

**SÆRAVTALE**  
**OM DØGNOPPHALD FOR ØYEBLIKKELIG HJELP (ØH-SENG)**  
**I KVAM HERAD**

**1 Partane i avtalen**

Denne avtalen er inngått mellom Helse Bergen HF og Kvam herad.

**2 Bakgrunn og heimel for avtalen**

Etter § 3-1 i Lov om kommunale helse- og omsorgstenester av 14. juni 2011 er kommunane forplikta til å yte øyeblikkeleg hjelp til personar som oppheld seg i kommunen. Denne plikta er i § 3-5, 3.ledd også utvida til å femna om døgnopphald.

Partane har i samsvar med Lov om kommunale helse- og omsorgstenester § 6-2. nr.4 inngått Tenesteavtale nr. 4 «Skildring av kommunen sitt tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp etter § 3-5, 3.ledd».

Denne avtalen er ein særavtale til Tenesteavtale 4. Det som er avtalt i Tenesteavtale 4 gjeld i tillegg til det som går fram av denne særavtalen, utarbeidd i samsvar med vedteken prosess for å vedta særavtalar, jfr. Tenesteavtalen 4, pkt. 5.

Kvam herad har greidd ut og analysert grunnlaget for å etablera øyeblikkeleg hjelp døgnopphald (ØH-seng) i «Rapport om etablering av øyeblikkeleg hjelp døgnopphald i Kvam herad». Konklusjonen er at kommunen ønskjer etablera dette tilbodet i Kvam.

Om demografiske forhold:

Alderssamansetjinga i kommunen viser 50% fleire eldre over 80 år enn landsgjennomsnittet, og utviklinga viser auke på 40 % fram til 2040. Pasientgrunnlaget i 2012 tilsvarar 1,25 ØH-seng.

Om geografiske forhold:

Det er mellom 1 – 2 t reisetid til sjukehus og næraste aktuelle samarbeidskommune for å etablera ØH-seng. Tilbodet må gjevast nærare brukargruppa.

Om praksis knytt til innlegging på sjukehus og pasientar som kan få ØH-seng tilbod i kommunen:

Kommunen har ei god lege-/legevaktsordning, mindre forbruk av somatiske sjukehus enn gjennomsnittet, ei god pleie-og omsorgsteneste og etablert Kvam Lokalmedisinske senter med mål m.a. å tilby kommunale tenester som alternativ til sjukehusinnleggingar.

Om samarbeidsrutinar og krav til personell, kompetanse, utstyr og lokalisasjon:

Kommunen har samordna leing av Helse-og omsorgstenestene, utvikla kompetanseplanar og nye og høvelege lokale og utstyr i LMS-senter.

Om vurdering av interkommunalt samarbeid om tilbodet:

Kvam herad har avtale med Voss kommune om legevakt på natt, med bakvaktsordning i Kvam. Avtalen skal utvidast til å samarbeida om bruk av ØH-sengene på Voss på natt.

### 3 Føremålet med avtalen

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

### 4 Verknadsområde

Opphaldet i ØH-senga skal vera alternativ til innlegging i spesialisthelsetenesta for innbyggjarane i Kvam herad og andre personar kommunen har ansvar for etter Helse- og omsorgslova § 3-1, 1.ledd.

Det er berre pasientar som har funksjonstap der diagnose, funksjonsnivå og behandling er avklart eller der det ikkje er mistanke om alvorleg sjukdomsutvikling, som kan leggest inn i ØH-senga. Føresetnaden er at kommunen er i stand til å gje behandling. Risikoen for akutt forverring må vurderast nøye og ved tvil skal sjukehusinnlegging alltid veljast.

