

Særavtale til delavtale nr.4

Særavtale om kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp mellom Hå kommune og Helse Stavanger HF

Samarbeidsavtale mellom Helse Stavanger HF og Hå kommune

Innhold

1. Parter	3
2. Bakgrunn	3
3. Formål	3
4. Målgrupper/Virkeområde	3
5. Pasientflyt – forløp.....	5
6. Organisering og bemanning.....	6
7. Kommunikasjon og informasjon	7
8. Elektronisk samhandling.....	7
9. Transport	7
10. Finansiering.....	7
11. Avvik og mislighold.....	7
12. Uenighet	7
13. Iverksetting, revisjon og oppsigelse.....	7

1. Parter

Avtalen er inngått mellom Hå kommune og Helse Stavanger HF.

2. Bakgrunn

Denne særavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt, nr. 4, jf. delavtale 4 om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp.

Hå kommune har pr. 31.12.16 fire senger til bruk for øyeblikkelig hjelp døgntilbud (heretter kalt ØHD) for pasienter med somatisk sykdom. Fra 01.01.2017 tilbyr Hå kommune et ØHD-tilbud også til pasienter med psykisk helse- og rusmiddelproblemer. Det er ikke foretatt en kapasitetsøkning som følge av dette.

Øyeblikkelig hjelp døgntilbud er lagt til rehabiliteringstjenesten ved Hå sjukeheim. Hå sjukeheim ligger i tilknytning til Hå helsesenter som har 6 leger og eget laboratorium tilknyttet legekantoret.

3. Formål

Formålet med avtalen er å beskrive Hå kommunes tilbud om ØHD.

Avtalen skal bidra til å:

- gi pasient/bruker verdige og faglig forsvarlige tjenester i stedet for opphold i spesialisthelsetjenesten.
- redusere behovet for øyeblikkelig hjelp innleggelse i spesialisthelsetjenesten.
- skape bedre pasientforløp ved å gi pasienter tjenester nærmere der de bor.
- skape kostnadseffektive løsninger som kan gi pasienten et like godt eller bedre tilbud i kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Særavtalen bygger på *delavtale 4*, mellom kommunen og Helse Stavanger HF, som beskriver kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp, døgnopphold.

Partene har ansvar for til enhver tid å ha oppdatert kunnskap om gjeldende lovverk og endringer i disse som har betydning for utførelsen av helse- og omsorgsoppgaver. Partene har videre et ansvar for å informere og lære opp egne ansatte, brukere og pasienter i nødvendige lovbestemmelser.

4. Målgrupper/Virkeområde

Hå kommune skal sørge for tilbud om ØHD til pasienter og brukere med behov for dette. Plikten gjelder kun for pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-5 tredje ledd).

ØHD vil i hovedsak være aktuelt for pasienter med en kjent sykdom som ved forverring kan få behandling som er avtalt på forhånd, og hvor allmenntilstanden tilsier at et slikt tilbud kan være like godt, eller bedre enn innleggelse i sykehus.

For å kunne ha sirkulasjon på ØHD, er det viktig at plassene brukes til dette formålet. Intensjonen er at ØHD-opphold ikke bør overstige 3 døgn, under forutsetning av at pågående behandling er under kontroll. Innen 3 døgn avklares videre forløp, for eksempel om pasienten kan snarlig utskrives til hjemmet, utskrives til korttidsopphold på sykehjem, eller legges inn på sykehus. Det er pasientens medisinske tilstand som avgjør dette.

Kommunen må legge egne forsvarlighetsvurderinger til grunn for hvert enkelt pasientforløp. I de tilfellene der det er tvil, skal pasienten innlegges på sykehus.

Innleggende lege vurderer om pasienten er aktuell for behandling/observasjon i ØHD. Beslutning om innleggelse tas i samråd med ØHD-lege. Det medisinskfaglige ansvaret for pasienten overføres ØHD-legen ved innleggelse.

Somatisk syke pasienter som vil være relevante for et tilbud om kommunal øyeblikkelig hjelp vil i hovedsak være:

1. Pasienter der allmentilstand ikke gjør det forsvarlig å behandle i pasientens eksisterende omsorgsnivå:
 - Akutt forverring av kjent tilstand, eksempelvis
 - KOLS
 - Dehydrering
 - Ernæringsvikt
 - Hjertesvikt
 - Akutt nyoppstått sykdom med avklart diagnose som krever observasjon og behandling, men ikke spesialiserte helsetjenester, eksempelvis
 - Infeksjoner
 - Urinretensjon/obstipasjon
 - Dårlig kontrollert diabetes
 - Palliasjon (gjelder ikke bare kreftdiagnoser)
 - Smertebehandling
 - Akutt forverring av funksjonsnivå
 - Kvalmebehandling
2. Pasienter med behov for korttidsobservasjon.
 - For å avklare om pasienten kan returnere til eksisterende omsorgsnivå eller må overføres til annet omsorgsnivå, der henvisende lege mener at pasienten kan observeres utenfor sykehus. Dette kan for eksempel gjelde magesmerter.

