

VERTSKOMMUNEAVTALE

om interkommunal øyeblikkelig hjelp døgntilbud mellom

kommunene Klæbu, Malvik, Melhus, Midtre Gauldal og Trondheim.

Denne avtalen erstatter tidligere avtale om verskommuneavtale av 21. juni 2012.

Avtalen omfatter

1. Å etablere kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud for befolkningen i Klæbu, Malvik, Melhus, Midtre Gauldal og Trondheim. Kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud etableres i to faser:

Fase 1. Fra ultimo 2012 opprettes 10 øyeblikkelig hjelp senger i Øya helsehus frem til ferdigstilling av et nytt helsevakthus (2016).

Fase 2. Det planlegges å bygge nytt helsevakthus ved siden av Øya helsehus og St. Olavs Hospital med ferdigstilling i 2016. Ø hjelp tilbudet utvides fra 10 til 25 plasser og lokaliseres enten i Øya helsehus eller i det nye helsevakthuset.

2. Bemannet døgnetenhet for øyeblikkelig hjelp
3. Administrasjon og kvalitetssikring
4. Samarbeidsutvalg

Tid

Avtalen gjelder for mottak av pasienter som trenger kommunal øyeblikkelig hjelp hele døgnet og alle 365 dagene i året.

Hovedmål

Bedre utnytting av samlede ressurser i sykehus og i samarbeidende kommuner.

Pasientene skal sikres kommunal øyeblikkelig hjelp og motta faglig forsvarlig behandling og hjelp for tilstanden som førte til innleggelsen.

Målgruppe

Forverring av kroniske lidelser.

Eks; Pasienter med KOLS, pas med hjertesvikt, pasienter med diabetes. Fortrinnsvis skal diagnosen og behandlingsbehovet være avklart på forhånd. Kan også dreie seg om pasienter med kroniske lidelser som får en avgrenset tilleggs lidelse, som for eksempel en infeksjon, dehydrering eller ernæringsvikt og hvor kjent utløsende årsak er avklart.

Akutt (ny)tilstand med behov for rask avklaring.

Eks; Dette kan være fall uten brudd som trenger behandling, feber, og eliminasjonsproblemer som vannlatningsbesvær, diarè eller obstipasjon, sårbehandling. Forutsetningen er at det må være en pasient med en avklart diagnose og funksjonsnivå som kommunen er i stand til å behandle, og hvor risikoen for akutt forverring under oppholdet er liten.

Observasjon og enklere utredning.

Eks; pasienter med uavklarte tilstander som mage- og brystmerter, hvor det ikke anses nødvendig med sykehusinnleggelse. Lettere hjernerystelser, etterbehandling av forgiftningsskader.

Tilstandene som skal observeres kan gi en akutt forverring som krever en rask innleggelse og behandling i sykehus. Eldre pasienter med raskt utviklende alvorlig funksjonssvikt skal uansett innlegges direkte i sykehus.

Lovgrunnlag

Helse – og omsorgstjenesteloven § 3-5. Pasient- og brukerrettighetsloven.

Lover og forskrifter som regulerer utøvelsen av kommunal øyeblikkelig hjelp døgntilbud. Kommuneloven.

Styringsform og organisering

Kommuneloven § 28-1b. Administrativt vertskommunesamarbeid, nr. 1 fastsetter følgende: "En kommune (samarbeidskommune) kan avtale med en annen kommune (vertskommune) at vertskommunen skal utføre oppgaver og treffe avgjørelser etter delegert myndighet fra samarbeidskommunen i enkeltsaker eller typer av saker som ikke er av prinsipiell betydning".

Videre fremgår det i kommuneloven § 28-1b, nr. 3:

"Delegasjon av myndighet som nevnt i nr. 1 skjer ved at kommunestyret eller fylkestinget selv gir instruks til egen administrasjonssjef om delegasjon til administrasjonssjefen i vertskommunen. "

Med bakgrunn i kommuneloven § 28-1b gis følgende organisering:

1. Vertskommune er Trondheim kommune.
2. Interkommunal funksjon i henhold til kommunelovens § 28-1a, jfr 28-1b, delegert fra kommunestyret i Klæbu, Malvik, Melhus og Midtre Gauldal til vertskommunen Trondheim.

Samarbeidsutvalg

Det opprettes tre utvalg:

Administrativt utvalg

Enhetsleder -/fagleder for øyeblikkelig hjelp døgnenheten, en representant for rådmannen i hver kommune.

