

**Delavtale**  
**mellom**  
**Sørlandets sykehus HF**  
**og**  
**Flekkefjord kommune**

Delavtale 4 beskrivelse av kommunens tilbud om  
døgnopphold for øyeblikk hjelp etter  
§ 3-5 tredje ledd

Godkjent av bystyret 21. juni 2012

## 1.0 Parter

Partene i denne delavtalen er Sørlandet sykehus HF og Flekkefjord kommune.

## 2.0 Bakgrunn

Plikt til å inngå samarbeidsavtale mellom den enkelte kommune og helseforetak er fastsatt i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 og i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e.

Delavtale beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk hjelp etter § 3-5 tredje ledd (heretter kalt delavtale 4) er inngått i henhold til § 3-5 tredje ledd i helse- og omsorgstjenesteloven og Samarbeidsavtalen pkt. 5, første avsnitt nr. 4.

Kommunenes øyeblikkelig hjelp tilbud døgnopphold skal bli til ved et samarbeid mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste. Partene er likeverdige og har ulike roller og ansvar. De lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak skal regulere tilbudet og er et overordnet virkemiddel for samarbeidet om øyeblikkelig hjelp tilbud, døgnopphold.

Delavtale 4 er et vedlegg til og dermed også underlagt samarbeidsavtalen mellom partene.

## 3.0 Lovgrunnlag

Partenes ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester og tiltak knyttet til dette er i hovedsak regulert i følgende lovverk med tilhørende forskrifter:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr 30
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999 nr 61, og senere endringer
- Lov om pasientrettigheter av 2. juli 1999 nr 63, og senere endringer
- Lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr 64, og senere endringer
- Lov om folkehelsearbeid av 24. juni 2011 nr 29
- Lov om helsemessig og sosial beredskap av 23. juni 2000 nr 56
- Lov om vern mot smittsomme sykdommer mv. 5. august 1994 nr. 55
- Lov om psykisk helsevern av 2. juli 1999 nr 62

Listen er ikke uttømmende, og også bestemmelser i andre lovverk har betydning for partenes utførelse av oppgaver etter nevnte lover.

## 4.0 Formål

Formålet med delavtale 4 er å beskrive samarbeidet om det døgnbaserte øyeblikkelig hjelp tilbudet fram til etablering av et kommunalt tilbud om døgnopphold, og hvordan pasienten sikres en fullverdig tjeneste mens tilbudet bygges opp i kommunen.

Avtalen skal beskrive planer for kommunens tilbud for øyeblikkelig hjelp fram mot 2016 og helseforetakets bistand og rolle i dette.

Det nye tilbudet skal understøtte intensjonen om å redusere veksten i innleggelser på sykehus. Kommunens plikt til etablering er regulert i helse - og omsorgstjenesteloven § 3-5 og § 3-1. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.

## 5.0 Virkeområdet

Denne avtalen skal sikre en beskrivelse for etablering og drift av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud innen

2016. Det nye tilbudet skal understøtte intensjonen om å redusere veksten i innleggelser på sykehus.

Kommunens plikt til å yte øyeblikkelig helsehjelp innebærer å vurdere hva slags tilbud pasienten trenger, og ut fra dette enten sørge for at slikt tilbud blir gitt i kommunen eller at pasienten blir henvist videre til sykehus for nødvendig behandling og oppfølging.

Kommunens plikt til etablering er regulert i helse - og omsorgstjenesteloven § 3-5 og § 3-1. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.

## **6.0 Prinsipper**

Partene er enige om at delavtale 4 mellom avtalepartene følger av de til enhver tid gjeldende lover med tilhørende forskrifter.

Partene er enige om at øyeblikkelig hjelp ansvaret mellom nivåene er, og skal være, i stadig utvikling. Retningslinjer og prosedyrer for pasientforløp kan derfor bli endret som en del av tilpasningen til intensjonene i samhandlingsreformen.

Utredninger om oppgaveoverføring knyttet til pasientbehandling mellom partene innenfor oppgaveområdet i denne delavtale håndteres i tråd med avtalt prosedyre i delavtale 1

Når det avtales samarbeidstiltak må avtalen avklare ansvarsforhold, herunder må arbeidsgiveransvaret avklares. Videre må det avtales hvordan samarbeidstiltaket skal organiseres og finansieres, jfr. helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2, siste ledd.

