

Særavtale til delavtale nr 4

MOTTATT
23 MAR 2017
Helse Stavanger HF

Særavtale til delavtale nr.4

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

Samarbeidsavtale mellom Helse Stavanger HF og Eigersund 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 Eigersund 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. Eigersund kommune er vertskommune for Sokndal kommune sitt øyeblikkelig hjelp døgntilbud, og bygger på avtale om vertskommunesamarbeid (se vedlegg).

Eigersund kommune, korttidsavdelingen 2 vest, har pr. 31.12.16 2,32 senger til bruk for interkommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud (heretter kalt ØHD) for pasienter med somatisk sykdom. Lund har sagt opp avtalen med virkning fra 17.10.2017. Sokndal kommune vil fortsatt ta del i Eigersund kommune sitt ØHD-tilbud. Fra 01.01.2017 tilbyr Eigersund og Sokndal kommune ØHD-tilbud på 2 vest også til pasienter med psykisk helse- og rusmiddelproblemer. Fra 01.01.17, vil man beregne ca. 2,5 senger til ØHD-tilbud. Ved beregning av beleggsprosent, tar en utgangspunkt i antall liggedøgn man er forventet å tilby fra Helsedirektoratets side.

Korttidsavdelingen 2 vest er lokalisert fysisk på Lagård Sykehjem (naboavdelingen til Helseforetakets avdeling for generelle rehabilitering, 2 øst). I samme bygg er også den interkommunale legevakten lokalisert (Eigersund, Sokndal, Bjerkreim og deler av Lund).

3. Formål

Formålet med avtalen er å beskrive Eigersund 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 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.

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

Eigersund 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 allmenntilstand 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
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.

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, saturasjon, blærescanning). Prøver som sendes til sykehusets laboratorium, skal analyseres og besvares med samme responstid som for sykehusets innleggende pasienter.
- i) Radiologiske undersøkelser der det er indisert skal kunne gjennomføres etter samme prioritet som for innleggende 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/legevakslege kan legge pasienter inn i ØHD tilbudet.

1. Pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten hvor disse avklares i akuttmottaket, kan videreføres kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold (ØHD) dersom enten:
 - o innleggende lege har lagt føring for dette ved henvisning til spesialisthelsetjenesten, eller
 - o forhold ved helsetilstanden og eller hjemmesituasjon tilsier at en videre oppfølging i ØHD tilbud etter kommunens etter kommunens vurdering kan være gunstig. I slike tilfeller må lege i akuttmottak kontakte korttidsavdelingen 2 vest, for avklaring.
2. 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 hvorvidt 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 korttidsavdelingen 2vest. Avdelingen har bred erfaring i korttidsopphold og har tre 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. Dette ivaretas ved rullering mellom to tilsynsleger og en turnuslege under veiledning. Det er en bakvaksordning mellom kl.16.00-08.00 hver virkedag og i helgene mellom fredag kl.16.00 og 08.00, og organiseres videre slik at det ivaretar kravet om kort responstid.

Virksomhetsleder 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.

Dalane 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. Dalane DPS: 51512165. 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. Eigersund 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: 13/2.17

Dato 6/2-17


Eigersund kommune v/


Helse Stavanger HF v/adm.dir.