

**Særavtale mellom**

**Gulen kommune kommune og Helse Førde HF**

**Øyeblikkeleg hjelp med døgnopphald**

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

## **1. Partar**

Avtalen er inngått mellom Gulen 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 Gulen kommune og Helse Førde, pkt. 4 og i delavtale mellom Gulen 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 Gulen kommune i samsvar med lovkravet. Særavtalen skal avklare val av løysing og nærare planar og føresetnader for tilbodet.

## **4. Verkeområde**

Avtalen gjeld etablering og drift av eit kommunalt tilbod om døgnopphald for øyeblikkelig hjelp for pasientar med behov for somatiske helse- og/eller omsorgstenester.

Pasientar med funksjonstap der diagnose, funksjonsnivå og behandling er avklart eller der det ikkje er mistanke om alvorleg sjukdomsutvikling kan leggst inn i øyeblikkeleg hjelp-sengene. Føresetnaden er at det interkommunale tilbodet er i stand til å gje forsvarleg vurdering og behandling, og at risikoen for akutt forverring under opphaldet er liten.

## **5. Organisering og lokalisering**

Det vert vist til pkt 6.1 og 10 i delavtale mellom Gulen kommune og Helse Førde HF om øyeblikkeleg hjelp-tilbod med døgnopphald.

Gulen kommune organiserer døgntilbodet gjennom eit interkommunalt samarbeid mellom kommunane Austrheim, Fedje, Lindås, Masfjorden, Meland, Modalen, Osterøy, Gulen og Radøy. Lindås kommune er vertskommune for tilbodet og vil ha system- og driftsansvar. Tilbodet er lokalisert i Knarvik saman med Nordhordland legevakt. Tilbodet er ein del av den interkommunale legevaktsordninga i Nordhordland, og er lokalisert i same byggekompleks som Helse Bergen si ambulanseteneste.

## 6. 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 døgnopphald.

Som eit hovudprinsipp er det kommunal legevakslege som må avgjere om pasienten sin aktuelle tilstand (alvorsgrad og funksjonsnivå) gjer at han kan leggjast inn på det kommunale ø.hj-tilbodet.

Opphald i det interkommunale øyeblikkeleg hjelp-tilbodet skal vere eit alternativ til innlegging i spesialisthelsetenesta for innbyggjarar frå Gulen kommune, og for andre personar kommunane har ansvar for etter Helse- og omsorgslova § 3-1, 1.ledd. Pasientar som er utskrivingsklare frå sjukehus, men som ikkje kan takast i mot på sjukeheim eller i heimen, og pasientar som blir innlagt på sjukehus, men som blir raskt returnert 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 behandlingsmessig 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 10 når det gjeld kompetansekrav. Desse retningslinjene skal haldast oppdatert og gje ei oversikt over aktuelle pasientkategoriar.

Eksklusjonskriterium:

- Traume med uavklart alvorsgrad
- Infarktsuspekte brystmerter
- Mistanke om hjerneslag

Lista er ikkje uttømmende og skal supplerast i retningslinjer for tilbodet.

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

## 7. Tidspunkt for oppstart av tilbodet og kapasitet

Tal senger for øyeblikkeleg hjelp med døgnopphald knytt til Nordhordland legevakt skal ta utgangspunkt i Helsedirektoratet sine grunnlagsdata for ordninga og dei økonomiske overføringane kommunane får til føremålet. Ein vil etablere minimum 6 døgnplassar ved Nordhordland Legevakt. Det interkommunale tilbodet må ha tilstrekkelig kapasitet til å ivareta kommunane sine plikter jfr. pkt 2 i avtalen. Drifta startar opp 01.06.13.

## **8. Økonomi/finansiering**

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

Til finansiering av øyeblikkeleg hjelp-tilbodet vil Gulen kommune motta eit samla øyremerka tilskot som for 2012 er stipulert til kr 569.000 pr år.

