

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Fonna HF

DATO: 12.06.17

SAKSHANDSAMAR: Kari Ugland

SAKA GJELD: **Særavtale til tenesteavtale nr. 4 mellom kommunane Bømlo, Stord, Fitjar og Helse Fonna HF**

STYRESAK: 54/17

STYREMØTE: 19.06.17

1 vedlegg

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret i Helse Fonna HF godkjenner særavtale knytt til tenesteavtale nr. 4 om kommunalt øyeblikkeleg hjelp døgntilbod for kommunane Bømlo, Stord og Fitjar i tråd med framlegget
2. Styret ber administrerende direktør signere avtalen i tråd med tidlegare fullmakt frå styret
3. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å signere reviderte særavtalar knytt til tenesteavtale nr. 4 for dei andre kommunane i Helse Fonna regionen etter kvart som dei er forhandla fram

Bakgrunn for saka

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

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 plikta alle pasientgrupper, også pasientar med psykiske helseproblem og rusmiddelproblem. Tenesteavtale nr. 4 er revidert i tråd med endringa, og blei handsama av styret 28.04.17 i sak 38/17. Det følgjer av tenesteavtalen at tilbod om øyeblikkeleg hjelp med døgnopphald i kommunane som blir etablert må ha eigen særavtale.

Særavtalen med kommunane Bømlo, Stord og Fitjar omhandlar fagleg forsvarlegheit, kvalitet og organisering av tilbodet. Det er lagt føringar for pasientkategoriar, kompetansebehov, døme på utstysrbehov og kor tilbodet er lokalisert. Helsedirektoratet har utarbeidd rettleiingsmateriell til planlegging av tilbodet og utforming av avtalane, jamfør «*Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold. Veiledningsmateriell utgitt 02/2012, siste revisjon 04/2016*».

Særavtale med kommunane Bømlo, Stord og Fitjar er utforma i samsvar med råd i rettleiar og andre sentrale føringar.

Dei andre kommunane i Helse Fonna har alle inngått særavtale til tenesteavtale nr. 4 i samband med etablering av kommunale øyeblikkeleg hjelp døgntilbod, og alle avtalane er blitt handsama av styret. Med grunn i endringa frå 1. januar 2017 og revidert tenesteavtale nr. 4. som er likelydande for alle kommunane, vil særavtalane bli revidert fortløpande slik at dei tar høgde for nye føringar og tenesteavtalen.



Særavtale til tenesteavtale nr. 4 mellom kommunane Bømlo, Stord og Fitjar og Helse Fonna HF

Avtale om kommunane sitt tilbod om øyeblikkeleg hjelp døgnopphald

Innholdsfortegnelse

1	Partar	3
2	Bakgrunn	3
3	Formål	4
4	Lokalisering og organisering	4
4.1	Lokalisering	4
4.2	Organisering	4
5	Innhald i tenestetilbodet	5
5.1	Aktuelle pasientar	5
5.2	Bemanning og kompetansekrav	6
5.3	Utstyr	7
5.4	Innlegging av pasient	7
5.5	Utskriving av pasientar	8
6	SIL sitt ansvar	8
7	Måloppnåing og evaluering	8
7.1	Kommunikasjon og informasjon	9
8	Helse Fonna sitt ansvar	9
8.1	Opplæring råd og rettleiing	10
8.2	Diagnostikk	10
8.3	Ambulanse og transport	10
9	Økonomi	11
10	Handtering av avvik, usemje, tvist, misleghald, revisjon og oppseiing	11
10.1	Iverksetjing	11

1 Partar

Denne særavtalen er inngått mellom kommunane Bømlo, Stord og Fitjar individuelt og Helse Fonna HF, heretter helseføretaket.

Sunnhordland interkommunale legevakt (SIL) er organisert som eit interkommunalt selskap (IKS) mellom Bømlo, Fitjar og Stord kommune. Selskapet blei stifta 17. oktober 2013.

Gjennom selskapsavtalen for SIL § 9, gjeld denne avtalen for selskapet innafor selskapet sitt driftsområde.

2 Bakgrunn

Heimel for særavtalen er lov av 24.6.2011 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 6-2 punkt 4, jf. § 3-5 tredje ledd.

