

Særavtale mellom

xx kommune og Helse Førde HF

Døgntilbod for øyeblikkeleg hjelp

Avtale om døgntilbod for øyeblikkeleg hjelp 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 døgnoophald, pkt 6.1.

3. Føremål

Denne særavtalen skal konkret avklare eit tilbod om øyeblikkeleg hjelp med døgnoophald 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 døgnoophald.

Det er fastlege/kommunal legevakslege/tilsynslege som på fagleg grunnlag 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 diagnoser 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. Målgrupper og 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 døgnoophald.

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

Opphald i det interkommunale øyeblikkeleg hjelp-tilbodet skal vere eit alternativ til innlegging i spesialisthelsetenesta for innbyggjarar frå xx kommune, og for andre personar kommunen har ansvar for etter helse- og omsorgstenestelova § 3-1, 1.ledd. Pasientar som er utskrivingsklare frå sjukehus, men som ikkje kan takast i mot på sjukeheim eller i heimen, skal ikkje behandlast her.

Tilbodet kan gjevast til pasientar som etter ei individuell og heilskapleg medisinsk-fagleg vurdering av symptombilde og funksjonsnivå kan ha nytte av den observasjonskompetansen og behandlinga som er tilgjengelig ved desse døgnplassane. Tilbodet til den enkelte pasient skal vere fagleg forsvarleg og eit behandlingssmessig like godt alternativ som innlegging i spesialisthelsetenesta. Pasienten skal utan forseinking innleggast i sjukehus dersom ansvarleg lege er i tvil eller behandling i spesialisthelsetenesta er nødvendig.

Kommunen må saman med medisinskfagleg ansvarleg for øyeblikkeleg hjelp-sengene legge medisinskfaglege vurderingar til grunn for pasientforløpa. I samarbeid med spesialisthelsetenesta skal det utarbeidast kvalitetssikra pasientforløp og faglege retningslinjer for dei ulike pasientkategoriane. Det er utarbeidd ei liste som vedlegg til avtalen med døme over aktuelle pasientkategoriar som mellom anna vil henge saman med forhold som er regulert i pkt 7 når det gjeld kompetansekrav. Desse retningslinjene skal haldast oppdatert og gje ei oversikt over aktuelle pasientkategoriar. Ein skal her bygge på erfaringar i eige tilbod og i andre kommunar.

Sjå vedlegg: "Døme på aktuelle pasientkategoriar"

Det vil vere krav om at det vert nytta føremålstenleg observasjonsskjema med klare kriterium for overflytting til sjukehus.

6. 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 Årdal, Lærdal, Aurland og Leikanger, lokalisert i tilknytning til medisinsk avdeling ved Lærdal sjukehus. Lærdal kommune er vertskommune for tilbodet. Det vil bli etablert 5 senger for føremålet. Desse sengene skal til eikvar tid vere disponible - eller nytta til - pasientar som har krav på øyeblikkeleg hjelp 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 eller andre føremål.

7. 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 utskriving 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 ei kvar tid. Kommunane er ansvarlege for at at dette er oppfylt i samsvar med særavtalen, uavhengig av korleis dette er praktisk løyst. Kommunane ivaretek delar av dette ansvaret ved kjøp av sjukepleiartenester frå Helse Førde HF.

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.
- Vaktlege ved den interkommunale legevakta i Lærdal vil ha ansvar for utrykking ved akutte behov frå kl. 15.30 – 08.00 på kvardagar og heile døgnet i helg og høgtid.
- Vaktlege ved den interkommunale legevakta i Lærdal vil også ha ansvar for planlagte tilsyn dagleg i helg og høgtid.

Ved akutte behov for tilsyn vil det vere responstid (frammøtetid) 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.

8. Sikring av fagleg kompetanse

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

Den interkommunale legevakta dekkjer døgnet utanom ordinær kontortid.

