

25.06.2012

Særavtale mellom

Luster kommune kommune og Helse Førde HF

Øyeblikkeleg hjelp med døgnopphald

Avtale om øyeblikkeleg hjelp med døgnopphald i Luster kommune

1. Partar

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

4. Innhald/tenestetilbod

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

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

Tenestetilbodet er retta mot pasientar med i hovudsak kjende tilstandar, avklart diagnose og funksjonsnivå, t.d.:

- Behandling av dehydrering og/eller ernæringsvikt.
- 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 sosialis med funksjonssvikt der ein kan avklare situasjonen over få dagar med observasjon og diagnostikk.
- Regulering av diabetes når dette ikkje kan skje hjå fastlegen.
- Mageplager med moderate symptom for avklarande undersøkjing og observasjon.
- Skader utan behov for spesialisert behandling (for smertestilling/mobilisering etc.).

Lista er ikkje uttømmende.

-B

18

For alle punkta ovanfor gjeld krav om at det vert nytta anerkjend observasjonsskjema med klare kriterier for overflytting til sykehus

Plikta til etablering av øyeblikkeleg hjelp-tilbod omfattar i utgangspunktet ikkje rus og psykisk helse. Partane ser at det er eit behov også på desse områda, men vil vurdere dette i samband med eigne delavtalar.

5. Organisering, tal senger og lokalisering

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

Luster kommune organiserer tilbodet som ein del av si eiga helse- og omsorgsteneste, lokalisert til Gaupne omsorgssenter. Det vil vere sett av 2 sengeplassar (døgnplassar) til føremålet. Desse sengeplassane skal til ei kvar tid vere disponible eller nytta til pasientar med behov for øyeblikkeleg hjelp, og som skal ha eit tilbod etter denne avtalen. Desse plassane utgjer ein del av den nye korttidsavdelinga ved Gaupne omsorgssenter, som vil innehalde til saman 12 sengeplassar når den er ferdig utbygd våren 2014 (8 senger pr i dag).

Dersom det i periodar er trong for større kapasitet enn 2 senger, vil Luster kommune kjøpe denne tenesta frå Sogndal kommune. Om det er naudsynt vil det bli lagt 2 pasientar pr rom på korttidsavdelinga og eventuelt teke inn pasientar på overbelegg for å til ei kvar tid sikre ledig seng i øyeblikkeleg hjelp-tilbodet.

6. Kompetansekrav/personell/tilgjenge

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

Luster kommune 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 (epikrise) for opphaldet. Dette skal også sendast pasienten sin fastlege dersom pasienten ikkje motset seg dette.

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

Kommunen har ansvar for at lege er 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 vil det være ei responstid på ein time eller mindre for lege.

Det er tilsett lege i 50% fast stilling ved korttidsavdelinga. Lege vil arbeide kvar vekedag kl 08.00 - 12.00 ved korttidsavdelinga/øyeblikkeleg hjelp-tilbodet.

Kvar vekedag etter kl 12.00 vil lege ved korttidsavdelinga vere tilgjengeleg på telefon og/eller vaktlege i legevakta er tilgjengeleg. Alle helge- og høgtidsdagar vil vaktlege i legevakta vere tilgjengeleg.

7. Sikring av fagleg kompetanse

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

Luster kommune har eiga legevakt og nattevaktordning, og det er ambulansestasjon like ved Gaupne omsorgssenter/korttidsavdelinga.

