

## Samarbeidsavtale om drift av interkommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud (KØH) i Østre Agder og utprøving av ambulant KØH-tilbud

1. Parter	Arendal kommune som vertskommune og deltakerkommunene Froland, Grimstad, Gjerstad, Risør, Tvedestrand, Vegårshei og Åmli inngår samarbeidsavtale om drift av kommunalt øyeblikkelig-hjelp (KØH) døgntilbud
2. Bakgrunn og rettslig grunnlag	<p>Etter helse og omsorgstjenesteloven § 3-5 har kommunen ansvar for straks å tilby den enkelte øyeblikkelig hjelp som anses som påtrengende nødvendig. Kommunens ansvar etter denne bestemmelsen gjelder undersøkelse, behandling eller annen hjelp som det er forsvarlig å yte.</p> <p>Vertskommunen plikter overfor de samarbeidende kommuner å stille til rådighet et tilbud som samsvarer med dette kravet.</p>
3. Formål og virkeområde	<p>KØH sengetilbud ved Myratunet og Feviktunet og ambulant KØH-tilbud skal bidra til å bedre pasientforløp og tilbudet skal bidra til å gi pasienten tjenester nær der en bor.</p> <p>KØH skal bidra til å dempe veksten av innleggelser i spesialisthelse-tjenesten.</p> <p>KØH skal være en integrert del av alle kommunenes helse- og omsorgstjenester, og ses i sammenheng med legevakt, institusjonsplasser og hjemmesykepleie.</p> <p>Samarbeidsavtalen bygger på avtale av 7.des.2015 mellom Arendal kommune og Grimstad kommune vedrørende "Midlertidig avtale om legeberedskap – kommunal øyeblikkelig hjelp Feviktun".</p> <p>KØH sengetilbudet er organisert med 8 senger på Myratunet bo- og omsorgssenter og 2 senger på Feviktun bo- og omsorgssenter. KØH sengetilbudet er en enhet utad, men med to lokaliseringer som har felles rutiner, prosedyrer og opplæringstiltak. Grimstad kommune er ansvarlig for internkontrollrutiner ved sengene på Feviktun bo- og omsorgssenter.</p> <p>KØH omfatter i avtaleperioden også to utviklingsprosjekter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosjekt helhetlige pasientforløp i regi av utviklingssykehjemmet i Grimstad.</li> <li>• KØH telemedisin i regi av Risør kommune.</li> </ul>
4. Avtaleperiode og	Avtalen gjelder i perioden 01.01.2016 til og med 31.12.2016.

<p><b>kapasitet</b></p>	<p>KØH har følgende kapasitet: 8 sengeplasser på Myratunet og 2 sengeplasser på Feviktun, samt kapasitet tilsvarende 2 senger knyttet til Ambulant ø-hjelp.</p> <p>Tilbudet skal ivareta det nivået Helsedirektoratet stipulerte for overføring av liggedøgn fra sykehus til kommunen. I snitt over året 11,9 senger pr døgn.</p>
<p><b>5. Ansvar</b></p>	<p>Vertskommunens ansvar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Drive KØH for innbyggere i de deltakende kommuner innenfor avtalt kapasitet</li> <li>• Sørge for en forsvarlig faglig ledelse og drift, herunder påse at KØH har internkontrollsystem, nødvendige prosedyrer, tilstrekkelig bemanning samt bidra til kompetanseheving med bakgrunn i de behov driften av KØH avdekker</li> <li>• Sørge for nødvendig rapportering, evaluering, brukermedvirkning og kvalitetssikring av tilbudet</li> <li>• Sørge for avklarte prosedyrer i forhold til ambulansetjenesten, AMK og LV-sentral</li> <li>• Vertskommunene er ansvarlig for at nødvendig utstyr og støttefunksjoner er tilgjengelig for KØH.</li> </ul> <p>Deltakerkommunene skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikre god kunnskap om KØH-tilbudet blant fastleger og annet helsepersonell.</li> <li>• Etablere rutiner med grunnlag i prosjektet "Gode pasientforløp".</li> </ul>
<p><b>6. Bemanning</b></p>	<p><u>Lege:</u></p> <p><i>Legene har det medisinskfaglige ansvaret for KØH – pasientene</i></p> <p>Dagtid: ivaretas av medisinskfaglig rådgivende lege i KØH. Kveld / helg / helligdager: ivaretas gjennom en egen legetjeneste bestående av kommunalt tilsatte leger og utvalgte fastleger. Natt: ivaretas av lege ved interkommunal legevakt.</p> <p>Responstid for lege bør maksimalt være 60 minutter.</p> <p><u>Sykepleier</u> KØH skal være bemannet med sykepleier på døgnbasis (24/7)</p>
<p><b>7. IKT og elektronisk samhandling</b></p>	<p>KØH skal benytte vertskommunens elektroniske journalsystemer.</p> <p>Vertskommunen er ansvarlig for nødvendig informasjonsdeling med de deltakende kommuner. Vertskommunen skal arbeide for å videreutvikle løsninger for dokumentasjon og elektronisk samhandling med de deltakende kommuner så snart dette er juridisk, teknisk og praktisk mulig.</p>
<p><b>8. Organisering og ledelse</b></p>	<p>Helse og omsorgslederforum i Østre Agder er styringsgruppe for KØH-samarbeidet.</p>



	<p>Ansvar for ledelse, daglig drift, faglig utvikling og rapportering til styringsgruppen er lagt til kommunalsjef for helse – og levekår i Arendal kommune.</p> <p>Faglig ledelse for KØH er avdelingsleder ved Myratunet og medisinsk faglig rådgiver for legetjenesten i KØH.</p>
9. Økonomi	<p><b>Tilskudd, beregning</b></p> <p>De deltakende kommuner bidrar i avtaleperioden med de tilførte midlene fra rammetilskuddet. Eventuelle kostnader ut over dette til drift av KØH-senger, ambulant KØH og utviklingsprosjekter knyttet til KØH forutsettes dekket av felles KØH-fond i avtaleperioden.</p>
10. Regnskap og revisjon	<p>Vertskommunen er ansvarlig for å ivareta økonomirapportering overfor styringsgruppen pr.30.04 og 31.08 samt ved årsavslutning. Regnskapet revideres av Arendal revisjonsdistrikt. Ansvar for at rapporteringen blir ivaretatt ligger hos sekretariatet i Østre Agder.</p>
11. Håndtering av avvik	<p>Avvik håndteres etter retningslinjer som er vedtatt av vertskommunen.</p>
12. Håndtering av uenighet - konflikthåndtering	<p>Uenighet mellom vertskommune og en eller flere deltakende kommuner om forståelse og praksis vedrørende samarbeidsavtalen skal først søkes løst gjennom dialog mellom den eller de aktuelle kommunene og vertskommunen. Oppnås ikke enighet mellom partene skal saken legges fram for styringsgruppen. Dersom spørsmålet er av faglig karakter avgjør styringsgruppen saken. Dersom saken er av både faglig og økonomisk eller bare økonomisk karakter tilligger avgjørelsesmyndigheten styret i Østre Agder. Styrets avgjørelsesmyndighet er begrenset til vedtatt budsjett og tilgjengelige fond.</p>
13. Mislighold av avtalen	<p>Dersom vertskommunen misligholder sine forpliktelser og det medfører dokumentert tap hos en av de deltakende kommuner, kan tapet kreves dekket av vertskommunen.</p>

den 23/5 2016

For vertskommunen

For Froland kommune

For Grimstad kommune

For Gjerstad kommune

For Risør kommune

For Tvedestrand kommune

For Vegårshei kommune

For Åmli kommune

