

**Særavtale til delavtale 4**

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

## Innhold

1. Parter .....	3
2. Bakgrunn .....	3
3. Formål .....	3
4. Målgruppe/Virkeområde .....	3
5. Pasientflyt – Forløp .....	4
6. Organisering og bemanning .....	5
7. Kommunikasjon/Informasjon .....	6
8. Evaluering .....	6
9. Elektronisk samhandling .....	6
10. Transport .....	6
11. Finansiering .....	7
12. Kompetanseheving og veiledning .....	7
13. Avtalens status .....	8
14. Avvik og mislighold .....	8
15. Uenighet .....	8
16. Iverksetting, revisjon og oppsigelse .....	8

## 1. Parter.

Avtalen er inngått mellom Sokndal 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, *Samarbeidsavtale om kommunenes tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp, mellom kommunen og Helse Stavanger HF*. Antall sengeplasser er utregnet på bakgrunn av Helsedirektoratets beregning for utbetaling av tilskudd, tilsvarende 166 liggedøgn pr. år for deler av Sokndal kommune (uten innbyggerne i Åna-Sira).

Sokndal starter opp med øyeblikkelig hjelp døgntilbud somatikk og psykiatri på Solbø sjukeheim fra og med 1.1.2019.

## 3. Formål.

Formålet med avtalen er å beskrive Sokndal kommunes tilbud om døgnopphold øyeblikkelig hjelp, pasienter og brukere.

Avtalen skal bidra til å:

- Etablere tilbud som skal gi pasient/bruker verdige og faglig forsvarlige tjenester i stedet for opphold i spesialisthelsetjenesten.
- Skape bedre pasientforløp ved å gi pasienter/brukere tjenester nærmere der de bor.
- Skape kostnadseffektive løsninger som kan gi pasienten/brukeren et like godt eller bedre tilbud i kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Partene har ansvar for til enhver tid til 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, pasienter og brukere i nødvendige lovbestemmelser.

## 4. Målgruppe/Virkeområde.

Sokndal kommune skal sørge for tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold til pasienter og brukere i kommunen som har behov for dette. Plikten gjelder kun for pasienter/brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-5 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 hvor allmentilstanden tilsier at et slikt tilbud kan være like godt, eller bedre enn innleggelse i sykehus.

For å kunne ha sirkulasjon på øyeblikkelig hjelp døgnplasser, er det viktig at plassene brukes 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.

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

## 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) Tilbudet gjelder for personer som oppholder seg i kommunen. Pasienter som ikke er hjemmeboende i kommunen, skal derfor snarest søkes overført til hjemkommune.
- c) Tjenesten gis uten vedtak. Oppholdes varighet bør normalt ikke overstige 3 døgn.
- d) Innleggende lege i kommunen, eller lege v/ akuttmottaket SUS, 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(er) 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 med kort responstid.
- 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 inneliggende pasienter.
- i) Radiologiske undersøkelser, hvor det er indisert, skal kunne gjennomføres etter samme prioritet som for inneliggende pasienter på sykehuset.
- j) Kommunen må kunne starte opp med adekvat behandling (for eksempel intravenøs behandling, gi oksygen, legge inn urinkateter).
- k) Helsehjelpen dokumenteres, jfr. Forskrift om pasientjournal.
- 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.

Beslutningsprosess ved tildeling av tjeneste:

Fastlege/legevakslelege og lege v/akuttmottak SUS kan legge pasienter inn i kommunale ø-hjelp senger. Tilsynslege skriver pasienten ut fra de kommunale ø-hjelp sengene.

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 til behandling i andre linje tjeneste. Dersom det er tvil om pasienten vil få forsvarlig behandling i kommunen, skal pasienten henvises videre til spesialisthelsetjenesten

## 6. Organisering og bemanning.

Organisering.

Tilbudet om øyeblikkelig hjelp døgnopphold bør ses i sammenheng med de øvrige kommunale tjenestetilbudene.

Bemanning. Beskrivelse av legedekning.

Kommunen skal sikre at det er kontinuitet i legedekningen, at lege er tilgjengelig hele døgnet, og at legekompentanse oppfyller krav til faglig forsvarlighet.

Nødvendig legedekning med henblikk på faglig forsvarlighet av tilbudet, sikres ved etablert daglig legetilsyn.

Legetjenesten dekkes av 2 etablerte fastleger i organisert bakvaksordning. Bakvaksordningen gjelder alle dager, hele året, således også ferier og helligdager. Turnuslege benyttes kun unntaksvis, v/sykdom, ferieavvikling o.l.

Pasienter som er innlagt ØHD, får daglig tilsyn av ansvarlig lege innen kl. 16. I helg og på høytidsdager innen kl. 18.

