

Versjon: 7. januar 2013

ASKØY KOMMUNE	
DOKUMENTSENTER	
4244/13	ROGR
1. FEB 2013	
Ar/Saknr.	11/2557
Ark.kode P	610

## Særavtale om øyeblikkelig hjelp døgnopphold mellom Askøy kommune og Helse Bergen HF.

### 1. Partene i avtalen

Denne avtalen er inngått mellom Helse Bergen HF og Askøy kommune.

### 2. Bakgrunn og hjemmel for avtalen

Rådmannen i Askøy har etablert en styringsgruppe for samhandlingsreformen. Styringsgruppen har utarbeidet og fremlagt egen rapport for politisk behandling med konklusjon og vedtak om etablering av Askøy Lokalmedisinske Senter. Etablering av kommunale øyeblikkelig hjelp senger (ØH-senger) er diskutert i kommunens allmennlegeutvalg og kommunalt samarbeidsutvalg for leger.

Denne avtalen er formelt sett en særavtale til tjenesteavtale 4 etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 § 6-2 nr. 4. Det som er avtalt i tjenesteavtale 4 gjelder i tillegg til det som går fram av denne særavtalen.

I henhold til Lov om kommunale helse og omsorgstjenester § 3-5, 3. ledd vil Askøy kommune fra 01.02.13 drifte 3 senger for pasienter som er tiltrengende øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunen.

Avtalen er utarbeidet i samsvar med:

- Overordnet samarbeidsavtale
- Grunnlagsdokument for samhandling mellom Helse Bergen HF og Askøy kommune.
- Helsedirektoratets veileder «Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold.»

Askøy kommune har i tillegg en interkommunal samarbeidsavtale med Fjell, Øygarden og Sund kommune om drift av 4 palliative plasser.

### 3. Formål for avtalen

Gjennom denne avtalen vil partene sikre etablering og drift av tilbud om kommunale ØH-senger for innbyggerne i Askøy kommune. Avtalen skal også bidra til å sikre at det kommunale tilbudet skal være bedre eller like godt som et alternativt tilbud i spesialisthelsetjenesten.

Tilbudet skal medvirke til å redusere antallet øyeblikkelig hjelp-innleggelses i Helse Bergen for de aktuelle pasientgruppene.

Avtalen skal bidra til å sikre en funksjonell og effektiv drift av ØH-sengene i Askøy kommune etter gjeldende medisinske og sykepleiefaglige standarder.

### 4. Virkeområde

Opphold i kommunal ØH-seng skal være et alternativ til innleggelse i spesialisthelsetjenesten for innbyggerne i Askøy kommune og for andre personer som kommunen har ansvar for etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, 1. ledd.

#### **Målgruppe (inklusions- og eksklusjonskriterier):**

##### **4.1 Følgende kan være aktuelle for et opphold i kommunal ØH-seng:**

- Pasienter med forverring av kjent sykdom der utløsende årsak er kjent.
- Pasienter med funksjonssvikt i tilslutning til akutt sykdom som infeksjon, gastroenteritt, obstipasjon, dehydrering eller ernæringsvikt, der utløsende årsak er kjent.
- Pasienter med tung pust, inkludert behandling av pneumoni og KOLS, jfr. pilot med tungpustforløpet<sup>1</sup> hvor Helse Bergen HF i samarbeid med flere kommuner bl.a. har utviklet kriterium for hvor pasienten skal behandles – på sykehus eller i kommunal ØH-seng.
- Fall uten brudd som trenger observasjon og behandling.

Forutsetningen er at det må være pasienter med avklart diagnose og funksjonsnivå som kommunen er i stand til å behandle og der risikoen for akutt forverring under oppholdet er liten.

Partene legger til grunn at flere pasientgrupper kan få tilbud om innleggelse i de kommunale ØH-sengene, når dette er et alternativ til sykehusinnleggelse.

