

Delavtale mellom

XX kommune og Helse Førde HF

Kommunalt tilbud om øyeblikkeleg hjelp med døgnopphald

Avtale om kommunalt tilbud om øyeblikkeleg hjelp med døgnopphald

1. Partar

Avtalen er inngått mellom XX kommune og Helse Førde HF.

2. Bakgrunn

Avtalen er heimla i helse- og omsorgstenestelova § 6-1 og § 6-2, pkt 4:
(Avtalen skal som eit minimum omfatte): «*beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp etter § 3-5, tredje ledd.*»

Avtalen har vidare sin bakgrunn i spesialisthelsetenestelova § 2-1e, 2. ledd 1. setn:
«*De regionale helseføretakene skal sørge for at det inngås samarbeidsavtaler som nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1*»

Avtalen er og heimla i rammeavtalen mellom XX kommune og Helse Førde, jfr pkt. 4 i rammeavtalen.

Plikta til å etablere døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp følgjer av helse- og omsorgstenestelova § 3-5 tredje ledd som lyder:

“Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphald for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkeleg hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.”

Plikta gjeld frå 01.01.16, og det er lagt opp til ein innføringsfase i perioden 2012-2015.

3. Føremål

Denne delavtalen har som føremål å legge til rette for

- behandling på rett nivå,
- betre pasientforløp
- og tenester nærare der pasientane bur

gjennom å tilrettelegge for kommunalt tilbud om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp innanfor rammene av helse- og omsorgstenestelova § 3-5. Tilbodet skal vere betre eller like godt som alternativt tilbud i spesialisthelsetenesta og skal bidra til å redusere tal øyeblikkeleg hjelp-innleggingar i spesialisthelsetenesta.

Avtalen skal bidra til å sikre

- at XX kommune etablerer tilbud om døgnopphald i samsvar med lovkravet
- at pasientane får ei fullverdig teneste medan det nye tilbodet vert planlagt og bygd opp
- koordinering og naudsynt samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetenesta
- koordinering med tenester og tiltak i den akuttmedisinske kjeda
- mest moglege likeverdige tenester sjølv om val av løysingar kan variere

4. Verkeområde

Verkeområdet for avtalen er kommunen si plikt til døgntilbod ved akutte behov for helsehjelp som ikkje krev den særskilte kompetansen til spesialisthelsetenesta. Avtalen omfattar dei pasientgruppene kommunen sjølv har "mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg". I stor grad vil dette vere pasientar med frå før kjende sjukdomstilstandar. Desse vil gjerne få ei behandling som er kjent på førehand ved akutt forverring. Dette er pasientar som kommunen frå før har eit ansvar for, men der kommunen fram til 01.01.16 ikkje har eit lovbestemt ansvar for døgnopphald når det oppstår behov for øyeblikkeleg helsehjelp utanom åpningstida.

Ein pasient treng øyeblikkelig hjelp dersom vedkomande er i ein tilstand eller situasjon der utgreiing og behandling er påtrengjande naudsynt. Dette treng ikkje innebere at tilstanden er kritisk eller livstruande, men at pasienten har behov for utgreiing og behandling uten unødig venting.

Plikta gjeld somatikk. Denne avtalen med vedlegg skal avklare nærare kva plikta består i.

5. Nærare om pasientgrupper og innhaldet i tenestetilbodet

Aktuelle pasientgrupper er:

- Pasientar med forverring av frå før kjende sjukdomstilstandar og med trong for t.d. smertebehandling, medikamentell behandling og lindrande behandling.
- Kreftpasientar med forverring av smerte.
- Pasienter med hjertesvikt.
- Pasientar med infeksjonar, uttørring og ernæringsvikt med trong for behandling.
- Pasientar som kan innleggjast for observasjon, utgreiing og evt. behandling ved mindre fallskader, febertilstandar, vannlatingsproblem, forstopping, og mindre alvorlege mage- og brystmerter der ein ikkje forventar akutt forverring.

Oversynet ovanfor er ikkje uttømmende, men er retningsgivande i høve aktuelle pasientgrupper og tenester.

Tilstanden bør vere avklara innan 3 døgn.