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

- Det er tilsett lege i 50% stilling i ny korttidsavdeling.
- Det er tilsett leiar med god sjukepleiefagleg og administrativ erfaring.
- Det er oppretta funksjon som fagutviklar (sjukepleiar i 20% ressurs).
- Det er etablert ei faggruppe bestående av:
 - Leiar av Luster sjukeheimsteneste
 - Leiar av Luster heimeteneste
 - Leiar av ny korttidsavdeling
 - Lege ved ny korttidsavdeling
 - Sjukepleiar med tillagt funksjon som fagutviklar.
 - Leiande fysioterapeut
 - Helsesjef/kommuneoverlege
 - Assisterande rådmann
- Innan sommaren 2012 vil det vere etablert eit team med god sjukepleiefagleg og annan relevant kompetanse knytt til korttidavdelinga. I dette ligg at det vert tilsett sjukepleiarar og andre fagpersonar med relevant vidare-/etterutdanning og kurs.
- Det vil bli utarbeidd ein eigen plan for kompetanseutvikling for alle tilsette i korttidsavdelinga. Aktuelle tiltak vil vere:
 - Intern opplæring og øving.
 - Etablering av interne fagnettverk og deltaking i eksterne fagnettverk.
 - Hospitering.
 - Eksterne kurs.
 - Rettledning frå eksterne fagpersonar.
 - Etter- og vidareutdanning.

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

Det skal nyttast eit anerkjent observasjonskjema 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 sjukehusinnlegging.

Personalet skal ha opplæring i bruk av tolketeneste, ved at aktuelle sjukepleiarar vil få nødvendig opplæring av lege i høve tolkingskompetanse. Dette vil m.a. bli gjort på

- B

75

"Annedukke" med rytmetreningsutstyr, bruk av overvakingsskjerm m.v.

Grunnlaget for arbeidet med kompetanseutvikling vil m.a. vere kompetansebehovet som går fram av nasjonal rettleiar side 13:

«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

Følgjande undersøkingar/prøvetakingar skal kunne utførast:

Vanlege kliniske undersøkingar, taking av relevante blodprøver til undersøking lokalt eller for sending til eksternt laboratorium, blodtrykk, temperatur, undersøking av urin, EKG, innlegging av kateter, bruk av diagnostisk ultralyd for DVT, undersøking av abdomen m.m. (legekontoret har portabelt moderne ultralydapparat, lege har kompetanse i ultralyd). Det vil vere kompetanse til å legge inn veneflonar og gje infusjonar av væske og medikament.

Det vil i tilknytning til øyeblikkeleg hjelp-tilbodet ved korttidavdelinga vere eit tenestekontor med forvaltningsmessig, administrativ, merkantil kompetanse og kapasitet. Sidan korttidsavdelinga ligg i ein sjukeheim og nært kommunen sitt helsesenter, vil ein kunne utnytte aktuelle ressursar og kompetanse i desse fagmiljøa/einingane etter behov.

Tenesta skal ha rutiner som sikrar tilgang til kompetent tolkekompetanse.

Utstyret i korttidsavdelinga vil vere på nivå med utstyret ein finn på legekontoret i Luster, under dette:

EKG, SR, WBC diff, glucose, INR, HB, CRP, HEMOFEC, saturasjonsmålar, otoscop, ofthalmoskop, infusjonspumpe, smertepumpe, sug, O2-kolbar, skap til sterilisering av utstyr.

Følgjande utstyr vil bli kjøpt inn før oppstart:

Blæreskanner, urin stix-maskin, HLR utstyr inkl. hjartestartar, utstyr for rytmeovervaking, forstøvarapparat.

Aktuelle innkjøp og nødvendig kompetanseutvikling vil bli gjort i perioden august til avtalt oppstart 1.12.2012.

9. Transport/ambulanse

Ved innlegging vil det - avhengig av alvorsgrad - bli nytta privat bil, drosje eller ambulanse. Det vil vere lagt til rette for lett tilgang med ambulanse.

- B

7

Nedsett driftsgruppe, jfr pkt 12, skal innan 01.11.12 ha utarbeidd framlegg til nærare omtale av ansvarsfordeling og rutinar i høve pasienttransport, m.a. ved behov for diagnostikk i spesialisthelsetenesta for pasientar som skal innleggjast ved det kommunale øyeblikkeleg hjelp-tilbodet.

10. Dokumentasjonskrav/EPJ-system

Luster kommune dokumenterer tilvisingskriv/innkomstjournal, inkludert plan for opphaldet og fører løypande elektronisk journal under opphaldet, i sitt EPJ-system Gerica.

