

Særavtale til delavtale nr. 4

MOTTATT

2 NOV 2017

Helse Stavanger HF

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

Samarbeidsavtale mellom Helse Stavanger HF og Hjelmeland kommune
01.10.2017

Særavtale vedr. Hjelmeland kommunes tilbud om døgnoophold for øyeblikkelig hjelp

1. Parter

Avtalen er inngått mellom Hjelmeland kommune og Helse Stavanger HF.

2. Bakgrunn

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

Hjelmeland kommune har frem til 31.09.2017 inngått i et samarbeid med Strand og Forsand kommune om øyeblikkelig hjelp døgnoophold. Fra 01.10.2017 drifter Hjelmeland kommune 1 øyeblikkelig hjelp døgnplass selv. ØHD sengen er plassert ved Hjelmeland omsorgssenter.

3. Formål

Formålet med avtalen er å fastsette kommunen sitt tilbud om døgnoophold for øyeblikkelig hjelp pasienter og brukere.

Avtalen skal bidra til å:

- 1) Etablere tilbud som skal gi pasient/bruker verdige og faglig forsvarlige tjenester i kommunen i stedet for opphold i spesialisthelsetjenesten.
- 2) Redusere behovet for døgnoophold i spesialisthelsetjenesten.
- 3) Redusere behovet for øyeblikkelig hjelp-innleggelse i spesialisthelsetjenesten.
- 4) Skape bedre pasientforløp ved å gi pasienter tjenester nærmere der de bor.
- 5) Skape kostnadseffektive løsninger som kan gi pasientene et like godt eller bedre tilbud i kommunenes helse- og omsorgstjeneste som i spesialisthelsetjenesten.

Særavtalen bygger på delavtale 4 mellom kommunen og Helse Stavanger HF, som beskriver kommunens tilbud om døgnoophold for øyeblikkelig hjelp.

Partene har ansvar for til en hver tid å ha oppdatert kunnskap om gjeldende lovverk og endringer i disse som har betydning for hvordan en utfører helse- og omsorgsoppgavene. Partene har videre ansvar for å informere og lære opp egne tilsette, brukere og pasienter i nødvendige lover.

4. Målgrupper / Virkeområde

Hjelmeland kommunene skal sørge for et tilbud om døgnoophold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for pasienter og brukere som kommunene har mulighet

til å utrede, behandle eller yte omsorg til. (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 35, tredje ledd)

Et kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud vil i hovedsak være aktuelt for pasienter med en kjent sykdom som ved forverring kan få behandling som er avtalt på forhånd, og der allmenntilstanden tilsier at et slikt tilbud kan være like godt, eller bedre, enn innleggelse i sykehus i henhold til gjeldende retningslinjer.

For å kunne ha sirkulasjon på øyeblikkelig hjelp døgnplasser er det viktig at plassene blir brukt til øyeblikkelig hjelp. Intensjonen er at opphold i øyeblikkelig hjelp døgntilbud normalt ikke bør overstige 3 døgn, under forutsetning av at pågående behandling er under kontroll.

Innleggende lege må legge egne forsvarlighetsvurderinger til grunn for hvert enkelt pasientforløp. Er det tvil skal pasienten innlegges på sykehus.

Dette tilbudet gjelder i hovedsak:

1. Pasienter der allmenntilstand og eventuelt nettverk ikke gjør det forsvarlig å behandle i pasientens eksisterende omsorgsnivå:

Akutt forverring av kjent tilstand, eksempelvis

- KOLS
- Dehydrering
- Ernæringssvikt
- 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

Pasienter innen psykisk helse og rus

- Personer med lettere til moderate psykiske helseplager og/eller rusmiddelproblemer.
- Personer i en akutt krise
- Pasienter med en avklart tilstand og/eller diagnose som får tilbakefall/forverring av kjent psykisk lidelse og/eller rusproblem der innleggelse er nødvendig for å avhjelpe en vanskelig situasjon.

2. Pasienter med behov for korttids observasjon.

. For å avklare om pasienten kan returneres til eksisterende omsorgsnivå eller må overføres til annet omsorgsnivå, der henvisende lege mener at pasienten kan observeres utenfor sykehus.

