

MOTTATT
06 JUN 2017
Helse Stavanger HF

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

Samarbeidsavtale mellom Helse Stavanger HF og Bjerkreim kommune

Særavtale til delavtale nr 4

Revidert våren 2017

Innhold

Vedlegg:.....	2
Samarbeidsavtale med legene i Bjerkreim ang legedekning i ø-hjelpstilbudet.....	2
1. Parter.....	3
2. Bakgrunn.....	3
3. Formål.....	3
4. Målgrupper/Virkeområde.....	3
5. Pasientflyt – forløp.....	5
6. Organisering og bemanning.....	6
7. Kommunikasjon/Informasjon.....	7
8. Evaluering.....	7
9. Elektronisk samhandling.....	7
10. Transport.....	7
11. Finansiering.....	8
12. Kompetanseheving og veiledning.....	8
14. Avvik og mislighold.....	9
15. Uenighet.....	9
16. Iverksetting, revisjon og oppsigelse.....	9

Vedlegg:

Samarbeidsavtale med legene i Bjerkreim ang legedekning i ø-hjelpstilbudet

1. Parter

Avtalen er inngått mellom Bjerkreim 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.

Bjerkreim kommune har *en* seng til bruk for øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD). Antall sengeplasser er utregnet på bakgrunn av Helsedirektoratets beregning for utbetaling av tilskudd, tilsvarende 126 liggedøgn pr. år for Bjerkreim kommune.

Øyeblikkelig hjelp døgntilbud i Bjerkreim kommune er organisert inn under Bjerkreim omsorgssenter. Ved omsorgssenteret er det to avdelinger som kan gi tilbud om øyeblikkelig hjelp.

Det er inngått avtale om legedekning med kommuneoverlege og tilsynslege.

3. Formål

Formålet med denne avtalen er å beskrive Bjerkreim kommunes tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp pasienter og brukere.

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

Bjerkreim 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 og 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. Ved forverring kan pasienter få behandling som er avtalt på forhånd. Allmenntilstanden må tilsi 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 dette formålet. 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. Ansvar for denne vurderingen er lagt til innleggende lege. Innleggende lege skal utarbeide behandlingsplan ved innleggelsen, og legen må være tilgjengelig for spørsmål/avklaringer for personalet ved omsorgssenteret.

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

1. Pasienter der allmenntilstand ikke gjør det forsvarlig å gi behandling 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.
3. Pasienter innen psykisk helse og rus
 - Aktuelle pasienter i målgruppen vil være personer med lette til moderate psykiske helseplager og/eller rusmiddelproblemer
 - Pasienter i en akutt krise
 - Pasienter med psykiske helseplager og/eller rusmiddelproblemer i kombinasjon med somatisk sykdom/plager
 - Pasienter med avklart tilstand og/eller diagnose som får tilbakefall eller forverring av tidligere kjent psykisk lidelse og/eller rusmiddelproblem, ofte med akutt funksjonsnedsettelse på ulike livsområder der fokus er motiverende tiltak/samtaler.

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. 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.
- d) Innleggende lege i kommunen tar kontakt med ansvarlig sykepleier 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 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 innleggende pasienter.
- i) Verktøy som MEWS og q-SOFA skal brukes til kartlegging og observasjon av pasienten. Observasjoner og tiltak dokumenteres i fagjournal (jmf. Forskrift om pasientjournal).
- j) Radiologiske undersøkelser der det er indisert skal kunne gjennomføres etter samme prioritet som for innleggende pasienter på sykehuset.
- k) Kommunen må kunne starte opp med adekvat behandling (for eksempel intravenøs behandling, gi oksygen, legge inn urinkateter)
- 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/legevaktslege kan legge pasienter inn i de kommunale ø-hjelp sengene.

Innleggende lege skal lage en behandlingsplan som skal ha tidshorisont minimum frem til påfølgende dag.

Innleggende lege må være tilgjengelig for spørsmål fra personalet på Omsorgssenteret etter innleggelse (se avtale vedlagt).

Helseforetaket kan ikke legge pasienter direkte inn i ø-hjelp-sengene, men kan kontakte ansvarlig lege for tilbudet dersom dette vurderes som et aktuelt alternativ til innleggelse i sykehus.

I slike tilfeller må lege i akuttmottak kontakte relevant lege/fagperson i kommunen for avklaring. Dette er kun aktuelt hverdager på dagtid.

Tilsynslege skriver pasienten ut fra de kommunale ø-hjelp sengene.

Med tilsynslege forstås den legen som er ansvarlig for oppfølgingen/behandlingen av pasienten i ø-hjelp sengen.