Helse Førde vil betale ut sin del av tilskotsbeløpet (50 %) når tilbodet er oppstarta i tråd med føresetnadene i delavtalen og denne særavtalen, jfr delavtalen pkt 6.3. 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».

Dersom tilskotet ikkje vert nytta i samsvar med delavtale 4 og denne særavtalen, så fell tilskotet frå helseføretaket bort. Dersom kommunen reduserar tilbodet om øyeblikkeleg hjelp vil helseføretaket sitt tilskot bli redusert tilsvarende. Tilskot frå helseføretaket som ikkje har vore nytta i samsvar med delavtale 4 og særavtalen vil bli kravd tilbakebetalt av helseføretaket.

## **9. Ansvars- og oppgåvefordeling**

Lindås kommune er vertskommune for tilbodet og vil ha drifts-, personal og fagleg ansvar for det interkommunale tilbodet om øyeblikkelig hjelp med døgnopphald i Nordhordland. Med tilvising til kommunelova kap 5A, § 28-1 e vert det inngått samarbeidsavtale mellom samarbeidskommunane og Lindås kommune som vertskommune der oppgåver og avgjerdsmynde lagt til samarbeidet vert regulert, herunder også økonomiske plikter, samt administrativt og medisinskfagleg ansvar.

Før tilbodet startar opp, skal partane etablere ei felles driftsgruppe som skal delta i vidareutviklinga og evaluering av tilbodet. Driftsgruppa skal ha helsefaglege representantar frå kommunane i Nordhordland og Haraldsplass Diakonale Sykehus. Medisinskfagleg ansvarleg for tilbodet leiar gruppa. Driftsgruppa skal ha eige mandat som skildrar ansvar, oppgåver og arbeidsform. Helse Førde skal motta rapportar som går til/frå driftsgruppa etter nærare fastsette retningsliner og skal ha møterett i driftsgruppa. Helse Førde møter i minst eitt møte i driftsgruppa i året.

Driftsgruppa skal fastlegge retningsliner for tenesta, utarbeide rutinar for handsaming av avvik (jfr. pkt. 12) og fastsetje indikatorar og kriterier for evalueringa av tilbodet. Dette skal ferdigstillast og godkjennast av partane snarast mogleg og seinast ein måned innan oppstart av tilbodet.

Kommunen er ansvarleg for at det er lege tilgjengeleg i døgntilbodet 24 timer alle døgn, og at oppmøtetid for lege ikkje overstig 1 time. Ein av dei to legane på legevakten skal vere tilgjengeleg for tilsyn av pasientar i øh-sengane til ein kvar tid. Dersom begge legar unntaksvis ikkje er tilstades på legevakten må ein av legane ha eit hovudansvar for å svare på

spørsmål frå ansvarleg sjukepleiar. Det skal være rutinemessig legevisitt dagleg. I tillegg skal det vere sjukepleiar til stades 24 timer alle døgn.

Legevaktlege, fastlege eller sjukeheimslege frå kommunal sjukeheim i området kan leggje inn pasient i øyeblikkeleg hjelp-sengene. Den legen som til ei kvar tid har det overordna medisinske ansvaret for sengene har mynde til å styre mottak i sengene.

Liggetida skal normalt ikkje overstige 3 døgn, men vere kortast mogleg og tilpassa brukaren sine individuelle behov i tråd med BEON-prinsippet (beste-effektive-omsorgsnivå).

Innan etablering av tilbodet skal samarbeidskommunane inngå avtale med vertskommunen og utarbeide retningsliner som sikrar at tilbodet ikkje vært nytta som eit alternativ til sjukeheims plassar eller eit anna egna omsorgstilbod i den einskilde kommunen.

Pasientar i det kommunale øyeblikkeleg hjelp-døgntilbodet skal innleggjast i sjukehus ut frå medisinsk indikasjon. Ingen pasienter skal innleggjast frå dei kommunale ØH-sengene til sjukehus på grunn av manglande pleie- og omsorgsressursar i kommunane.

