

Tenesteavtale 4

Skildring av kommunen sitt tilbod om døgnopphald for øyeblikkelig hjelp etter §3-5, 3.ledd (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-2 nr.4)

1. Partar

Helse Bergen HF, Haraldsplass Diakonale Sykehus AS og alle kommunar i føretaksområdet som ikkje alt har inngått eigen tenesteavtale nr 4. Dei kommunane som alt har inngått slik tenesteavtale blir ikkje partar i denne avtalen før ved neste revisjon.

2. Bakgrunn

Partane er etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 §6-2 nr. 4 pålagt å inngå samarbeidsavtale som beskriv korleis kommunen skal etablera og drifta døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp innan 01.01.2016.

Gjennom Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, jfr. §§ 3-5 og 3-1, er kommunen forplikta til å yta øyeblikkeleg hjelp til personar som oppheld seg i kommunen. Denne plikta er gjennom § 3-5, 3. ledd utvida til også å femna om døgntilbod.

Avtalen er utarbeidd i samsvar med:

- Overordna samarbeidsavtale.
- Grunnlagsdokument for samhandling mellom Helse Bergen HF, Haraldsplass Diakonale Sykehus AS og dei 22 kommunane i føretaksområdet.
- Rettleiingsmaterieil frå Helsedirektoratet: *"Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold"*.

3. Føremål og verknadsområde

Avtalen skal bidra til at pasientar og brukarar får eit heilskapleg tilbod om helse- og omsorgstenester i dei 22 kommunane. Oppgåve- og ansvarsfordelinga mellom kommunane og helseføretaket skal konkretiserast. Det skal etablerast gode arenaer og rutinar for samarbeidsområdet.

Gjennom denne avtalen vil partane sikra etablering og drift av eit døgntilbod om øyeblikkeleg hjelp for innbyggjarane i kommunane. Det nye tilbodet skal i hovudsak vere retta mot pasientgrupper angitt i nasjonal rettleiar. I særavtalar skal det vere eit særleg fokus på å angje absolutte eksklusjonskriterier. Det skal vere eit betre eller like godt alternativ til innlegging i sjukehus, og skal bidra til rett behandling på rett nivå.

4. Ansvars- og oppgåvefordeling

Kommunane har ansvar for at tilbodet om øyeblikkeleg hjelp til befolkninga er forsvarleg. Sjukehuset kan ikkje redusere sine tilbod før tilsvarande tilbod er etablert i kommunane.

Det er den medisinsk faglege vurderinga som avgjer kva helsehjelp ein pasient skal ha og kvar denne hjelpa skal gjevast. Både grad av funksjonstap og diagnose er viktig når pasienten skal selekterast til ulike behandlingsnivå.

Pasientar som har funksjonstap der diagnose er avklart og tiltak klarlagt og tilgjengeleg, eller der det ikkje er mistanke om alvorleg sjukdomsutvikling, kan leggast inn på eit kommunalt døgntilbod for øyeblikkeleg hjelp.

Kommunane står fritt til korleis dei vil organisera tilbodet om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp, men det vert stilt krav om særavtale med Helse Bergen HF eller Haraldsplass Diakonale Sykehus AS om forpliktande og konkrete planar. Særavtaler vert utarbeidd og inngått når kommunen er klar for å etablere eit slikt tilbod, og kommune og sjukehus er samde i at det vert etablert.

5. Prosess for å vedta særavtaler

Arbeidet med særavtalar må starte når partane har avklara status om kva som finst av tenester. Det må takast utgangspunkt i berekningsgrunnlaget for finansieringa av tilbodet.

Før særavtaler kan utarbeidast må det gjerast kartleggingar og analyse av følgjande forhold:

- demografiske forhold – alderssamansetjinga er mest utslagsgjevande for helsetilstand og trong for tilbod
- geografiske forhold – befolkningstettleik vurdert i forhold til avstand til helseføretaket, legevakt, ambulansestasjon og evt. interkommunale løysingar
- praksis knytt til innlegging på sjukehus og kven av desse pasientane som kan få eit kommunalt øyeblikkeleg hjelp døgntilbod
- samarbeidsrutinar og krav til personell, kompetanse, utstyr og lokalisasjon
- vurdering av interkommunalt samarbeid om tilbodet

Deretter må partane i samarbeid greie ut føresetnader for tilbodet med tanke på aktuelle pasientgrupper, naudsynt kompetanse og behov for medisinsk teknisk utstyr.

På bakgrunn av desse opplysningane må det takast stilling til kva tilbod som skal etablerast, lokalisering av tilbodet og om det eventuelt skal etablerast i samarbeid med andre kommunar.

Partane må også finne fram til korleis tilboda skal følgjast opp og evaluerast, til dømes ved hjelp av utforma indikatorar som kan visa om partane når målsetjingane om betre pasientforløp for dei aktuelle pasientgruppene og reduksjon av talet på øyeblikkeleg hjelp innleggingar i spesialisthelsetenesta vert nådd.

Særavtalen skal godkjennast i alle involverte kommunestyre og i styret i Helse Bergen HF / Haraldsplass Diakonale Sykehus AS iht. relevant funksjonsfordeling.

Særavtalane skal innehalda:

- oversikt over tal på senger og oppstartsdato
- oversikt over kompetanseplanar og behandlingsprosedyrar
- oversikt over kva spesialisthelsetenesta skal bidra med; gode ordningar for undervisning,

- hospitering, trening og rettleiing
- oversikt over behov for utstyr og støttefunksjonar
 - oversikt over kven som kan leggje inn pasientar i tilbodet
 - opplysningar om økonomi og utbetalingar av tilskot frå helseføretakt
 - oversikt over relevante dokumentasjonssystem i høve til lovkrav til journalføring og internkontroll
 - semje om evaluering av tilbodet og naudsynte indikatorar
 - semje om bruk elektroniske meldingssystem og telemedisinske verktøy.
(ref. Tenesteavtale 9 – Samarbeid om IKT-løsningar.)

