

Særavtale mellom Sola kommune og Helse Stavanger HF

Vedr. Sola kommunes tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold (ØHD)

1. Parter

Avtalen er inngått mellom Sola 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 kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp, mellom kommunen og Helse Stavanger HF.*

Sola kommune har oppstart av 2 øyeblikkelig hjelp døgnopphold plasser (ØHD) fra 01.09.2016. Kommunen har siden 01.09.2014 hatt avtale om vertskommunesamarbeid med Stavanger kommune om dette tilbudet frem til 01.09.2016. Samarbeidet er nå avsluttet og ny avtale er derfor påkrevd.

ØHD lokaliseres på Sola sykehjem.

Det er 2 sykehjemsleger i totalt 190 % 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 Sola 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 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

Sola kommune skal sørge for tilbud om ØHD 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 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 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. Beslutning om innleggelse tas i samråd med ØHD-lege. Det medisinskfaglige ansvaret for pasienten overføres ØHD-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 allmenntilstandsmetoder
- 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 der fokus er motiverende tiltak/samtaler, for eksempel i påvente av oppstart av døgnbehandling i TSB.

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. Innleggelse avtales med vakthavende lege ved øyeblikkelig hjelp døgnopphold. 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 koordinerer videre kontakt.
- 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. ØHD-legen er medisinsk ansvarlig for behandlingen under oppholdet.
- g. Pasienten må kunne få legetilsyn fra sykehjemslege/ legevakt i løpet av kort tid.
- h. Det skal være tilstedevakt av sykepleier 24/7. 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.

- I. Pasienten utskrives med epikrise (herunder oppdatert medikamentliste) til fastlege og innleggende instans.

6. Organisering og kompetanse

Organisering

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

Kompetanse

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

Sykehjemslege er til stede hver ukedag 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. Specialisthelsetjenesteloven § 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.
- 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 det nye 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. Sola 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.september 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 skal være ferdig revidert til 01.01.2017.

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

Dato, Sola 27/9-16

Wendy Tinnestad

Dato, 10/10-16

Ingvor Catharina Bjørn

Sola kommune v/

Helse Stavanger HF v/