Det skal vere mogleg for lege eller sjukepleiar ved Nordhordland legevakt å oppnå telefonkontakt med relevant helsepersonell i Helse Førde til alle tider på døgnet. Lege ved øyeblikkeleg hjelp-døgntilbodet kan kontakte lege i Helse Førde ved trong for rettleiing når det gjeld enkeltpasientar. Kontakt mellom helsenivåa om enkeltpasientar skal dokumenterast ihht Lov om helsepersonell<sup>1</sup> og Forskrift om pasientjournal<sup>2</sup>.

Dersom det er naudsynt å overføre pasienten til sjukehus skal all relevant informasjon om oppfølging og behandling ved øyeblikkeleg hjelp-døgntilbodet følgje pasienten i skriftleg form, eller eventuelt oversendast elektronisk slik at det er tilgjengelig i sjukehuset når pasienten kjem til akuttmottak.

## **10. Kompetansekrav/personell/tilgjenge**

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

Gulen kommune skal syte for at pasienten alltid blir vurdert/undersøkt av lege før innlegging i kommunalt øyeblikkeleg hjelp-tilbod. Legevaktlege, fastlege eller sjukeheimslege frå kommunal sjukeheim i området kan leggje inn pasient i dette tilbodet. Den legen som til ei kvar tid har det overordna medisinske ansvaret for sengene har mynde til å styre mottak i sengene. Ansvarleg lege som legg inn pasient skal følgje rutinar for innlegging og sikre at naudsynte og tilstrekkelege opplysningar følgjer pasienten i skriftleg form eller blir overført elektronisk. Det skal skrivast journal med status ved innlegging og plan for vidare undersøking, observasjon og behandling. Ved utskrivning skal det sendast med pasienten oppsummeringsskriv (epikrise) for opphaldet. Dette skal også sendast pasienten sin fastlege dersom pasienten ikkje motset seg dette.

---

<sup>1</sup> LOV 1999-07-02 nr 64: Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).

<sup>2</sup> FOR 2000-12-21 nr 1385: Forskrift om pasientjournal

Ved vidare observasjon og pleie av pasienten skal godkjende sjukepleiarar vere tilgjengeleg på staden til ei kvar tid (24 timar i døgnet, 7 dagar i veka).

Nordhordland legevakt er ansvarleg for at det er tilgang på lege med kort responstid (innan maksimalt ein time) på heildøgnsbasis.

## **11. Kvalitetssikring**

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

Tilbodet skal vere fagleg forsvarleg og opplevast som eit godt alternativ til innlegging i spesialisthelsetenesta.

### **11.1 Kompetansekrav**

- a) Det er eit kommunalt ansvar å sikre at tilbodet til ei kvar tid har tilgjengeleg personell med naudsynt formell- og realkompetanse for å sikre at tilbodet er fagleg forsvarleg.
- b) Legar og sjukepleiarar må ha observasjons-, vurderings- og behandlingskompetanse. Det vert stilt krav om oppdatert prosedyrekunnskap og kunnskap om nødvendig bruk av medisinsk utstyr
- c) Partane skal samarbeide om opplegg for kompetansevedlikehald og utvikling.

### **11.2 Verktøy, støttefunksjonar og behov for utstyr**

Partane vil ta i bruk elektronisk melding så snart dette er praktisk mogleg. Kommunen er ansvarleg for at helsepersonell som yter helsehjelp i tilbodet har naudsynt tilgang til eit forsvarleg pasientjournalssystem.

Ein skal nytte seg av standardiserte sjukepleiefaglege prosedyrar (t.d. PPS), og personalet skal ha opplæring i desse.

Det skal nyttast føremålstenleg observasjonsskjema for kvar pasient under opphaldet, der respirasjonsfrekvens, puls, blodtrykk, temperatur og medvitstilstand 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 tilvising til sjukehusinnlegging.