#### 4.1. Eksklusjonskriterie

Partane er samde om at følgjande pasientgrupper ikkje skal leggest inn i ei ØH-seng:

- a) Pasient som er hemodynamisk ustabil.
- b) Pasient med akutte respirasjonsproblem utan kjend årsak og som ikkje vert betre etter initialbehandling med markant forverring i O<sub>2</sub>-metning. Pasient som er tydeleg sliten og medteken.
- c) Pasient med akutt forverring av kjend, kronisk sjukdom, der ei vurdering av grad av alvor, komorbiditet og funksjonssvikt tilseier innlegging i sjukehus.
- d) Pasient med brystmerter.
- e) Pasient som er uroleg eller aggressiv og som ikkje har somatisk sjukdom.
- f) Pasient etter aborttilstandar.
- g) Pasient under 18 år.
- h) Pasient med status epileptikus.
- i) Pasient med hjerneslag.
- j) Pasient med commotio cerebri
- k) Pasient med magesmerter utan kjend årsak.
- l) Pasient med klinisk mistanke om sepsis.
- m) Pasient som treng behandling for psykiske lidningar og/el. Ruslidningar.

#### 4.2. Inklusjonskriterie

Partane er samde om først å prioritera pasientar med tungpust, inkludert behandling av pneumoni og KOLS. Viser her til pilot med tungpustforløpet i samarbeid mellom 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 den kommunale ØH-senga.

I tillegg vil det vere aktuelt med behandling av pasientar:

- med akutt forverring av kjent tilstand, grunna t.d. infeksjon, dehydrering eller ernæringssvikt, der utløysande årsak er kjent
- som treng væskebehandling og smertebehandling.
- med fall utan brot som treng observasjon og behandling
- med avklarte infeksjonstilstandar
- med eliminasjonsproblem: vasslatingsvanskar, diare eller obstipasjon
- som treng palliativ og terminal behandling
- som treng medikamentjustering
- i påvente av transport til sjukehus for behandling, men observasjon i ØH-senga må ikkje forseinka transport som er vesentleg for den medisinske tilstanden

Partane vil etter kvart i fellesskap utarbeida kriterium for fleire pasientgrupper. ØH-senga skal ikkje nyttast til pasientar med akutt pleie- og omsorgsbehov. Dette skal dekkast av den ordinære pleie-og omsorgstenesta i kommunen.

## **5 Tidspunkt for oppstart av tilbodet og talet på senger**

Det skal etablerast 1 ØH-seng i Kvam herad. Planlagt oppstart er 02.09.2013, men drifta kan tidlegast starta opp samtidig med oppstart av ØH-sengene på Voss.

## **6 Økonomi**

Helsedirektoratet har gjeve ut rettleingsmateriell, som også omhandlar berekning og utbetaling av tilskot til øyeblikkeleg hjelp døgnopphald i kommunane, jfr.rettleiaren «Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold.».

Partane er samde om at tilskot til øyeblikkeleg hjelp døgnopphald i kommunen skal vera basert på dette rettleingsmateriellet. Omfanget av øyeblikkeleg hjelp tilbodet i kommunen skal baserast på berekningsgrunnlaget for tilskotet som er teke inn i rettleiaren.

Kommunane som startar opp tilbod om øyeblikkeleghjelp 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 dokumentera at kommunen har fått innvilga søknad og utbetalt tilskot frå Helsedirektoratet.
2. Tilskotet som kommunen tek mot frå Helsedirektoratet må vera for lite til å dekkja kommunen sine berekna utgifter til øyeblikkeleg hjelp døgnopphald i høve til berekningsgrunnlaget i nemnde rettleiar.

3. ØH-senga må vere etablert i samsvar med avtalen. Med "etablert" meiner vi at døgnplassen for øyeblikkeleg hjelp må vera sett i drift.

Under føresetnad av at vilkåra for utbetaling av tilskot i denne avtalen er oppfylt i samsvar med føresetnadene i punkta 1-3 over, vil helseføretaket i perioden frå oppstart av tilbodet til 31. desember 2015 utbetala sin del av det berekna tilskotet til kommunen i samsvar med 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 øyeblikkeleg hjelp døgntilbod, vil tilskotet frå helseføretaket bli redusert tilsvarende.

