

Logo XX kommune



Delavtale f) mellom XX kommune og Sykehuset i Vestfold Helseforetak (SiV HF)

Om kommunens tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold

Gjeldende fra 01.07.2012

1. Parter

Avtalen er inngått mellom XX kommune og Sykehuset i Vestfold helseforetak (SiV HF).

2. Bakgrunn og lovgrunnlag

Denne delavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 4.2 f).

2.1. Bakgrunn

Kommunenes ansvar omfatter øyeblikkelig hjelp på døgnbasis innen helsetjenester for somatikk, psykisk helse og rusbehandling som skal være etablert innen 2016. Denne delavtalen omhandler somatisk øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunen.

Det må arbeides videre med utvikling av avtalen slik at den også som omfatter øyeblikkelig hjelp døgntilbud innen psykisk helse- og rusbehandling i kommunen. Dette må videre sees i sammenheng med den totale helsetjenesten innen psykisk helse og rusbehandling i kommunen og i spesialisthelsetjenesten. Det skal inngås egen tjenesteavtale for disse områder som skal foreligge innen 01.07.12.

2.2. Lovgrunnlag

- Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 6-2 nr. 4 og 3-5, 3. ledd
- Spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e, jf. 3-1

3. Formål

Formålet med denne avtalen er å sikre at kommunene i Vestfold innen 2016 etablerer tilbud om døgnopphold til pasienter med behov for observasjon, kortvarig overvåkning, diagnostisering og enklere medisinsk behandling ved øyeblikkelig hjelp.

Avtalen beskriver samarbeidet om det døgnbaserte øyeblikkelig hjelp tilbudet fram til det kommunale tilbudet om døgnopphold er etablert. SiV HF kan ikke bygge ned sitt tilbud før kommunen har etablert sitt.

Avtalen skal bidra til å:

- Sikre at pasientene får en fullverdig tjeneste mens tilbudet bygges opp i kommunene
- Sikre at det foregår en planmessig oppbygging og utvikling av tilbudet i kommunene parallelt med nedbygging i foretaket
- Sikre at det kommunale døgnoppholdstilbudet ved øyeblikkelig hjelp blir koordinert med tjenester og tiltak i den akuttmedisinske kjeden
- Sikre interkommunalt samarbeid om øyeblikkelig hjelp døgntilbud der dette er ønskelig og hensiktsmessig
- Tilrettelegge for mest mulig like rutiner og prosedyrer før innleggelse, medisinsk ansvar, kommunikasjon og samarbeid mv. mellom kommunene og foretak
- Avtalen skal legges til grunn for at kommunen kan søke om samhandlingsmidler til øyeblikkelig hjelp døgntilbud fra 01.07.12

4. Virkeområde og definisjoner

En pasient trenger øyeblikkelig hjelp dersom vedkommende er i en tilstand eller situasjon der utredning og behandling er påtrengende nødvendig. Øyeblikkelig hjelp behøver ikke å bety at tilstanden er kritisk eller livstruende, men at pasienten har behov for utredning og behandling uten unødvendig venting.

Plikten til å tilby døgnopphold skal kun gjelde de pasientgruppene som kommunen selv har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg. Pasientene skal henvises til spesialisthelsetjenesten om de ikke kan behandles forsvarlig på kommunalt nivå.

5. Organisering og prosess

For å realisere formålet i denne avtalen er partene enige om å legge til grunn følgende arbeidsprosess:

Arbeidet med å fastlegge de faglige premissene for innleggelse, medisinsk ansvar, samarbeid med spesialisthelsetjenesten mv. skal som et minimum avklare følgende forhold:

- Faglige premisser for innleggelse
- Medisinsk ansvar
- Lokalisering
- Samarbeid med spesialisthelsetjenesten
- Samarbeid mellom kommuner
- Kostnadsfordeling
- Tidsplan for etablering av plassene

6. Kompetanseoverføring

Spesialisthelsetjenesten har ansvar for generell veiledning, rådgivning og kompetanseutvikling i helsefaglige spørsmål, jf. Spesialisthelsetjenesteloven § 6.3.

Det skal legges til rette for samarbeid om helse- og omsorgsoppgaver.

Det legges opp til gjensidig kompetanseoverføring innenfor de områdene som skal behandles i kommunale øyeblikkelig hjelp døgntilbud. Det skal bygges opp en generell tverrfaglig kompetanse knyttet til ulike forløp.