Oppgave: Følge opp det faglige tilbudet, standard, funksjon og drift, avviksmeldinger, økonomiske drøftinger og grenseoppgang mot sykehusets ansvar. Drøfter eventuelle uenigheter mellom deltakende kommuner.

Faglig utvalg

Kommuneoverlegen i hver kommune, eventuelt annen utnevnt rådgivende lege, og en fast tilknyttet lege ved døgnenheten for øyeblikkelig hjelp.

Oppgave: Behandler avviksmeldinger, gir råd og innspill omkring faglig utvikling.

Brukerutvalg

Minimum en brukerrepresentant fra hver deltakende kommune.

Oppgave: Gi innspill og tilbakemeldinger om tilbudet ved døgnenheten til "Faglig utvalg".

Bemanning

Vertskommunen er ansvarlig for rett bemanning i tråd med vedtak i det Administrative utvalget.

Økonomi

Vertskommunen er ansvarlig for budsjettet og representerer døgnenhetens part i økonomiske forhandlinger med 3. part, blant annet St. Olavs Hospital.

Grunnlaget for kommunenes delbetaling er basert på Statens beregningsgrunnlag for plikten til øyeblikkelig hjelp døgnopphold. (Helsedirektoratets veileder februar 2012).

Klæbu: kr 1 033 000 (tilsvare 0,6 hel døgn sengeplass).

Malvik: kr 2 365 000 (tilsvare 1,5 hel døgn sengeplasser).

Melhus: kr 3 073 000 (tilsvare 2 hel døgn sengeplasser).

Midtre Gauldal: kr 1 420 000 (tilsvare 1 hel døgn sengeplass).

Trondheim: kr 34 237 000 (tilsvare 21 hel døgn sengeplasser).

Beregningsgrunnlag for alle samarbeidskommuner: 42 128 000 mill kroner.

Kommunenes prosentandel:

Klæbu: 2,45 prosent

Malvik: 5,61 prosent

Melhus: 7,30 prosent

Midtre Gauldal: 3,37 prosent

Trondheim: 81,27 prosent.

I fase 1 og 2 fordeles kostnadene i forhold til partenes andeler av totale kostnader.

Ved en eventuell kostnadsøkning eller kostnadsreduksjon benyttes partenes prosentandeler som faktor. Partene er pliktig til å dekke et eventuelt merforbruk basert på kommunenes andeler. Et eventuelt mindreforbruk skal fordeles etter samme faktor.

Kvalitetssikring

Trondheim kommune som virksomhetseier har et kvalitets –og internkontrollsystem som dokumenterer løpende faglig forsvarlighet.

Arkivansvar og dokumentasjonsplikt: vertskommunen er arkivansvarlig og har dokumentasjonsplikt (iht. offentlighetsloven, arkivlov, lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, forskrift om pasientjournal).

Klagesaker: klager på gitte tjenestetilbud håndteres av vertskommunen, jfr. Kommuneleken § 28-1f. Klage ved administrativt vertskommunesamarbeid.

Rapportering: vertskommunen skal avgi årlige rapporter til samarbeidskommunene (medio jan) vedrørende status i tjenestetilbudet.

Innleggelsesmyndighet

Alle pasienter som innlegges skal på forhånd være tilsett av medisinsk personell, dvs. enten pasientens fastlege, legevaktslege eller den enkelte kommunens sykehjemslege og være vurdert til å oppfylle kriteriene for innleggelse til kommunal øyeblikkelig hjelp døgnet. Sykehuslege ved St. Olavs Hospital kan henvise pasienter som er avklart for tilstanden, men som trenger hel døgnet tilbud. Slike henvisninger skal skje direkte til vakthavende lege ved ø hjelpsenheten.

Oppholdets varighet og utskriving

Oppholdets varighet er inntil 3 døgnet. Kommunene er pliktig til å legge til rette for at pasienten kan utskrives på den datoen som bestemmes av døgnetens lege, for at nye pasienter kan tas inn.

Uenighet

Dersom det oppstår tvister i forbindelse med avtalen, skal tvisten søkes løst ved forhandlinger mellom partene før den eventuelt bringes inn for de ordinære domstolene. Som verneting vedtas Sør-Trøndelag tingrett.

Avtalens varighet


Denne avtalen kan sies opp med 1 års oppsigelse. Hvis det oppstår vesentlige endringer i grunnlaget for avtalen, kan avtalen kreves reforhandlet med 3 måneders varsel.


Trondheim, 02.04. 2013,


For Trondheim
Kommune


Klæbu
kommune


Malvik
kommune


Melhus
kommune


Midtre Gauldal
kommune