

SÆRAVTALE
OM DØGNOPPHALD FOR ØYEBLIKKELIG HJELP (ØH-SENG)
I ØYGARDEN KOMMUNE

1 Partane i avtalen

Denne avtala er inngått mellom Helse Bergen HF og Øygarden kommune.

2 Bakgrunn og heimel for avtalen

Tenesteavtale mellom partane

Partane skal innan 1. juli 2012 inngå tenesteavtale (tenesteavtale 4) med ein «beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter § 3-5, tredje ledd» (helse- og omsorgstenestelova § 6-2 nr. 4).

Denne avtala er ei særavtale til tenesteavtale 4. Det som er avtalt i tenesteavtale 4 gjeld i tillegg til det som går fram av denne særavtala.

Kommunale vedtak

Den 01.11.2011 starta det eit kommunalt prosjektarbeid for “*Plan for øyeblikkeleg helse -og omsorgshjelp i Øygarden kommune*”. Bakgrunnen for at kommunen etablerar ØH-seng i eigen kommune, er at kommunen har eiga legevaktordning med kommunalt tilsette legar på døgnbasis. Tilsette i Øygarden kommune har slutta seg til prosjektskissen.

Øygarden kommunestyre har stilt seg bak tilrådinga frå prosjektgruppa og vedtok **i Budsjett 2012 knytt til Samhandlingsreforma (Kommunestyre-vedtak 66/11):**

«Pleie og omsorg skal delta i interkommunalt samarbeid initiert av Samhandlingsreforma. Palliativ avdeling på Askøy er planlagt opna i 2012, og Lokalmedisinsk senter på Straume i 2015 med ulike helsetenester innan førebygging, behandling og rehabilitering.

Ekstraløyvingar 5,1 mill kr, til oppfølging av Samhandlingsreforma skal nyttast til dette samarbeidet. I tillegg skal følgjande tiltak prioriterast:

- *Utstyr, kompetanseheving m.m. i samband med oppretting av observasjons-/ØH-seng på sjukeheimen (kr 300 000)*
- *Auka årsverk fysioterapeut (kr 200 000)*
- *Førebyggjande og helsefremjande tiltak, m.a. FriskLiv-sentral (kr 400 000)*
- *Medfinansiering av sjukehusopphald (kr 4,2 mill)*

Legetenesta skal prioritera legeressurs ved etablering av observasjons-/ØH-seng på sjukeheimen.»

Øygarden kommune starta opp med to ØH-senger 1. januar 2012 som eit kommunalt prøveprosjekt utan at Helse Bergen HF har vore involvert i dette.

3 Føremål for avtalen

- Etablering og drift av eit tilbod om døgnopphald for helse- og omsorgstenester til pasientar med behov for øyeblikkelig hjelp for innbyggjarane i Øygarden kommune.
- Medverke til å redusere talet på øyeblikkelig hjelp-innleggingar i Helse Bergen for aktuelle pasientgrupper.
- Sikre at tilbodet skal vere betre eller like godt som eit alternativt tilbod i spesialisthelsetenesta.
- Sikre ei funksjonell og effektiv drift av ØH-senga i Øygarden kommune etter gjeldande medisinske og sjukepleiefaglege standardar.

4 Virkeområde

Opphald i ØH-seng skal vere eit alternativ til innlegging i spesialisthelsetenesta for innbyggjarane i Øygarden kommune og for andre personar kommunen har ansvar for etter helse- og omsorgstenestelova § 3-1, 1. ledd.