5. Pasientflyt -forløp

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

- a) Tjenesten er tilgjengelig for øyeblikkelig hjelp døgnet rundt.
- b) Tilbudet gjelder for alle som bor eller oppholder seg i Hjelmeland kommune.
- c) Tjenesten blir gitt uten vedtak. Oppholdet skal normalt ikke overstige tre døgn.
- d) Innleggende lege i kommunen tar kontakt med ansvarshavende i tilbudet for å
- e) Informere om henvisning og vurdere alternative løsninger.
Fastlege skal bli informert, og om mulig konsulteres.
- f) Konsulterende/innleggende lege skal skrive hva en ønsker avklart med et opphold i øyeblikkelig hjelp døgntilbud. Dette blir en utrednings- og behandlingsplan.
- g) Pasienten/brukeren må kunne fil. legetilsyn med kort responstid.
- h) Det skal være sykepleier på vakt 24 timer i døgnet. Tilbudet skal være faglig forsvarlig.
- i) Nødvendige prøver må kunne bli tatt og vurdert (EKG, glukose, Hb, CRP, INR, venøse prøver) i kommunen.
- j) Prøver som skal sendes til laboratorium på sykehuset, skal bli analysert og besvart med samme responstid som for pasienter som ligger på sykehuset.
- k) Radiologiske undersøkelser der det er indisert skal kunne gjennomføres etter samme prioritet som for pasienter som ligger på sjukehuset.
- l) Avdelinga med øyeblikkelig hjelp senger må kunne starte opp med adekvat behandling (for eksempel intravenøs behandling, gi oksygen, legge inn urinkateter etc.)
- m) Helsehjelpen blir dokumentert jfr. journalforskriften.
 - a. Pasienter blir utskrevet når de kan tilbakeføres til tidligere omsorgsnivå eller
 - b. Når det er gjort vedtak om annet tilbud.
- n) Pasienten skal ha epikrise ved utskrivning (med oppdatert medikamentliste) til fastlege og innleggende instans.

6. Organisering og bemanning

Organisering

Tilbudet om øyeblikkelig hjelp døgnopphold med 1 seng blir organisert under korttidsavdelingen ved Hjelmeland omsorgssenter.

Beskrivelse av legedekning

Tilsynslege for korttidsavdelingen har 40 % stilling i kommunen. Tilsynslegen har daglig legevisitt mandag til fredag.

I helg og helligdager vil legevakslege fra Ryfylke legevaktsamarbeid, som Hjelmeland kommune er en del av, ha legetilsyn.

I helg og høytider varsler sykepleier ved Hjelmeland omsorgssenter som er ansvarlig for ØHD sengen legevakslege før kl 09.00 om behov for legevurdering.

Det skal sikres at forhold som kontinuitet, tilgjengelighet og kompetanse er vurdert opp mot kravet til faglig forsvarlighet.

7. Elektronisk samhandling

Det skal være utstyr som skal kommunisere elektronisk i samsvar med nasjonale standarder og delavtale nr. 9 *Samarbeidsavtale om IKT-løsninger lokalt*. Hjelmeland kommune bruker Cos doc som pasientjournalprogram for ØHD sengen.

8. Transport

Transport til og fra institusjonen skal organiseres av Pasientreiser. Helseforetaket utfører all ambulansetransport før, under og etter oppholdet. Egenandel for transport til og fra tilbudet blir betalt av pasienten.

9. Finansiering

Driftsøkonomi

Døgnopphold

- a) Tilbudet har ikke egenbetaling jfr. Forskrift om egenandel for kommunale helse-og omsorgstjenester §1, andre ledd, bokstav bl.
- b) Det forutsettes at alle kommunale tjenester (også legetilsyn) må dekkes av kommunen. Takst i normaltariff kan nyttes, men det blir ikke gitt refusjon.
- c) Egenandel for tjenester fra spesialisthelsetjenestene i løpet av døgnopphold skal betales av kommunen dersom pasienten ikke har frikort. Dette gjelder også egenandel til Pasientreiser.
- d) Investeringer for å etablere tilbudet er støtteberettiget som ved etablering av sykehjemssenger.

10. Kompetanseheving og veiledning

Kompetansebehov (legedekning, nødvendig spisskompetanse)

Personalet skal ha:

- observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse for å ivareta pasienter som blir akutt sjuke, får en forverring av kronisk sykdom, og /eller trenger grundig oppfølging og overvåking.
- styrket generalistkompetanse knyttet til behandling og oppfølging av de aktuelle pasientgrupper som tilbudet skal favne.

Kommunen skal sørge for tiltak som sikrer nødvendig kompetanse. Spesialisthelsetjenesten skal bidra med veiledning. (Jf. Delavtale 6; Gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling for faglige nettverk og hospitering)

Dette gjelder:

- a) Generelle kompetansehevende tiltak, spesielt for observasjons-, vurderings-og handlingskompetanse.
- b) Utarbeiding av standardiserte oppfølgingsplaner/forløp for viktige pasientgrupper.
- c) Samarbeid rundt enkeltpasienter, herunder mulighet for å konferere med aktuelle fagpersoner i akutte situasjoner.

Det skal etableres gode ordninger for undervisning, hospitering, veiledning og praktisk trening.

11. Avvik og mislighold

Vi viser til overordna 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 trer i kraft fra 01.10.2017 gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist. Partene er enige om å gjennomgå, evaluere og eventuelt revidere avtalen innen utgangen av hvert år.

Sted :

1. 11. 2017


Hjelmeland kommune
v/rådmann

Dato:

06/10-17


Helse Stavanger HF
v/administrerende direktør