar og planar for den akuttmedisinske kjeda".

9 Økonomi

Det er ein føresetnad for etablering at tilbodet får tilskot frå Helsedirektoratet. Tilskotet frå helseføretaket blir utbetalt i tråd med tenesteavtale 4, pkt. 9.

Finansiering av tilbodet skjer ved tilskot frå Helsedirektoratet og Helse Fonna HF fram til 01.01.2016.

Dersom tilskotet ikkje blir nytta i samsvar med tenesteavtale 4 og denne særavtalen, vil tilskotet frå Helse Fonna falle bort. Dersom kommunen reduserer tilbodet om øyeblikkeleg hjelp, vil tilskotet frå helseføretaket bli redusert tilsvarande. Tilskot frå Helse Fonna som ikkje

har vore nytta i samsvar med tenesteavtale 4 og denne særavtalen, vil bli kravd tilbakebetalt frå kommunen til helseføretaket.

10 Iverksetjing, revisjon og oppseiing

Det er planen at tilbodet om øyeblikkeleg hjelp skal starte opp 01.04.2013. Oppstart av tilbodet føreset at tilsegn om finansiering er gjeve frå Helsedirektoratet

Revisjon av særavtalen skal følgje revisjon av tenesteavtale 4.

Begge parter kan krevje avtalen revidert med tre månaders varsel dersom vesentlege føresetnader for avtalen blir endra.

11 Avvik

Avvik skal handterast i verksemdene sine avvikssystem. Dersom avviket dreiar seg om brot på særavtalen, skal det formidlast til den andre parten. Partane skal gje kvarandre tilbakemelding om korleis avviket er handsama, jf. overordna samarbeidsavtale.

12 Evaluering av tilbodet

Partane skal evaluere tilbodet og kontrollere at det er i tråd med føringar og særavtalen.

Partane skal saman finne gode indikatorar som vil måle m.a. om tilbodet blir nytta rett, om kompetanse og ressursar er på rett nivå, om behov for innlegging i spesialisthelsetenesta blir mindre og om pasientane har kortare sjukdomsforløp, jf. punkt 6.1.

Tilbodet skal evaluerast første gong 01.07.2014.

13 Signering

Særavtalen skal signerast i to eksemplar, og partane beheld kvar sitt.

Dato, 28.02.2013.

Dato, 27.2.13

For Kvinnherad kommune

Synne Solbakk



For Helse Fonna HF

Olav Klausen
Administrerende direktør
Helse Fonna HF