Pasienter med fortrinnsvis psykisk helse og rusmiddelproblemer som vil være relevante for et tilbud om kommunal øyeblikkelig hjelp vil i hovedsak være:

1. Pasienter med lettere psykiske helseproblemer og / eller rusmiddelproblemer, ofte også i kombinasjon med somatisk sykdom/ plager.
2. Pasienter i en akutt krise
3. Pasienter med psykiske helseplager og eller rusmiddelproblemer i kombinasjon med somatisk sykdom/ plager.
4. Pasienter med avklart tilstand og /eller diagnose som får tilbakefall/forverring av (kjent psykisk lidelse og /eller rusmiddelproblem, ofte med akutt funksjonsnedsettelse på ulike livsområder og der innleggelse er nødvendig for å roe/avhjelpe en vanskelig situasjon) psykisk lidelse og /eller rusmiddelproblem, ofte med akutt funksjonsnedsettelse på ulike livsområder og der innleggelse er nødvendig for å roe/avhjelpe en vanskelig situasjon.

5. Pasientflyt – forløp

Følgende retningslinjer gjelder for henvisning til, opphold i, og utskrivning fra tilbudet:

- a) Tjenesten er en heldøgntjeneste.
- b) Tilbudet gjelder for personer som oppholder seg i kommunen. Målsettingen og forutsetningene for tilbudet tilsier imidlertid at tilbudet først og fremst vil være aktuelt for personer som er kjent av helse- og omsorgstjenesten i kommunen. Pasienter som ikke er hjemmeboende i kommunen, skal derfor snarest søkes overført til hjemkommune.
- c) Tjenesten gis uten vedtak. Oppholdets varighet bør normalt ikke overstige tre døgn. Dersom varighet av tjenesten overstiger 14 dager, skal det gjøres vedtak.
- d) Innleggende lege i kommunen tar kontakt med ansvarshavende i tilbudet for å informere om henvisning og vurdere alternative løsninger. Om innleggende lege ikke er fastlege kontaktes denne første virkedag etter innleggelse.
- e) Ved innleggelse skal diagnose foreligge. Utrednings- og behandlingsplan skal følge pasienten. Konsulterende/innleggende lege skal skrive hva en ønsker avklart med et opphold i ø-hjelp døgntilbud.
- f) Pasienten/brukeren må kunne få legetilsyn i løpet av kort tid.
- g) Det skal være tilstedevakt av sykepleier 24 timer i døgnet. Tilbudet skal være faglig forsvarlig.
- h) Nødvendige prøver må kunne tas og vurderes (EKG, glukose, Hb, CRP, INR, venøse prøver). Prøver som sendes til sykehusets laboratorium, skal analyseres og besvares med samme responstid som for sykehusets inneliggende pasienter.
- i) Radiologiske undersøkelser der det er indisert skal kunne gjennomføres etter samme prioritet som for inneliggende pasienter på sykehuset.
- j) Pasienter utskrives når vedkommende kan tilbakeføres til tidligere omsorgsnivå/ hjem, når det er gjort vedtak om annet tilbud, eller legges inn på sykehus f.eks. i situasjoner der innlagte pasienter blir oppfattet å være for syke for et kommunalt øyeblikkelig hjelp tilbud.
- k) Pasienten utskrives med epikrise (herunder oppdatert medikamentliste) til fastlege og innleggende instans.

Beslutningsprosess ved tildeling av tjeneste.

Fastlege/legevaksleger kan legge pasienter inn i ØHD tilbudet.

Pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten hvor disse avklares i akuttmottaket, kan videreføres kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold (ØHD) dersom enten:

- a) innleggende lege har lagt føring for dette ved henvisning til spesialisthelsetjenesten, eller
- b) forhold ved helsetilstanden og eller hjemmesituasjon tilsier at en videre oppfølging i ØHD tilbud, etter kommunens vurdering, kan være gunstig for pasienten. I slike tilfeller må lege i akuttmottak kontakte legevakslegen (telefonnummer 116117 eller 51793570) for avklaring. Dette er kun aktuelt hverdager på dagtid mellom 0800 og 1500. Kommunen oppdaterer disse opplysningene på sine hjemmesider. Se kontaktpersoner i kommunen:

<https://helse-stavanger.no/fag-og-forskning/samhandling>

Ved innleggelse må nødvendige opplysninger for videre oppfølging foreligge.

