



Særavtale til tenesteavtale 4

Mellom Tysvær kommune og Helse Fonna HF.

Avtale om kommunen sitt tilbod om Kommunal øyeblikkeleg hjelp døgnopphald.

Innhald

1	Partar	3
2	Bakgrunn og lovgrunnlag	3
3	Formål	3
4	Lokalisering og organisering	3
4.1	Lokalisering	3
4.2	Organisering	3
5	Innhald i tenestetilbodet	4
5.1	Bemanning og beredskap	4
5.2	Utstyr	4
5.3	Innlegging av pasient	4
5.4	Utskriving av pasient	5
6	Aktuelle pasientar	5
7	Tysvær kommune sitt ansvar	6
7.1	Kompetanse	6
7.2	Kommunikasjon og informasjon	7
8	Helse Fonna sitt ansvar	7
8.1	Opplæring, råd og rettleiing	7
8.2	Hjelp til diagnostikk	7
8.3	Ambulanse og transport	7
9	Måloppnåing og evaluering	8
10	Iverksetting, revisjon og oppseiing	8
11	Avvik	8
12	Signering	8

1 Partar

Tenesteavtalen er inngått mellom Tysvær kommune og Helse Fonna HF.

2 Bakgrunn og lovgrunnlag

Heimel for denne særavtalen er LOV-2011-06-24-30 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 6-2 punkt 4, jf. § 3-5 tredje ledd.

Denne særavtalen er inngått i samsvar med tenesteavtale 4 Avtale om kommunen sitt øyeblikkeleg hjelp døgntilbod, mellom Tysvær kommune og Helse Fonna HF.

Særavtalen omfattar ei skildring av Tysvær kommune sitt tilbod om kommunal øyeblikkeleg hjelp døgnopphald, samt ei presisering av spesialisthelsetenesta sitt ansvar til kompetanseoverføring og krav til rettleiing.

Av tenesteavtale 4 går det fram at tilbodet blir etablert i tråd med tenesteavtalen, samt at det skal utarbeidast ein eigen særavtale på området. Særavtalen skal gi ei nærare skildring av tenestetilbodet jf. punkt 6 i tenesteavtale 4. Det er kommunen som bestemmer korleis tilbodet skal organiserast.

Tenesteavtale 4 skal gjelda for tilbodet om kommunal øyeblikkeleg hjelp døgnopphald med dei presiseringar som følgjer av denne særavtalen. Dersom det oppstår motstrid mellom særavtalen og tenesteavtale 4, har tenesteavtale 4 forrang.

3 Formål

Føremålet med avtalen er å skildra Tysvær kommune sitt tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp for pasientar med behov for helsetenester basert på eit godt fagleg og effektivt behandlings- og omsorgstilbod i kommunen.

Tysvær kommunestår fritt til å selja ØHD plassar til andre kommunar, som då tiltreir denne særavtalen mellom Tysvær kommune og Helse Fonna. Tiltreding må gjerast ved signering av eigen avtale mellom aktuell kommune og Helse Fonna. Tysvær kommune sel ved avtaleinngåing plassar til kommunane Etne og Vindafjord.

4 Lokalisering og organisering

4.1 Lokalisering

Tysvær kommune har lokalisert tilbod om kommunal øyeblikkeleg hjelp døgnopphald i Tysværtunet aktivitet- og omsorgssenter i Aksdal.

4.2 Organisering

Tenestetilbodet vil vera eigd av Tysvær kommune. Kommunen vil ha drifts-, personal- og fagansvar for det kommunale tilbodet om kommunal øyeblikkeleg hjelp døgnopphald.

Tilbodet vil vera retta mot pasientar som har ein allmenntilstand som medfører at det ikkje er forsvarleg å behandla pasienten heime eller der den oppheld seg, det vil seia pasientar med helseproblem etter kriteria i kap. 5.1 og som er nærare skildra i rettleiar¹ punkt 4.1. Plassane for kommunal øyeblikkeleg hjelp døgnopphald ved Tysværtunet aktivitet- og omsorgssenter er organisert i lag med korttidsavdelinga i kommunen.