Tilstandar som ikkje er aktuelle for kommunalt øyeblikkelig hjelp-døgntilbod:

- Pasientar med akutt forverring av kjent kronisk sykdom der ei legevurdering av alvorsgrad, tilleggssjukdomar og funksjonssvikt tilseier innlegging i sjukehus
- Akutt funksjonssvikt hos eldre med kroniske sjukdomar, der det kan vere vanskeleg å finne årsaksforhold og der det er fare for rask forverring
- Traumer med uavklart alvorsgrad
- Pasientar med definerte pasientforløp, som t.d. hjerneslag eller hjerteinfarkt, der prosedyrar seier at dei primært skal leggjast inn i sjukehus.

Kommunalt øyeblikkelig hjelp-døgntilbod er ikkje aktuelt dersom behandlinga ved det kan bli forringa eller pasienten blir påført vesentlig meir eller lengre lidning.

6. Ansvarstilhøve, organisering og finansiering

6.1 Kommunen sitt ansvar og moglege organisering

Kommunen har det ansvaret som følgjer av helse- og omsorgstenestelova § 3-5. Kommunen står fritt med omsyn til korleis gjennomføringa av tilbodet skal organiserast, men kan ikkje gjennom avtale overlate ansvaret til andre.

Ved gjennomføring av tilbodet, vil følgjande alternative modellar vere aktuelle:

- a) Kommunen etablerar eit tal døgnplassar for å ivareta det lovpålagde kommunale øyeblikkeleg hjelp-tilbodet lokalisert i kommunen
- b) Kommunen etablerar eit tal døgnplassar for å ivareta det lovpålagde kommunale øyeblikkeleg hjelp-tilbodet i eit interkommunalt samarbeid
- c) Kommunen etablerer, evt. i samarbeid med andre kommunar og helseføretaket, eit tal døgnplassar for å ivareta det lovpålagde kommunale øyeblikkeleg hjelp-tilbodet lokalisert i eller i tilknytning til sjukehus
- d) Kommunen kjøper tenester av helseføretaket

Val av løysing og nærare planar og føresetnader for tilbodet vert avklara i eigen særavtale med kommunen. Denne særavtalen må vere inngått før søknad om tilskot i etableringsåret. Særavtalen skal innehalde føresegner om:

- Innhald/tenestetilbod
- Organisering, tal senger og lokalisering
- Kompetansekrav/personell/tilgjenge
- Sikring av fagleg kompetanse (opplæring, utdanning, hospitering, rettleiing, praktisk trening)
- Undersøkingar som må kunne utførast/støttefunksjonar/utstyr
- Dokumentasjonskrav (EPJ-system)
- Elektronisk samhandling
- Telekommunikasjon, naudnett
- Kvalitetssikring/Internkontroll/rutiner/retningslinjer
- Økonomi/finansiering
- Semje om evaluering av tilbodet og naudsynte indikatorar
- Oppstartdato

Interkommunalt samarbeid må regulerast i eigen avtale mellom kommunane, herunder ansvarsforhold og økonomi.

Kommunen skal tilrettelegge for rask avgjerd om døgnopphald, som ikkje krev enkeltvedtak (gjeld opphald inntil 14 dagar). Det skal skrivast tilvisingsskriv /innkomstjournal, inkludert plan for opphaldet og førast løpande elektronisk journal under opphaldet. Elektronisk meldingsutveksling skal nyttast når det er teknisk og organisatorisk tilrettelagt for det (jfr eigen avtale om IKT-løysingar lokalt).

6.2 Helse Førde HF sitt ansvar

I tilknytning til kommunen sitt tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp har Helse Førde HF plikt til å dekke kommunen sitt behov for råd og rettleiing i konkrete pasienttilfelle. Slik rettleiing skal vere tilgjengelig for kommunen sine allmenlegar på kort varsel, innan maksimalt ein time, og med adekvat kompetanse. Helseføretaket skal oppgi telefonnummer og evt. kontaktinformasjon i høve videokonferanse til kontakt for slik rettleiing.

Det skal leggjast til rette for ordningar for strukturert samarbeid om pasientar innlagt i øyeblikkeleg hjelp-senger i kommunen. Dette må skje innanfor rammer som er eigna i praksis både for helseføretaket og kommunen.

Helse Førde HF sine plikter og tilbod etter denne avtalen skal sjåast i samanheng med ordningane etter delavtalene om «*kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling*» og «*forskning og utdanning*». Helse Førde sine plikter når det gjeld IKT-støttefunksjonar er nærare omtalt i eigen delavtale om «*Samarbeid om IKT-løysingar lokalt*».

