

Særavtale mellom

Vik kommune og Helse Førde HF

Øyeblikkeleg hjelp med døgnopphald

Avtale om øyeblikkeleg hjelp med døgnopphald i Vik kommune

1. Partar

Avtalen er inngått mellom Vik kommune og Helse Førde HF.

2. Bakgrunn

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

Avtalen er vidare heimla i rammeavtalen mellom Vik kommune og Helse Førde, pkt. 4 og i delavtale mellom Vik 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 Vik kommune i samsvar med lovkravet. Særavtalen skal avklare val av løysing og nærare planar og førestnader for tilbodet. 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 avgjer om pasienten sin aktuelle tilstand (alvorsgrad og funksjonsevne) gjer at han kan leggest inn på det kommunale øyeblikkeleg hjelp-tilbodet.

Innleggjande lege er ansvarleg for skriftleg tilvising med oversikt over - så langt det er mogleg - tidlegare diagnosar og medikament, samt plan for opphald og behandling.

Opphald i det interkommunale øyeblikkeleg hjelp-tilbodet skal vere eit alternativ til innlegging i spesialisthelsetenesta for innbyggjarar frå Vik kommune, og for andre personar kommunane 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 eit fagleg godt alternativ til innlegging i spesialisthelsetenesta. Pasienten skal utan forseinking innleggast i sjukehus dersom ansvarleg lege vurderer at 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 spesialisthelse-tenesta 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 og klare kriterium for overflytting til sjukehus.

5. Organisering, tal senger og lokalisering

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

Vik kommune ivaretek sine plikter etter denne avtalen ved å kjøpe tenester av Sogndal kommune. Sogndal kommune organiserer tilbodet som ein del av si eiga helse- og omsorgsteneste, lokalisert til Sogndal omsorgssenter. Det vert sett av 2 sengeplassar (døgnplassar) til føremålet for dei to kommunane. Plassane skal til ei kvar tid vere disponible eller nytta til pasientar med behov for øyeblikkeleg hjelp-døgnopphald og som skal ha eit tilbod etter denne avtalen.

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 kommunane også i kortare periodar kunne frigjere fleire senger til øyeblikkeleg hjelp ved å leggje 2 pasientar på kvart rom på korttidsavdelinga ved Sogndal omsorgssenter.

6. Kompetansekrav/personell/tilgjenge

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

Vik 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 vert oppsummering (epikrise) for opphaldet dokumentert i journalsystemet, sendt fastlegen og om pasienten ikkje motset seg det sendt med pasienten og til aktuelle samarbeidspartar i den vidare oppfølginga.

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 vere institusjonslegar som skal sjå til pasienten minst ein gong kvar vekedag, med samla minst 20 veketimar knytt til institusjonsdelen av Sogndal omsorgsenter.

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

Sikring av den faglege kompetansen i tilbodet er regulert av avtale mellom Helse Førde og Sogndal kommune. Vik kommune har likevel eit sjølvstendig ansvar for å syte for at den faglege kompetansen i tilbodet til pasientar som Vik kommune har ansvar for er forsvarleg.

Standardiserte sjukepleiefaglege prosedyrer skal nyttast (PPS), og personalet som er ukjende med bruk av PPS skal ha opplæring i bruk av desse.

Det skal nyttast eit tenleg observasjonsskjema – basert på systemet ALERT - for kvar pasient under opphaldet, der respirasjonsfrekvens, puls, blodtrykk, temperatur og medvetstilstand vert registrert. Personalet skal ha opplæring i bruk av dette, og det skal vere avklart kva for endring av tilstanden som gir grunn til å kontakte lege lokalt og om når pasienten bør tilvisast til sjukehusligning.

Grunnlaget for arbeidet med kompetanseutvikling vil m.a. vere følgjande formulering på side 17 i rettleiar frå helsedirektoratet: *Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold:*

Et faglig forsvarlig øyeblikkelig hjelp døgn tilbud 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. Undersøkingar, 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 legekantor, 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.

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 til kompetent tolketeneste.

9. Transport/ambulanse

Transport følgjer vanlege reglar og eigen avtale om pasienttransport.

10. Dokumentasjonskrav/EPJ-system

Det skal dokumenterast tilvisingskriv/innkostjournal, inkludert plan for opphaldet og først elektronisk journal under opphaldet.

11. Elektronisk samhandling

Kommunen og Helse Førde HF har innført elektronisk meldingsutveksling og det er innført elektronisk meldingsutveksling mellom omsorgstenesta og legetenesta lokalt. Det vert elles vist til eigen delavtale om samarbeid om IKT-løysingar lokalt.

12. Kvalitetssikring/internkontroll/retningslinjer

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

Helse Førde og Vik kommune sine retningslinjer og internkontrollsystem i høve øyeblikkeleg hjelp-tilbodet skal ligge føre til gjensidig vurdering og avklaring før oppstart av tilbodet.

Helse Førde og Sogndal kommune har etablert ei felles driftsgruppe som skal delta i vidareutviklinga av tilbodet og handsame ulike avvik som blir meldt i samband med døgntilbodet i kommunen. Det er utarbeidd eigne retningslinjer for oppgåver og arbeidsform for driftsgruppa. Vik kommune oppnemner representantar til driftsgruppa innan 01.01.16.

13. Økonomi/finansiering

Vik kommune vil få overført midlar til føremålet gjennom rammetilskotet frå staten.

15. Evaluering av tilbodet og indikatorar for måloppnåing

Vik kommune deltek i årleg evalueringssmøte saman med Sogndal kommune og Helse Førde.

Til møtet skal det ligge føre informasjon om tal liggedøgn sett i høve til måtalet, 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.

Måtalet for Vik kommune for ordninga er 175 færre liggedøgn pr. år i spesialist-helsetenesta. Dersom tal liggedøgn i det kommunale tilbodet viser eit vesentleg avvik frå dette måtalet 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 for Vik kommune den 01.01.16.

18. Kommunikasjonsplan

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

Informasjonstiltak før oppstart i Vik kommune:

- Informasjon til aktuelle tilsette og tillitsvalde i eigne møte
- Informasjon til legane i allmennlegeutvalet
- Informasjon i aktuelle formelle organ (politiske organ, eldrerådet, råd for menneske med nedsett funksjonsevne)
- Informasjon til innbyggjarane på kommunen si heimeside.
- Informasjon gjennom lokale media.

19. Forholdet til rammeavtalen

Denne særavtalen er heimla i delavtale om øyeblikkeleg hjelp-tilbod med døgnopphald, og utgjer for Vik 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 01.10.15, 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 jamnleg rapportering og evaluering. Kvar av partane kan krevje avtalen revidert dersom vesentlege føresetnader for avtalen blir endra.

Dato

Vik kommune

Helse Førde HF

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 leggast inn i kommunalt ø-hjelptilbod

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