Frå 01.01.2020 er Tysvær kommune vertskommune for Etne kommune og Vindafjord kommune. Tysvær kommune er estimert til å skulle ha ein kapasitet omlag på 1,3 senger, Etne kommune 0,6 senger og Vindafjord kommune 1,2 senger. Normtala er gjennomsnittstal og belegget vil variera. Kommunen har difor beredskap for å takla høgare belegg ved fleksibel bruk av plassane. Dette skal ivareta kommunen sitt ansvar i samsvar med intensjonane i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 og denne avtalen.

5 Innhald i tenestetilbodet

Tysvær kommune skal sørgja for eit fagleg forsvarleg tilbod med døgnopphald til pasientar med behov for tilbod om kommunal øyeblikkeleg hjelp døgnopphald. Tenesta gjeld for dei pasientane det er mogleg å utreda , behandla eller yta omsorg til, jf. Lov om kommunale Helse- og omsorgstjenester m.m. § 3-5, ledd 3.

Tilbodet gjeld hjelp som ikkje er planlagd, og kommunen må vurdere kvart einskild pasientforløp og sjå til at tenesta er forsvarleg. Ved tvil skal ansvarleg lege ved tilbodet konferera med spesialisthelsetenesta.

5.1 Bemanning og beredskap

Kommunal øyeblikkeleg hjelp døgnopphald tilbodet skal ha tilgjengeleg lege i tråd med rettleiar² og etter intensjon i Helse- og omsorgstjenesteloven.

Det skal vera sjukepleiar til stades 24 timar i døgnet som skal sørgja for gjennomføring av fagleg forsvarleg observasjon og oppfølging. Sjukepleiaren skal ha oppdatert kompetanse og kunnskap i forhold til pasientgruppa som kommunal øyeblikkeleg hjelp døgnopphald tilbodet gjeld for. Dette krev at personalet kan handtera diverse medisinsk teknisk utstyr, kan ivareta nødvendige kapillære blodprøvar, administrera intravenøse infusjonar og handtera ulike kateter (PVK, CVK, KAD), sonder og dren. Personalet må ha nødvendig prosedyrekunnskap (til dømes hjarte-/lungeredning).

5.2 Utstyr

Kommunen skal ta høgde for at akutte alvorlege situasjonar kan oppstå. Det skal vera hjertestartar på avdelinga knytt til tilbodet om øyeblikkeleg hjelp. Vaktavande sjukepleiarar og personell elles skal vera trena i bruk av dette etter nærare oppsette retningslinjer. Kommunen har ansvar for å ha oppdatert medisinsk utstyr som EKG, laboratorieutstyr, utstyr til intravenøs væsketerapi, aspirasjon av luftvegar, kateterinnlegging m.m.

5.3 Innlegging av pasient

Innleggande instans er legevaktslege eller fastlege.

¹ Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold. Veiledningsmateriell. Revidert 4/2016. IS 0440.

² Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold. Veiledningsmateriell. Revidert 4/2016. IS 0440.

Før innlegging skal pasienten alltid vera vurdert av ein lege som skal gjennomgå tilstanden til den enkelte pasient ut frå forhold som alvorsgrad, funksjonssvikt, tidlegare sjukehistorie, pasienten sin psykiske og kognitive tilstand og at det er forsvarleg å leggja pasienten inn i kommunalt tilbod.

I tilfelle der lege i sjukehus vurderer at pasienten kan nyttiggjera seg eit kommunalt tilbod i staden for sjukehusinnlegging, kan overlege eller erfaren LIS lege drøfte dette med tilvisande lege, sekundært med ansvarleg lege ved øyeblikkeleg hjelp tilbodet. Tilvising frå sjukehus kan skje mellom kl. 08.00 og kl. 22.00 alle dagar.

