

Særavtale til tjenesteavtale 4.

Mellom Karmøy kommune og Helse Fonna HF.

Avtale om kommunen sitt tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp.

Innhold

1 Parter.....	3
2 Bakgrunn og formål med avtalen.....	3
3 Lokalisering og organisering.....	3
3.1 Lokalisering.....	3
3.2 Organisering.....	3
3.3 Kompetansekraav.....	4
3.4 Pasientflyt og forløp.....	4
3.5 Bemanning og beredskap.....	6
4 Karmøy kommune sitt ansvar.....	6
4.1 Kompetanse.....	6
4.2 Kommunikasjon og informasjon.....	7
5 Helse Fonna sitt ansvar.....	7
6 Elektronisk samhandling	7
7 Måloppnåelse og evaluering.....	7
8 Iverksetting, revisjon og oppsigelse.....	8
9 Avvik.....	8
10 Signering.....	8

1. Parter

Avtalen er inngått mellom Karmøy kommune og Helse Fonna (HF), heretter kalt helseforetaket.

2. Bakgrunn og formål med avtalen

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

Særavtalen er inngått i henhold til tjenesteavtale 4;” Samarbeidsavtale *om kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp mellom Karmøy kommune og Helse Fonna*”. Formålet med særavtalen er å gi en beskrivelse av Karmøy kommune sitt tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp, samt en presisering av spesialisthelsetjenestens forpliktelser til kompetanseoverføring og krav til veiledning.

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. Denne særavtalen erstatter tidligere inngått særavtale.

3 Lokalisering og organisering

3.1 Lokalisering

Karmøy kommune har opprettet totalt 5,1 senger/plasser til formålet på Norheim bu- og behandlingsheim. Antall plasser er normtall hentet fra Helsedirektoratets normering i veilederen. Normtallet er et gjennomsnittstall og belegget vil variere. Kommunen har derfor beredskap for å takle høyere belegg ved fleksibel bruk av plassene på Norheim. Dette skal ivareta kommunens ansvar i samsvar med intensjonene i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 og denne avtalen.

3.2 Organisering

Tjenestetilbudet eies av Karmøy kommune, og kommunen har drifts-, personal- og fagansvar for det kommunale tilbudet om øyeblikkelig hjelp døgnopphold.

Tilbudet er rettet mot pasienter som har en allmenntilstand som medfører at det ikke er forsvarlig å behandle pasienten i eksisterende omsorgsnivå, det vil si pasienter som er nærmere beskrevet i veilederen «Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold

04/2016» punkt 3.1, 3.2, 3.3 og 3.4. Plassene for øyeblikkelig hjelp døgnopphold ved Norheim bu- og behandlingshjem vil ha sterk tilknytning til øvrige spesialiserte avdelinger ved enheten (avdeling for lindrende behandling og mottaksenheten).

Pasienter skal innlegges på sykehus når det ut fra en medisinskfaglig vurdering er rett behandlingsnivå. Tjenesten er kostnadsfri for pasienten, og blir utført uten enkeltvedtak.

3.3 Kompetansekrav

Det skal være sykepleier til stedet 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 pasientgruppen som øyeblikkelig hjelp-tilbudet gjelder for. Et forsvarlig øyeblikkelig hjelp døgntilbud krever bl.a. at personalet har observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse, samt generalistkompetanse i behandling og oppfølging av aktuelle pasientgruppene som tilbudet skal omfavne.

3.4 Pasientflyt og forløp

Innleggende instans er legevaktslege, fastlege eller sykehjemslege. Dette gjelder også for leger i Haugesund kommune og Haugesund interkommunale legevakt for pasienter bosatt i Karmøy kommune.