Helse Førde HF forpliktar seg fra 01.01.13 til å kunne tilby kommunane kliniske tenester over videokommunikasjon når kommunen ønskjer dette og er klar.

Helse Førde HF forplikter seg til å delta i fagleg evaluering av drifta ved dei kommunale øyeblikkeleg hjelp-sengene. Dette kan gjerast i tilknytning til reforhandling av denne avtalen.

6.3 Finansiering

Det skal utbetalast eit samla årleg tilskot til kommunen i samband med etablering av døgntilbod for øyeblikkeleg hjelp som samsvarer med beløp som går fram av nasjonal rettleiar: *”Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold”*. Første halvdel av beløpet vert utbetalt av Helsedirektoratet etter at særavtale er inngått med Helse Førde HF og søknad er sendt innan fristen. Andre halvdel av beløpet vert utbetalt av helseføretaket når tilbodet er etablert, under følgjande føresetnader:

1. Det skal gå fram av avtalen når etablering og utbetaling skal skje.
2. Kommunen dokumenterer at det er utbetalt tilskot frå Helsedirektoratet.
3. Helseføretaket har kontrollert at tilbodet fullt ut er etablert og sett i drift i samsvar med avtalen. Helseføretaket avgjer sjølv korleis kontrollen skal skje.

Partane er samde om at heile det planlagde øyeblikkelig hjelp-døgntilbodet skal etablerast det året kommunen søker Helsedirektoratet om tilskot. Frå 2016 vil tilskotet inngå i rammetilskotet til kommunen.

Tilbodet har ikkje eigenbetaling jfr «*Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester*», § 1b. Alle kommunale tenester etter innleggjing (herunder legetilsyn) vert dekkja av kommunen. Takstane i normaltariffen kan nyttast, men det vert ikkje gjeve refusjon. Eigendel for tenester frå spesialisthelsetenesta utover rådgjeving i løpet av døgnopphald skal betalast av kommunen dersom ikkje pasienten har frikort.

Helseføretaket sin bistand som omtalt i avtalen utløyser ikkje kommunal betaling.

Helseføretaket skal journalføre og registrere sine kontaktar.

Øvrige økonomiske føresetnader vert avklara i særavtalen.

7. Transport/ambulanseneste

Helseføretaket har ansvar for transport av pasientar til det kommunale øyeblikkeleg hjelp-tilbodet på same måte som ved transport til sjukehus.

Partane tek sikte på å oppnemne ei felles arbeidsgruppe som skal vurdere naudsynte tilpassingar av ambulansenesta og samarbeidet om pasienttransport i samband med at dei kommunale øyeblikkeleg hjelp-tilboda vert oppretta. Arbeidet skal omfatte økonomiske avklaringar.

8. Krav til kompetanse

Pasienten skal alltid vurderast/undersøkast av lege før innlegging i kommunalt øyeblikkeleg hjelp-tilbod.

Ved vidare observasjon og pleie av pasienten skal godkjende sjukepleiarar vere tilgjengeleg til ei kvar tid.

Lege skal være tilgjengeleg telefonisk eller på videokonferanse døgnet rundt for rådgjeving til pleiepersonalet, og skal minst sjå til pasienten ein gong dagleg. Ved behov for tilsyn utover dette skal det være ei responstid på ein time eller mindre for lege.

9. Krav til støttefunksjonar og utstyr

Støttefunksjonar og utstyr må vere tilpassa til dei pasientkategoriane som skal behandlast.

Det må vere mogeleg å ta og vurdere naudsynte prøver (som t.d. EKG, glukose, Hb, CRP, INR, venøse prøver). Kommunen må vidare ha tilstrekkeleg utstyr til å gjennomføre undersøking, observasjon og adekvat behandling av pasientgruppa (t.d. intravenøs behandling, gi oksygen, innlegge urinkateter).

Krav til støttefunksjonar og utstyr skal endeleg avklarast i særavtalen som skal inngåast før etablering av tilbodet.

10. Lokalisering av tilbodet

Lokalisering av tilbodet skal avklarast i særavtalen som skal inngåast før etablering av tilbodet.