Ved innlegging av pasient skal innleggande lege skriva innleggingsbrev som skal innehalda alle nødvendige opplysningar på same måte som ved innlegging i sjukehus. Det skal koma tydeleg fram kva som er årsaka til innlegginga og kva behandling innleggande lege meiner bør setjast i verk.

Innleggande lege har ansvaret for at det blir sett opp ein plan for observasjon og behandling for dei første 16 timane etter innlegging. Rettleiande liggetid i avdelinga er 3 døgn/ 72 timar.

Ved innlegging skal alle pasientar vurderast av sjukepleiar kort tid etter innlegging og av lege i rimeleg tid etter innlegging. Det skal til ei kvar tid vera avklart kven som har det medisinsk faglege ansvaret for innlagte pasientar.

Det skal vera lagt til rette for døgnkontinuerleg høve til å konferera for sjukepleiar med ansvarleg lege, og for ansvarleg lege med spesialisthelsetenesta. Ved akutt forverring skal legevaktslege tilkallast.

5.4 Utskriving av pasient

Legen som er ansvarleg for pasienten på utskrivningstidspunktet skal vurdere observasjons- og behandlingsforløpet hos den enkelte pasient. Ut frå dette skal legen vurdere om pasienten kan skrivast ut til heimen, til eit anna tilbod i kommunehelsetenesta eller til innlegging i sjukehus etter opphald i kommunal øyeblikkeleg hjelp døgnopphald.

Når pasienten blir skriven ut frå det kommunale tilbodet, skal det sendast ein epikrise til pasienten sin fastlege. Epikrisen skal innehalda opplysningar om behandling, endringar i høve til medikament og råd om eventuell vidare oppfølging.

I tråd med gjeldande lovverk, skal alt helsepersonell føra journal for den enkelte pasient som mottar helsehjelp.

6 Aktuelle pasientar

Personar som til dømes har følgjande helseproblem kan vera aktuelle pasientar i øyeblikkeleg hjelp tilbodet:

- Akutt forverring av kjent tilstand der diagnose er avklart. Eksempel på dette er KOLS, ernæringsvikt, kronisk hjertesvikt, smerter, kreft.
- Akutt sjukdom med avklart diagnose som krev observasjon og behandling, men ikkje i spesialisthelsetenesta. Eksempel på dette er infeksjon, dehydrering, urinretensjon,

obstipasjon og dårleg kontrollert diabetes (gjeld ikkje gravide med slike helseproblem)

- "I staden for tilbod" for pasientgrupper med planlagt behandling der det kan oppstå eit øyeblikkeleg hjelp behov (til dømes medikamentjustering hos pasientar med kjent kronisk smerteproblematikk, palliasjon og omsorg ved livets slutt).
- Pasientar med lettare og moderate psykiske helseproblem og/eller rusmiddelproblem, ofte også i kombinasjon med somatisk sjukdom/plager
- Pasientar med avklart tilstand og/eller diagnose som får tilbakefall/forverring av (kjent) psykisk lidning og/eller rusmiddelproblem, ofte med akutt funksjonsnedsetting på ulike livsområde, og der innlegging er nødvendig for å roe/avhjelp ein vanskeleg livssituasjon
- Akutt rusbruk eller rusmiddelforgifting skal utelukkast som årsak til akutt funksjonstap
- Pasientar som har behov for observasjon og oppfølging med omsorg, struktur og støtte

Pasienten skal kunne undersøkast og behandlast med allmennmedisinske metodar og pasienten sin tilstand må tilseia at det er liten risiko for akutt livstruande forverring. Det er utarbeidd standardar for pasientforløp som blir gjort kjent for fastlegar, sjukeheimslegar, legevaktslegar og sjukehuslegar.