Avtalen er inngått i samsvar med tenesteavtale nr.4, samarbeidsavtale om kommunen sitt tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp mellom den enkelte kommune og helseføretaket.

Særavtalen omfattar ei skildring av tilbodet om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp, samt ei presisering av spesialisthelsetenesta sitt ansvar til kompetanseoverføring og rettleiing.

Av tenesteavtale nr. 4 går det fram at tilbodet blir etablert i tråd med tenesteavtalen, samt at det skal utarbeidast ein eigen særavtale på området. Særavtalen skal gi ei nærare skildring av tenestetilbodet jf. punkt 6. i tenesteavtalen. Det er kommunen som bestemmer korleis tilbodet skal organiserast.

Tenesteavtale nr. 4 skal gjelda for øyeblikkeleg hjelp tilbodet med dei presiseringar som følgjer av denne særavtalen. Dersom det oppstår motstrid mellom særavtalen og tenesteavtalen har tenesteavtalen forrang.

3 Formål

Føremålet med avtalen er å skildra Stord, Fitjar og Bømlo kommunar sine tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp for pasientar med behov for helsetenester basert på eit godt fagleg og effektivt behandlings- og omsorgstilbod i kommunen.

Avtalen skal bidra til:

- Å etablera tilbod som skal gje pasientane verdige og fagleg forsvarlege tenester før eller i staden for opphald i sjukehus.
- Å skapa kostnadseffektive løysingar som kan gje pasientane eit betre eller like godt tilbod i kommunen si helse- og omsorgsteneste som i spesialisthelsetenesta.
- Å skapa betre pasientforløp med nærleik til kommunen sine andre helse- og omsorgstenester.
- Å redusera behovet for øyeblikkeleg hjelp innleggingar og døgnopphald i spesialisthelsetenesta.

4 Lokalisering og organisering

4.1 Lokalisering

Kommunane ved SIL har etablert tilbodet om øyeblikkeleg hjelp i legevaktbygget som ligg ved Stord sjukehus.

4.2 Organisering

Tenestetilbodet er eigd av kommunane Stord, Fitjar og Bømlo. SIL vil ha drifts-, personal- og fagansvar for det kommunale tilbodet om øyeblikkeleg hjelp døgnopphald.

Tilbodet vil vera retta mot pasientar som har ein allmentilstand som medfører at det ikkje er forsvarleg å behandla pasienten heime eller der han oppheld seg, det vil seia pasientar med helseproblem etter kriteriene i kap. 5.1 og som er nærare skildra i rettleiar punkt 4.1.

Plassane for øyeblikkeleg hjelp døgnopphald blir organisert i ei avdeling som har 9 sengeplasser. Kommunane skal i flg. normtal frå Helsedirektoratet ha 4.15 plassar til føremålet. Normtalet er

eit gjennomsnittstal og belegget vil variere. Kommunane har difor beredskap for å takle høgare belegg enn normtalet ved fleksibel bruk av sengeplassane i avdelinga.

5 Innhald i tenestetilbodet

SIL skal sørgja for eit fagleg forsvarleg tilbod med døgnopphald til pasientar med behov for øyeblikkeleg hjelp. Plikta gjeld for pasientar det er mogleg å utreda, behandla eller yta omsorg til, jf. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 3-5, ledd 3.

Tilbodet gjeld hjelp som ikkje er planlagd, og kommunen må vurdera kvart einskild pasientforløp og sjå til at tenesta er forsvarleg. Ved tvil skal ansvarleg lege ved tilbodet konferera med spesialisthelsetenesta.

5.1 Aktuelle pasientar

Personar som til dømes har følgjande helseproblem kan vera aktuelle pasientar i øyeblikkeleg hjelp tilbodet:

- Akutt forverring av kjent tilstand der diagnose er avklart. Eksempel på dette er KOLS, ernæringssvikt, kronisk hjertesvikt, smerter, kreft.
- Akutt sjukdom med avklart diagnose som krev observasjon og behandling, men ikkje i spesialisthelsetenesta. Eksempel på dette er infeksjon, dehydrering, urinretensjon, obstipasjon og dårleg kontrollert diabetes (gjeld ikkje gravide med slike helseproblem)
- ”I staden for tilbod” for pasientgrupper med planlagt behandling der det kan oppstå eit øyeblikkeleg hjelp behov (til dømes medikamentjustering hos pasientar med kjent kronisk smerteproblematikk, palliasjon og omsorg ved livets slutt).
- 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/avhjelpa ein vanskeleg livssituasjon
- Pasientar som har behov for observasjon og oppfølging med omsorg, struktur og støtte

Pasienten skal kunne undersøkast og behandlast med allmenmedisinske metodar og pasienten sin tilstand må tilseie at det er liten risiko for akutt livstruande forverring.

