

**Særavtale mellom**

**xx kommune og Helse Førde HF**

**Øyeblikkeleg hjelp med døgnopphald**

# **Avtale om øyeblikkeleg hjelp med døgnopphald i xx kommune**

## **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 og i spesialisthelse-tenestelova § 2-1e, 2.ledd 1. setn.

Avtalen er vidare heimla i rammeavtalen mellom xx kommune og Helse Førde, pkt. 4 og i delavtale mellom xx kommune og Helse Førde HF om øyeblikkeleg hjelp-tilbod med døgnopphald, pkt 6.1.

## **3. Føremål**

Denne særavtalen skal konkret avklare eit tilbod om øyeblikkeleg hjelp med døgnopphald i xx kommune i samsvar med lovkravet.

Avtalen gjeld tilbod til pasientgrupper som før iverksetjing av avtalen ville ha blitt innlagt i sjukehus.

## **4. Innhald/tenestetilbod**

Det vert vist til pkt 4 om verkeområde og pkt 5 om pasientgrupper og innhald i tenestetilbodet i delavtale om kommunalt tilbod om øyeblikkeleg hjelp med døgnopphald.

Det er fastlege/kommunal legevaktslege/tilsynslege som må avgjere om pasienten sin aktuelle tilstand (alvorsgrad og funksjonsnivå) gjer at han kan leggjast inn i det kommunale øyeblikkeleg hjelp-tilbodet.

Innleggjande lege er ansvarleg for skriftleg tilvising med oversikt over - så langt det er mogleg - tidlegare diagnosar og medikament, samt plan for opphald og behandling.

Partane er samde om følgjande konkretisering av omgrepet «øyeblikkeleg hjelp» i denne særavtalen: *Pasient som vert vurdert å ha trong for umiddelbar eller snarleg undersøking, behandling og pleie, utan unødvendig venting og innan 24 timer frå første kontakt med helsetenesta.*

## **5. Pasientgrupper:**

### **5.1 Aktuelle pasientgrupper:**

Tenestetilbodet er retta mot pasientar med kjent tilstand og avklart diagnose og funksjonsnivå, t.d.:

- Behandling av dehydrering og/eller ernæringssvikt.

- Behandling av infeksjonar i urinvegar, luftvegar og hud/bindevev.
- Aktiv palliasjon ved kreftsjukdom, terminal nyre, lever, lunge og hjertesvikt, annan terminal sjukdom.
- KOLS/forverring av KOLS.
- Pasientar med brystmerter av avklart genese, t.d. kjend angina pectoris og smerteanfall.
- Causa socialis med funksjonssvikt der ein kan avklare situasjonen over få dagar med observasjon og diagnostikk.
- Regulering av diabetes når dette ikkje kan skje hos fastlegen.
- Mageplager med moderate symptom for avklarande undersøking og observasjon.
- Skader utan behov for spesialisert behandling (for smertestilling/mobilisering etc.).

Lista er ikkje uttømmende. Erfaring med tilbodet vil gi nærare definisjonar av aktuelle diagnosegruppe/-tilstandar.

## **5.2. Pasientgrupper som ikkje er aktuelle:**

- Akutt og alvorleg funksjonssvikt og akutt forverring av kronisk sjukdom, der vurdering av alvorsgrad, komorbiditet (fleire tilleggssjukdomar til primær sjukdom) og funksjonssvikt tilseier innlegging i sjukehus
- Traumer med uavklart alvorsgrad
- Pasienter som ut frå definert pasientforløp skal på sjukehus ( t.d hjerneslag eller hjarteinfarkt)
- Born (0-16 år) skal som hovudregel ikkje leggst inn i kommunalt ø-hjelptilbod
- Hovuddiagnose knytt til rusproblematikk eller psykiatri

For alle punkta ovanfor gjeld krav om at det vert nytta tenleg observasjonssystem med klare kriterium for overflytting til sjukehus.

## **5. Organisering, tal senger og lokalisering**

Jfr punkt 6.1 og 10 i delavtale mellom xx kommune og Helse Førde HF om øyeblikkeleg hjelp-tilbod med døgnopphald.