7 Tysvær kommune sitt ansvar

Tysvær kommune skal ha eit fagleg forsvarleg tilbod om kommunal øyeblikkeleg hjelp døgnoophald for personar som oppheld seg i kommunen. Personalet skal ha oppdatert kompetanse i forhold til pasientgruppa som tilbodet gjeld for, i tråd med denne særavtalen.

Nærvær av lege og høve til rettleiing frå helseføretaket skal sikra forsvarleg behandling og observasjon. Kravet til forsvarleg teneste skal vera ivaretatt, og verksemda skal sørgja for nødvendig bemanning. Kva fagkompetanse og kvalifikasjonar personalet må ha, blir avgjort av kva type pasientar som får tilbod om kommunal øyeblikkeleg hjelp døgnoophald.

7.1 Kompetanse

Kommunen har ansvar for sikra at alt personell som skal arbeida i tenesta kommunal øyeblikkeleg hjelp døgnoophald, har nødvendig kompetanse for å sikra forsvarleg drift.

Det vil vera nødvendig å styrka spesialist- og generalistkompetansen for alle faggrupper i behandling og oppfølging av dei aktuelle pasientgruppene. Det må identifiserast behov og setjast i verk systematisk kompetansehevande tiltak.

Kommunen sitt ansvar skal gjelda:

1. Generelle kompetansehevande tiltak, spesielt for observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse.
2. Utarbeiding av standardiserte pasientforløp for definerte pasientgrupper.
3. Samarbeid om enkeltpasientar slik at ansvarleg lege for kommunal øyeblikkeleg hjelp døgnoophald i kommunen, tar ansvar for å konferera med relevante fagpersonar i helseføretaket i akuttsituasjonar.
4. Ta initiativ til - og samarbeida om felles relevante fagdagar og seminar.

7.2 Kommunikasjon og informasjon

For å sikra at befolkninga og tilsette kjenner til og er trygge på at nytt tilbod er like godt eller betre enn innlegging i sjukehus, har kommunen ansvar for å informera innbyggjarane, tenesteytarane og samarbeidspartar om tenestetilbodet som er oppretta. Det skal gjerast kjent i kommunen ved å leggja ut informasjon på kommunen sine nettsider. Det skal sørgjast for at alle aktuelle legar blir så godt som mogleg orientert om tilbodet og korleis dei skal forholda seg.

8 Helse Fonna sitt ansvar

Helse Fonna har i tråd med rettleiar³ og tenesteavtale 4 - Avtale om kommunen sitt tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp, plikt til å bidra med opplæring, råd og rettleiing. Begge partar skal søka mot felles forståing av drifta, målgruppe, kva kompetanse kommunen har og kva begge partar har ansvar for. Dette for å sikra gode og effektive tenester for innbyggjarane. Helse Fonna og kommunane vil samarbeida gjennom felles «fagnettverk for kommunal øyeblikkeleg hjelp døgntilbod i Helse Fonna» (FOUSAM).

8.1 Opplæring, råd og rettleiing

Helse Fonna skal bidra med råd og rettleiing til kommunen ved behov jf. rettleiar⁴ og tenesteavtale 4 - Avtale om kommunen sitt tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp og tenesteavtale 6 – Avtale om gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling. Ansvarleg lege og sjukepleiar i kommunen kan konferera med vakthavande helsepersonell i spesialisthelsetenesta.

Helse Fonna skal sørgja for at eigne tilsette er kjent med tilbodet om kommunal øyeblikkeleg hjelp døgnopphald i Tysvær kommune.

Helse Fonna skal ta initiativ til og samarbeida med kommunen om felles relevante fagdagar og seminar. Det blir spesielt vektlagt at kommunen får invitasjon til å delta på fagdagar for observasjonsposten og akuttmottaka i Helseføretaket.

Helse Fonna skal leggja til rette for hospitering ved helseføretaket dersom behov.