Dersom det er aktuelt for fleire kommunar å samarbeide om eit tilbod må avtalen regulera forholdet mellom kommunane, m.a. ansvarsforhold og økonomi.

6. Samarbeidsformer

Ansvarshavande lege og sjukepleiar ved dei kommunale øyeblikkeleg hjelp sengene skal ha høve til å kontakte relevant helsepersonell i spesialisthelsetenesta på døgnbasis. Helse Bergen HF og Haraldsplass Diakonale Sykehus AS legg til rette for dette innafor eksisterande driftsform/kommunikasjonskanalar i sjukehuset.

Ytterlegare rutinar for kontakt kan inngå i særavtalene.

7. Økonomi

Helsedirektoratet har gitt ut rettleiingsmateriell som også omhandlar berekning og utbetaling av tilskotet til øyeblikkeleg hjelp døgnopphald i kommunane.

Partane er einige om at tilskotet til øyeblikkeleg hjelp døgnopphald i kommunen skal vere basert på Helsedirektoratets rettleiingsmateriell for tilskotet, herunder mellom anna berekningsgrunnlaget for tilskotet tatt inn i rettleiaren "*Kommunenes plikt til øyeblikkeleg hjelp døgnopphald*".

Av det samla berekna tilskotet som kommunen kan få, vil helseføretaket dekke 50 %.

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

1. Det må gå fram av avtalen når tidspunktet for etablering og utbetaling skal skje.
2. Kommunen må dokumentere at kommunen har fått innvilga søknad og utbetalt tilskot frå Helsedirektoratet.
3. Tilskotet som kommunen mottar frå Helsedirektoratet må vere for lite til å dekke kommunens berekna utgifter til øyeblikkeleg hjelp døgnopphald iht. berekningsgrunnlaget.
4. Helseføretaket har kontrollert at øyeblikkeleg hjelp døgntilbod fullt ut er etablert og sett i drift i samsvar med avtalen. Helseføretaket avgjer sjølv korleis kontrollen skal skje.

Partane er einige om at heile det planlagde øyeblikkeleg hjelp døgntilbodet skal etablerast frå

og med det tidspunkt kommunen søker Helsedirektoratet om tilskot for drift.

Partane er einige om at omfanget av øyeblikkeleg hjelp tilbodet i kommunen vert basert på berekningsgrunnlaget tatt inn i rettleiaren "*Kommunenes plikt til øyeblikkeleg hjelp døgnoophold*"

8. Konsekvensar for ambulansetenesta

Etablering av nye og endra øyeblikkeleg hjelp døgntilbod kan føra til at det vert fleire, men kortare turar til - og mellom kommunale institusjonar slik at det vert stilt andre krav til logistikk enn tidlegare.

Det vises til tenesteavtale 11 og 12: "Samarbeid om omforeina beredskapsplanar og planar for den akuttmedisinske kjeda".

9. Plikt til gjennomføring og forankring, informasjon og kommunikasjon

Nødvendige prosedyrar og retningslinjer, samt opplæring i desse skal utarbeidast av partssamansette faggrupper, og partane er forplikta til å implementera desse.

Dei kommunale øyeblikkeleg hjelp døgntilboda skal vera godt forankra hjå partane. Sjukehuslegar, fastlegar og legevaktslegar skal ta del i utforminga av tilboda, og partane vil syte for å gjera tilbodet kjent for alle involverte medarbeidarar.

Ved etablering pliktar partane å utarbeida kommunikasjonsplan som skal sørgje for nødvendig informasjon til sine tilsette og samarbeidspartnarar. Kommunane må også utarbeide plan for informasjon om tilbodet til innbyggjarane.

10. Involvering av pasient – og brukarorganisasjonar

Pasient- og brukarerfaringar skal inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeiding av tilbodet. Når det gjeld involvering av pasient og brukarorganisasjonar, vert det vist til den overordna samarbeidsavtalen.

11. Evaluering av tilbodet

Tilbodet vert evaluert etter to års drift og etter nærare konsultasjonar mellom partane. Jfr. punkt om særavtale.

12. Handtering av usemje/avvik, tvisteløysing, herunder misleghald

I tilfelle motstrid mellom denne avtalen og eventuelle særavtaler skal denne avtalen ha forrang.

Det vert vist til punkt om avvik i overordna samarbeidsavtale.

Usemje og tvist skal løysast i tråd med overordna samarbeidsavtale.

Konsekvensen av eventuelle avtalebrot er regulert i overordna samarbeidsavtale.

13. Varigheit, revisjon og oppseiing

Avtalen trer i kraft frå 01.07.2012 og gjeld fram til ein av partane seier opp avtalen med eit års oppseiingsfrist, jfr. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-5, 2. ledd. Dersom ein av partane seier opp avtalen skal Helse Bergen HF varsle Helse Vest RHF. Det regionale helseføretaket skal varsle Helsedirektoratet, jfr. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-5, 2. ledd.

Kvar av partane kan krevja avtalen revidert dersom vesentlege føresetnader for avtalen vert endra. Partane er samde om å gjennomgå avtalen innan desember kvart år med sikte på naudsynte oppdateringar eller utvidingar.

Dato:_____

Dato:_____

.....

Sign. kommune

.....

Svein Gjedrem
Sign. Helse Bergen HF

Dato:_____

.....

Kjerstin Fyllingen
Sign. Haraldsplass Diakonale Sykehus AS