Dersom lege i sykehus vurderer at en pasient kan nyttiggjøre seg det kommunale tilbudet i istedenfor sykehusinnleggelse, kan overlege eller LIS lege drøfte dette med henvisende lege, sekundært med ansvarlig lege ved øyeblikkelig hjelp tilbudet. Henvisning fra sykehus kan etter slik drøfting skje mellom kl. 08.00 og kl. 22.00 alle dager. Medisinskfaglig ansvarlig i kommunen har det avgjørende ansvaret for innleggelsen.

Forut for innleggelse skal lege ha tilsett pasienten og vurdert tilstanden ut fra forhold som:

- * alvorlighet
- * funksjonssvikt
- * tidligere sykehistorie
- * pasientens psykiske og kognitive tilstand
- * forsvarligheten ved å legge pasienten inn i kommunalt tilbud.

Pasientens adferd må kunne håndteres i en åpen avdeling. Akutt rusbruk eller rusmiddelforgiftning skal utelukkes som årsak til akutt funksjonstap. Det er i tillegg nulltoleranse for rusmiddelbruk i avdelingen.

Ved innleggelse av pasient skal innleggende lege skrive henvisning 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. Innleggende lege har ansvar for at det utarbeides en plan på observasjon og behandling for de første 16 timene etter innlegging. Pasienten skal kunne undersøkes og behandles med allmennmedisinske metoder. Dersom det mangler nødvendige opplysninger må det sikres ordninger som ivaretar at dette innhentes. Veiledende liggetid i avdelingen er 3 døgn/72 timer, men kan forlenges dersom medisinskfaglig vurdering tilsier det.

Ved innleggelse skal alle pasienter vurderes av sykepleier kort tid etter innleggelse. Det skal til enhver tid være avklart hvem som har det medisinskfaglige ansvaret for inneliggende pasienter. Legetilsyn skal være tilgjengelig på dagtid alle hverdager. Det skal ligge til rette for døgnskategorisk konfereringsmuligheter for sykepleier med ansvarlig lege, og for ansvarlig lege med spesialisthelsetjenesten. Ansvarlig lege skal kunne vurdere pasienten med kort responstid.

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 etter opphold i øyeblikkelig hjelp tilbudet i kommunen. Når pasienten skrives ut fra det kommunale tilbudet skal det sendes en epikrise til pasientens fastlege som skal inneholde opplysninger om behandling, medikamentendringer og råd om eventuell videre oppfølging. Kopi av epikrisen skal gå til innleggende lege.

Kommunen skal sørge for at journal- og informasjonssystemene på enheten er forsvarlige og tilrettelagt på en slik måte at alt helsepersonell er i stand til å overholde sine pålagte plikter. Alt helsepersonell skal føre journal for den enkelte pasient som mottar helsehjelp.

3.5. Bemanning og beredskap

Avdeling for øyeblikkelig hjelp døgnopphold dekkes av tilsatt lege i 100% stilling på dagtid. Legedekning på ettermiddag, kveld, natt, helg og høytid dekkes av leger i egen beredskapsordning, samt legevakt.

4. Karmøy kommune sitt ansvar

Karmøy kommune skal etablere ett faglig forsvarlig øyeblikkelig hjelp tilbud for personer som oppholder seg i kommunen. Nærvær av lege og mulighet for veiledning fra helseforetaket skal sikre forsvarlig behandling og observasjon.

Kommunen har ansvar for å ha oppdatert observasjons- og behandlingsutstyr som EKG, laboratorieutstyr, utstyr til intravenøs væsketerapi, aspirasjon av luftveier, kateterinnlegging m.v. Det skal være hjertestarter tilgjengelig på avdelingen.

4.1 Kompetanse

Karmøy kommune skal sørge for forsvarlig bemanning og sørge for tiltak som sikrer nødvendig kompetanse. Helseforetaket skal bidra med veiledning og opplæring (jfr tjenesteavtale 4 og avtale 6; *"Avtale om gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling"*).