8.2 Hjelp til diagnostikk

Kommunen sitt tilbod om kommunal øyeblikkeleg hjelp døgnopphald skal ha tilgang til laboratoriediagnostikk på ordinært allmennmedisinsk nivå. Blodprøver som blir mottatt på sjukehuslaboratoriet, samt radiologiske undersøkingar skal prioriterast likt med pasientar innlagt i helseføretaket (jf. punkt 6.3 i tenesteavtale 4).

8.3 Ambulanse og transport

Endringar når det gjeld etablering av interkommunale legevaktløysingar og kommunal øyeblikkeleg hjelp døgnopphald, vil få konsekvensar for ambulanseteneste og annan pasienttransport som både er drivne og finansiert av spesialisthelsetenesta, jf. rettleiar 3.6.2.

Ved behov for transport i ambulanse til og frå kommunal øyeblikkeleg hjelp døgnopphald, skal kommunen nytta ambulansetenesta ved Helse Fonna. Utgifter til transport knytt til døgnplassar er i utgangspunktet eit tilbod som kjem i staden for innlegging i spesialist-

³ Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold. Veiledningsmateriell. Revidert 4/2016. IS 0440.

⁴ Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold. Veiledningsmateriell. Revidert 4/2016. IS 0440.

helsetenesta. Pasientar har rett til å få dekt utgifter til reise til og frå behandling.⁵ Helseføretaket dekker reiseutgifter etter [Syketransportforskriften](#) sine reglar. Transport til og frå institusjonen blir organisert og finansiert av Pasientreiser. Helseføretaket utfører all ambulansetransport før, under og etter opphald. Viser elles til tenesteavtale 11 – Samarbeid om vedtekne beredskapsplanar og planar for den akuttmedisinske kjeda.

9 Måloppnåing og evaluering

For å sikra måloppnåing skal det utførast anonyme registreringar på alle innleggingar, slik som tidspunkt innlegging, innlagt frå, diagnosegrupper, alder, kjønn, lengde på opphald og utskriven til.

Partane skal saman finna gode indikatorar som vil kunne måla om tilbodet blir nytta ut frå målsetjing og om kompetanse og ressursar er tilstrekkelege. Målingane skal bli gjennomgått i samband med evaluering av særavtalen.

Partane skal evaluera tilbodet og kontrollera at det er i tråd med sentrale føringar og særavtalen. Ei viktig måling og grunnlag for evaluering av tilbodet er brukarundersøking. Kommunen skal gjennomføra brukarundersøking av tilbodet i samarbeid med FOUSAM og i tråd med felles system for dette som er godkjent av samhandlingsutvalet.

Kommunen ønskjer å leggja til rette for forskning og utvikling knytt til drift av kommunal øyeblikkeleg hjelp døgnoophald, i tråd med nasjonale føringar.

10 Iverksetting, revisjon og oppseiing

Denne særavtalen trer i kraft når den er signert og erstattar tidlegare særavtale.

Revisjon av særavtalen skal følgja revisjon av tenesteavtale 4. Kvar av partane kan utover dette krevja at særavtalen blir revidert med 3 månader varsel dersom vesentlege føresetnader for avtalen blir endra.

11 Avvik

Avvik som gjeld begge partar og som er eit brot på særavtalen, skal handterast gjennom den etablerte avtalen om avvikshandtering jf. Overordna samarbeidsavtale. Partane skal i etterkant av meldte avvik, orientera den andre parten om resultatet av behandlinga. Interne avvik skal behandlast i partane sitt eige avvikssystem.

12 Signering

Særavtalen skal signerast i to eksemplar og partane beheld deretter eit eksemplar kvar.

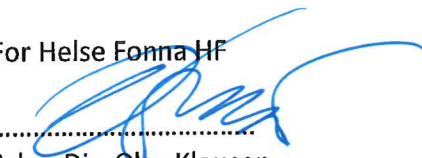
Dato 13/2-2020

For Tysvær kommune


Rådmann Sigurd Eikje

Dato 14.02.20

For Helse Fonna HF


Adm. Dir. Olav Klausen

⁵ Jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6