Dersom innleggende lege er en annen enn fastlegene i Bjerkreim (eller turnuskandidat i Bjerkreim), har fastlegene ansvar for oppfølging, behandling og utskriving av pasienten så lege pasienten befinner seg i det kommunale ØHD- tilbudet.

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

Se delavtale 4.

Spørsmål knyttet til ØHD sengene rettes til sonelederne ved omsorgssenteret på tlf:
51 45 93 60

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 i henhold til inngått avtale med legene (se avtale vedlagt).

Det sikres nødvendig veiledning av avdelingens personale via døgnskuttinuerlig tilgjengelighet (hverdager, helg og helligdager) av kommunens fastleger, (telefon, eventuelt tilsyn).

Kontinuiteten av legetjenesten ivaretas av kommunens fastleger, som sammen med turnuslege vil stå for daglig tilsyn av pasienter i øyeblikkelig hjelp- tilbudet. Disse legene har også ansvar for dag – legevakt i kommunen i ordinær kontortid 08-16 hele året, det er således etablert en ordning som sikrer kontinuerlig legedekning på dagtid.

Det er også inngått avtale om at legene kan kontaktes også utenom ordinær kontortid for telefonkonsultasjon og eventuelt tilsyn av pasient. Dersom disse ikke er tilgjengelige, blir legevakten kontaktet.

Det tas høyde for et forsvarlig tilbud med legetjenester tilgjengelig også i ferier.

Legetjenesten organiseres slik at en ivaretar kort responstid. Ved responstid legges gjeldende regler for responstid ved akutt nødmeldetjeneste til grunn for tilgjengelighet.

Ordningen evalueres ett år etter at innføring av ØHD innen for rus/psykiatri har trer i kraft.

Beskrivelse av bemanning

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).

Flere av sykepleierne i Bjerkreim er sertifiserte som deltagere i kommunens «Akutt-team». Funksjonen innebærer at de har gjennomgått 100 timers kurs som avsluttes med skriftlig og praktisk eksamen. Funksjonen gir økt observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse ved akutt sykdom og skade både ved akutte hendelser ved omsorgssenteret og i kommunen for øvrig.

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 det utarbeides en kommunikasjonsplan før tiltaket startes. Kommunikasjonsplanen skal blant annet inneholde opplysninger om hvordan innbyggere, ansatte i kommunen, fastleger, vaktleger og samhandlingspartnere skal informeres om 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 vil bli nærmere beskrevet i revidert utgave av delavtale 4.

9. Elektronisk samhandling

Pleie- og omsorgstjenesten bruker rutinemessig meldingsutveksling mellom lege og pleie- og omsorgstjenesten og mellom lege og sykehus.

10. Transport

Transport til og fra institusjonen organiseres av Pasientreiser. Helseforetaket utfører all ambulansetransport før, under og etter opphold. Egenandel for transport til og fra tilbudet betales av pasienten.

11. Finansiering

1. Tilbudet har ikke egenbetaling, jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester §1b.
2. Alle kommunale tjenester (herunder legetilsyn) dekkes av kommunen. Normaltariffens takster kan benyttes, men det gis ingen refusjon.
3. Egenandel for tjenester fra spesialisthelsetjenesten i løpet av døgnopphold betales av kommunen dersom ikke pasienten har frikort. Dette gjelder også egenandel til Pasientreiser.

Se ellers delavtale 4.

12. Kompetanseheving og veiledning

Kompetansebehov (legedekning, nødvendig spisskompetanse)

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). 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, hjertesykdommer, og rus/psykiatri

Kommunen skal sørge for tiltak som sikrer nødvendig kompetanse. Helseforetaket skal bidra med veiledning, jf. Spesialisthelsetjenesteloven § 6-3, samt Delavtale 6, Gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling for faglige nettverk og hospitering.

Med dette menes at helseforetaket skal bidra med:

- 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 skal etablere gode ordninger for undervisning, hospitering, veiledning og praktisk trening.

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.

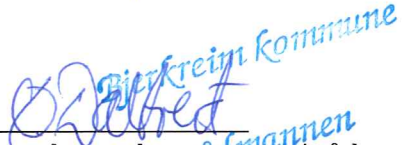
16. Iverksetting, revisjon og oppsigelse

Avtalen trådte i kraft fra 1. januar 2017 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Partene er enige om å gjennomgå avtalen innen utgangen av desember hvert år, for evaluering og ev. revidering.

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

Avtalen er revidert mai - 2017.

Dato, 29/5-17


Bjerkreim kommune v/ rådmann

Dato, 16/6-17


Helse Stavanger HF v/

