

Tjenesteavtale 3 – beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp

1. Partene

Tjenesteavtalen er inngått mellom Oslo kommune og Lovisenberg Diakonale Sykehus AS.

2. Bakgrunn og rettsgrunnlag

Tjenesteavtalen inngår som en del av Samarbeidsavtalen mellom Oslo kommune og Lovisenberg Diakonale Sykehus AS av 01.02.2012. Tjenesteavtalen har sitt rettsgrunnlag i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 6-2 nr. 4, og lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1e annet ledd.

En forutsetning for at øyeblikkelig hjelp døgnopphold skal kunne etableres i kommunal regi er at staten finansierer døgnopphold i samsvar med reglene for tilskuddsordningen jf. Vedlegg 2 til Helsedirektoratets rapport "Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold. Veiledningsmaterieill."

3. Formål

Gjennom denne avtalen forplikter partene seg til å samarbeide om etablering av døgnopphold for øyeblikkelig hjelp i Oslo, kalt kommunale akutte døgnopphold.

Kommunalt akutt døgntilbud skal bidra til et redusert behov for innleggelse i helseforetak/ sykehus av pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp, jf pkt 5.

4. Virkeområde

Avtalen gjelder etableringen av øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunal regi.

5. Pasientgrupper

Avtalen omfatter pasientgrupper som til enhver tid er omfattet av helse- og omsorgstjenestelovens § 3-5 tredje ledd.

Pasienter som er aktuelle for tilbudet er pasienter med forverring av kjente tilstander, med avklart diagnose og funksjonsnivå, og hvor risikoen for akutt forverring under oppholdet er liten. Tilbudet kan også gjelde pasienter med behov for observasjon og behandling.

Forut for innleggelse skal pasienten ha vært tilsett av lege. Det vurderes deretter om innleggelse er forsvarlig og nødvendig. Tjenesten selv beslutter om pasienten kan innlegges i tilbud om kommunalt akutt døgnoophold, eller om pasienten bør legges inn i spesialisthelsetjenesten.

6. Framdriftsplan

Partene tar sikte på at Oslo kommune skal etablere de første 32 sengeplassene i løpet av første kvartal 2013. Det nedsettes en arbeidsgruppe som planlegger fremdrift for etablering av resterende plasser for å oppnå måltallet som er satt fra departementet. Arbeidsgruppen forutsettes å avslutte sitt arbeid innen utløpet av 2012. Innen 2016 skal det totale måltall for antall senger være oppnådd i samsvar med finansieringen fra staten.

7. Ansvar

Partenes ansvarsområder reguleres av helselovgivningen og av samarbeidsavtalen - Generell del.

Partenes ansvar for øyeblikkelig hjelp og akuttmedisinske tjenester følger av helselovgivningen. Ansvar for å yte helsehjelp i form av døgnoophold ved behov for øyeblikkelig hjelp er i dag lagt til helseforetakene/sykehusene. Fra 2016 vil øyeblikkelig hjelp døgnoophold også være et ansvar for kommunene jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 tredje ledd.

Kommunens ansvar avgrenses til å gjelde det som til enhver tid utgjør et forsvarlig tilbud om øyeblikkelig hjelp. Kommunen vurderer om pasient med behov for overvåkning og /eller behandling kan tilbys et adekvat behandlingstilbud i kommunen. Tilbudet skal ikke erstatte andre tjenester i kommunen som kortidsplasser på sykehjem eller legevakt.

Avtalepartene kan ikke love tjenester eller tilbud på vegne av den andre part. Partene skal gi hverandre relevant og oppdatert informasjon og derved sette den andre part i best mulig stand til å iverksette riktig tiltak/ behandling/ tjeneste.

8. Helseforetak/sykehus forpliktelser

Helseforetak/sykehus skal bidra til planlegging av det kommunale tilbudet. Helseforetak/sykehus skal bidra både med kompetanse, oppbygging av kompetanse i kommunen, og ved å ivareta sin veiledningsplikt. Helseforetak/sykehus forplikter seg til å gjøre sitt for å oppfylle de krav som utløser finansiering av ordningen fra helseforetak og helsemyndigheter.

Helseforetak/sykehus forplikter seg til ikke å bygge ned eller redusere sitt tilbud før kommunen har et forsvarlig tilbud etablert.

9. Kommunens forpliktelser

Kommunen forplikter seg til å etablere kommunale akutte døgnoppholdsplasser innen 2016 og ellers i tråd med avtalen.

10. Plikt til gjennomføring og forankring

Forut for oppstart i 2013 skal partene avklare og avtale følgende områder:

- Krav til kompetanse
- Kompetanseutveksling, hospitering og konsultasjonsmuligheter med helseforetak/sykehus
- Helseforetak/sykehus skal gjennomføre en kartlegging av aktuelle pasientgrupper
- Kommunen skal utarbeide retningslinjer for hvilke pasienter som kan omfattes av det kommunale tilbudet, i samarbeid med helseforetak/sykehus
- Etablere en konkret opptrappingsplan for etablering.
- Samarbeide rundt servicetjenester
- Bruk av medisinske støttefunksjoner som laboratorietjenester og røntgen
- Elektronisk samhandling og meldingsutveksling, herunder dokumentasjonssystemer
- Felles kommunikasjonsplan
- Kompetanse, bemanningsnivå og terapeutiske muligheter.

11. Involvering av pasient og brukerorganisasjoner

Partene er enige om at kravet til brukermedvirkning innebærer at uttalelser fra sentralt eldreråd og sentralt råd for funksjonshemmede i Oslo og fra

01.07.2012

helseforetakenes/ sykehusenes brukerutvalg normalt skal tillegges vekt. Det samme gjelder resultat av brukerundersøkelser.

Partene skal legge til rette for reell brukermedvirkning i utviklingen av tjenestene.

12. Evaluering

Partene skal utarbeide system for regelmessig overvåking av at avtalens bestemmelser følges, og bestemmer hvilke tiltak som bør iverksettes for å bedre etterlevelse av avtalen.

13. Reforhandling

Hver av partene kan be om reforhandling av avtalen med 3 mnd. varsel.

14. Virketid

Avtalen gjelder fra inngåelsesdato og gjelder for 1 år om gangen med automatisk videreføring dersom ingen av partene har varslet om ønsket reforhandling.

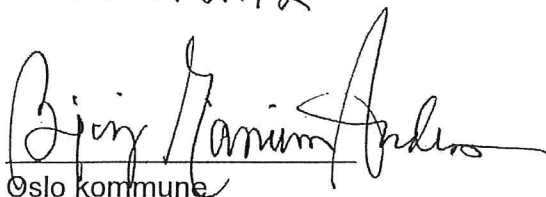
15. Oppsigelse

Avtalen kan sies opp med ett års varsel.

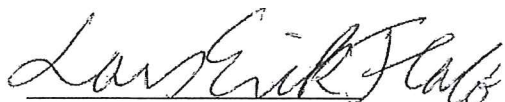
16. Ikrafttredelse

Avtalen trer i kraft 1.7.2012.

Dato, 12.12.12


Oslo kommune

Dato, 05/12/12


Lovisenberg Diakonale Sykehus AS