



- eit fyrtårn i vest

Særavtale

– øyeblikkeleg hjelp døgnopphald



Særavtale mellom Øygarden kommune og Helse Bergen HF, om kommunalt tilbod om øyeblikkeleg hjelp døgnopphald

WWW.OYGARDEN.KOMMUNE.NO

1 Parter

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

Øygarden kommune har frå 1. januar 2020 gjennomført kommunesamanslåing mellom Fjell kommune, Sund kommune og Øygarden kommune.

2 Bakgrunn og heimel for avtalen

Partane er etter lov om kommunale helse- og omsorgstenester av 14. juni 2011 §6-2 nr.4 pålagt å inngå samarbeidsavtale som skildrar korleis kommunen skal etablera og drifta døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp (forkorta ØHD). Visar til Tenesteavtale 4, inngått den 1. mars 2018.

Det som går fram av Tenesteavtale 4 gjeld i tillegg til det som går fram av denne særavtale. Dersom det er motstrid mellom denne særavtalen og Tenesteavtale 4, har tenesteavtalen forrang, jf. punkt 13 i Tenesteavtale 4.

Partane er i samsvar med Tenesteavtale 4 forplikta til å utarbeide særavtale for å synleggjere geografiske, organisatoriske og faglege spørsmål, jf. punkt 6 i tenestavtalen. Vidare skal særavtalen konkretisere og tydeleggjere korleis ansvars- og oppgåvedelinga skal praktiserast mellom spesialisthelsetenesta og det kommunale øyeblikkeleg hjelp døgntilbodet.

Avtalen er utarbeidd på bakgrunn av:

- Tenesteavtale 4: «Skildring av kommunen sitt tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp»
- Rettleiing frå Helsedirektoratet: "Kommunen si plikt til øyeblikkeleg hjelp døgnopphald", versjon 3/2016 (heretter Rettleiaren)
- Overordna samarbeidsavtale
- Grunnlagsdokument for samarbeid mellom Helse Bergen HF, Haraldsplass Diakonale sjukehus, Øyane DPS og kommunane i føretaksområde

Dei første sengene for somatiske ØHD opphald i dei gamle kommunane vart etablert 2.5.2012

Frå 2020 har nye Øygarden kommune 4 somatiske ØH senger.

Frå 1. januar 2018 vart drifta av ØHD utvida til også å omfatta ei seng for pasientar med psykiske helseproblem og/eller rusmiddelproblem.

3 Målsetning med verksemda

Tilbodet skal bidra til å redusera tal på øyeblikkeleg hjelp innleggingar i spesialisthelsetenesta ved å unngå innleggingar i spesialisthelsetenesta når det ikkje er ynskjeleg eller naudsynt ut frå ei heilskapleg medisinsk og psykososial vurdering, jf. Rettleiaren s.5.

For den einskilde pasient skal tilbodet i ØHD være like god eller betre enn innlegging i spesialisthelsetenesta.

ØHD skal bidra til god utnytting av dei samla ressursane i spesialisthelsetenesta og Øygarden kommune om drift av ØHD, samt gode samarbeidsrelasjonar innanfor og mellom teneste nivåa til pasienten og brukaren sitt beste.

4 Organisering av tilbodet

Kommunedirektøren i Øygarden kommune har det øvste ansvaret for den administrative leiinga og dagleg drift. Det overordna medisinsk-faglege ansvaret er plassert hjå kommuneoverlegen.

4.1 ØHD senger

Liggjetida i tilbodet skal som hovudregel vere maksimalt tre dagar. Det vil likevel vere tilstanden til pasienten og/eller psykososiale forhold rundt pasienten som er avgjerande for om det er forsvarleg å skriva pasienten ut av tilbodet eller senda pasienten til eit høgare behandlingsnivå (spesialisthelsetenesta). Kommuneoverlegen har administrativt ansvar for sjukeheims-/legevakslegar og er medisinsk fagleg ansvarleg for ØHD-sengene.

4.1.1 ØHD somatiske senger på Straume

ØHD somatiske senger er lokalisert ved Øygarden Lokalmedisinske senter (ØLMS) i Blombakkane 77 på Straume. Sengene er lokalisert i same avdeling som Intermediær og korttidspost. Avdelingsleiar for 3. etg ØLMS, har ansvar for dagleg drift. Avdelingsleiar rapporterer til kommunalsjef for Helse og Velferd, og orientering til Einingsleiar ved ØLMS.