Dette kan gjelde:

1. Generelle kompetansehevende tiltak, spesielt for observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse.
2. Utarbeiding av standardiserte pasientforløp/oppfølgingsplaner for definerte pasientgrupper.
3. Samarbeid om enkeltpasienter, herunder at det gis mulighet for at ansatte ved øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunen kan konferere med vakthavende fagpersonell i helseforetaket. 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.

Personalet må ha nødvendig prosedyrekunnskap (for eksempel hjerte/lunge-redning), og de må kunne håndtere aktuelt medisinsk utstyr (for eksempel bruk av EKG og oksymeter,

oksygenbehandling, blodprøvetaking, kateterisering, administrering av væske og legemidler intravenøst, håndtering av stomier, CVK, dren og sonder).

4.2 Kommunikasjon og informasjon

Karmøy kommune skal sørge for at alle aktuelle leger og legevakter blir godt orientert om tilbudet, og hvordan de skal forholde seg til det. Informasjon for innbyggerne skal være lett tilgjengelig bl.a. på kommunens hjemmeside på internett. Det er utarbeidet informasjonsbrosjyre som distribueres der det er hensiktsmessig.

5. 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 6.3 i tjenesteavtale 4). Sykehuset henter alle prøver som er tatt på enheten på dagtid i alle ukedager og bringer disse inn til sykehuset (ut fra samme henteordning som legekantorene i kommunen).

Helse Fonna skal bidra med opplæring, råd og veiledning til kommunen når det oppstår behov jfr veileder og tjenesteavtale 4 og 6. Ansvarlig lege og sykepleier kan konferere med vakthavende helsepersonell i spesialisthelsetjenesten.

Helse Fonna skal sørge for at egne ansatte er kjent med tilbudet om øyeblikkelig hjelp døgnopphold i Karmøy kommune.

6. Elektronisk samhandling.

Det bør tilstrebes at utstyr som skal brukes til elektronisk kommunikasjon er i samsvar med nasjonale standarder og tjenesteavtale 9 "*Samarbeid om IKT løysingar lokalt*". Helse Fonna skal bistå kommunen i å finne gode løsninger for dokumentasjonssystemer og informasjonsflyt, herunder elektroniske meldinger.

7. Måloppnåelse og evaluering.

For å sikre måloppnåelse skal det utføres fortløpende registreringer på alle innleggelser.

Alle pasienter blir registrert med alder, kjønn, innleggelsesårsak/diagnose, innleggende lege, antall liggedøgn, innlagt fra og utskrevet til m.v. Til dette arbeidet skal det benyttes felles

registreringsverktøy så snart dette er klart for innføring. Kommunen skal benytte felles scoringsverktøy på pasientene slik at det er trygghet for at det er de rette pasientene som legges inn i tilbudet. Kommunen skal rapportere månedlig statistikk til helseforetaket.

Partene skal sammen finne gode indikatorer som vil kunne måle om tilbudet blir benyttet ut fra målsetting, hvorvidt kompetanse og ressurser er tilstrekkelig og om pasientene har et kortere sykdomsforløp. Kommunen gjennomfører brukerundersøkelse av tilbudet i samarbeid med FOUSAM og i tråd med felles system for dette som er godkjent av Samhandlingsutvalget. Kommunen skal ha tett dialog med legene for å legge til rette for et godt tilbud som legene har tillit til, og som blir brukt etter intensjonen. Partene skal evaluere tilbudet og kontrollere at det er i tråd med sentrale føringer og særavtalen.

8. Iverksetting, revisjon og oppsigelse.

Avtalen trer i kraft når den er signert og erstatter tidligere utgave av særavtalen. 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.

9. Avvik

Avvik som berører begge parter og som er et brudd på særavtalen skal håndteres gjennom den overordnede samarbeidsavtalen.

10. Signering

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

Dato

19/6-2018

For Karmøy kommune


.....


Dato

27/6/18

For Helse Fonna HF

Olav Klausen
Administrerende direktør
Helse Fonna HF

.....