Det er utarbeidd standardar for pasientforløp som blir gjort kjend for fastlegar, sjukeheimslegar, legevaktslegar og sjukehuslegar.

5.2 Bemanning og kompetansekrav

Det skal vera sjukepleiar til stades 24 timar i døgnet som skal sørgja for gjennomføring av fagleg forsvarleg observasjon og oppfølging. Sjukepleiaren skal ha oppdatert kompetanse og kunnskap i forhold til pasientgruppa som øyeblikkeleg hjelp døgntilbodet gjeld for. Pasienten skal få legetilsyn med kort responstid i tråd med rettleiar. Dette krev at personalet kan handtera diverse medisinsk teknisk utstyr, kan ivareta nødvendige kapillære blodprøvar, administrera intravenøse infusjonar og handtera ulike kateter (PVK, CVK, urinkateter), sonder og dren. Personalet må ha nødvendig prosedyrekunnskap (til dømes i hjarte/lungeredning).

Eit forsvarleg øyeblikkeleg hjelp døgntilbod krev m.a. at personalet har observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse, og det vil vera nødvendig å styrka spesialist og generalist kompetansen for alle faggrupper i behandling og oppfølging av dei aktuelle pasientgruppene som tilbodet skal gjelda.

Øyeblikkeleg hjelp tilbodet skal ha tilgjengeleg lege i tråd med rettleiar og etter intensjon i helse- og omsorgstjenesteloven. Det er tilsett to legar som jobbar fast på dagtid. På ettermiddagstid er det ein lege i bakvakt fram til klokka 22, frå klokka 22-08 er legevaktslege bakvakt. I helg/høgtidsdagar er det bakvakt frå klokka 08-22, med nokre aktive timar midt på dagen.

Kommunen sitt ansvar skal gjelde:

- Generelle kompetansehevande tiltak, spesielt for observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse.
- Utarbeiding av standardiserte pasientforløp/oppfølgingsplanar for definerte pasientgrupper.
- Samarbeid om enkeltpasientar, slik at ansvarleg lege for øyeblikkeleg hjelp døgnopphald i kommunen tar ansvar for å konferera med relevante fagpersonar i helseføretaket i akutte situasjonar.

- Ta initiativ til - og samarbeida om felles relevante fagdagar og seminar.

Helseføretaket skal bidra med nødvendig rettleiing og overføring av kompetanse, jf. punkt 9.1 i denne avtalen.

5.3 Utstyr

SIL skal ta høgde for at akutte alvorlege situasjonar kan oppstå. Det skal vera hjertestartar på avdelinga knytt til tilbodet om øyeblikkeleg hjelp. Vakhavande sjukepleiarar og personell elles skal vera trenar i bruk av dette etter nærare oppsette retningslinjer.

Kommunen har ansvar for å ha oppdatert medisinsk utstyr som EKG, laboratorieutstyr, utstyr til intravenøs væsketerapi, aspirasjon av luftvegar, kateterinnlegging m.m.

5.4 Innlegging av pasient

Innleggjande instans er legevaktslege, fastlege eller sjukeheimslege. Før innlegging skal pasienten alltid vera vurdert av ein lege som skal gjennomgå tilstanden til den enkelte pasient ut frå forhold som alvorlegheit, funksjonssvikt, tidlegare sjukehistorie, pasienten sin psykiske og kognitive tilstand og forsvarlegheiten ved å leggja pasienten inn i kommunalt tilbod.