ØHD sengene skal bemannast til døgkontinuerleg drift med kompetent helsepersonell, sjukepleiar til stades 24 timar i døgeret, jf. avtalens punkt 7. Legevisitt til ØHD-pasientane vert utført 2 gonger pr dag heile året igjennom. Det skal til ei kvar tid vere tilgang på lege etter fylgjande oppsett:

- På dagtid alle kvardagar er det alltid sjukeheimslege til stades i avdelinga. Sjukeheimslege gjennomfører visitt kvar morgon.
- Sjukeheimslegevakt er tilgjengeleg alle helger/høgtidsdagar i tida 12-18 og kjem på legevisitt ved vaktstart.
- Legevaktslege, som er stasjonert i same bygg, har legevisitt til ØHD-pasientane på alle kveldsvakter, inkludert helg/høgtid.
- Ved akutt forverring av tilstand til pasientar skal legevaktslege tilkallast for tilsyn kveld, natt, helg og høgtid.
- Sjukepleiar har alltid høve til å kontakte legevaktslege pr. telefon for råd/tilsyn etter behov

4.1.2 ØHD psykisk helse og rus senger på Klokkarvik

ØHD-seng psykisk helse og rus er lokalisert på Klokkarvik, Inngjerdsvegen 1G, samlokalisert med omsorgsbustader for rusavhengige. Det er sjukepleiar eller vernepleiar på jobb 24 timar i døgeret heile året. Dei som er tilsett ved avdelinga skal ha kompetanse for å ta hand om ØHD pasientane. Det er tilknytt lege i 10 % stilling som har ansvar for legevisitt x1 pr. dag i vekedagane. I helgar og høgtider er det sjukeheimslegevakt som gjennomfører visitt. Dersom det oppstår forverring eller endring av tilstanden til pasienten utanom ordinær arbeidstid, skal personalet ta kontakt med legevaktslege.

5 Målgruppa for tilbodet

Opphaldet i ØHD skal gjelde for innbyggjarar i Øygarden kommune og andre personar kommunen har ansvar for, etter helse- og omsorgstenestelova § 3-1, 1. ledd. Tilbodet kan gjevast til pasientar som etter ei individuell og heilskapleg medisinsk fagleg vurdering av symptombylde og funksjonsnivå, vil ha nytte av den observasjonskompetanse og det behandlingstilbodet som er tilgjengeleg ved ØHD. Opphaldet er aktuelt for pasientar kor dette er fagleg forsvarleg og er like godt, eller betre enn innlegging i spesialisthelsetenesta.

Helse- og omsorgstenestelova omfattar alle pasientgrupper, også pasientar med psykiske helseproblem/liding og rusmiddelproblem, som skal sikrast likeverdig tilgang til tenester, også kommunal øyeblikkeleg hjelp døgnoophald, jf. helse- og omsorgstenesteloven § 3-1 andre ledd. Tenesteavtale 4, punkt 4.1 definerer kva for nokre pasientar tilbodet er aktuelt for.

Pasienten skal utan forseinking innleggjast i sjukehus dersom ansvarleg lege er i tvil om eller meiner at behandling i spesialisthelsetenesta er naudsynt. Ingen pasientar frå ØHD skal innleggjast i spesialisthelsetenesta grunna mangel på pleie-og omsorgsressursar i kommunen.

Øygarden kommune har utarbeida ei retningslinje for tilvising av pasientar til ØHD i samarbeid med partane. Retningslinja inneheld mellom anna rutine for tilvising av pasientar og aktuelle telefonnummer for kontakt. Frist for revisjon av retningslinjene vil vere innan utgangen av januar, årleg revisjon.

5.1 Eksklusjonskriterier

Følgjande pasientar skal ikkje verte tilvist til ØHD:

- Ikkje pasientar under 18 år
- Akutt forverring av kjend kronisk sjukdom, der vurdering av alvorsgrad, komorbiditet og funksjonssvikt tilseier innlegging i sjukehus
- Akutt funksjonssvikt hjå eldre med kroniske sjukdomar, kor det kan være vanskeleg å finna årsaksforhold og kor det er fare for rask forverring
- Traume med uavklart alvorsgrad
- Ryggmerter med nevrologiske raude flagg, blære eller sphincterpareser, ridebukseanestesi eller aukande muskelparese
- Pasientar med definerte pasientforløp, som for eksempel hjerneslag eller hjarteinfarkt.
- Sepsis
- Akutt respirasjonssvikt med behov for vurdering av ventilasjonsstøtte
- Status astmatikus
- Status epilepticus
- Gravide
- Uavklarte abdominale tilstander
- Nyoppdaga, uavklara psykose
- Sjølvmordsfare og/eller alvorleg sjølvskading
- Stor uro, manglande impuls kontroll, utagering, vald

