

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Fonna HF

DATO: 21.04.17

SAKSHANDSAMAR: Kari Ugland

SAKA GJELD: **Revidert tenesteavtale 4. «Avtale om kommunen sitt øyeblikkelig hjelp døgntilbud»**

ARKVSAK:

STYRESAK: 38/17

STYREMØTE: 28.04.17.17

1 vedlegg

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret tar saka til orientering

Bakgrunn for saka

Saka gjeld revisjon av tenesteavtale 4., «Avtale om kommunen sitt tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp» som er inngått mellom kommunane og helseføretaket.

Kommunar og regionale helseføretak pliktar å inngå samarbeidsavtalar som skal sikre at pasientar og brukarar får eit heilskapleg tilbod om helse- og omsorgstenester jf. helse- og omsorgstenestelova § 6-1 og spesialisthelsetenestelova § 2-1 e. Helse Vest RHF har gjort vedtak om å delegere til helseføretaka å inngå avtalar og vere part i desse. Helse Fonna HF har inngått Overordna samarbeidsavtale og 12. tenesteavtalar med kvar av kommunane i opptaksområdet. 11 av tenesteavtalane blei reviderte i 2016, styresak 81/12. Når det gjeld tenesteavtale nr. 4, «Avtale om kommunen sitt tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp», blei revisjonen handsama i eigen prosess. Dette grunna endring i føringar og krav til innhaldet i det kommunale tilbodet, jf. revidert vegleiingsmaterieil, 04/2016 frå Helsedirektoratet.

Kommunane har eit lovpålagd ansvar for å yta øyeblikkeleg hjelp til personar som oppheld seg i kommunen. Frå 1. januar 2016 blei denne plikta utvida til å gjelde tilbod om døgnopphald for pasientar med somatisk sjukdom som har trong for øyeblikkeleg hjelp. Plikta går fram av Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-5, 3. ledd:

“Kommunen skal sørge for tilbod om døgnopphold for helse – og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.”

Frå 1. januar 2017 gjeld denne plikta alle pasientgrupper, også pasientar med psykiske helseproblem og rusmiddelproblem. Føremålet er å gi likeverdige tilbod til desse pasientgruppene innanfor det tilbodet som allereie er etablert for somatiske pasientar. Det er lagt til grunn at endringa i det kommunale øyeblikkeleg hjelp tilbodet til også å gjelde pasientar med psykisk helse- og rusmiddelproblem vil ha et lite omfang.

Formålet med tilbodet er å unngå innleggingar i spesialisthelsetenesta når dette ikkje er ønskeleg eller nødvendig ut ifrå medisinsk og psykososial vurdering.

Samhandlingsutvalet har forhandla fram revidert utgåve av tenesteavtale nr. 4 som ligg ved saka. Alle kommunane skal i tillegg ha eigen særavtale med helseføretaket der tilbodet lokalt blir nærmare beskriven. Prosessen med utforming av særavtalar har starta.

Styret i Helse Fonna har i styresak 61/13 A punkt 2. gjort vedtak om å gi «administrerande direktør fullmakt til å godkjenna faglege endringar som følgjer av seinare revisjon der desse ikkje har prinsipielle administrative eller økonomiske konsekvensar».

Endringa i tenesteavtale nr. 4 vil få konsekvensar for fag og samarbeid, men er ikkje vurdert til å få prinsipielle administrative eller økonomiske konsekvensar, og vil bli handtert administrativt i tråd med styret sitt vedtak.

Tenesteavtale 4

Mellom XXX Kommune og Helseføretaket

Avtale om kommunen sitt øyeblikkeleg hjelp døgntilbod

Innhold

1	Partar	2
2	Bakgrunn og lovgrunnlag	2
3	Føremål og virkeområde	2
3.1	Avtalen skal bidra til å skape bedre forløp for pasientane ved.....	3
4	Ansvars- og oppgåvefordeling	3
4.1	Pasientgrupper som kan vere aktuelle for dette tenestetilbodet	3
4.1.1	Stabile pasientar med avklart diagnose der hovudproblemet er.....	3
4.1.2	Stabile pasientar med uavklart diagnose som trenger observasjon og utredning, men som ikkje blir vurdert til å vere alvorleg sjuk.....	4
4.1.3	Pasientar med psykisk helseproblematikk eller rusmiddelproblematikk som er aktuelle for kommunalt øyeblikkeleg hjelp døgnopphald er.....	4
4.1.4	Pasientar med psykisk helseproblematikk som ikkje er aktuelle for innlegging i kommunalt øyeblikkeleg hjelp tilbod er.....	4
5	Særavtalar.....	5
5.1	Særavtalane skal innehalde.....	5
6	Innhaldet i tenestetilbodet og pasientflyt	5
6.1	Felles ansvar	5
6.2	Kommunen sitt ansvar	6
6.3	Helseføretaket sitt ansvar.....	6
7	Samarbeidsformer	6
8	Konsekvensar for ambulansetenesta	7
9	Kommunikasjon og informasjon	7
10	Handtering av avvik, evaluering, kvalitetsutvikling, usemje, tvist, misleghald, iverksetjing, revisjon og oppseiing.....	7