Det samarbeides om opplæring og sykehusets simuleringssenter kan benyttes der det er hensiktsmessig. Aktuelle samarbeidspartnere kan være Utviklingssenteret i Vestfold og Høgskolen i Vestfold. Det vurderes på et senere tidspunkt hvordan man skal samarbeide om finansiering av opplæring og kurs.

Det vises til delavtale g) Retningslinjer for kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering.

7. Evaluering/ Forskning

Det legges til rette for å registrere og evaluere erfaringene med det kommunale øyeblikkelig hjelp tilbudet.

Det skal registreres om tilbudet medfører en reduksjon av øyeblikkelig hjelp innleggelser i sykehus. Følgende indikatorer anbefales: antall innleggelser i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud, reinnleggelser, klagesaker og mors. Indikatorene bør så langt som mulig bygge på eksisterende registreringer.

Det vises til delavtale h) Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid.

8. Planlegging og etablering av øyeblikkelig hjelp døgntilbud i XX kommune i samarbeid med SiV HF

(Her skal avtalepartene med utgangspunkt i vedlegg 1 beskrive plan for opptrapping av tilbudet fram til 2016.

Planen bør blant annet inneholde hvordan innbyggere, brukere, fastleger og andre samarbeidspartnere skal involveres og informeres i planlegging, etablering og drift av det nye tilbudet. For å sikre at befolkningen og tjenesteyterne kjenner til og er trygge på at nytt tilbud er like godt eller bedre enn innleggelse i sykehus, bør partene utarbeide en felles kommunikasjonsplan.)

Det anbefales at det gjennomføres en ROS- analyse ved innføring av øyeblikkelig hjelp døgntilbud i kommunen.

9. Avvik

Partene skal håndtere avvik etter nærmere definert prosedyre. En håndtering av avvik på de avtaler, retningslinjer og prosedyrer som er inngått, er nødvendig for å sikre at det etableres et system for lukking av avvik, læring og erfaringstilbakeføring.

10. Uenighet

Det vises til overordnet avtale pkt. 10.2.

Partene er enige om at håndtering av uenighet knyttet til avtalen skal følge denne prosessen:

- Partene skal løse uenighet på så lavt nivå som mulig i de respektive organisasjoner
- Uenigheten skal være behandlet på øverste administrative nivå i henholdsvis helseforetak og kommune før den oversendes tvistenemnda.
- Dersom det ikke oppnås enighet i tvistenemnda, kan uenigheten legges fram for det nasjonale organet for tvisteløsning
- Avgjørelsen fra nasjonalt organ for tvisteløsning kan bringes inn for de ordinære domstoler etter reglene i tvisteloven.

11. Iverksetting, revisjon og oppsigelse

Det vises til overordnet samarbeidsavtale pkt. 10.3 og 11.

Delavtalen trer i kraft 01.07.2012 og revideres ved behov.

Begge parter er innforstått med at delavtaler og prosedyrer for pasientforløp mv regulerer et samarbeidsforhold som er, og skal være, i utvikling. Delavtalene og prosedyrene for pasientforløp kan derfor bli endret for å tilpasse utviklingen i samarbeidsforholdet.

I henhold til lov om Helse- og omsorgstjenester § 6- 5, 1. ledd skal alle delavtaler, retningslinjer og prosedyrer evalueres årlig og revideres ved behov.

12. Underskrift

Rådmann
XX kommune

Administrerende direktør
Sykehuset i Vestfold HF

Overgang til vedlegg.....

Vedlegg1: Aktuelle pasientgrupper for det kommunale øyeblikkelig hjelp døgntilbudet i kommunen / minimumskrav til utstyr og kompetanse i det kommunale øyeblikkelig held døgntilbudet

1. Ansvars- og oppgavefordeling mellom helseforetaket og kommunen

1.2 Når pasienten henvises til øyeblikkelig hjelp døgntilbud i kommunen

Pasienten henvises og innlegges i øyeblikkelig hjelp døgntilbud av lege.

Ved vurdering av hva som er det rette nivået for øyeblikkelig hjelp døgntilbud i den enkelte situasjon skal følgende nivåer vurderes:

1. Øyeblikkelig hjelp døgntilbud i kommunal regi
2. Innleggelse i spesialisthelsetjenesten

Det vises til egen delavtale om innleggingsrutiner i spesialisthelsetjenesten. De samme kravene til innlegger gjelder for denne avtalen.