Fastlegens/legevaktlegens oppfølgingsplan eller standardisert behandlingsplan fra

øyeblikkelig hjelp- avdelingen benyttes og skal følge pasienten der det er aktuelt. Dersom innleggelsen skjer via akuttmottak, forutsettes det at nødvendig dokumentasjon følger med, bl.a. spesialisthelsetjenestens vurdering.

Det er den medisinskfaglige vurderingen som er bestemmende for hva slags helsehjelp en pasient skal ha, og hvor denne helsehjelpen skal ytes. Det må gjøres en vurdering om hvor vidt pasienten trenger øyeblikkelig hjelp, om kommunen har et relevant tilbud og forutsetninger for å yte hjelpen, eller om pasienten må henvises direkte videre til behandling i spesialisthelsetjenesten. Dersom det er tvil om pasienten vil få forsvarlig behandling i kommunen, skal pasienten henvises videre til spesialisthelsetjenesten.

6. Organisering og bemanning

Organisering

ØHD-tilbudet bør ses i sammenheng med de øvrige kommunale tjenestetilbudene.

Tiltaket blir organisert under rehabiliteringsavdelingen ved Hå sjukeheim. Avdelingen har bred erfaring i korttidsopphold og har to senger beregnet til pasienter med behov for palliasjon/ lindrende omsorg. Det er også denne avdelingen som tar i mot de utskrivningsklare pasientene fra spesialisthelsetjenesten.

Bemanning

Sykehjemmet har sykepleier på vakt 24/7. Sykepleierne tilknyttet ØHD-avdeling skal ha oppdatert kompetanse i forhold til krav og retningslinjer for ØHD.

Sykehjemslege er til stede hver ukedag. Legevakten dekker resten av døgnet og helgene. Legevakten har visitt lørdag og søndag av ØHD pasientene.

Kompetanseheving og veiledning

For å ivareta kravet til forsvarlighet skal kommunen tilrettelegge tjenestene slik at tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene er sikret, jfr. helse - og omsorgstjenesteloven § 4-1 bokstav d. Kommunen skal sørge for tiltak som sikrer nødvendig kompetanse. Helseforetaket skal bidra med veiledning, jf. Spesialisthelsetjenesteloven § 6-3, samt delavtale 6: *Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling for faglige nettverk og hospitering.*

Med dette menes at helseforetaket skal bidra med:

Generelle kompetansehevende tiltak (på forespørsel), spesielt for observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse.

Jæren DPS vil kunne bidra i forhold til å ivareta spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt for de pasienter som har etablert kontakt med DPS'et eller der slik kontakt synes hensiktsmessig. Tlf.nr. Jæren DPS: 51 77 69 00. Kommunen skal etablere gode ordninger for undervisning, hospitering, veiledning og praktisk trening.

Tilsynslege skriver pasienten ut fra ØHD tilbudet.

7. Kommunikasjon og informasjon

For å sikre at befolkningen og tjenesteyterne kjenner til og er trygge på at nytt tilbud er like godt eller bedre enn innleggelse i sykehus, skal innbyggere og samhandlingsparter gjøres kjent med tilbudet.

8. Elektronisk samhandling

Elektronisk samhandling skjer i samsvar med nasjonale standarder og delavtale nr. 9 *Samarbeidsavtale om IKT-løsninger lokalt*.

9. Transport

I henhold til Pasientreiseforskriftens § 3 bokstav c, har pasienter og brukere rett til å få dekket utgifter ved reise til og fra kommunalt tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 tredje ledd.

10. Finansiering

Ordningen er rammefinansiert. Hå kommune mottar ordinære rammeoverføringer ut fra egen beregningsmodell utarbeidet av Helsedirektoratet.

11. Avvik og mislighold

Det vises til overordnet samarbeidsavtale når det gjelder håndtering av avvik og mislighold.

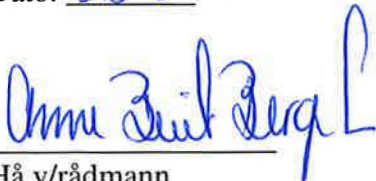
12. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale.

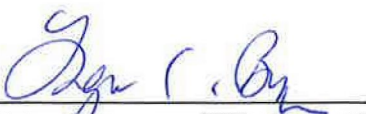
13. Iverksetting, revisjon og oppsigelse

Avtalen gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Revisjon av særavtalen følger revisjon av delavtale 4 som er overordnet denne avtalen. Hver av partene kan utover dette kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres.

Dato: 28.3.17.


Hå v/rådmann

Dato: 4/4-17


Helse Stavanger HF v/adm.dir.