11. Utarbeiding av rutinar og retningsliner

Plikta til forsvarleg organisering inneber at verksemda må ha eit internkontrollsystem. I systemet skal ansvarleg for verksemda m.a. gi eit oversyn over organisering av verksemda og fordeling av ansvar, oppgåver og mynde. Vidare skal den ansvarlege utvikle prosedyrar og instruksar som er naudsynte for forsvarleg drift, og iverksette desse m.a. gjennom å lære opp dei tilsette. Internkontrollen skal og bidra til kontinuerleg forbetring av verksemda, og evaluering av prosedyrar og rutinar er ein viktig del av arbeidet.

Kommunen skal syte for retningsliner som sikrar at eige personell og Helse Førde HF er oppdatert på tenestetilbodet, og elles utarbeide naudsynte retningsliner for drifta, oversyn over nøkkelpersonell, kontaktinformasjon o.l.

Helse Førde HF skal på tilsvarende måte utarbeide rutinar og retningsliner og system for oppfølging av desse som sikrar ivaretaking av sine støttefunksjonar i høve det kommunale tilbodet.

12. Framdriftsplan og ivaretaking av tilbodet fram til etablering

Kommunen har ansvar for at avtale om tilbodet er inngått med Helse Førde HF, og at tilbodet er etablert pr 01.01.16. For å oppnå mest mogeleg føreseielege forhold og legge til rette for partane si planleggjing, skal kommunen søke å avklare sine planar og informere Helse Førde HF om desse så raskt som mogeleg. Dette må skje seinast innan 01.09.14, 6 mnd før siste frist for avtaleinngåing og søknad.

Fram til kommunen har etablert eit tilbod i samsvar med helse- og omsorgstenestelova § 3-5 skal Helse Førde HF ivareta tilbodet. Helse Førde HF skal ikkje redusere sitt tilbod før det kommunale tilbodet er oppretta.

13. Kommunikasjonsplan

Partane skal samarbeide om informasjon til innbyggjarane om prosessen og planane for det nye tilbodet fram til etablering. Det skal utarbeidast ein eigen plan for dette innan 01.07.12 i eit samarbeid mellom KS Sogn og Fjordane og Helse Førde v/kommunikasjonsavdelinga. Etter etablering av tilbodet vil informasjon til aktuell målgruppe primært vere kommunen sitt ansvar.

14. Indikatorar for måloppnåing

Måloppnåinga skal vurderast i høve til det nasjonale måltalet, 240 000 liggedøgn pr år frå 2016, og ut frå dette tilsvarende måltal for den enkelte kommunen.

15. Forholdet til rammeavtalen

Føresegner i rammeavtalen gjeld tilsvarende for denne avtalen. Gjennom dette vert ivaretaking av brukarmedverknad også definert for denne avtalen. Ved motstrid mellom denne avtalen og rammeavtalen, går rammeavtalen føre.

16. Handtering av usemje

Ved usemje skal partane følgje reglane i rammeavtalen.

17. Misleghald

Dersom ein av partane misligheld sin del av avtalen med vedlegg, og dette påfører den andre parten dokumenterte tap, kan tapet blir kravd dekket av den som mislegheld avtalen.

Dersom kommunen ikkje har oppretta tilbodet i samsvar med avtale, skal tilskotsbeløpet frå helseføretaket tilbakebetalast for den aktuelle perioden.

Føresegnene i 2. avsnitt gjeld fram til 01.01.16.

18. Innsending av avtalen til Helsedirektoratet

Etter at avtalen er signert av begge partar, skal Helse Vest RHF sende kopi av avtalen, iht. helse- og omsorgstenestelova § 6-1 til Helsedirektoratet. Dette skal skje innan ein månad etter at avtalen er inngått, og seinast ein månad etter utgangen av frist fastsett med heimel i § 6-3.

19. Avtaletid, revisjon og oppseiing

Avtalen trer i kraft frå 01.07.12, og gjeld fram til ein av partane seier opp avtalen med eitt års oppseiingsfrist, jf. helse- og omsorgstenestelova § 6-5 andre ledd.

Partane er samde om å gjennomgå avtalen innan desember kvart år og syte for jamnleg rapportering og evaluering.

Kvar av partane kan krevje avtalen revidert dersom vesentlege føresetnader for avtalen blir endra.

Dato,

Dato,

xx kommune

Helse Førde HF