

Særavtale mellom

**Sunnfjord og ytre Sogn interkommunale legevakt – legevakt,
overgrepsmottak og øyeblikkelig hjelp døgntilbod-senter IKS
og Helse Førde HF**

Døgntilbod for øyeblikkelig hjelp

Avtale om døgntilbod for øyeblikkeleg hjelp

1. Partar

Avtalen er inngått mellom Helse Førde HF og SYS IKL – legevakt, overgrepsmottak og ØHD-senter IKS (heretter med nemninga SYS IKL). SYS IKL representerer kommunane Askvoll, Balestrand, Fjaler, Førde, Gaular, Hyllestad, Høyanger, Jølster og Naustdal. Kommunane Bremanger og Solund kjøper tenester knytt til øyeblikkeleg hjelp døgntilbod frå SYS IKL.

2. Bakgrunn

Avtalen er heimla i helse- og omsorgstenestelova § 6-1 og § 6-2, pkt 4 og i spesialisthelsestenestelova § 2-1e, 2.ledd 1. setn.

Avtalen er vidare heimla i rammeavtalen mellom kommunane og Helse Førde, pkt. 4 og i delavtale mellom kommunane 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 dei kommunane som avtalen omfattar, 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 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 diagnosar og medikament.

Lege ved det kommunale øyeblikkelig hjelp-tilbodet skal lage ein 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 døgnopphald.

Det er kommunal lege som skal avgjere om pasienten sin aktuelle tilstand (alvorsgrad og funksjonsnivå) gjer at han kan leggjast inn i det kommunale øyeblikkeleg hjelp-tilbodet, eller om pasienten skal leggjast inn på sjukehus. Partane skal etablere rutine som inneber at det ved kontakt mellom innleggande lege og sjukehuslege skal drøftast om pasienten er i målgruppa for det kommunale døgntilbodet. På dagtid måndag-fredag skal denne kontakten vere med lege i kvar einskild kommune og utanom desse tidene med SYS IKL.

Opphald i det interkommunale øyeblikkeleg hjelp-tilbodet skal vere eit alternativ til innlegging i spesialisthelsetenesta for innbyggjarar kommunen, 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 fagleg godt alternativ. Pasienten skal utan forseinking innleggast i sjukehus dersom ansvarleg lege vurderer at behandling i spesialisthelsetenesta er nødvendig. Ved tvil skal det konfererast med lege ved sjukehuset.

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 som skal vere eit vedlegg til avtalen. 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 kommunane og Helse Førde HF om øyeblikkeleg hjelp-tilbod med døgnopphald.

Tilbodet vert organisert som eit interkommunalt samarbeid i regi av selskapet SYS IKL. Det vil bli etablert 7 senger for føremålet. Fram til 01.07.17 vil det vere 4 senger avsett til føremålet. Desse sengene skal til eikvar tid vere disponible - eller nytta til - pasientar som har krav på øyeblikkeleg hjelp etter denne avtalen.

Liggetida skal normalt vere maksimalt 3 døgn/72 timar.

Når det er ledig kapasitet kan 1-2 av dei 7 sengene nyttast til andre pasientar, t.d. ved behov for observasjon eller andre føremål.

7. Kompetansekrav/personell/tilgjengelighet

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

Det skal skrivast journal med status ved innlegging, og plan for vidare undersøking, observasjon og behandling. Ved utskriving skal det sendast med pasienten epikrise med aktuell 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.

SYS Ikl skal på vegner av kommunane organisere fagleg forsvarleg legedekning. Det skal vere legevisitt med vurdering av tilstand og behandling minst ein gong kvar dag. Ved behov for tilsyn utover dette skal ein prioritere pasientane innlagt i tilbodet og det skal vere kortast mogleg responstid for lege.

Lege (tilsynslege eller legevaktslege) skal vere tilgjengeleg til ei kvar tid for rådgjeving til pleiepersonalet.

Partane skal utarbeide ein felles rutine som skal sikre god kommunikasjon mellom ansvarleg lege for øyeblikkeleg hjelp-tilbodet og lege frå relevant sjukehusavdeling og assistanse når det er behov for det.

Legetilbodet vil bli løyst på følgjande måte:

- Kommunal tilsynslege har ansvaret for planlagt dagleg tilsyn og eventuelle akutte behov i tida 08.00 – 15.30.
- Vaktlege har ansvar 15.30 – 08.00.
- Vaktlege har også ansvar for planlagte tilsyn heile døgnet i helg og høgtid.

8. Sikring av fagleg kompetanse

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

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

- Det vil vere ein legevaktsjef med systemansvar.
- Det vert tilsett avdelingslege i 60 % fast stilling.