I tilfeller der lege i sjukehus vurderar at pasienten kan nyttiggjera seg eit kommunalt tilbod i staden for sjukehusinnlegging, kan overlege eller LIS lege drøfte dette med henvisande lege, sekundært med ansvarleg lege ved øyeblikkeleg hjelp tilbodet. Tilvising frå sjukehus kan skje mellom kl. 08.00 og kl. 22.00 alle dagar.

Ved innlegging av pasient skal innleggande lege skriva innleggingsbrev som skal innehalda alle nødvendige opplysningar på same måte som ved innlegging i sjukehus. Det skal koma tydeleg fram kva som er årsaka til innlegginga og kva behandling innleggande lege meiner bør setjast i verk. Dersom det manglar nødvendige opplysningar må det sikrast ordningar som tek vare på at dette blir innhenta. Liggetida skal vera omlag 3 døgn (72 timar).

Ved innlegging skal alle pasientar vurderast av sjukepleiar kort tid etter innlegging og av lege i rimeleg tid etter innlegging. Det skal til ei kvar tid vera avklart kven som har det medisinsk faglege ansvaret for innlagte pasientar. Det skal vera lagt til rette for døgntinuerleg høve for sjukepleiar i avdelinga til å konferera med ansvarleg lege, og for ansvarleg lege med lege i

spesialisthelsetenesta. Ansvarleg lege skal kunne vurdere pasienten med kort responstid, innan ein time.

Det skal førast journal for den enkelte pasient som mottar helsehjelp. Kommunen sørger for at journalføring og informasjonsutveksling mellom journalsystem er forsvarlege, og tilrettelagt på en slik måte at alt helsepersonell er i stand til å overhalde sine lovpålagte plikter.

5.5 Utskriving av pasientar

Legen som skriv ut pasienten må vurdere om pasienten kan skrivast ut til heimen, til eit anna tilbod i kommunehelsetenesta eller som etter medisinsk vurdering treng innlegging i sjukehus.

Når pasienten blir skriven ut frå det kommunale tilbodet, skal det sendast epikrise til fastlege med kopi til innleggande lege.

Epikrisen skal innehalda opplysningar om behandling, medikamentendringar og råd om eventuell vidare oppfølging.

6 SIL sitt ansvar

SIL skal etablera eit fagleg forsvarleg øyeblikkeleg hjelp tilbod for personar som oppheld seg i kommunane. Personalet skal ha oppdatert kompetanse i forhold til pasientgruppa som øyeblikkeleg hjelp tilbodet gjeld for, i tråd med denne særavtalen. Nærvær av lege og høve til rettleiing frå helseføretaket skal sikra forsvarleg observasjon og behandling. Kravet til forsvarleg teneste skal vera sikra, og verksemda skal sørgja for nødvendig bemanning. Kva fagkompetanse og kvalifikasjonar personalet må ha, blir avgjort av kva type pasientar som får tilbod om kommunalt øyeblikkeleg hjelp døgnoophald.

7 Måloppnåing og evaluering

For å sikre måloppnåing skal det utførast fortløpande registreringar på alle innleggingar. Alle pasientar blir registrert med alder, kjønn, innleggingsårsak/diagnose, innleggande lege, tal på liggedøgn, innlagt frå og utskrive til, med meir. Til dette arbeidet blir det nytta felles rapporteringsverktøy så snart dette ligg føre. Helse Fonna får månadleg tilsendt desse opplysningane.

Månadleg statistikk som blir utarbeida dannar grunnlaget for årsrapport. SIL vil nytte felles scoringsverktøy på pasientane slik at ein er trygg for at det er dei rette pasientane som blir lagt inn i tilbodet.

Kommunen gjennomfører brukarundersøking av tilbodet i samarbeid med FOUSAM og i tråd med felles system for dette godkjent av samhandlingsutvalet. Partane skal evaluera tilbodet og kontrollera at det er i tråd med sentrale føringar og særavtalen. Det skal gjennomførast faste samarbeidsmøter mellom helseføretaket og SIL ein til to gonger pr. år.

Partane skal evaluera tilbodet og kontrollera at det er i tråd med føringar og særavtalen. Partane skal saman finne gode indikatorar som vil måle om tilbodet blir nytta rett, om kompetanse og ressursar er på rett nivå, om behovet for innlegging i spesialisthelsetenesta blir mindre, om pasientane har kortare sjukdomsforløp, jfr. punkt 3.0 i avtalen.