- Kjent høgt forbruk av alkohol og tidlegare alvorlege abstinensreaksjonar som krampar, delirium tremens eller Wernickes encephalopati
- Mistanke om «stigande/kronisk» alkohol intoksikasjon
- Narkotika/legemiddel intoksikasjon som krev kontinuerleg overvaking

6 Ansvar og oppgåvefordeling

Øygarden kommune skal syte for tilbod om døgnopphald for helse- og omsorgstenester til pasientar og brukarar med behov for øyeblikkeleg hjelp. Plikt gjeld berre for dei pasientane og brukarane som kommunen har moglegheit til å utgreia, behandla og yte omsorg til (helse- og omsorgstenestelova § 3-5 tredje ledd.).

Øygarden kommune har ansvar for drift av ØHD og at drifta er i samsvar med gjeldande regelverk og kva som er forsvarleg. Jmføre tenesteavtale 4 punkt 6, skal det vere ei driftsgruppe med deltakarar frå partane.

Øygarden kommune skal utarbeide naudsynte rutinar og retningslinjer for øyeblikkeleg hjelp døgnopphald i dialog med Helse Bergen. Rutinar og retningslinjer skal vurderast av driftsgruppa før dei settast i verk. Partane er forplikta til å implementere nye rutinar og retningslinjer i eigen organisasjon.

Øygarden kommune har ansvar for at ØHD driftsgruppe vert arrangert tre gonger årleg. Det skal sendast kvartalsrapport til representantar i driftsgruppa og samarbeidspartnarar. Øygarden kommune har og ansvar for at det føreligg mandat for driftsgruppa. Mandat skal vere utarbeidd i samarbeid mellom partane og skildra ansvar, oppgåver og arbeidsform. Kvar av partane har ansvar for å stilla med relevante representantar i driftsgruppa. Driftsgruppa skal blant anna arbeida med å fremja samhandling mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta, monitorering og evaluering av ØHD tilbodet, gjennomgang av avvik, ha fokus på pasienttryggleik, sjå til at ein utviklar gode pasientforløp og arbeida for å vidareutvikle tilbodet.

Helse Bergen HF inkludert Øyane DPS har rettleiingsplikt, jf. spesialisthelsetenesteloven §6-3. Partane har avtalt at det skal vera mogleg for lege eller sjukepleiar ved ØHD å ha



telefonkontakt med relevant kompetent helsepersonell i Helse Bergen HF på døgnbasis. Sjå også punkt 7.3.

7 Kvalitet på tilbodet i ØHD

Tilbodet skal vere fagleg forsvarleg og vere eit godt alternativ til innlegging i spesialisthelsetenesta.

7.1 Kompetansekrav

Øygarden kommune har ansvar for at det er tilgjengeleg oppdaterte kompetanseplanar, tilgjengeleg elektronisk oppdatert oppslagsverk og behandling skal utførast etter beste praksis.

Tilbodet skal til ei kvar tid ha tilgjengeleg personell med formell- og realkompetanse for å sikre at tilbodet er fagleg forsvarleg, Jf:

1 LOV 1999 -07-02 nr 64: Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

2 FOR 2000-12-21 nr 1385: Forskrift om pasient journal

Leger og sjukepleiarar, må ha kompetanse i å observere, vurdere og behandle pasientane. Det stillast krav til oppdatert prosedyrekunnskap og kunnskap om bruk av relevant medisinsk utstyr. Det same gjeld for lege, sjukepleiar og vernepleiar på Klokkekarvik.

Øygarden kommune har utarbeidd kompetanseplan for helsepersonell som skal arbeide i avdelinga

Planane skal gjennomgåast til orientering i driftsgruppa etter at revidert særavtale har trådd i kraft. Vidare skal partane informerast gjennom driftsgruppa om endringar eller ved manglande etterleving av planane.

Helse Bergen HF skal ved behov gje råd og rettleiing ved revidering av behandlingsplanar.

7.2 Utstyr og støttefunksjonar

Øygarden kommune er ansvarleg for at helsepersonell som yter helsehjelp i ØHD har naudsynt tilgang på eit forsvarleg pasientjournalssystem. Det vert nytta elektronisk informasjonsutveksling gjennom EDI-meldingar.

ØHD skal nytte seg av standardisert sjukepleiarfagleg prosedyrar (f.eks. VAR). I tillegg skal avdelinga ha fagleg støtteverktøy lett tilgjengeleg. Behandlingsprosedyrar og verktøy skal nyttast for kvar pasient under opphaldet. Ved forandring av tilstand skal sjukepleiar ta kontakt med lege som eventuelt vurderer innlegging i sjukehus.