SYS IKL vil utarbeide ein opplærings- og kompetanseplan for alle tilsette.

Det vert etablert ei faggruppe som skal vere samansett slik:

- Legevaktsjef
- Kommuneoverlege frå ein av samarbeidskommunane
- Fagutviklingssjukepleiar ØHD
- Kommunalsjef
- Seksjonsleiar/fagutviklar ved Medisinsk sengepost ved Førde sentralsjukehus
- Lege ved Medisinsk avdeling

Faggruppa trekker inn annan fagkompetanse etter behov.

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 legekontor. 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 urinkateter. Kompetanse til å legge inn veneflonar og gje infusjonar av væske og medikament. Rekvirering av naudsynte radiologiske undersøkingar.

10. Transport/ambulanse

Transport følgjer vanlege reglar for pasientreiser.

11. Dokumentasjonskrav/EPJ-system

Tilvisingsskriv/innkomstjournal, inkludert plan for opphaldet, blir dokumentert i SYS IKL sitt EPJ-system. Det blir ført løpande elektronisk journal under opphaldet. I systemet er øyeblikkeleg hjelp-tilbodet oppretta/organisert som ei eiga «avdeling».

Det skal leggjast til rette for lesetilgang for lege i DIPS i høve pasientar ved tilbodet.

12. Elektronisk samhandling

Kommunane og Helse Førde HF skal bruke elektronisk meldingsutveksling i tråd med fastsett plan. Det vert elles vist til eigen delavtale om IKT-løysingar lokalt.

13. Kvalitetssikring/internkontroll/retningslinjer

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

Kommunalt avvikssystem skal nyttast ved avvik. Vedkomande kommunale leiar vurderer vidare oppfølging i høve helseføretaket/kommunen.

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. Partane skal i fellesskap utarbeide nærare retningslinjer som skildrar mandat med oppgåver og arbeidsform for driftsgruppa.

Helse Førde og SYS IKL sine retningslinjer og internkontrollsystem i høve øyeblikkeleg hjelp-tilbodet skal liggje føre til gjensidig vurdering og avklaring før oppstart av tilbodet. Dette skal inkludere omtale av kommunane og Helse Førde sine avvikssystem.

14. Økonomi/finansiering

Kommunane vil få overført midlar til delfinansiering gjennom rammetilskotet frå staten.

15. Evaluering av tilbodet og indikatorar for måloppnåing

Tilbodet vil bli fortløpande evaluert av dei ansvarlege leiarane, tilsynslege og i faggruppa (jfr punkt 8 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).

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

Måltallet for kommunane i ordninga er 2 008 færre liggedøgn pr. år i spesialisthelsetenesta ved full drift. Dersom tal liggedøgn i det kommunale tilbodet viser eit vesentleg avvik frå dette måltalet etter eitt år, 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 04.01.16.

18. Kommunikasjonsplan

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

Tiltak i samband med oppstart:

- Informasjon til aktuelle tilsette og tillitsvalde i kommunane 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.
- Informasjon til aktuelle tilsette ved sjukehuset.

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

19. Forholdet til rammeavtalen

Denne særavtalen er heimla i delavtale om øyeblikkeleg hjelp-tilbod med døgnopphald, og utgjør for kvar av kommunane 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 01.01.16, 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 i første rekke retta mot pasientar der ein vurderer at risikoen for alvorleg forverring av tilstanden er liten.

- Behandling av dehydrering og/eller ernæringssvikt.
- Behandling av infeksjonar i urinvegar, luftvegar og hud/bindevev.
- 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, utgreia angina pectoris og smerteanfall når dette er avklart med lege ved sjukehuset.
- Causa socialis der ein kan avklare situasjonen over få dagar med observasjon og diagnostikk.
- Mageplager med moderate symptom for avklarande undersøking og observasjon.
- Skader utan behov for spesialisert behandling (for smertestilling/mobilisering etc.).
- Stabile pasientar med behov for avrusing.

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:

- Pasientar som er ustabile m.o.t. vitale funksjonar (sirkulasjon, respirasjon, nevrologisk), eller som står i klar risiko for å utvikle ein ustabil situasjon.
- Pasientar med definerte pasientforløp, eks. hjerneslag, hjerteinfarkt og traumer med uavklart alvorsgrad.
- Pasientar med uklar årsak til sjukdom/forverring.
- Pasientar som har behov for eller har klar risiko for å få behov for akutt kirurgisk behandling.
- Eldre menneske med akutt funksjonssvikt utan kjend årsak.
- Akutt psykiatri fram til full drift.

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