8 Kommunikasjon og informasjon

For å sikra at befolkninga og tilsette kjenner til og er trygge på at nytt tilbod er like godt eller betre enn innlegging i sjukehus, har kommunen ansvar for å informera innbyggjarane, tenesteytarane og samarbeidspartar om tenestetilbodet som er oppretta. Det skal gjerast kjent i media ved oppstart, samt leggest ut informasjon på kommunen sine nettsider. I tillegg kan informasjonsbrosjyre om tilbodet vera eit alternativ. Det skal sørgjast for at alle aktuelle legar blir så godt som mogleg orientert om tilbodet, og korleis dei skal forholde seg.

9 Helse Fonna sitt ansvar

Helse Fonna har i tråd med rettleiar og tenesteavtale nr. 4, Avtale om kommunen sitt tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp, plikt til å bidra med opplæring, råd og rettleiing ved oppstart av det kommunale tilbodet og når dette er i drift. Begge partar skal søkja mot felles forståing av drifta, målgruppe, kva kompetanse kommunen har og kva begge partar har ansvar for. Dette for å sikra gode og effektive tenester for innbyggjarane.

9.1 Opplæring råd og rettleiing

Personalet ved kommunal øyeblikkeleg hjelp døgnopphald skal få felles opplæring før oppstart, og hospitere på aktuelle avdelingar i helseføretaket. Føretaket skal elles bidra med råd og rettleiing til SIL ved behov jf. rettleiar og tenesteavtale nr. 4 - Avtale om kommunen sitt tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp og tenesteavtale nr. 6, Avtale om gjensidig kunnskapsoverføring og informasjons-utveksling. Både lege og sjukepleiar i kommunen kan ta kontakt med sjukehuset for råd og rettleiing. Lege i kommunen kontaktar vakthavande lege i sjukehuset og sjukepleiar tar kontakt med nødvendig personell ved aktuell sjukehuseining. Helseføretaket skal sørge for at eigne tilsette blir gjort kjende med det kommunale øyeblikkeleg hjelp tilbodet.

Helseføretaket skal ta initiativ til, og samarbeida med SIL om felles relevante fagdagar og seminar. Det blir spesielt vektlagt at tilsette får invitasjon til å delta på fagdagar for observasjonsposten og akuttmottaka i helseføretaket.

9.2 Diagnostikk

Kommunen sitt tilbod om øyeblikkeleg hjelp døgnopphald skal ha tilgang til laboratoriediagnostikk og radiologi på ordinært allmenntmedisinsk nivå. Blodprøvar som blir mottekne på sjukehuslaboratoriet og radiologiske undersøkingar skal prioriterast på same måte som for øyeblikkeleg hjelp pasientar innlagde i sjukehus.

9.3 Ambulanse og transport

Endringar når det gjeld etablering av interkommunale legevaktløysingar og kommunalt øyeblikkeleg hjelp tilbod vil få konsekvensar for ambulanseteneste og anna pasienttransport som både er drive og finansiert av spesialisthelsetenesta, jf. rettleiar 3.6.2.

Ved behov for transport i ambulanse til og frå det kommunale tilbodet skal kommunen nytta ambulansetenesta ved Helse Fonna. Anna transport til og frå institusjonen blir organisert av Pasientreiser. Helseføretaket dekkjer reiseutgifter etter Syketransportforskriften sine reglar.

Det skal etablerast samhandlingsfora mellom kommunen og AMK/ambulansetenesta jf. rettleiar kap. 5.6 og tenesteavtale nr. 11, Samarbeid om vedtekne beredskapsplanar og planar for den akuttmedisinske kjeda.

10 Økonomi

Finansiering av tenestetilbodet blir dekket gjennom statleg rammetilskot til kommunane.

11 Handtering av avvik, usemje, tvist, misleghald, revisjon og oppseiing

Desse tilhøva vert regulert i Overordna samarbeidsavtale.

11.1 Iverksetjing

Avtalen gjeld frå signeringsdato .

Dato

Bømlo kommune

Dato

Stord kommune

Dato

Fitjar kommune

Dato

Helse Fonna HF