Det er berre pasientar som har funksjonstap der diagnose og behandling er avklart eller der det ikkje er mistanke om alvorleg sjukdomsutvikling, som kan leggst inn i desse ØH-sengene. Partane er einige om at følgjande pasientgrupper ikkje skal leggst inn i ei ØH-seng (absolutte eksklusjonskriterier):

- a) Hemodynamisk ustabil pasient
- b) Pasient med akutte respirasjonsproblem utan kjend årsak, som ikkje vert betre etter initialbehandling. Markant forverring i O₂-metning. Tydeleg sliten og medteken pasient
- c) Pasientar med akutt forverring av kjend, kronisk sjukdom, der ei vurdering av grad av alvor, komorbiditet og funksjonssvikt tilseier innlegging i sjukehus
- d) Brystmerter
- e) Urolege eller aggressive pasientar som ikkje har somatisk sjukdom.
- f) Pasientar etter aborttilstandar
- g) Under 18 år
- h) Status epileptikus
- i) Hjerneslag
- j) Commotio cerebri
- k) Magesmerter utan kjend årsak
- l) Klinisk mistanke om sepsis
- m) Smittepasientar som krev isolasjon
- n) Pasientar som treng behandling for psykiske lidingar og/el. ruslidingar

Partane er samde om først å prioritere pasientar med tungpust, inkludert behandling av pneumoni og KOLS. Viser her til pilot med tungpustforløpet¹ i samarbeid med Helse Bergen, Fjell, Sund og kommunane i Bjørnefjordregionen. Ut i frå ei vurdering av pasienten sin tilstand er det her laga kriterium for kvar pasienten skal behandlast – på sjukehus eller i kommunale ØH-senger.

¹ Prosjekt tungpustforløp. Eit pilotprosjekt mellom Helse Bergen HF og kommunane Sund, Fjell, Os, Fusa og Samnanger i tidsrommet januar – mars 2012.

I tillegg vil det vere aktuelt med behandling av eldre med samansette lidingar samt pasientar som treng væskebehandling og smertebehandling. Partane vil i fellesskap utarbeide kriterium for fleire pasientgrupper.

5 Tidspunkt for oppstart av tilbodet og talet på senger

Det er etablert to (2) ØH-senger i Øygarden kommune frå 01.01.2012 som eit kommunalt prøveprosjekt. Med bakgrunn i driftserfaringa i prøveperioden, antal liggedøgn og basistal frå Helsedirektoratet omfattar avtalen ei (1) ØH-seng frå 1. september 2012.

6 Økonomi

Helsedirektoratet har gitt ut rettleiingsmateriell, som også omhandlar berekning og utbetaling av tilskot til øyeblikkelig hjelp døgnopphald i kommunane. Partane er einige om at tilskot til øyeblikkelig hjelp døgnopphald i kommunen skal vere basert på Helsedirektoratets rettleiingsmateriell for tilskotet, her under mellom anna berekningsgrunnlaget for tilskotet inntatt i rettleiar *"Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphald"*. Partane er også einige om at omfanget av øyeblikkelig hjelp tilbodet i kommunen skal baserast på berekningsgrunnlaget inntatt i nemnde rettleiar.

Kommunane som startar opp tilbod om øyeblikkelig hjelp døgnopphald får halvparten av det berekna tilskotet frå Helsedirektoratet og den andre halvparten frå helseføretaket når tilbodet er etablert, det visast til nemnde rettleiar. Dette tyder at det er sett ei ramme for kor mykje tilskot kommunen samla kan få frå Helsedirektoratet og helseføretaket i perioden fram til 1. januar 2016.

Utbetaling av tilskot frå helseføretaket til kommunen skjer ut frå følgjande føresetnader, som alle må oppfyllest før tilskot vert utbetalt:

1. Kommunen må dokumentere at kommunen har fått innvilga søknad og utbetalt tilskot frå Helsedirektoratet.
2. Tilskotet som kommunen mottar frå Helsedirektoratet må vere for lite til å dekke kommunens berekna utgifter til øyeblikkelig hjelp døgnopphald iht. berekningsgrunnlaget i nemnde rettleiar.
3. ØH-senga må vere etablert iht. avtalen. Med "etablert" meiner vi at døgnplassen for øyeblikkelig hjelp må vere sett i drift.

Under føresetnad av at vilkåra for utbetaling av tilskot i denne avtalen er oppfylt, her under føresetnadene i punkt 1-3 over, vil helseføretaket i perioden frå 1. september 2012 til 31. desember 2015 utbetale sin del av det berekna tilskotet til kommunen iht. berekningsgrunnlaget.