##### **4.2 Partene er enige om at følgende pasientgrupper ikke skal legges inn i kommunal ØH-seng (eksklusjonskriterier):**

- Hemodynamisk ustabile pasienter
- Pasienter med akutte respirasjonsproblem uten kjent årsak, som ikke blir bedre etter initialbehandling. Markant forverring i O2- metning. Tydelig sliten og medtatt pasient.
- Brystmerter
- Status epileptikus
- Hjerneslag
- Klinisk mistanke om sepsis
- Traumer og tilstander som krev akuttmedisinsk behandling

Den nedre aldersgrense for pasienter som kan legges inn er 18 år.

Andre tilstander som bør avklares i sykehus er:

- Pasienter med akutt forverring av kjent, kronisk sykdom, der grad av komorbiditet og funksjonssvikt tilsier undersøkelser som ikke kan utføres i primærhelsetjenesten.
- Urolige eller aggressive pasienter som ikke har somatisk sykdom
- Pasienter med aborttilstander
- Comotio cerebri
- Magesmerter uten kjent årsak
- Pasienter som trenger behandling for psykiske lidelser og/el. ruslidelser

Listen er ikke uttømmende. Det må gjøres en konkret vurdering av pasientens tilstand i hvert enkelt tilfelle.

## **5. Tidspunkt for oppstart av de kommunale ØH-sengene i Askøy kommune**

Askøy kommune skal ha 3 kommunale ØH-senger i drift fra 1. februar 2013.

---

<sup>1</sup> Prosjekt tungpustforløp. Et pilotprosjekt mellom Helse Bergen HF og kommunene Sund, Fjell, Os, Fusa og Samnanger i tidsrommet januar – mars 2012.



## 6. Økonomi

Partene er enige om at tilskudd til kommunale ØH-senger i Askøy skal være basert på Helsedirektoratet sitt veiledningsmaterieell for tilskuddet, blant annet beregningsgrunnlaget for tilskuddet, jfr. veilederen "*Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold*". Partene er og enige om at omfanget av tilbudet om øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunen skal baseres på beregningsgrunnlaget som er tatt inn i nevnte veileder.

Kommunene som starter opp tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold får halvparten av det beregnede tilskuddet fra Helsedirektoratet, og den andre halvparten fra helseforetaket når tilbudet er etablert, jfr. nevnte veileder. Dette betyr at det er satt en ramme for hvor mye tilskudd kommunen samlet kan få fra Helsedirektoratet og helseforetaket i perioden frem til 1. januar 2016.

Utbetaling av tilskudd fra helseforetaket til kommunen skjer ut fra følgende forutsetninger, som alle må være oppfylte før tilskuddet blir utbetalt:

1. Kommunen må dokumentere at den har fått innvilget søknad og utbetalt tilskudd fra Helsedirektoratet.
2. Tilskuddet som kommunen mottar fra Helsedirektoratet må være for lite til å dekke kommunen sine beregnede utgifter til øyeblikkelig hjelp døgnopphold i henhold til beregningsgrunnlag i nevnte veileder.
3. De kommunale ØH-sengene må være etablerte ihht. avtalen. Med etablert mener vi at ØH-sengene må være i drift.

Under forutsetning av at vilkårene for utbetaling av tilskudd i denne avtalen er oppfylt, her under forutsetningene i punkt 1-3 over, vil helseforetaket i perioden fra 01.02. 2013 til 31.12. 2015 utbetale sin andel av det beregnede tilskuddet til kommunen ihht. beregningsgrunnlaget.

Dersom kommunen ikke oppfyller avtalen faller tilskuddet til helseforetaket bort. Det samme gjelder dersom avtalen blir sagt opp av en av partene. Dersom kommunen reduserer sitt tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold, vil tilskuddet fra helseforetaket bli redusert tilsvarende.

## 7. Ansvar og oppgavefordeling

### 7.1 Ansvar

Partene er enige om at Askøy kommune ved Rådmannen er ansvarlig for driften av tilbudet. Kommuneoverlegen i Askøy innehar det overordnede medisinskfaglige ansvaret.

Fastlege, legevaksleleger og sykehjemsleger kan legge inn pasienter i de kommunale ØH-sengene. Liggetiden skal være maks 3 døgn.