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

- Det vert tilsett administrativ leiar med systemansvar for dei interkommunale tenestene lokalisert til Lærdal sjukehus
- Det vert tilsett tilsynslege i 20 % fast stilling.
- Kommunane skal kjøpe sjukepleietenester frå Helse Førde/Lærdal sjukehus.
- Kommunane vil og kunne nytte sjukepleiekapasitet frå Legevaktsentral til oppsyn med sengepost.

Det vert ei felles styringsgruppe for dei interkommunale tenestene lokalisert til Lærdal sjukehus. Kommunalsjefar/kommuneoverleger i 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/tilsynslege
- Koordinator/kommunal leiar for øyeblikkeleg hjelp-tilbodet
- Einingsleiar og seksjonsleiar ved medisinsk seksjon ved Lærdal sjukehus
- Kommunalsjef i vertskommunen Lærdal

Faggruppa trekker inn annan fagkompetanse etter behov.

Kommunane og Helse Førde/Lærdal 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 Lærdal 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) harmonisert med Helse Førde sine prosedyrar.

Det skal nyttast eit tenleg observasjonsskjema – ALERT - for kvar pasient under opphaldet. 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 sjukehusinnlegging.

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

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.

9. Støttefunksjonar og utstyr

Undersøkingar/prøvetakingar skal i prinsippet kunne organiserast, utførast og analyserast på same nivå som i legevakta eller ved eit kommunalt legekantor. I særlege tilfelle kan ein og nytte laboratoriet ved Lærdal sjukehus for prøvetaking / analyser. Røntgenundersøkingar blir gjennomført etter tilvising til poliklinisk røntgenundersøking.

Aktuelt medisinsk-teknisk utstyr ved sjukehuset kan nyttast når dette er føremålstenleg. Dette gjeld og utstyr til telemedisin. Tilgang til utstyr, forbruksmateriell, medikament m..v blir regulert i eigen avtale.

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

10. Transport/ambulanse

Transport følgjer vanlege reglar for pasientreiser.

11. Dokumentasjonskrav/EPJ-system

Tilvisingsskriv/innkostjournal, inkludert plan for opphaldet, blir dokumentert i omforeint EPJ-system, og det blir ført løpande elektronisk journal under opphaldet. I systemet vil øyeblikkeleg hjelp-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.

12. 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.

13. 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 kommunane sitt avvikssystem.

14. 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 døgnopphold».

15. 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 av tilbodet, seinast etter eit halvt år. I evalueringa inngår samarbeidsrutiner, sambruksrutiner, interessekonflikter, legetenesta (kvalitet, samtidskonflikter og avtaler).

Styringsgruppa vil gjennomføre eit årleg evalueringsmøte. Til møtet skal det liggje føre informasjon om tal liggedøgn sett i høve til måлтаlet, rapport frå EPJ med oversyn over

diagnosar/behandlinger i tiltaket - og ei vurdering av det kvalitetsmessige innhaldet og status i høve til mål og planar.

Måltallet for kommunane i ordninga er xxx færre liggjedøgn pr. år i spesialisthelsetenesta. Dersom tal liggjedøgn i det kommunale tilbodet viser eit vesentleg avvik frå dette målalet etter eitt år, og ein ikkje ser ei vesentleg nedgang i sjukehusinnleggingar, skal partane gjennomføre ei særskilt drøfting av dette.

16. Helse Førde sitt ansvar

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

17. Oppstarttidspunkt

Øyeblikkeleg hjelp-tilbod med døgnopphald i samsvar med lovkravet og denne avtalen skal vere oppstarta innan 01.12.14.

18. Kommunikasjonsplan

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

Tiltak før oppstart i alle kommunane:

- 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.

19. 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.

20. Handtering av usemje

Ved usemje skal partane følgje reglane i rammeavtalen.

21. Misleghald

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

22. Avtaletid, revisjon og oppseiing

Avtalen trer i kraft frå 01.03.14, 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:

Liste: Døme på aktuelle pasientkategoriar

Vedlegg

Døme på aktuelle pasientkategoriar.

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 uttømmmande. Erfaring med tilbodet her og i andre kommunar vil gi nærare definisjonar av aktuelle diagnosegruppe/-tilstandar.

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.