Dersom kommunen ikkje oppfyller avtalen fell tilskotet frå helseføretaket bort. Det same gjeld dersom avtalen blir sagt opp av ein av partane. Dersom kommunen reduserer sitt øyeblikkelig hjelp døgntilbod vil tilskotet frå helseføretaket bli redusert tilsvarande.

7 Ansvar- og oppgåvefordeling

Partane er samde om at kommunalsjef for helse- og omsorgstenester har ansvaret for den administrative leiinga og daglege drift. Det overordna medisinsk-faglege ansvaret er plassert hos kommuneoverlege.

Partane skal etablere ei felles driftsgruppe med andre kommunar som skal delta i vidareutviklinga av tilbodet og handsame ulike avvik som blir meldt i samband med døgntilbodet i kommunen, jf. pkt. 12. Helse Bergen tek initiativ til etablering av driftsgruppa. Driftsgruppa skal ha helsefaglege representantar frå dei aktuelle kommunane og frå Helse Bergen. Partane skal i fellesskap utarbeide nærare retningslinjer som skildrar mandat med oppgåver og arbeidsform for driftsgruppa. Desse skal ferdigstillast snarast mogleg og seinast innan 15. september 2012.

Legevaktslege, fastlege eller tilsynslege kan leggje inn pasient i ØH-sengene.

Øygarden kommune er ansvarleg for at det blir etablert legedekning på heildøgnsbasis ved kommunalt tilsette legevaktslegar. På dette viset sikrar ein kontinuitet i legedekninga og minst ein legevisitt dagleg. I tillegg skal det vere kompetent sjukepleiar til stades 24 timer i døgnet.

Liggetid vil vere maksimalt 3 døgn.

8 Kvaliteten på tilbodet om ØH-senger i kommunen

Tilbodet skal vere fagleg forsvarleg og betre eller like godt tilbod for pasienten som eit alternativt tilbod i spesialisthelsetenesta.

Kompetansekrav

- a. Øygarden kommune har god sjukepleiedekning med vidareutdanning i geriatri, palliasjon og anestesi. Øygarden kommune forpliktar seg til at tilbodet til ein kvar tid skal ha personell med naudsynt formell- og realkompetanse på dei fagområde som ØH-pasientar innlagt på Tednebakkane omsorgssenter høyrer inn under, jf. punkt 4 i avtala. Dette for å sikre at tilbodet er fagleg forsvarleg.
- b. Sjukepleiarar v/ØH-seng på Tednebakkane omsorgssenter, må ha observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse, samt prosedyrekunnskap og kunnskap om nødvendig bruk av medisinsk utstyr når det gjeld: Pasientar med tungpust, her under behandling av pneumoni og KOLS, væske- og smertebehandling.
- c. Øygarden kommune har innan 15. august 2012 ansvar for å utarbeide kompetanseplan for det helsepersonell som har ansvar for ØH-sengene.
- d. Øygarden kommune har ansvar for å implementere kriterier utarbeidd i tungpustprosjektet blant legar og sjukepleiarar som er knytt til ØH-senga før oppstart av tilbodet. Dette skal skje i dialog med Helse Bergen.
- e. Partane er forplikta til å gjennomføre opplegg for naudsynt kompetanseutvikling m.a. hospitering og kurs knytt til tungpustforløpet. Behovet for kompetanseutvikling for smertebehandling vil også bli utgreidd. Partane er samde om å revidere kompetanseplanane ved behov og etter kvart som ein inkluderer fleire pasientgrupper i tilbodet.

Støttefunksjonar og behov for utstyr

Partane vil ta i bruk elektronisk melding så snart dette er mogleg. Øygarden kommune er ansvarleg for at helsepersonell som yter helsehjelp i ØH-sengene har naudsynt tilgang til eit forsvarleg pasientjournalssystem.

Øygarden kommune har ansvar for innkjøp av naudsynt medisinsk teknisk utstyr for å kunne gje forsvarleg behandling til dei pasientgruppene som til ei kvar tid er innlagt i ØH- sengene. Øygarden kommune har og ansvar for drift og vedlikehald av dette utstyret.