Askøy kommune er ansvarlig for at de kommunale ØH-sengene har legedekning på heldøgns basis. Dette skal organiseres med fast ansatte sykehjemsleger på dagtid og tjenester fra Askøy legevakt eller sykehjemslegene på ettermiddag, natt, helg og helligdager. På denne måten sikrer kommunen kontinuitet i legedekningen og minst en legevisitt daglig. I tillegg skal det være kompetent sykepleier til stede i nærheten av sengene 24 timer i døgnet, hele året. Kommunen har høsten 2012 styrket legebemanningen på sykehjemmet. Sykepleiebemanningen på legevakten styrkes for å få kapasitet til å ivareta pasientene i ØH-sengene på ettermiddag, helg og helligdager. Kommunen skal også styrke laboratoriebemanningen ved sykehjemmet ifm. oppstarten av ØH-sengene.



## **7.2 Driftsoppfølging**

Partene skal etablere en driftsgruppe med helsefaglige representanter fra Askøy kommune og Helse Bergen HF. Driftsgruppen skal holde seg oppdatert om bruken av de kommunale ØH-sengene, delta i videreutviklingen av tilbudet og behandle ulike typer avvik som blir meldt i forbindelse med ØH-sengene, jfr. pkt. 13. Helse Bergen tar initiativ til etablering av driftsgruppen. Partene skal i fellesskap utarbeide nærmere retningslinjer og mandat som beskriver arbeidsform og oppgaver for driftsgruppen. Mandatet skal ferdigstilles snarest mulig og senest innen 20. januar 2013.

## **8. Kvalitet på øyeblikkelig hjelp døgntilbudet i kommunen**

Tilbudet om kommunale ØH-senger skal være faglig forsvarlig og et like godt eller bedre tilbud for pasienten som et alternativt tilbud i spesialisthelsetjenesten.

### **8.1 Kompetansekrav**

Askøy kommune forplikter seg til at tilbudet til enhver tid skal ha personell med nødvendig formal- og realkompetanse på de områder som pasienter innlagt i ØH-sengene ved Kleppestø sykehjem hører inn under, jfr. punkt 4 i avtalen. Dette for å sikre faglig forsvarlig tilbud. Sykepleiere ved Avdeling 1 A og Askøy legevakt må ha observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse. Det stilles også krav om prosedyrekunnskap og kunnskap om nødvendig bruk av medisinsk utstyr.

Askøy kommune har plikt til å utarbeide kompetanseplan for det helsepersonellet som skal arbeide ved de kommunale ØH-sengene innen 20. januar 2013. Askøy kommune har ansvar for å utarbeide årlige kompetanseplaner innen 1. april ihht. overordnet kompetanseplan for kommunen. Kompetanseplanen fremlegges årlig for driftsgruppen og skal inneholde kompetansekrav for helsepersonellet ved ØH-sengene.

De kommunale ØH-sengene er samlokalisert med interkommunale palliative senger som har høy grad av kvalifisert personell.

Partene er forpliktet til å samarbeide om, utarbeide og utvikle systemer for hospiteringsordninger, kursopplegg og nødvendig kompetanseutvikling ift. de pasientgruppene som er aktuelle å legge i de kommunale ØH-sengene. Partene er forpliktet til å gjennomføre opplegg utviklet for å ivareta nødvendig kompetanseutvikling for helsepersonellet ved ØH-sengene.

### **8.2 Støttefunksjoner og behov for utstyr**

Askøy kommune er ansvarlig for at helsepersonell som yter helsehjelp til pasienter innlagt i de kommunale ØH-sengene, har nødvendig tilgang til et forsvarlig pasientjournalssystem. Partene vil ta i bruk elektronisk melding så snart det er mulig.

Partene har i fellesskap utarbeidet en oversikt over hvilke støttefunksjoner og utstyr som er nødvendig ihht. de pasientgrupper som det er aktuelt å starte med. Tilsvarende oversikter vil bli utarbeid for andre pasientgrupper når det blir aktuelt.