Partene er enige om å legge LEON-prinsippet til grunn for ansvars- og oppgavefordelingen mellom nivåene.

Hvordan kommunene velger å organisere sine tjenester varierer. Partene er enige om å tilstrebe likest mulig retningslinjer og prosedyrer på Agder.

Inntil videre gjelder dagens etablerte praksis for ansvars og oppgavefordeling for ø.hjelp. Før endringer gjennomføres, skal dette være avtalt mellom partene (iht. til bestemmelser i delavtale 1).

SSHF kan ikke redusere sine tilbud før tilsvarende tilbud i kommunen er etablert.

## **7.0 Arenaer og prosesser**

Overordnet strategisk samarbeidsutvalg skal iht. Samarbeidsavtalens pkt. 6.1 opprette faggrupper/fagutvalg for pasientforløp som er felles for helseforetakets ansvarsområde og være rådgivende ved godkjenning av prosedyrer som gjelder samhandling om felles pasienter.

Regionale samarbeidsutvalg skal iht. samarbeidsavtalens pkt. 6.2 opprette faggrupper/fagutvalg hvor oppgaven er avgrenset til denne kommuneregions ansvarsområde. Behov som oppstår på bakgrunn av uklar ansvars- og oppgavefordeling meldes fortløpende til regionale samarbeidsutvalg.

Begge parter forplikter seg til å delta i de vedtatte faggrupper/fagutvalg i kommuneregioner / kommuner under utredning og planlegging av det kommunale ø. hjelps døgntilbudet. Disse arbeidsgruppene skal ha mandat til å konkretisere tiltak og framdriftsplan for ø- hjelps døgntilbud i kommuneregionene/ kommunene, slik at kommunene på Agder oppfyller søkerkriteriene i henhold til Helsedirektoratets frister.

SSHF forplikter seg til å oppnevne medlemmer senest innen 30.09 til arbeidsgrupper i de kommuner/kommuneregionene som har startet planleggingen av dette tilbudet. Dette for å sikre at kommuner/kommuneregionene har mulighet til å søke om nasjonale midler innen fristen 1.3.2013. Spørsmål om transportkostnader må være en del av mandatet. Partene kan inngå særavtaler om ansvars- og oppgavefordeling, dersom dette er til beste for pasientene og partene er enige.

## 8.0 Øyeblikkelig hjelp tilbudet i kommunene (iht. nasjonal veileder)

I motsetning til på sykehus, er innleggelser i kommunale helseinstitusjoner i dag i hovedsak planlagte. Langt de fleste innleggelser i kommunale helseinstitusjoner finner sted på dagtid hverdager. Det lovpålagte kravet om øyeblikkelig hjelp døgnopphold innebærer derimot beredskap for inntak i kommunale institusjoner 24 timer i døgnet 7 dager i uken. Dette kravet trer i kraft 1.1.2016, og vil utfordre helsetjenestens kapasitet og kompetanse i de fleste kommuner.

Et kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud vil i hovedsak være aktuelt for pasienter med en kjent sykdom som ved forverring kan få behandling som er avtalt på forhånd, og hvor allmenntilstanden tilsier at et slikt tilbud kan være like godt eller bedre enn innleggelse i sykehus.

For mange kommuner vil det kommunale øyeblikkelig hjelp tilbudet kunne være aktuelt for pasienter, som er kjent av hjemmetjenesten og fastlegen, og som har fått en subakutt eller akutt funksjonsvikt på grunn av forhold som infeksjon, dehydrering eller ernæringssvikt og hvor kjent utløsende årsak er avklart. Andre tilstander som kan kreve observasjon og innleggelse i institusjon kan være fall uten brudd som skal behandles, feber, og eliminasjonsproblemer som vannlatningsbesvær, diaré eller obstipasjon. Forutsetningen må være en sikker diagnose som kommunen er i stand til å behandle, med liten risiko for akutt forverring under oppholdet