1 Partar

Tenesteavtalen er inngått mellom XX kommune og Helse Fonna HF (heretter føretaket).

2 Bakgrunn og lovgrunnlag

Avtalen gjer greie for samarbeidet knytt til kommunen si plikt til å gje eit døgnbasert tilbod om øyeblikkeleg hjelp og korleis dette skal sjå ut.

Avtalen byggjer på

- Lov om kommunale helse- og omsorgstenester m.m. (LOV-2011-06-24-30)
- Lov om spesialisthelsetenester (LOV-1999-07-02-61)
- Lov om psykisk helsevern (LOV-1999-07-02-62)
- Overordna samarbeidsavtale mellom Helse Fonna og kommunane med tenesteavtalar
- Nasjonal rettleiar: Samhandlingsreforma – Lovpålagde samarbeidsavtalar mellom kommunar og regionale helseføretak / helseføretak (HOD)
- Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015)
- Rettleiingsmateriell frå helsedirektoratet: «*Kommunens plikt til å yte øyeblikkeleg hjelp døgnoophold*» 04/2016
- Anna relevant regelverk

Opplistinga er ikkje uttømmande

3 Føremål og virkeområde

Kommunen har frå 2016 plikt til å gje tilbod om døgnopphald for helse- og omsorgstenester til pasientar med behov for øyeblikkeleg hjelp. Frå 2017 gjeld denne plikta også for pasientar med psykiske helse- og rusmiddelproblem. Plikta gjeld berre for dei pasientane som kommunen kan greia ut, behandle og yte omsorg til. Kommunen si plikt til å ha tilbod om øyeblikkelig hjelp døgnopphald, inneber ei plikt til å kunne yte hjelp som ikkje er planlagd, men som i konkrete situasjonar er påtrengande nødvendig for pasient eller brukar i eit avgrensa tidsrom. Kommunen må vurdere kvart einskild pasientforløp og sjå til at tenesta vert forsvarleg. I dei tilfella det er tvil om dette, bør ansvarleg lege konferere med spesialisthelsetenesta.

3.1 Avtalen skal bidra til å skape betre forløp for pasientane ved

- å gi pasientar tilbod om verdige og fagleg forsvarlege tenester før, og i staden for opphald i spesialisthelsetenesta
- å redusere behovet for øyeblikkeleg hjelp-innleggingar og døgnopphald i spesialisthelsetenesta
- å skape kostnadseffektive løysingar som kan gje pasientane eit like godt eller betre tilbod i kommunen si helse- og omsorgsteneste som i spesialisthelsetenesta

4 Ansvars- og oppgåvefordeling

Kommunen har ansvar for at tilbodet om øyeblikkeleg hjelp døgnopphald til befolkninga er forsvarleg. Helseføretaket kan ikkje redusere tilboda sine før tilsvarande tilbod er etablert i kommunen.

Det skal etablerast klare kriterier for innlegging i det kommunale tilbodet som både innleggande lege og anna helsepersonell er godt kjende med.

4.1 Pasientgrupper som kan vere aktuelle for dette tenestetilbodet

Det er den medisinsk-faglege vurderinga som skal vera bestemmande for kva helsehjelp ein pasient skal ha, og kvar denne hjelpa skal gjevast.

Pasientar over 18 år som kommunen sjølv har høve til å utgreie, behandle eller yte omsorg til, vil i hovudsak vera pasientar med ein avklart helsetilstand, og som ved forverring av tilstanden, kan få ei på førehand kjend og avtalt behandling.

