

Særavtale mellom

Sogndal kommune og Helse Førde HF

Øyeblikkeleg hjelp med døgnopphald

Avtale om øyeblikkeleg hjelp med døgnopphald i Sogndal kommune

1. Partar

Avtalen er inngått mellom Sogndal 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 Sogndal kommune og Helse Førde, pkt. 4 og i delavtale mellom Sogndal 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 Sogndal kommune i samsvar med lovkravet.

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.

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.

Tenestetilbodet er retta mot pasientar med kjent tilstand og 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 socialis 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 fro avklarande undersøkjing og observasjon.
- Skader utan behov for spesialisert behandling (for smertestilling/mobilisering etc.).

Lista er ikkje uttømmmande.

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

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

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

Sogndal kommune organiserer tilbodet som ein del av si eiga helse- og omsorgsteneste, lokalisert til Sogndal omsorgssenter. Det vil vere sett av 2 sengeplassar (døgnplassar) til føremålet. Desse plassane 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. Sengeplassane utgjør ein del av korttidsavdelinga ved Sogndal omsorgssenter.

Dersom det i periodar er trong for større kapasitet enn 2 senger, vil Sogndal kommune kjøpe denne tenesta frå Luster kommune. Om det er naudsynt vil kommunen også i kortare periodar kunne frigjere fleire senger til øyeblikkeleg hjelp ved å leggje 2 pasientar pr rom på korttidsavdelinga ved Sogndal omsorgssenter.

6. Kompetansekrav/personell/tilgjenge

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

Sogndal 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. Lege skal vere tilgjengeleg telefonisk eller på videokonferanse døgnet rundt for rådgjeving til pleiepersonalet.

Det vil vera institusjonslegar som skal sjå til pasienten minst ein gong kvar vekedag, med samla minst 20 veketimar knytt til institusjonsdelen av Sogndal omsorgssenter.

Tilbodet skal ha ei fagleg forsvarleg legedekning. Alle pasientar som vert lagt inn i tilbodet skal vere undersøkt av lege, og det skal skrivast journal med observasjons- og behandlingsplan inkludert ALERT-status. Det skal vere legevisitt med vurdering av tilstand og igangsett behandling minst ein gong kvar dag. Ved behov for tilsyn utover dette skal det vere kortast mogleg responstid for lege. Responstider skal registrerast og rapporterast i evalueringsmøte i driftsgruppa.

7. Sikring av fagleg kompetanse

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

Sogndal kommune har interkommunal legevakt med nattevaktordning og det er ambulansestasjon like ved Sogndal omsorgssenter.

Tiltak for å sikre den faglege kompetansen knytt til det nye tilbodet:

- Det er tilsett lege fast med 10 nye veketimar fast ved sjukeheimen. Vedkomande skal m.a. ha ansvar for lokal opplæring knytt til ø-hjelp
- Tre sjukepleiarar har frå starten tilleggsutdanning i akuttsjukepleie. Målet er at det skal utdannast 3 i året fram til 2016.

Det skal vere ei faggruppe som skal vera samansett slik:

- Leiar av pleie og omsorgstenesta
- Avdelingsleiar sjukeheimen
- Avdelingsleiar Open omsorg
- Sjukeheimslegar
- Kommuneoverlege

Kommunen vil ha ein eigen plan for kompetanseutvikling for tilsette i korttidsavdelinga.

Aktuelle tiltak vil vere:

Intern opplæring og øving.

Etablering av interne fagnettverk og deltaking i eksterne fagnettverk.

Hospitering.

Eksterne kurs.

Rettleiing frå eksterne fagpersonar.

Etter- og vidareutdanning.

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

Det skal nyttast eit anerkjent 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.

Personalet skal ha opplæring i bruk av tolketeneste.

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

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:

Vanlige klinisk undersøking, taking av relevante blodprøvar til undersøking lokalt eller for sending til ekstern lab. Blodtrykk, temperatur, undersøking av urin, EKG, innlegging av kateter. Kompetanse til å legge inn veneflonar og gje infusjonar av væske og medikament. Viser til opplisting under av tilgjengeleg utstyr og utstyr som vil bli kjøpt inn.

Utstyret i korttidsavdelinga vil vere på nivå med utstyret ein finn på legekantoret i Sogndal, under dette:

WBC m/diff, trombocytter, Hb, CRP, SR, glucose, INR, HEMOFEC, EKG, saturasjonsmålar, otoscop, oftalmoskop, infusjonspumpe, smertepumpe, sug, O2-kolbar, forstøvarapparat, skap til sterilisering av utstyr.

Følgjande utstyr vil bli kjøpt inn før oppstart:

Utstyr til analyse av relevante blodprøvar (har lagt til dette), Blæreskanner, urin-stix maskin, AHLR-utstyr inkl. hjartestartar.

Støttefunksjonar:

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 rutinar som sikrar tilgang tyil kompetent tolketeneste.

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.

10. Dokumentasjonskrav/EPJ-system

Sogndal kommune dokumenterer tilvisingsskriv/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/retningslinjer

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

Helse Førde og Sogndal kommune skal ha retningslinjer og internkontrollsystem i høve øyeblikkeleg hjelp-tilbodet som er gjensidig vurdert og avklara.

Partane skal ha ei felles driftsgruppe som skal delta i vidareutviklinga av tilbodet og handsame ulike avvik som blir meldt i samband med døgntilbodet i kommunen. Driftsgruppa skal ha helsefaglege representantar frå Sogndal kommune og Helse Førde. Det skal vere nærare retningslinjer som skildrar mandat med oppgåver og arbeidsform for driftsgruppa.

Helse Førde og Sogndal kommune sine retningslinjer og internkontrollsystem i høve øyeblikkeleg hjelp-tilbodet skal vere gjensidig vurdert og avklara. Dette skal inkludere omtale av kommunen sitt avvikssystem.

13. Økonomi/finansiering

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

Øyeblikkeleg hjelp tilbodet vil bli finansiert av eigne tilskotsmidlar som for Sogndal kommune er stipulert til kr 1.527.000 pr år (2012-kroner).

Helse Førde betaler ut sin del av tilskotsbeløpet (50 %) frå det tidspunktet tilbodet er oppstarta i tråd med føresetnadene i delavtalen og denne særavtalen.

14. Evaluering av tilbodet og indikatorar for måloppnåing

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

Faggruppa vil saman med representantar for Helse Førde gjennomføre eit årleg evalueringssmøte. Til møtet skal det ligge 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 Sogndal kommune for ordninga er 353 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 er i drift frå 01.12.12.

17. Kommunikasjonsplan

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

Tiltak i Sogndal kommune:

- Informasjon til aktuelle tilsette og tillitsvalde i eigne møte.
- Informasjon til legane i allmennlegeutvalet (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.

18. Forholdet til rammeavtalen

Denne særavtalen er heimla i delavtale om øyeblikkeleg hjelp-tilbod med døgnopphald, og utgjør for Sogndal kommune del 2 av denne delavtalen. Føresegner i delavtalen gjeld tilsvarende 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 erstattar tidlegare avtale av 01.07.12 og trer i kraft frå 15.08.15. Avtalen 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

Dato

Sogndal kommune

Vidar Roseth
Fung. adm. direktør
Helse Førde HF