

# Særavtale mellom Randaberg kommune og Helse Stavanger HF

---

## Vedr. Randaberg kommunes tilbud om kommunal øyeblikkelig hjelp (KAD)

### 1. Parter

Avtalen er inngått mellom Randaberg kommune og Helse Stavanger HF. Randaberg kommune har vertskommunesamarbeid med Kvitsøy om felles bruk av tilbudet

### 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 1 plass for kommunal øyeblikkelig hjelp (KAD) fra 01.01.2016. Randaberg kommune har avtale om vertskommunesamarbeid med Kvitsøy om felles bruk av KAD-sengen.

KAD lokaliseres på Randaberg sykehjem.

Det er 1 sykehjemslege i totalt 100 % stilling som vil i vareta akuttberedskap i samsvar med krav og retningslinjer for ØHD, jf. *Veileder Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold* (Helsedirektoratet, rev. 04/2016).

### 3. Formål

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

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 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.

#### 4. Målgrupper/virkeområde

Randaberg kommune skal sørge for tilbud om ØHD/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, (jf. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-5 tredje ledd).

ØHD/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 ØHD/KAD er det viktig at plassene brukes til dette formålet. Intensjonen er at ØHD-opphold 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 korttidsopphold på sykehjem. Det er pasientens medisinske tilstand som avgjør behov for spesialisthelsetjenesten.

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 (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:

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
- Stabile pasienter med uavklart diagnose som trenger observasjon og utredning, men som ikke oppfattes som alvorlig syk
- Personer med lettere og moderate psykiske helseproblemer (eks. akutt krise grunnet samlivsbrudd) og /eller rusmiddelproblemer, ofte også i kombinasjon med somatisk sykdom/plager.
- 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.
- Pasienter med rusmiddelproblematikk som har behov for kortvarig innleggelse i et trygt miljø.

## 5. Pasientflyt – forløp

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

- a. Tjenesten er en heldøgns tjeneste.
- b. Innleggende instans er fastlege, legevakt eller lege i akutt mottak. 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 døgnopphold plass, og om kommunen har forutsetninger for å yte helsehjelpen. Innleggelse avtales med KAD-lege på Randaberg sykehjem. Dersom det er tvil om pasienten vil få forsvarlig behandling i 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 Randaberg sykehjem v/ansvarlig sykepleier (telefon 51 41 42 50/947 90 386) for å informere om henvisning. Ansvarlig sykepleier koordinerer videre kontakt.
- f. Pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten hvor disse avklares i akuttmottaket, kan videreføres kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold (ØHD/KAD) dersom:
  - 1) innleggende lege har lagt føring for dette ved henvisning til spesialisthelsetjenesten, eller
  - 2) forhold ved helsetilstanden/og eller hjemmesituasjonen tilsier at en videre oppfølging i KAD, etter kommunens vurdering, kan være gunstig for pasienten.

I slike tilfeller må lege i akuttmottak kontakte Randaberg sykehjem v/ansvarlig sykepleier (telefon 51 41 42 50/947 90 386) for avklaring om innleggelse. Dette er kun aktuelt hverdager på dagtid.

- g. 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.  
Dersom innleggelsen skjer via akuttmottak, forutsettes det at nødvendig dokumentasjon følger med.  
ØHD-legen er medisinsk ansvarlig for behandlingen under oppholdet.
- h. Pasienten må kunne få legetilsyn i løpet av kort tid.

- i. Det skal være tilstedevakt av sykepleier 24 timer i døgnet . Tilbudet skal være faglig forsvarlig.
- j. 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.
- k. Radiologiske undersøkelser der det er indisert skal kunne gjennomføres etter samme prioritet som for inneliggende pasienter på sykehuset.
- l. Pasienter utskrives når vedkommende kan tilbakeføres til tidligere omsorgsnivå/hjem eller når det er gjort vedtak om annet tilbud.
- m. Pasienten utskrives med epikrise (herunder oppdatert medikamentliste) til fastlege og innleggende instans.

## 6. Organisering og kompetanse

### Organisering

Tilbudet om ØHD/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.

KAD-lege og leder 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 (på forespørsel), spesielt for observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse.
- utarbeiding av standardiserte oppfølgingsplaner/forløp for relevante pasientgrupper
- Samarbeid rundt enkeltpasienter, herunder mulighet for å konferere med aktuelle fagpersoner i akutte situasjoner. Kontakten må skje fra lege i ø-hjelpstilbudet til vakthavende lege i aktuell klinikk når det skal konfereres om spesifikk pasient.

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 tilbudet.

### **8. Elektronisk samhandling**

Utstyr som skal kommunisere elektronisk er i samsvar med nasjonale standarder og delavtale 9.

### **9. Transport**

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

### **10. Finansiering**

Ordningen er rammefinansiert. Randaberg 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 til somatiske pasienter trer i kraft fra 1. januar 2016, og utvides til å gjelde voksne pasienter med psykisk helse- og rusmiddelproblemer fra 1.januar 2017. 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. Delavtale 4 er revidert 21.12.16.

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

Dato, 27-3-17

Elisabeth Sornand Smey  
Randaberg kommune v/ fagsjef

Dato, 24/4-17

Øyvind B  
Helse Stavanger HF v/