Tilbodet vert organisert som ei interkommunal teneste mellom kommunane Selje, Vågsøy, Eid, Hornindal og Stryn (heretter omtalt som kommunane eller Nordfjord-kommunane), lokalisert i tilknytning til medisinsk avdeling ved Nordfjord sjukehus. Det vil bli etablert 5 senger: 3 senger for øyeblikkeleg hjelp, og 2 observasjonssenger. Desse sengene skal til eikvar tid vere disponible - eller nytta til - pasientar som har krav på øyeblikkeleg hjelp/observasjon etter denne avtalen.

Liggjetida er maksimum 3 døgn/72 timar.

Når det er ledig kapasitet kan legevakta nytte 1-2 av sengene til andre pasientar, t.d. ved behov for observasjon.

## 6. Kompetansekrav/personell/tilgjenge

Jf punkt 8 og 9 i delavtale mellom xx kommune og Helse Førde HF om øyeblikkeleg hjelp-tilbod med døgnopphald.

Innleggjande lege skal syte for at pasienten alltid blir vurdert/undersøkt av lege før innlegging i kommunalt øyeblikkeleg hjelp-tilbod. Det skal skrivast journal med status ved innlegging, og plan for vidare undersøking, observasjon og behandling. Ved utskrivning skal det sendast med pasienten oppsummeringsskriv med justert medisinliste. Dette skal også sendast pasienten sin fastlege.

Ved vidare observasjon og pleie av pasienten skal sjukepleiarar vere tilgjengelege til eikvar tid. Det er medisinsk seksjon ved Nordfjord sjukehus som skal gjennomføre observasjon- og pleietilbodet for kommunane.

Lege (tilsynslege eller legevaktslege) skal vere tilgjengeleg telefonisk (eller på video-konferanse) til ei kvar tid for rådgjeving til pleiepersonalet.

Legetilbodet vil bli løyst på følgjande måte:

- Kommunal tilsynslege har ansvaret for planlagt dagleg tilsyn og eventuelle akutte behov mellom kl. 08.00 -15.30 måndag –fredag.
- Måndag-fredag kl. 15.30 - 20.00 vil vikarlege tilknytt Nordfjord legevakt ha beredskap for utrykking ved akutte behov.
- Legar ved Nordfjord legevakt vil ha ansvar for utrykking ved akutte behov frå kl. 20.00 – 08.00 på kvardagar og heile døgnet i helg og høgtid.
- Legar ved Nordfjord legevakt vil også ha ansvar for planlagte tilsyn dagleg i helg og høgtid.

Ved akutte behov for tilsyn vil det vere responstid på maksimalt 1 time for lege.

Det kommunale døgntilbodet for øyeblikkeleg hjelp er eit kommunalt medisinsk-fagleg ansvar. Ved uløyselege samtidskonfliktar der kommunal lege ikkje kan møte innan 1 time, kan han telefonisk be om at pasienten midlertidig blir tilsett og vurdert av lege frå spesialisthelsetenesta ved sjukehuset.

Behandlingsansvaret blir då overteke av spesialisthelsetenesta, og pasienten kan anten bli innlagt i spesialisthelsetenesta, eller om vurderinga tilseier det observert og behandla vidare i det kommunale tilbodet til legevaktslegen er tilgjengeleg. Ved siste alternativet går ansvaret for behandlinga vidare tilbake til kommunale legar. For den tida spesialisthelsetenesta har ansvaret skal dette noterast i helseføretaket sitt EPJ-system og gjevast rapport om til den kommunale legen.

Rapport om kvar slik hending skal leggjast fram for driftsgruppa.

## 7. Sikring av fagleg kompetanse

Jf punkt 8 i delavtale mellom xx kommune og Helse Førde HF om øyeblikkeleg hjelp-tilbod med døgnopphald.

Selje, Vågsøy, Eid, Hornindal og Stryn kommunar har i dag interkommunal legevakt i helgar og alle netter. Den interkommunale legevaktsentralen dekkjer døgnet utanom ordinær kontortid.