Askøy kommune har ansvar for innkjøp, drift og vedlikehold av nødvendig medisinsk- teknisk utstyr for å kunne gi forsvarlig behandling til de til enhver tid aktuelle pasientgrupper i ØH-sengene. Askøy kommune forplikter seg til at nevnte utstyr og støttefunksjoner skal være tilgjengelig innen 1. februar.2013.

Medisinsk teknisk utstyr skal jevnlig vurderes med hensyn til oppjustering i samsvar med den tekniske utviklingen og aktuelt pasientgrunnlag.

## **9. Lokalisering av plassene**

De kommunale ØH-sengene blir lokalisert ved Kleppestø sykehjem avd. 1A der det i dag er 4 interkommunale plasser for pasienter i palliativ fase. Denne avd. ligger i samme enhet som Askøy legevakt.

## **10. Informasjon og kommunikasjon**

Begge parter har ansvar for å gjøre tilbudet om kommunale ØH-senger kjent for alle involverte medarbeidere og samarbeidspartnere.

Askøy kommune er forpliktet til å gi nødvendig informasjon om tilbudet til sine samarbeidsparter, innbyggere gjennom brosjyrer, annonsering i media og andre presseoppslag både ved oppstart og senere. Plan for slik informasjon er utarbeidet. Det vil også bli utarbeidet en informasjonsbrosjyre som legges ut på kommunenes nettsider.

Askøy kommune skal utarbeide nødvendige rutiner og retningslinjer som gjelder de kommunale ØH-sengene i dialog med Helse Bergen. Partene er forpliktet til å implementere de nye rutinene/retningslinjene i egen organisasjon.

## **11. Samarbeid med ambulansetjenesten**

Ambulansetjenesten er lokalisert i Askøy kommune, i samme området som ØH-sengene blir etablert. En har et allerede etablert samarbeidsforum med ambulansetjenesten.

## **12. Evaluering**

Tilbudet skal evalueres etter 2 års drift og etter nærmere konsultasjoner mellom partene. Pasientdata, i samsvar med lovverk, vil bli fortløpende innhentet med tanke på evaluering. Det er utarbeidet et system for registrering som skal tas i bruk.

Partene er enige om at en aktuell indikator ved evaluering er om vi har oppnådd en reduksjon i antall øyeblikkelig hjelp innleggelser i sykehuset for de aktuelle pasientgruppene fra Askøy kommune. Partene vil også undersøke om pasientene opplever de kommunale ØH-sengene som bedre eller like godt som et alternativt tilbud i spesialisthelsetjenesten, f.eks. gjennom brukerundersøkelser.

Ytterligere indikatorer for monitorering og evaluering av tilbudet vil fremgå av eget prosjekt, og utvikles i samarbeid mellom partene.

## **13. Håndtering av avvik**

Avvik som blir meldt i forbindelse med de kommunale ØH-sengene ved Kleppestø sykehjem, skal tas opp, og drøftes i den felles driftsgruppen, jfr. punkt 7.2. Partene har gjensidig ansvar for å lukke avvik knyttet til egen virksomhet.

Ut over dette vises det til punktet om avvik i overordnet samarbeidsavtale.

#### **16. Tidslengede, revisjon og mulighet for å si opp avtalen**

Dette går frem av tjenesteavtale 4.

#### **17. Innsending av avtalen til Helsedirektoratet**

Etter at avtalen er signert av begge parter, skal Helse Bergen HF via Helse Vest RHF sende kopi av særavtalen til Helsedirektoratet jfr. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-4.

Dette skal skje innen en måned etter at avtalen er inngått, og senest en måned etter utgangen av frist fastsett med hjemmel i lovens § 6-3.


Askøy kommune må i tillegg legge tjenesteavtale 4 og denne særavtalen ved sin søknad om tilskudd fra Helsedirektoratet.

#### **18. Dato og underskrift av begge parter**

Avtalen foreligger i to eksemplarer og hver av partene har et eksemplar.

Dato 31. januar 2013

24. januar 2013

  
Sign for Askøy kommune

  
Sign. for Helse Bergen HF