Partane skal samarbeide om å utarbeide og halde oppdatert ei oversikt over kva støttefunksjonar og utstyr som er formålstenleg i høve til dei pasientgruppene som det er aktuelt å behandle i desse sengene. Det er eit kommunalt ansvar å syte for at naudsynt utstyr og støttefunksjonar er på plass i god tid innan tilbodet er i drift.

Medisinsk-teknisk utstyr skal jamleg vurderast og oppjusterast i samsvar med den tekniske utviklinga og aktuelt pasientgrunnlag.

## **12. Informasjon og kommunikasjon**

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

Begge partar skal syte for å gjere tilbodet kjent for alle involverte medarbeidarar og samarbeidspartar.

Kommunen er forplikta til å gje naudsynt informasjon om tilbodet til aktuelle samarbeids-partar og innbyggjarane i kommunen, både når tilbodet startar opp og seinare. Plan for slik kommunikasjon skal utarbeidast innan 01.06.13.

Naudsynte rutinar og retningsliner som gjeld tilbodet skal utarbeidast og vurderast av driftsgruppa. Kvar av partane er forplikta til å implementere nye rutinar og retningsliner i eigen organisasjon

## **13. Transport/ambulanse**

Ambulansetenesta er lokalisert i Knarvik i same lokale som Nordhordland legevakt (NLV). Ein bygger vidare på det etablerte samarbeidet mellom NLV og ambulansetenesta.

## **14. Evaluering**

Tilbodet om øyeblikkeleg hjelp med døgnopphald vil verte kontinuerleg evaluert av driftsgruppa og Helse Førde i samsvar med pkt 9, 2. avsnitt, og for øvrig etter 2 års drift. Det skal utarbeidast retningsliner som omfattar indikatorar for evaluering av tilbodet. Brukarerfaringar skal særleg vektast i evalueringa.

Kommunen vil saman med representantar for Helse Førde gjennomføre eit årleg evalueringmøte. Til møtet skal det ligge føre samanfatta informasjon om tal liggedøgn sett i høve til måлтаlet, rapport frå EPJ med oversyn over diagnoser/behandlingar i tiltaket og ei vurdering av det kvalitetsmessige innhaldet og status i høve til mål og planar.

## **15. Helse Førde sitt ansvar**

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

## **16. Forholdet til rammeavtalen**

Denne særavtalen er heimla i delavtale om øyeblikkeleg hjelp-tilbod med døgnopphald, og utgjer for Gulen 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.

## **17. Handtering av usemje**

Ved usemje skal partane følgje reglane i rammeavtalen.

## 18. Misleghald

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

## 19. 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.

## 20. 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

-----  
Gulen kommune

-----  
Helse Førde HF



## Liste over aktuelle pasientkategoriar

Nokre døme på særleg aktuelle diagnoser for pasientar til opphald i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbod:

- Infeksjonar (t.d. lungebetennelse, urinvegsinfeksjonar, erysipelas m.m.)
- Dehydrering
- Synkoper
- Allergiske reaksjonar
- Astmaanfall og lettare KOLS
- Moderat, lett hjartsvikt
- Diaré
- Tilfeldig høgt blodtrykk
- Obstipasjon
- Intoks – moderat

Innlegging i kommunalt øyeblikkelig hjelp tilbod avhenger av ei heilskapleg vurdering av fagleg forsvarlegheit og nytteverdi for den einkilde pasient. Lista over er ikkje uttømmende og skal supplerast med retningslinjer for tilbodet. Driftsgruppa har ansvar for at dette til ei kvar tid vert halde oppdatert.

Lista over aktuelle pasientkategoriar er ikkje å rekne som inklusjonskriterier, men som døme på moglege tilstander som kan gjera at dette tilbodet bør kunne reknast som eit alternativ til innlegging i sjukehus.

I avtalen er det angitt nokre absolutte eksklusjonskriterie for pasientar som ikkje er aktuelle for opphald i dei kommunale sengane:

- Traume med uavklart alvorsgrad
- Infarktsuspekte brystmerter
- Mistanke om hjerneslag.

Denne lista kan også supplerast i ei retningsliner for tilbodet.