1.3 Kommunehelsetjenestens og SiVs ansvar og oppgaver

Felles ansvar:

Ansvarlig lege i det kommunale tilbudet skal ved behov kunne rådføre seg med vakthavende lege på sykehuset gjennom hele døgnet etter selv å ha tilsett og vurdert pasienten i forhold til aktuelle problemstilling.

Kommunens ansvar og oppgaver ved behov for øyeblikkelig hjelp døgntilbud er:

- a) Henviser ved øyeblikkelig hjelp innleggelser skal være lege
- b) Henvisningen skal beskrive problemstillinger som henviser ønsker vurdert, utredet eller behandlet
- c) Henviser kontakter aktuell instans
- d) Henviser skal vurdere egnet transportmåte ut fra pasientens tilstand, avstand til behandlingssted, geografi o.l.
- e) Henviser sender henvisning som inneholder alle relevante opplysninger, herunder hvis mulig oppdatert medikamentliste(jf. Den gode henvisning), som er nødvendig for å kunne starte behandling så raskt som mulig, jf. egen delavtale om innleggingsrutiner.
- f) Henviser vurderer om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport
- g) For de situasjoner der publikum eller pasient henvender seg til medisinsk nødtelefon 113, må lege også vurdere situasjonen før pasienten kjøres til sykehuset, med mindre det ikke er tvil om behov for akutt sykehusbehandling. For å få full effekt av øyeblikkelig hjelp døgntilbudet i kommunen, må det bygges opp en beredskap 24/7 for telefonisk legevurdering (nødnett) og legeutrykning. Dette trappes gradvis opp fra det tidspunkt som 24/7 tilbudet blir implementert i den enkelte kommune fram mot 2016.

Kommunens øyeblikkelig hjelp døgntilbud ansvar og oppgaver:

- a) Behandlende lege skal vurdere om tilbudet er forsvarlig og eventuelt henvise videre til spesialisttjenesten dersom dette er nødvendig ut fra medisinsk faglige vurderinger

- b) Behandlende helsepersonell skal innhente aktuelle supplerende opplysninger fra pasient, annen institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, tilsynslege, pårørende og sykehus
- c) Behandlende helsepersonell skal sikre at nødvendig informasjon blir gitt til pårørende

1.4 Hvilke pasientgrupper omfattes av kommunens øyeblikkelig hjelp døgnoophold

Pasienter for øyeblikkelig hjelp døgnoophold i kommunen istedenfor sykehus

Innleggelser i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnoophold skjer fra fastlege, legevakt, fra lege i heldøgnsinstitusjon, fengselsleger eller andre kommunale leger. Innleggelser vurderes opp mot kriterier for målgruppen.

Hovedkategorier / diagnoser som er aktuelle for kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnoophold er:

1. Kroniske lidelser
2. Behandling av ukompliserte akutte tilstander
3. Enklere diagnostiske avklaringer og observasjoner
- 4.

Aktuelle pasientgrupper for det kommunale øyeblikkelig hjelp døgntilbudet i kommunen:

1. Kroniske lidelser
 - a. KOLS
 - b. Kroniske hjertesykdommer (eks hjertesvikt)
 - c. Diabetes
 - d. Kreft
 - e. Akutt pleie
2. Behandling av ukompliserte akutte tilstander
 - a. Urinveisinfeksjoner
 - b. Luftveisinfeksjoner
 - c. Kvalme, oppkast, dehydrering, ernæringssvikt
 - d. Obstipasjon
 - e. Smertebehandling i forbindelse med fall uten brudd ved frakturer som ikke kan opereres (kompresjonsfrakturer i rygg, ribbensbrudd etc.)
 - f. Sårbehandling
3. Enklere diagnostiske avklaringer og observasjoner
 - a. Lettere forvirringstilstander
 - b. Polyfarmasi med behov for observasjon i forbindelse med utprøving/justering av medikasjon
 - c. Diagnostisk observasjon og avklaringer (uavklarte tilstander)

4. Listen kan utvides etter hvert i enighet mellom kommunen og helseforetaket
5. Diagnosegrupper/tilstander innen psykiske lidelser, rus og avhengighet utdypes nærmere i tjenesteavtalen for psykisk helsevern og rusbehandling.