For å sikre den faglege kompetansen knytt til det nye tilbodet vil Nordfjordkommunane gjennomføre følgjande tiltak:

- Det vert tilsett leiar/koordinator for dei interkommunale tenestene lokalisert til Nordfjord sjukehus
- Det vert tilsett tilsynslege i 30% fast stilling.
- Kommunane skal kjøpe sjukepleietenester frå Helse Førde/Nordfjord sjukehus.
- Det vil bli oppretta 0,5 årsverk hospiteringsstilling, disponibel for sjukepleiarar i kommunane, i tillegg til ovannemnde kjøp av sjukepleietenester.

Det vert ei felles styringsgruppe for dei interkommunale tenestene lokalisert til Nordfjord sjukehus. Kommunalsjefane i dei 5 kommunane og representantar frå Helse Førde er styringsgruppe. Styringsgruppa har og funksjon som driftsgruppe.

I tillegg vert det etablert ei faggruppe som skal vere samansett slik:

- Legevaktssjef
- Koordinator/kommunal leiar for øyeblikkeleg hjelp-tilbodet
- Einingsleiar og seksjonsleiar ved medisinsk seksjon ved Nordfjord sjukehus
- Kommunalsjef i vertskommunen Eid

Faggruppa trekker inn annan fagkompetanse etter behov.

Nordfjordkommunane og Helse Førde/Nordfjord sjukehus vil i fellesskap utarbeide ein opplærings- og kompetanseplan for aktuelle sjukepleiarar ved Medisinsk seksjon når det gjeld tilbodet til øyeblikkeleg hjelp døgnopphald. Ansvar for gjennomføringa ligg til Helse Førde v/einingsleiar ved Nordfjord sjukehus. Konkret gjennomføring blir avtalt med kommunal koordinator.

Aktuelle opplæringstiltak:

Grunnleggjande innføring i kommunal forvaltning og lovverk, delavtale og særavtale. Opplæring i innhaldet i tilbodet og kva tiltak som er aktuelle i høve til pasientar på øyeblikkeleg hjelp-døgnopphald-nivået.

Opplæring i standardiserte sjukepleiefaglege prosedyrar (PPS).

Opplæring i observasjonsskjema/-metodikk.

Opplæring i dataverktyet som skal nyttast i tilbodet.

Delta i aktuelle interne og eksterne fagnettverk.

Legge til rette for hospitering.

Personalet i øyeblikkeleg hjelp-tilbodet skal nytte seg av standardiserte sjukepleiefaglege prosedyrar (t.d. PPS).

Det skal nyttast eit tenleg observasjonsskjema for kvar pasient under opphaldet, der respirasjonsfrekvens, puls, blodtrykk, temperatur og bevisstheitstilstand inngår. Personalet skal ha opplæring i bruk av dette, og det skal vere avklart kva for endring av tilstanden som gir grunn til kontakt med lege lokalt, og pasienten bør tilvisast til sjukehuslinnlegging.

Grunnlaget for arbeidet med kompetanseutvikling vil m.a. vere følgjande formulering på side 13 i rettleiar frå helsedirektoratet: *Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnoophold:*

*Et faglig forsvarlig øyeblikkelig hjelp døgntilbud krever blant annet at personellet har observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse. Dette for å ivareta pasienter som blir akutt syke, får en forverring av kronisk sykdom og /eller trenger nødvendig oppfølging og overvåking. Det vil være nødvendig å styrke generalistkompetansen for alle faggrupper i behandling og oppfølging av de aktuelle pasientgruppene som tilbudet skal favne. I tillegg vil det være krav til prosedyrekunnskap for eksempel hjerte/lunge redning (HLR) og nødvendig bruk av medisinsk utstyr. Eksempler på dette kan være bruk av EKG og oksymeter, O2-behandling, blodprøvetaking, kateterisering, håndtering av CVK, administrering av væske og legemidler intravenøst.*

## **8. Støttefunksjonar og utstyr**

Undersøkingar/prøvetakingar skal kunne organiserast, utførast og analyserast på same nivå som i legevakta eller ved eit kommunalt legekontor. Røntgenundersøkingar blir gjennomført etter tilvising til poliklinisk røntgenundersøking.