For noen kommuner vil det være hensiktsmessig å utvide det kommunale øyeblikkelig hjelp døgn tilbudet til observasjon av pasienter med uavklarte tilstander som mage og brystmerter, eller andre tilstander der sykehusinnleggelse, etter konferering med lege eller annen relevant bakvakt ved sykehus, ikke anses nødvendig. Tilstandene som skal observeres kan gi en akutt forverring som krever en rask innleggelse og behandling. Dette forutsetter nærhet til sykehus eller legevakt og/ eller tett samhandling med spesialisthelsetjenesten. Tilgjengelig kompetanse og medisinsk utstyr må vurderes i forhold til at dette er pasienter med uavklarte symptomer som kan representere alvorlig sykdom.

Eksempler på planlagt behandling eller undersøkelse som kan være en del av et kommunalt "istedenfor" tilbud kan være transfusjon av blod, medikamentjustering hos pasienter med kjent, kronisk smerteproblematikk samt palliativ og terminal omsorg. Som et ledd i for eksempel palliativ behandling kan likevel et øyeblikkelig hjelp behov inntreffe med da vil det være kjennetegnet av et uplanlagt behov. Forutsatt nok ressurser og kompetanse i kommunen kan dette da være pasientgrupper som er aktuelle for et kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud.

Kommunen skal under planlegging av øyeblikkelig hjelp døgnopphold sørge for at tilbudet oppfyller krav til faglig forsvarlighet og kvalitet og herunder:

- Kartlegge dagens situasjon og vurdering av fremtidige behov, samt kostnader
- Definere inklusjons- og eksklusjonskriterier for tilbudet
- Vurdere hvilken kompetanse som det planlagte tilbudet krever, og ta stilling til ordningen for å dekke legebehovet (legevaktsleger, sykehjemsleger, fastleger eller andre leger)
- Vurdere behov for støttefunksjoner og utstyrsbehov
- Ha en plan for hvordan ulike målgrupper (ansatte, innbyggere, fastleger, legevakt og andre samarbeidspartnere) i kommunen skal informeres om det nye tilbudet
- Utarbeide nødvendige dokumentasjonssystem og internkontrollsystem med prosedyrer og rutiner m. m
- Sørge for et system for evaluering av tilbudet som fremmer kontinuerlig læring og kvalitetsforbedring

SSHF skal samarbeide med kommunen om opprettelse av øyeblikkelig hjelp døgnopphold tilbudet og herunder:

- Delta i utredningen av det kommunale øyeblikkelig hjelp døgnopphold tilbudet.
- Medvirke i definisjonen av inklusjons- og eksklusjonskriterier for tilbudet
- Medvirke i vurdering av personell- og kompetansebehov for det kommunale tilbudet
- Utrede behovet for å gjøre foretakets diagnostiske – og annen kompetanse bedre tilgjengelig for kommunehelsetjenesten. Utredningen må belyse praktiske løsninger samt fordeler og ulemper for partene.
- Bistå kommunen i å bygge opp og vedlikeholde nødvendig kompetanse i kommunen
- Medvirke i kartlegging, analyse, behovsvurderinger og evaluering av tilbudet

## **9.0 Håndtering av uenighet**

Det vises til samarbeidsavtalen datert 21.12.2011, punkt 8.0 når det gjelder håndtering av avvik og uenighet.

## **10.0 Avvik**

Avvik håndteres i tråd med gjeldende bestemmelser.

## **11.0 Varighet, revisjon og oppsigelse**

Avtalen trer i kraft fra 01.07.2012, og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd.

Når en av partene sier opp avtalen, skal det regionale helseforetaket varsle Helsedirektoratet.

Etter oppsigelse skal det inngås ny avtale innen det tidspunkt denne avtalen utløper.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen innen 01.07 hvert år og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres.

## **12.0 Spesielle forhold for Flekkefjord kommune og Listerregionen**

Kommunene Farsund, Flekkefjord, Hægebostad, Kvinesdal, Lyngdal og Sirdal har etablert Regionalt samarbeidsutvalg Helsenettverk Lister, hvor de samarbeider med Sørlandet sykehus HF avdeling Flekkefjord.