Listen kan utvides etter hvert i enighet mellom kommunen og helseforetaket.

Pasienter som ikke skal til kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud

Følgende tilstander er eksempler på pasientsituasjoner som ikke skal til et kommunalt øyeblikkelig hjelp tilbud, men behandles i spesialisthelsetjenesten:

- Akutt forverring av kjent sykdom der det er nødvendig med sykehusvurdering
- Pasientens situasjon antas å bli vesentlig forverret eller behandlingen forlenget ved et kommunalt tilbud
- Pasienten er respiratorisk og/ eller sirkulatorisk ustabil og trenger mer medisinsk overvåkning enn kommune kan tilby
- Pasienten har et uklart symptom-bilde som ikke kan avklares i kommunen
- Pasienter med åpen retur/ som har avtale med helseforetaket og der den medisinske tilstanden nødvendiggjør innleggelse i spesialisthelsetjenesten
- Pasienter som kommunen ikke kan gi et medisinsk faglig forsvarlig tilbud, herunder pasienter med diagnoser som er definert som aktuelle for kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold

1.5 Nivåer og minimumskrav for kommunens øyeblikkelig hjelp døgnopphold

Nivåer for øyeblikkelig hjelp:

Pasienter i kommunal øyeblikkelig hjelp opphold kan tilbys behandling på flere nivåer. For alle løsninger må det være sykepleier tilstede 24/7 og avklart hvordan lege tilkalles døgnet rundt.

Minimumskrav til kompetanse og utstyr:

Minimumskrav må jevnlig revideres og kompetansen må bygges opp over tid.

Det forutsettes kompetanse i bruk og tolkning av medisinskteknisk utstyr, rekvirering av laboratorietjenester og registrering av observasjoner, samt tolkning og handling ut fra de funn som fremkommer.

Det legges opp til 3 nivåer:

Nivå 1: Forsterket avdeling i heldøgnsinstitusjon eventuelt i kombinasjon med LMS

Nivå 2: Døgnopphold knyttet til legevakt eventuelt i kombinasjon med LMS

Nivå 3: Lokalmedisinsk senter

Minimumskrav til utstyr og kompetanse i det kommunale øyeblikkelig hjelp døgntilbudet

Nivå 1: Forsterket avdeling i heldøgnsinstitusjon eventuelt i kombinasjon med LMS

- Sykepleier tilstede 24 timer/7 dager
- Tilsyn av lege på dagtid og tilgjengelig legetjeneste døgnet rundt 24/7
- Kompetanse på systematisk observasjon/måling og registrering av vitale parametere (puls, BT, respirasjonsfrekvens, sO₂, temperatur, bevissthetsgrad (GCS))
- Tett samarbeid med fastlege og legevakt
- Mulighet for relevante kliniske kjemiske prøver herunder CRP , Hb , blodsukker, INR, nyrefunksjon, elektrolytter mm
- Urinundersøkelse, stix
- EKG
- Spirometri

Nivå 2: Døgnopphold knyttet til legevakt eventuelt i kombinasjon med LMS

- Sykepleier tilstede 24 timer/7 dager
- Lege tilgjengelig 24 timer/7
- Kompetanse på systematisk observasjon/måling og registrering av vitale parametere (puls, BT, respirasjonsfrekvens, sO₂, temperatur, bevissthetsgrad (GCS))
- Tett samarbeid med fastlege og legevakt
- Mulighet for relevante kliniske kjemiske prøver herunder CRP , Hb , blodsukker, INR, nyrefunksjon, elektrolytter , D-dimer, troponin, urinundersøkelse med stix med mer
- Blærescanner
- EKG
- Spirometri

Nivå 3 Lokalmedisinske senter

- Sykepleier tilstede 24 timer/7
- Lege tilgjengelig 24 timer/7
- Kompetanse på systematisk observasjon/måling og registrering av vitale parametre (puls, BT, respirasjonsfrekvens, sO₂, Et CO₂, temperatur, bevissthetsgrad (GCS))
- Mulighet for relevante kliniske kjemiske prøver herunder CRP, Hb , blodsukker, INR, nyrefunksjon, elektrolytter , D-dimer, troponin, urinundersøkelse med stix med mer
- Blærescanner
- EKG
- Spirometri
- Telemedisinsk utstyr (bilde EKG, rtg)
- Videokonferanseutstyr /VAKE)