Aktuelt medisinsk-teknisk utstyr ved sjukehuset kan nyttast når dette er føremålstenleg. Forbruksmateriell vil bli innkjøpt og levert frå helseføretaket. Kommunane syter sjølve for medikamentforsyninga til tilbodet.

Kommunane skal tilsetje ein koordinator/leiar. Stillinga skal kombinerast med leiarfunksjon for Nordfjord legevakt og øvrige interkommunale funksjonar lokalisert til sjukehuset. Leiar/koordinator skal arbeide tett opp mot leiinga ved medisinsk avdeling og vere kontaktpunktet mot legevakta og kommunane.

Naudsynte støttefunksjonar vert regulert i eigen avtale.

## **9. Transport/ambulanse**

Transport følgjer vanlege reglar for pasientreiser.

## **10. Dokumentasjonskrav/EPJ-system**

xx kommune dokumenterer tilvisingsskriv/innkomstjournal, inkludert plan for opphaldet og fører løpande elektronisk journal under opphaldet, i sitt EPJ-system PROFIL, Eid kommune sin server. I PROFIL vil ØH-tilbodet bli oppretta/organisert som ei eiga «avdeling». Epikriser, medikamentlister, rapportar og annan dokumentasjon vil bli sende manuelt til fastlege og

evt. andre avdelingar i den aktuelle kommunen, fram til innføring av elektronisk meldingsutveksling.

## **11. Elektronisk samhandling**

Kommunane og Helse Førde HF deltek i fellesprosjekt i høve elektronisk meldingsutveksling og skal følgje opp dette i tråd med fastsett plan. Det vert elles vist til eigen delavtale om IKT-løysingar lokalt.

## **12. Kvalitetssikring/internkontroll/retningsliner**

Jf punkt 11 i delavtale mellom xx kommune og Helse Førde HF om øyeblikkeleg hjelp-tilbod med døgnopphald.

Kommunalt avvikssystem skal nyttast ved avvik og verdt meldt til kommunal koordinator. Kommunal koordinator vurderer vidare oppfølging i høve helseføretaket/kommunane.

Før tilbodet startar opp skal partane etablere ei felles styringsgruppe som skal delta i vidareutviklinga av tilbodet og handsame ulike avvik som blir meldt i samband med døgntilbodet i kommunen. Partane skal i fellesskap utarbeide nærare retningsliner som skildrar mandat med oppgåver og arbeidsform for styringsgruppa.

Helse Førde og xx kommune sine retningsliner og internkontrollsystem i høve øyeblikkeleg hjelp-tilbodet skal liggje føre til gjensidig vurdering og avklaring mellom helseføretaket og vertskommunen før oppstart av tilbodet. Dette skal inkludere omtale av Nordfjord-kommunane kommune sitt avvikssystem.

## **13. Økonomi/finansiering**

Jf punkt 6.3 i delavtale mellom xx kommune og Helse Førde HF om øyeblikkeleg hjelp-tilbod med døgnopphald.

Helse Førde vil betale ut sin del av tilskotsbeløpet (50 %) når tilbodet er oppstarta i tråd med føresetnadene i delavtalen og denne særavtalen. Ein tilleggsføresetnad for tilskot frå helseføretaket er at tilskotet frå Helsedirektoratet er for lite til å dekke kommunen sine berekna kostnader til tilbodet om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp i.h.t. det statlege berekningsgrunnlaget, jf Helsedirektoratet sin rettleiar «Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphald».

## **14. Evaluering av tilbodet og indikatorar for måloppnåing**

Tilbodet vil bli fortløpande evaluert av dei ansvarlege leiarane, tilsynslege og i faggruppa (jfr punkt 7 i denne avtalen). Det vil i tillegg bli gjennomført interne tilsyn (tiltak i kommunen sitt kvalitetssystem).

Det vert gjennomført ei evaluering, særleg av legetenesta i tilbodet, seinast etter eit halvt år.