Det kan vera fleire årsaker til at ein pasient treng døgnopphald i kommunen for å kunne få akutt behandling/omsorg:

4.1.1 Stabile pasientar med avklart diagnose der hovudproblemet er

- akutt sjukdom som kan undersøkast og behandlast etter vanlege allmenntedisinske metodar
- forverring av kjend kronisk sjukdom med behov for innlegging og behandling. Dette er pasientar med avklart diagnose som har behov for observasjon og behandling i institusjon, eller pasientar med forverring av kjend tilstand. Pasienten må kunne diagnostiserast med allmenntedisinske metodar og hjelpemiddel, og pasienten sin tilstand må vere slik at det er liten risiko for akutt livstruande forverring.

4.1.2 Stabile pasientar med uavklart diagnose som trenger observasjon og utredning, men som ikkje blir vurdert til å være alvorleg sjuk

Det kan også være aktuelt å leggje inn pasientar som treng observasjon og utgreiing av uavklarte tilstandar. Det kan også gjelde andre tilstander der innleggjande lege etter å ha konferert med lege eller relevant bakvakt i spesialisthelsetenesta, ikkje finn det nødvendig med innlegging i spesialisthelsetenesta. Ved eventuell forverring under pågåande observasjon, vil dette krevje rask vurdering av lege eller overføring til spesialisthelsetenesta. Behandling av denne pasientkategorien legg til grunn, enten nærleik til /spesialisthelsetenesta geografisk, eller tilgjengeleg legetilsyn innan rimeleg og forsvarleg tid. Dette er pasientar med uavklarte symptom som kan representere alvorleg sjukdom, og som det må bli tatt høgde for i planlegging av kompetansebehov og anskaffing av medisinsk utstyr som må være tilgjengeleg.

4.1.3 Pasientar med psykisk helseproblematikk eller rusmiddelproblematikk som er aktuelle for kommunalt øyeblikkeleg hjelp døgnoophald er

- pasientar med lettare og moderate psykiske helseproblem og/ eller rusmiddelproblem, ofte også i kombinasjon med somatisk sjukdom/ plager
- pasientar med avklart tilstand og/ eller diagnose, som får tilbakefall/forverring av (kjent) psykisk lidning og/ eller rusmiddelproblem, ofte med akutt funksjonsnedsetting på ulike livsområde og der innlegging er nødvendig for å roe/ avhjelpe ein vanskeleg livssituasjon
- pasientar som har behov for observasjon og oppfølging med omsorg, struktur og støtte

4.1.4 Pasientar med psykisk helseproblematikk som ikkje er aktuelle for innlegging i kommunalt øyeblikkeleg hjelp tilbod er

- psykotiske tilstandar prega av stor uro eller valdeleg åtferd som kan være ei betydeleg fare for pasienten eller andre sitt liv eller helse
- psykotiske og andre tilstandar prega av angst eller depresjon der det er fare for at pasienten kan forsøke å ta sitt eige liv eller skade seg sjølv eller andre
- deliriøse tilstandar
- innlegging der tvang er nødvendig
- pasientar med utagering-/ voldsproblematikk
- avrusing

I dei tilfella det er tvil om pasienten bør leggst inn ved ei ØHD seng er det rådd til at ansvarleg lege konfererer med spesialisthelsetenesta.

5 Særavtalar

Kommunane står fritt i korleis dei vil organisere tilbodet om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp, men det vert stilt krav til særavtale med føretaket om forpliktande og konkrete planar. Særavtalen skal godkjennast i kommunestyre og i styret i føretaket.

5.1 Særavtalane skal innehalde

- informasjon om lokalisering og om eit eventuelt samarbeid mellom kommunar
- oversikt over tal på senger. Det er tatt utgangspunkt i berekningsgrunnlaget for finansiering av tilbodet
- oversikt over kompetanseplanar og behandlingsprosedyrar
- oversikt over kva spesialisthelsetenesta skal bidra med; gode ordningar for undervisning, hospitering, trening og rettleiing
- oversikt over behov for utstyr og støttefunksjonar
- oversikt over kven som kan leggje inn pasientar i tilbodet
- oversikt over vaktberedskap og ansvar
- oversikt over relevante dokumentasjonssystem når det gjeld journalføring og internkontroll
- semje om evaluering av tilbodet og naudsynte indikatorar
- semje om bruk av registreringsverktøy og scoringsverktøy
- semje om bruk av elektroniske meldingssystem og telemedisinske verktøy (ref. tenesteavtale 9 – Samarbeid om IKT-løysingar lokalt)

6 Innhaldet i tenestetilbodet og pasientflyt

6.1 Felles ansvar

Kommunen skal sikre nødvendig kompetanse i tenestetilbodet. Spesialisthelsetenesta skal hjelpe til med råd og rettleiing. Partane skal samarbeide om