11. Elektronisk samhandling

Kommunen 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 Luster kommune og Helse Førde HF om øyeblikkeleg hjelp-tilbod med døgnopphald.

Før tilbodet startar opp skal partane etablere ei felles driftsgruppe som skal delta i vidareutviklinga av tilbodet og handsame ulike avvik som blir meldt i samband med døgntilbodet i kommunen. Luster kommune tek initiativ til etablering av driftsgruppa i august 2012. Driftsgruppa skal ha helsefaglege representantar frå Luster kommune og Helse Førde. Partane skal i fellesskap utarbeide nærare retningsliner som skildrar mandat med oppgåver og arbeidsform for driftsgruppa. Desse skal ferdigstillast snarast mogleg og seinast innan 01.10.2012.

Helse Førde og Luster kommune sine retningsliner og internkontrollsystem i høve øyeblikkeleg hjelp-tilbodet skal ligge føre til gjensidig vurdering og avklaring før oppstart av tilbodet. Dette skal inkludere omtale av Luster kommune sitt avvikssystem.

Før oppstart skal det vere beslutta teke i bruk alment godkjend sjekklister med kriteria for innleggjande lege og eit observasjonsskjema som skal nyttast for tidleg avklaring av utvikling/tilstandar som krev innleggjing ved sjukehus.

13. Økonomi/finansiering

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

Det er i kommunen sin økonomiplan og budsjett for 2012 lagt til grunn eit opplegg for finansiering av ny korttidsavdeling som m.a. er basert på økonomiske overføringar som følgjer av samhandlingsreforma. Øyeblikkeleg hjelp tilbodet vil i tillegg bli finansiert av egne tilskotsmidlar som for Luster kommune er stipulert til kr 1.217.000 pr år.

Helse Førde vil betale ut sin del av tilskotsbeløpet (50 %) når tilbudet 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 tilbudet 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 feil tilskotet frå helseføretaket bort. Dersom kommunen reduserar tilbudet om øyeblikkeleg hjelp vil helseføretaket sitt tilskot bli redusert tilsvarande. Tilskot frå helseføretaket som ikkje har vore nytta i samsvar med delavtale 4 og særavtalen vil bli kravd tilbakebetalt av helseføretaket.

14. Evaluering av tilbudet og indikatorar for måloppnåing

Tilbudet vil bli fortløpande evaluert av dei ansvarlege leiarane, lege og i faggruppa (jf punkt 7 over). Det vil i tillegg bli gjennomført interne tilsyn (tiltak i kommunen sitt kvalitetssystem).

Faggruppa vil saman med representantar for Helse Førde gjennomføre eit årleg evalueringsmøte. Til møtet skal det ligge føre informasjon om tal liggedøgn sett i høve til måltalet, rapport frå EPJ med oversyn over diagnoser/behandingar i tiltaket, avvikssaker og handtering av desse, og ei vurdering av det kvalitetsmessige innhaldet og status i høve til mål og planar.

Måltal for reduksjon av liggedøgn i spesialisthelsetenesta pr år: 281 færre liggedøgn.

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 i Luster kommune innan 01.12.12.

17. Kommunikasjonsplan

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

Tiltak før sommaren 2012 i Luster kommune:

- Informasjon til aktuelle tilsette og tillitsvalde i egne møte.
- Informasjon til legane i allmennlegeutvalet (i tillegg til tett dagleg tett kontakt).
- Informasjon i aktuelle formelle organ (politiske organ, eldrerådet, råd for menneske med nedsett funksjonsevne osv.).
- Informasjon til innbyggjarane i sommarnummeret av Lustranytt .
- Informasjon i radio Luster.

Ytterlegare tiltak utover hausten skal vurderast nærare, herunder involvering av nytt felles brukarutval saman med Helse Førde når dette er etablert.

18. Forholdet til rammeavtalen

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

22. 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 jamleg rapportering og evaluering. Kvar av partane kan krevje avtalen revidert dersom vesentlege føresetnader for avtalen blir endra.

26.06.12

Dato



LUSTER KOMMUNE
RÅDMANN

Luster kommune



Helse Førde HF