Styringsgruppa vil gjennomføre eit årleg evalueringsmøte. Til møtet skal det liggje føre informasjon om tal liggjedøgn sett i høve til måltalet, rapport frå EPJ med oversyn over diagnosar/behandingar i tiltaket - og ei vurdering av det kvalitetsmessige innhaldet og status i høve til mål og planar.

Måltallet for Nordfjordkommunane for ordninga er 1 224 færre liggjedøgn pr. år i spesialisthelsetenesta.

## **15. Helse Førde sitt ansvar**

Helse Førde sitt ansvar i høve til støtte og rettleiing går fram av pkt 6.2 i delavtalen.

## **16. Oppstarttidspunkt**

Øyeblikkeleg hjelp-tilbod med døgnopphald i samsvar med lovkravet og denne avtalen skal vere oppstarta innan 01.10.13.

## **17. Kommunikasjonsplan**

Jf punkt 13 i delavtale mellom xx kommune og Helse Førde HF om øyeblikkeleg hjelp-tilbod med døgnopphald.

Tiltak før oppstart i alle dei 5 Nordfjordkommunane:

- Informasjon til aktuelle tilsette og tillitsvalde i eigne møte.
- Informasjon til fastlegane i eige/eigne møte (i tillegg til tett dagleg kontakt).
- Informasjon i aktuelle formelle organ (politiske organ, eldrerådet, råd for menneske med nedsett funksjonsevne osv.).
- Informasjon til innbyggjarane på kommunen si heimeside.
- Informasjon gjennom lokal media.

Ytterlegare informasjons- og dialogtiltak skal vurderast nærare, herunder involvering av nytt felles brukarutval saman med Helse Førde.

## **18. Forholdet til rammeavtalen**

Denne særavtalen er heimla i delavtale om øyeblikkeleg hjelp-tilbod med døgnopphald, og utgjer for xx kommune del 2 av denne delavtalen. Føresegner i delavtalen gjeld tilsvarande for denne særavtalen. Gjennom dette vert ivaretaking av brukarmedverknad også definert for denne avtalen. Ved motstrid mellom særavtalen og delavtalen, går særavtalen føre.

## **19. Handtering av usemje**

Ved usemje skal partane følgje reglane i rammeavtalen.



## 20. Misleghald

Ved misleghald gjeld reglane i delavtalen om øyeblikkeleg hjelp-tilbod med døgnopphald, pkt 17.

## 21. Avtaletid, revisjon og oppseiing

Avtalen trer i kraft frå 01.03.13, 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 jamleg rapportering og evaluering. Kvar av partane kan krevje avtalen revidert dersom vesentlege føresetnader for avtalen blir endra.

-----  
Dato

-----  
xx kommune

-----  
Helse Førde HF

### Vedlegg:

Løysing av sjukepleieoppgåvene i tilbodet

## **Vedlegg til særavtale om døgntilbod for øyeblikkeleg hjelp mellom Helse Førde HF og kommunane Selje, Vågsøy, Eid, Hornindal og Stryn**

Øyeblikkeleg hjelp-tilbodet er eit kommunalt ansvar. Kommunane ivaretek delar av dette ansvaret ved kjøp av tenester frå Helse Førde HF, m.a. sjukepleietenester.

Kommunane er ansvarlege for at sjukepleiar er tilgjengeleg i tilbodet til ei kvar tid i samsvar med særavtalen, uavhengig av korleis dette er praktisk løyst.

Kommunane kjøper sjukepleietenester frå Helse Førde for dekking av dag- og kveldsvakter alle dagar.

På natt måndag-torsdag vil kommunane ha ansvaret for utføring av sjukepleietenestene og vil løyse dette ved å nytte personell ved legevaktsentralen (sjukepleiarar). Personellet vil i denne tida ha arbeidsstad ved dei kommunale sengene i 2. etasje, og vil derfrå sette over innkomande samtalar til lege. Personellet vil til ei kvar tid prioritere arbeidsoppgåvene knytt til øyeblikkeleg hjelp-sengene.