Det er utarbeidd ei oversikt over kva støttefunksjonar og utstyr som er naudsynt i tungpustforløpet. Tilsvarande oversikter vil bli utarbeidd for andre pasientgrupper når det blir aktuelt. Øygarden kommune forpliktar seg til at nemnde utstyr og støttefunksjonar er på plass innan 1. september 2012.

Medisinsk teknisk utstyr skal jamleg vurderast m.o.t. oppjustering i samsvar med den tekniske utviklinga og aktuelt pasientgrunnlag.

Lokalisasjon av tilbodet

Tilbod om etablering av ØH-seng skal lokaliserast til Post 6 på Tednebyggane omsorgssenter, Rong i Øygarden kommune. Senga vert samlokalisert med korttidsavdelinga på omsorgssenteret. Legevakt ligg på Rådhuset, om lag 1. minutt kjøring frå Tednebyggane omsorgssenter.

9 Informasjon og kommunikasjon

Begge partar skal sørge for å gjere tilbodet kjent for alle involverte medarbeidarar og samarbeidspartar.

Øygarden kommune er forplikta til å gje naudsynt informasjon om tilbodet både til samarbeidspartar og innbyggjarane i kommunen både når tilbodet startar opp og seinare. Kommunen vil utarbeide plan for gjennomføringa av dette innan 15. august 2012.

Øygarden kommune skal utarbeide naudsynte rutinar og retningslinjer som gjeld ØH-senga i dialog med Helse Bergen. Partane er forplikta til å implementere dei nye rutine/retningslinjene i eigen organisasjon.

10 Konsekvensar for ambulansetenesta

Ambulansetenesta er lokalisert på Straume i Fjell kommune. Det vert etablert samarbeidsforum bl.a. med kommunane Fjell og Sund, jf. forskrift om akuttmedisinske tenester. Viser elles til tenesteavtale 11.

11 Evaluering

Tilbodet vil verte evaluert etter 2 års drift og etter nærare konsultasjonar mellom partane. Pasientdata – i samsvar med lovverk – vil verta fortløpande innhenta m.a. med tanke på evalueringa.

Partane er samde om at vi i evalueringa vil sjå på om tilbodet bidrar til reduksjon i øyeblikkelig hjelp innleggingar i Helse Bergen for dei aktuelle pasientgruppene frå Øygarden kommune. Partane vil og undersøkje om pasientane opplever det kommunale tilbodet om ØH-senger som betre eller like godt som eit alternativt tilbod i spesialisthelsetenesta, t.d. gjennom brukarundersøkingar.

Ytterlegare indikatorar for evaluering av tilbodet vil gå fram av plan utarbeidd i samband med det nemnde tungpustforløpet.

12 Handtering av avvik

Avvik som blir meldt i samband med døgntilbodet i kommunen, skal tas opp i den felles driftsgruppa, jf. punkt 7. Partane har gjensidig ansvar for å lukke avvik knytt til dei ansvarsområda som ligg til kvar av partane.

Ut over dette vert det vist til punktet om avvik i den nye overordna samarbeidsavtalen som blir vedteke innan 01.07.2012.

13 Tidslengd, revisjon og moglegheit for oppseiing av avtalen

Dette går fram av tenesteavtale 4.

14 Innsending av avtalen til Helsedirektoratet

Etter at avtala er signert av begge partar, skal Helse Bergen HF, via Helse Vest RHF sende kopi av særavtalen, til Helsedirektoratet, jf. helse- og omsorgstenestelova § 6-4.

Dette skal skje innan ein månad etter at avtalen er inngått, og seinast ein månad etter utgangen av frist fastsett med heimel i lovas § 6-3.

Øygarden kommune må i tillegg leggje tenesteavtale 4 og denne avtala ved sin søknad om tilskot frå Helsedirektoratet.

15 Dato og underskrift av begge partar

Avtala ligg føre i to eksemplar og kvar av partane har eitt eksemplar.

Dato: _____

Sign.: _____
for Øygarden kommune

Sign.: _____
for Helse Bergen HF