- generelle kompetansehevande tiltak, spesielt i høve til observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse

- utarbeiding av standardiserte oppfølgingsplanar og behandlingsrutinar for definerte pasientgrupper (standardiserte pasientforløp)
- samarbeid om enkeltpasientar, mellom anna ved å konferere med aktuelle fagpersonar i akutte situasjonar

6.2 Kommunen sitt ansvar

- Tenestetilbodet som er tilgjengeleg for øyeblikkeleg hjelp heile døgnet
- Tenestetilbodet gjeld for personar som oppheld seg i kommunen. Tenesta vert gjeven utan enkeltvedtak
- Ved innlegging i tenestetilbodet skal innleggande lege som hovudregel setja ein førebels diagnose. Ein plan for behandlinga skal følgje pasienten
- Pasienten i tilbodet må kunne få legetilsyn med kort responstid heile døgnet
- Tilbodet skal vere fagleg forsvarleg, og det skal vere sjukepleiar på vakt heile døgnet
- Tilbodet må inkludere høve til å kunne ta basisprøvar og vurdere desse. Det kan vere EKG, glukose, Hb, CRP, INR og venøse prøvar.
- Kommunen må kunne starte opp med behandling (til dømes oksygen, leggje inn urinkateter og gje intravenøs behandling).
- Helsehjelpa skal dokumenterast i kommunen sitt journalsystem (jf. journalforskrifta).
- Pasienten vert utskrive frå tenestetilbodet med epikrise og oppdatert medikamentliste til fastlege, innleggjande lege og aktuell kommunal instans.
 - Pasienten skal ikkje betale eigenbetaling i tenestetilbodet
 - Alle tenester i tilbodet vert dekte av kommunen.

6.3 Helseføretaket sitt ansvar

- Prøvar som vert sende til laboratoriet på sjukehuset, og radiologiske undersøkingar m.v skal få nødvendig prioritet slik at ein kan sikre beste effektive omsorgsnivå (BEON).

7 Samarbeidsformer

Ansvarshavande lege og sjukepleiar ved dei kommunale sengene for øyeblikkeleg hjelp skal ha høve til å kontakte vakthavande helsepersonell i spesialisthelsetenesta på døgnbasis.

Akutt ambulanseteam (AAT) er tilgjengeleg for innleggande lege for å drøfte om innlegging i det kommunale døgntilbodet vil vera forsvarleg og det rette tilbodet.

I tilfelle der lege i sjukehuset vurderer at pasienten kan nytte seg eit kommunalt døgntilbod i staden for sjukehusinnlegging, kan legen drøfte eventuell bruk av kommunalt tilbod med henvisande lege, sekundært med legevaktslege. Som hovudregel skal slik drøfting finne stad før kl. 22.00. Den medisinskfaglege ansvarlege i kommunen har det avgjerande ansvaret for innlegginga.

Ytterlegare rutinar for pasientflyt vil inngå i særavtalane

8 Konsekvensar for ambulansetenesta

Ambulansetenesta utgjer saman med kommunal legevaktordning den lokale akuttmedisinske beredskapen og skal dekkje det primære behovet for å diagnostisere og stabilisere og eventuelt behandle akutte eventuell behandling av akutte skadar og sjukdomstilstandar og bringe sjuke/skadde pasientar til adekvat behandlingsnivå i helsetenesta når pasienten har behov for overvaking og/eller behandling, jf. forskrift om krav til akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus, §15, Bil- og båtambulansetenesta.

Etablering av nye og endra øyeblikkeleg hjelp døgntilbod kan føre til at det vert fleire, men kortare turar til – og mellom – kommunale institusjonar slik at det vert stilt andre krav til logistikk enn tidlegare, og kommunen og føretaket må saman gjere konkrete konsekvensvurderingar for ambulansetenesta, jf tenesteavtale 11 ”Samarbeid om helseberedskap og planar for den akuttmedisinske kjeda”.

9 Kommunikasjon og informasjon

Informasjon om tilbodet skal vera tilgjengeleg på partane sine nettsider.

10 Handtering av avvik, evaluering, kvalitetsutvikling, usemje, tvist, misleghald, iverksetjing, revisjon og oppseiing

Desse tilhøva blir regulert i overordna samarbeidsavtale.

Avtalen gjeld frå signeringsdato og erstattar alle tidlegare utgåver av tenesteavtale 4.

Stad og dato:

.....

Stad og dato:

.....