## **7 Ansvar- og oppgåvefordeling**

Partane er samde om at Helse- og omsorgssjefen i Kvam herad har ansvar for den administrative leiinga og dagleg drift. Det overordna medisinskfaglege ansvaret er plassert hjå Kommuneoverlegen i Kvam herad.

Fastlege, legevakslege eller sjukeheimslege kan leggje inn pasient i ØH-senga.

Kvam herad er ansvarleg for at ØH-sengene har forsvarleg legedekning på heildøgnsbasis, ved bruk av 100 % tilsett sjukeheimslege på dagtid og utvida aktiv legevaktstid på kveld, i helg og på heilagdagar, 365 dagar i året. Legedekninga på natt er med legevakslege i bakvakt. Responstida på natt er under ½ time. På det viset sikrar vi kontinuitet i legedekninga og minst ein legevisitt dagleg, heile året.

I tillegg skal det vera kompetent sjukepleiar til stades i nærleiken av ØH-senga 24 timar alle døgn. ØH-senga er plassert i ei gruppe med 8 senger med auka sjukepleiedekning.

Vedlagt er eigen avtale inngått med Voss kommune om kjøp av liggedøgn i ØH-seng i interkommunalt tilbod om ØH-døgnopphald på Voss. Dette gjeld i tilfelle kor pasienten på natt vert innlagt i dette tilbodet frå interkommunal legevakt på Voss.

Før tilbodet startar opp skal partane etablere ei felles driftsgruppe som skal delta i vidareutviklinga av tilbodet og handsama 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 Kvam herad og Helse Bergen. Partane skal i fellesskap utarbeida nærare retningsliner som skildrar mandat med oppgåver og arbeidsform for driftsgruppa. Desse skal ferdigstillast snarast mogleg og seinast innan 1 månad før oppstart.

Liggjetid vil vere maksimalt 3 døgn.

## **8 Kvaliteten på tilbodet om ØH-seng i kommunen**

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

### **8.1 Kompetansekrav**

- a. Kvam herad forpliktar seg til at tilbodet til ei kvar tid skal ha personell med naudsynt formell- og realkompetanse på dei fagområde som ØH-pasientar innlagt Toloheimen, Rehabiliterings- og behandlingsavdelinga, høyrer inn under, jfr. pkt. 4 i avtalen. Dette for å sikre at tilbodet er fagleg forsvarleg.
- b. Sjukepleiarar ved ØH-senga må ha observasjons-, vurderings- og behandlingskompetanse. Det vert stilt krav om prosedyrekunnskap og kunnskap om nødvendig bruk av medisinsk utstyr på dei relevante fagområda.
- c. Kvam herad har ansvar for å utarbeida kompetanseplan for det helsepersonellet som har ansvaret for ØH-senga innan 01.06.2013.
- d. Partane er forplikta til å samarbeida om, utarbeida og gjennomføra opplegg for kompetanseutvikling m.a. hospitering og kursopplegg. Partane er samde om å revidera kompetanseplanane ved behov og etter kvart som ein inkluderer fleire pasientgrupper i tilbodet.

### **8.2 Støttefunksjonar og behov for utstyr**

Partane vil ta i bruk elektronisk melding så snart dette er mogleg. Kvam herad er ansvarleg for at helsepersonell som yt helsehjelp i ØH-døgnopphaldstilbodet har naudsynt tilgang til eit forsvarleg pasientjournalssystem.

Kvam herad har ansvar for innkjøp, drift og vedlikehald av naudsynt medisinsk teknisk utstyr for å kunne gje forsvarleg behandling til dei pasientgruppene som til ei kvar tid er innlagde i ØH-senga.