Mellom kl. 22.00 og 08.00 skal interkommunal legevakt kontaktes. Dette ivaretar gjeldende regler for responstid ved akutt nødmeldetjeneste. Dette betyr at ved akutte tilstander (eksempelvis hjertestans) forventes lege på avdeling innen 20 minutter i 90 % av tilfellene, og innen 30 minutter i 100 % av tilfellene.

Det sikres nødvendig veiledning av avdelingens personale via døgkontinuerlig tilgjengelighet (hverdager, helg og helligdager) av fastlegene i organisert bakvaksordning, og interkommunal legevakt.

Beskrivelse av bemanning ellers.

Tiltaket skal bemannes med sykepleier 24 timer i døgnet. For å opprettholde kontinuitet i tiltaket, bør de fleste stillinger være opp mot full stilling, med unntak av rekrutteringsstillinger (helg).

## 7. Kommunikasjon/Informasjon.

For å sikre at befolkningen og tjenesteyterne kjenner til og er trygge på at dette tilbud er like godt eller bedre enn innleggelse i sykehus, er informasjon om tilbudet kunngjort på de måter som sikrer at flest mulig av innbyggerne, ansatte i kommunen, fastleger m.fl. er gjort kjent med det nye tilbudet.

## 8. Evaluering.

For å sikre god samhandling, kontinuerlig læring, kvalitetsforbedring og effekt av tilbudet, skal partene etablere et system for evaluering av avtalene. Målekriterier beskrives i delavtale 4.

## 9. Elektronisk samhandling.

Utstyr som skal kommunisere elektronisk må være i samsvar med nasjonale standarder og delavtale 9, *Samarbeidsavtale om IKT-løsninger lokalt*.

## 10. Transport.

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

Transport til og fra institusjon finansieres av Pasientreiser. Egenandel for transport til og fra tilbudet betales av pasienten.

## 11. Finansiering.

Døgnopphold

- a) Tilbudet har ikke egenbetaling, jfr. Forskrift om egenbetaling for kommunale helse- og omsorgstjenester § 1b.
- b) Det forutsettes at alle kommunale tjenester (herunder legetilsyn) må dekkes av kommunen.
- c) Egenandel for tjenester fra spesialisthelsetjenesten i løpet av døgnopphold 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.
- e) Tilbudet finansieres via kommunens rammeoverføringer fra staten, tilsvarende 166 liggedøgn pr. år, tilsvarende 0,45 senger.

## 12. Kompetanseheving og veiledning.

**Kompetansebehov (legedekning, nødvendig spisskompetanse).**

For å ivareta kravet til faglig forsvarlighet, skal kommunen tilrettelegge tjenestene slik at tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene er sikret, jfr. Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 bokstav b. Med dette menes i denne sammenheng:



- Personal med observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse for å ivareta pasienter som blir akutt syke, får en forverring av kronisk sykdom, og/eller trenger grundig oppfølging og overvåking.
- Personal med styrket generalistkompetanse knyttet opp mot behandling og oppfølging av de aktuelle pasientgrupper som tilbudet skal favne.
- Personal med fagkompetanse innen f.eks. geriatri, lungesykdommer, diabetes og hjertesykdommer.
- Personal med fagkompetanse innen rus/psykiatri.

Kommunen skal sørge for tiltak som sikrer nødvendig kompetanse. Helseforetaket skal bidra med veiledning, jfr. delavtale 6, *Gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling for faglige nettverk og hospitering*. Dette kan gjelde:

- 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 akutt situasjon.

Kommunen fokuserer på å gi kontinuerlig kompetanseheving gjennom undervisning, kursing, hospitering, veiledning og praktisk trening.

### **13. Avtalens status.**

Særavtalen bygger på delavtale 4, *Samarbeidsavtale om kommunens tilbud om døgnopphold øyeblikkelig hjelp*, mellom kommunen og Helse Stavanger HF. Denne avtalen, sammen med delavtale 4, danner grunnlag for statlig tilskudd, tildelt via rammetilskuddet.

### **14. Avvik og mislighold.**

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

### **15. Uenighet.**

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

## 16. Iverksetting, revisjon og oppsigelse.

Avtalen trådte i kraft 1. januar 2019, og gjelder fram til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsestid, jfr. Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5, andre ledd. Partene er enige om å gjennomgå avtalen innen utgangen av desember hvert år for evaluering og eventuelle redigeringer.

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

Dato

Dato 11/4-19

Sokndal kommune

  
Helse Stavanger HF

  
Rådmann Karl Johan Engelhardt Olsen

Adm. dir.