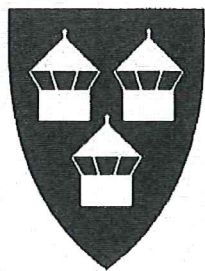


MOTTATT

- 9 FEB 2016

Helse Stavanger HF



HELSE STAVANGER
Stavanger universitetssjukehus

Vedlegg til delavtale 4

Særavtale mellom Randaberg (og Kvitsøy) kommune og Helse Stavanger HF

Vedr. Randaberg (og Kvitsøy) kommunes tilbud om kommunal akutt døgnplass (KAD)

1. Parter

Avtalen er inngått mellom Randaberg (og Kvitsøy) kommune og Helse Stavanger HF

(Kvitsøy kommune har avtale om vertskommunesamarbeid med Randaberg, men inngår ikke egen særavtale med Helse Stavanger HF. Avtalen om vertskommunesamarbeid ligger vedlagt denne særavtalen).

2. Bakgrunn

Denne særavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt, nr. 4, jfr. delavtale 4: *Samarbeidsavtale om kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp, mellom kommunen og Helse Stavanger HF.*

Randaberg kommune har oppstart av 1 kommunal akutt døgnplass (KAD) fra 01.01.2016. I en forsøksperiode fra 01.09.2014 har Randaberg kommune hatt avtale om vertskommunesamarbeid med Stavanger om dette tilbudet, men har fra 01.01.2016 avsluttet dette samarbeidet og opprettet KAD i Randaberg. Kvitsøy inngår avtale med Randaberg om vertskommunesamarbeid om KAD fra 01.01.2016.

KAD lokaliseres på sykehjemmet på Randaberg.

Det er tilsatt sykehjemslege i 2 x 50 % stilling som vil i vareta akuttberedskap i samsvar med krav og retningslinjer for KAD, jmf. *Veileder Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold* (Helsedirektoratet, rev. 02/2014).

3. Formål

Formålet med avtalen er å beskrive Randaberg kommune sitt tilbud om KAD.

Avtalen skal bidra til å:

- Etablere et tilbud som skal gi pasient/bruker verdige og faglig forsvarlige tjenester i stedet for opphold i spesialisthelsetjenesten.
- Redusere behovet for øyeblikkelig hjelp innleggelser 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.

4. Målgrupper/virkeområde

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

KAD 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 KAD er det viktig at plassene brukes til dette formålet. Intensjonen er at KAD-opp hold normalt ikke bør overstige 3 døgn, under forutsetning av at pågående behandling er under kontroll. Etter 3 døgn skal det avklares om pasienten skal hjem, legges inn på sykehus eller få et korttidsopp hold på sykehjemmet (hhv på Randaberg eller Kvitsøy).

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 KAD. Beslutning om innleggelse tas i samråd med KAD-lege. Det medisinskfaglige ansvaret for pasienten overføres KAD-legen ved innleggelse.

Pasienter som vil være relevante for et tilbud om kommunal øyeblikkelig hjelp vil i hovedsak være:

1. Stabile pasienter med avklart diagnose hvor hovedproblemet er:
 - Akutt sykdom som kan undersøkes og behandles etter vanlige allmennmedisinske metoder
 - Forverring av kjent kronisk sykdom med behov for justering av behandlingen
2. Stabile pasienter med uavklart diagnose, som trenger observasjon og utredning, men som ikke oppfattes som alvorlig syk

5. Pasientflyt – forløp

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

- a. Tjenesten er tilgjengelig for øyeblikkelig hjelp døgnet rundt
- b. Innleggende instans er fastlege eller legevakt. 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 kommunal akutt døgnplass, om kommunen har et relevant tilbud og forutsetninger for å yte helsehjelpen. Dersom det er tvil om pasienten vil få forsvarlig behandling kommunen, skal pasienten henvises videre til spesialisthelsetjenesten.
- c. 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 snarest søkes overført til hjemkommune.
- d. Tjenesten gis uten vedtak. Oppholdets varighet bør normalt ikke overstige tre døgn.
- e. Innleggende lege i kommunen (fastlege eller legevakt) tar kontakt med sykehjemmet v/ansvarlig sykepleier for å informere om henvisning. Ansvarlig sykepleier tar kontakt med sykehjemslege for informasjon og vurdering.
Hvis innleggende lege ikke er pasientens fastlege, kontaktes fastlegen første virkedag.
- f. Ved innleggelse skal foreløpig diagnose foreligge. Innleggende lege skal skrive hva en ønsker avklart under oppholdet. Det er utarbeidet standard for behandling av de vanligste tilstandene. KAD-legen er medisinsk ansvarlig for behandlingen under oppholdet.
- g. Pasienten må kunne få legetilsyn med kort responstid.
- h. Det skal være tilstedevakt av sykepleier 24 timer i døgnet. Tilbudet skal være faglig forsvarlig.

- i. Nødvendige prøver må kunne tas og vurderes (EKG, glukose, Hb, CRP, INR, venøse prøver, saturasjon). Prøver som sendes til sykehusets laboratorium, skal analyseres og besvares med samme responstid som for sykehusets inneliggende pasienter.
- j. Radiologiske undersøkelser der det er indisert skal kunne gjennomføres etter samme prioritet som for inneliggende pasienter på sykehuset.
- k. Pasienter utskrives når vedkommende kan tilbakeføres til tidligere omsorgsnivå/hjem eller når det er gjort vedtak om annet tilbud.
- l. Pasienten utskrives med epikrise (herunder oppdatert medikamentliste) til fastlege og innleggende instans.

6. Organisering og kompetanse

Organisering

Tilbudet om KAD ses i sammenheng med de øvrige kommunale helsetjenestene.

Kompetanse

Sykehjemmet har sykepleier på vakt 24/7. Alle sykepleierne skal ha oppdatert kompetanse i forhold til krav og retningslinjer for KAD.

Sykehjemslege er til stede hver ukedag og organiseres videre slik at det ivaretar kravet om kort responstid.

Turnuslege er til stede på sykehjemmet hver torsdag.

Sykehjemslege sikrer nødvendig veiledning av sykehjemmets personale.

Det tas høyde for at forsvarlig legetjeneste også blir ivaretatt i ferier og høytider.

Kompetanseheving og veiledning

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.

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, spesielt for observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse.
- Samarbeid rundt enkeltpasienter, herunder mulighet for å konferere med aktuelle fagpersoner i akutte situasjoner.

Det er viktig at personalet i øyeblikkelig hjelp døgntilbudet får god opplæring. Kommunen skal etablere gode ordninger for undervisning, hospitering, veiledning og praktisk trening.

7. Kommunikasjon/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 ansatte i kommunen, fastleger, vaktleger og samhandlingspartnere informeres om det nye tilbudet.

8. Elektronisk samhandling

Utstyr som skal kommunisere elektronisk er i samsvar med nasjonale standarder og delavtale 9. Innføring av PLO meldinger er gjennomført og elektronisk kommunikasjon mellom Helseforetaket og kommunen fungerer tilfredsstillende.

9. Transport

Transport til og fra institusjonen organiseres av Pasientreiser. Helseforetaket utfører all ambulansetransport før, under og etter opphold.

10. Finansiering

Fra januar 2016 blir ordningen rammefinansiert. Randaberg kommune vil få 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 trer i kraft fra 1.januar 2016 og 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.

Hver av partene kan utover dette kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres, jfr. forestående revisjon av delavtale 4.

Dato, 02.02.2016


Randaberg kommunestyret/rådmann

Dato, 22/1 - 16


Helse Stavanger HF v/adm.direktør