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 innlagde i ØHD.

Øygarden kommune har ansvar for drift og vedlikehald av dette utstyret. Medisinsk teknisk utstyr skal jamleg vurderast m.o.t oppjustering i samsvar med den tekniske utviklinga og aktuelt pasientgrunnlag.

7.3 Kompetanseutveksling og rettleiing

Behov for hospitering mellom partane skal formidlast og drøftast gjennom driftsgruppa.

Det skal være mogleg for lege og sjukepleier ved ØHD å få rettleiing om enkeltpasientar frå relevant helsepersonell ved Helse Bergen HF via telefon, jf rettleiingsplikta og spesialisthelsetenestelova § 6-3. Alle partar har ansvar for å syrgje for at kontakt mellom helsenivå om enkeltpasientar vert dokumentert ihht. krava i lov om helsepersonell og forskrift om pasientjournal.

8 Informasjon og kommunikasjon

Partane skal syrgje for at tilbodet om øyeblikkeleg hjelp døgnoophald i Øygarden kommune er kjend for alle involverte medarbeidarar og samarbeidspartnarar, medrekna pasient- og brukarorganisasjonar.

Kommunen er og forplikta til å gje naudsynt informasjon om tilbodet til innbyggjarar i kommunen.

Partane skal utpeika ein kontaktperson som er ansvarleg for fortløupande gjensidig informasjon. Dersom ein part for eksempel ynskjer endring av avtalen, eller vil gjere endringar i det avtalte ØHD-tilbodet eller ved liknande høve, skal skriftleg informasjon om dette sendast direkte til leiinga hos dei andre partane i avtalen.

9 Samarbeid med prehospital akuttmedisin

I samhandlingsstrukturen er det etablert eit akuttmedisinsk underutval (UFAB), der Øygarden kommune og Helse Bergen HF er deltakarar. Partane skal til ei kvar tid forhalda seg til gjeldande avtalar om akuttmedisinsk beredskap. Partane visar elles til Tenesteavtale 11 og 12.

10 Evaluering

Drifta av ØHD skal kontinuerleg følgjast opp og monitorerast av driftsgruppa.

I tillegg til oppfølging gjennom driftsgruppa, skal partane i fellesskap gjennomføra ein meir systematisk evaluering av tilbodet. Evalueringa skal omfatta ei vurdering av tilbodet si effekt og i kva grad målsettingane er oppnådde. Evalueringa skal og innehalda brukarane og samarbeidspartane sine erfaringar.

Partane er einige om at det skal verta gjennomført brukarundersøkingar av tilbodet.

11 Handtering av avvik og usemje

Avvik knytt til samhandling mellom partane om ØHD skal meldast etter gjeldande retningslinje; «*Retningslinje for avvik/uønska hending ved overføring av pasientar mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten*». Partane må sjølv vurdere om det er naudsynt å supplera den felles retningslinja med interne prosedyrar for sakshandsaming.

Alle avvik knytt til samhandling mellom partane angående ØHD skal leggjast fram for og diskuterast i driftsgruppa. Brukarrepresentant/ane i driftsgruppa skal ikkje delta på gjennomgang av avvik som er knytt til enkeltpasientar. Partane har eit gjensidig ansvar for å lukke og svare ut avvik knytt til dei ansvarsområda som ligg til kvar av partane, og ansvar for at det vert gjeve tilbakemelding til driftsgruppa. Gjentatte like avvik må vurderast opp mot systemet, og føra til ein kritisk gjennomgang for å vurdere om avvika skal føra til systemendring.

Utover dette synast det til punkt om avvik i overordna samarbeidsavtale.



12 Avtalens varigheit, revisjon og oppseiing

Avtalen trer i kraft når alle partar har signert.

Punkt som regulerer varigheit, revisjon og oppseiing i Tenesteavtale 4 gjelder tilsvarande for denne avtalen.

Kvar av partane kan krevje at avtalen vert revidert om vesentlege forutsetningar for avtalen vert endra.

13 Dato og underskrift av partane

Avtalen føreligg i tre eksemplar og kvar av partane beheld eit eksemplar.

Dato: 29.12.21

Signatur: Tove Helleland

For Øygarden kommune

TOVE HELLELAND
ASS. KOMMUNASJEF helse & velferd

Dato: _____

Signatur: Janli-Hise Nagt

For Helse Bergen HF