Det er ingen konkrete planer om etablering av et regionalt samarbeid mellom kommunene om organisering av et øyeblikkelig hjelp døgntilbud som omfatter alle kommunene i regionen.

Tre av kommunene i Listeregionen (Kvinesdal, Lyngdal og Flekkefjord) har et interkommunalt legevaktsamarbeid knyttet opp mot SSHF Flekkefjord. Sammen med nødvendig styrking og tilpasning av tilbudet i den enkelte kommune, vurderes det som naturlig å utrede nærmere om, og på hvilken måte, kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold bør ses i sammenheng med legevaktsamarbeidet.

I en slik utredning forutsettes nærmere analysert hvilke pasientgrupper som er aktuelle for tilbudet, og hvilke krav det vil stille til kommunikasjon, kompetanse, finansiering osv. Utredningen forutsettes også å drøfte dimensjonering og framtidige muligheter for skalering, både avhengig av beslutninger som måtte bli tatt om pasientgrupper og geografisk nedslagsfelt, og eventuelle endrede nasjonale føringer for kommunenes oppgaveansvar på dette området.

Milepælsplan interkommunalt samarbeid i Lister:

1.7.2012	SSHF og kommunene i regionen har etablert en felles forståelse av hvilke deler av utredningen som skal skje i kommunal regi, hva som utredes i et samarbeid mellom to eller flere kommuner (regionnivå), og hva som håndteres felles for Agder (OSS-nivå) og/eller på nasjonalt nivå.
1.9.2012	Mandat, arbeids-/faggruppe, prosess og framdrift for den interkommunale delen av utredningsarbeidet er drøftet i Regionalt samarbeidsutvalg (Helsenettverk Lister) og avklart i samråd med SSHF og kommunene i regionen.
1.1.2013	Interkommunal del av utredningsarbeidet (fase 1) er ferdigstilt slik at de kommunene som ønsker det, har nødvendig grunnlag for å søke om tilskudd til etablering og drift av øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene.
?	Avhengig av føringene fra det innledende utredningsarbeidet, avklares oppfølging og planer for videreutvikling av tilbudet.
1.1.2016	Frist for at øyeblikkelig hjelp døgnopphold er etablert og i drift i alle kommunene i Listerregionen.

Merknad 12.1

Partene er enige om at det er viktig å sikre robuste og faglig forsvarlige tjenester i kommunen som kan redusere behovet for døgnopphold og øyeblikkelig hjelp-innleggelse i spesialisthelsetjenesten  
Partene forplikter seg til å samarbeide om utredning og planlegging av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold iht. milepælsplan.

Merknad 12.2

Partene er enige om at det vil kunne være aktuelt å knytte et slikt tilbud til kommunens eget sykehjem, til det interkommunale legevaktsamarbeidet lokalisert til SSHF Flekkefjord eller til en kombinasjon av disse løsningsalternativene.

Milepælsplan Flekkefjord kommune:

1.10.2012	Mandat, prosess og framdrift for den kommunale delen av utredningsarbeidet er avklart i lys av drøftingene i Regionalt samarbeidsutvalg (Helsenettverk Lister).
1.12.2012	Kommunen har ferdigstilt sin kartlegging av aktuelle pasientgrupper og organisatoriske rammer (lokaler, kompetanse mv.) for etablering og drift av øyeblikkelig hjelp døgnopphold
1.2.2013	Kommunen har drøftet og i dialog med SSHF og eventuelt andre aktuelle kommuner, tatt stilling en eventuell søknad om tilskudd til etablering og drift av øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunen.
?	Kommunen har, avhengig av beslutninger om framdrift, og i dialog med SSHF, fullført planleggingen av øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunen, og iverksatt de forberedelser og tiltak som er nødvendig for å realisere dette.
1.1.2016	Kommunen har senest innen denne fristen etablert et tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunen.

Ved revisjon av delavtale 4 er partene enige om at de til enhver tid gjeldende inklusjons- og eksklusjonskriterier tas inn som vedlegg til avtalen.

For SSHF

3/2-12

Dato

  
Sørlandet Sykehus HF  
Fagdirektør

Administrerende direktør

For Flekkefjord kommune

25/6/12

Dato

  
Rådmann