Partane skal i fellesskap utarbeida ei oversikt over kva støttefunksjonar og utstyr som er naudsynt i høve til dei pasientgruppene som det er aktuelt å starta med. Oversikta skal seinast vera ferdig innan 1 måned før oppstart. Tilsvarande oversikter vil bli utarbeidd for andre pasientgrupper når det blir aktuelt. Kvam herad forpliktar seg til at nemnde utstyr og støttefunksjonar er på plass seinast innan 14. dagar før oppstart.

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

### **8.3 Lokalisering av tilbodet**

ØH-døgnopphaldstilbodet skal gjevast i Kvam rehabiliterings- og behandlingsavdeling på Toloheimen. Avdelinga har 16 sengeplassar og gjev tilbod om rehabilitering, behandling og avlastning. Tilbodet er ein del av Kvam lokalmedisinske senter, som også omfattar lokalt hjelpemiddellager og Kvam legevakt, samt Helse Bergen sin ambulansestasjon og polikliniske spesialisthelsetenester.

## **9 Informasjon og kommunikasjon**

Begge partar skal sørgja for å gjera tilbodet kjent for alle involverte medarbeidarar og samarbeidspartar.

Kvam herad er forplikta til å gje naudsynt informasjon om tilbodet både til samarbeidspartar og innbyggjarane i kommunen både når tilbodet startar opp og seinare. Plan for slik informasjon skal utarbeidast innan 1 måned før oppstart. Fastlegar og andre sentrale samarbeidspartnare er allereie informerte om arbeidet med tilbodet.

Kvam herad skal utarbeida naudsynte rutinar og retningsliner som gjeld ØH-tilbodet i dialog med Helse Bergen. Partane er forplikta til å implementera dei nye rutinane/retningslinene i eigen organisasjon.

## **10 Samarbeid med ambulansetenesta**

Ambulansetenesta er lokalisert i Kvam lokalmedisinske senter. Det er etablert samarbeidsforum i Akuttmedisinsk underutval for Voss lokalsjukehus, der m.a. Kvam herad og ambulansetenesta tek del. Partane viser elles til Tenesteavtale 11.

## **11 Evaluering**

Tilbodet om ØH-døgnopphald vil bli evaluert etter 2 års drift, innan 01.05.2015 og etter nærare konsultasjonar mellom partane. Pasientdata, i samsvar med lovverket, vil bli fortløpande innhenta m.a. med tanke på evalueringa.

Partane er samde om at evalueringa skal vurdere om tilbodet fører til reduksjon i øyeblikkeleg hjelp innleggingar i Helse Bergen HF for dei aktuelle pasientgruppene frå Kvam herad. Partane vil og undersøkje om pasientane opplever det kommunale tilbodet om ØH-døgnopphald som betre eller like godt som eit alternativt tilbod i spesialisthelsetenesta.

Ytterlegare indikatorar for monitorering og evaluering av tilbodet vil gå fram av eige prosjekt, og utviklast i samarbeid mellom partane.

## **12 Handtering av avvik**

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

Ut over dette vert det vist til punktet i den overordna samarbeidsavtalen mellom partane.

## **13 Tidslengd, revisjon og moglegheit for oppseiing av særavtalen**

Dette går fram av Tenesteavtale 4.

## **14 Innsending av særavtalen til Helsedirektoratet**

Etter at særavtalen er signert av begge partar, skal Helse Bergen HF, via Helse Vest RHF senda kopi av særavtalen til Helsedirektoratet, jfr. 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.

Kvam herad må i tillegg leggja denne særavtalen ved sin søknad om tilskot frå HelseDirektoratet.

### 15 Dato og underskrift av begge partar

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

Dato: 26.02.2013

Dato: 21.02.2013

Sign.: [Handwritten Signature]  
for Kvam herad



Sign.: [Handwritten Signature]  
for Helse Bergen HF, styreleiar

Vedlegg: Samarbeidsavtale med Voss kommune om kjøp av liggedøgn i ØH-seng.