

Kommunale øyeblikkeleg hjelp døgnplassar. Konseptfase

1. BAKGRUNN

Øyeblikkeleg hjelp døgntilbod (ØHD) ved Nordhordland legevakt (NHLV) vart etablert i 2013, då som eit prosjekt med finansiering frå Helsedirektoratet og helseføretak. Frå 01.01.2016 vart det sett i verk lovkrav for kommunane om å ha eit slikt tilbod for pasientar med somatiske lidingar, og frå 01.01.2017 blei lovkravet utvida til også å gjelde personar med psykisk sjukdom og/eller rusmiddelproblem. Frå 1.1.2016 er tiltaket finansiert gjennom rammetilskot til kommunane. Det vart etablert eit forprosjekt for å danne grunnlag for eit hovudprosjekt med mål om å sikre at

- Kommunane oppfyller plikta gitt i Lov om kommunale helse og omsorgstjenester § 3-5, tredje ledd
- Tilbodet er rett dimensjonert i forhold til behovet i regionen.
- Samhandling mellom aktørane i ulike pasientforløp er avklara.

Forprosjektrapporten vart levert i april 2019 (Vedlegg 1). Den peika på ei rekkje tilhøve som treng vidare avklaring:

- Kva pasientgrupper har kommunane plikt til å gje eit tilbod til, derunder kva pasientgrupper vil ha nytte av eit kommunalt ØHD-tilbod?
- Kva ligg i omgrepet «øyeblikkeleg hjelp» i denne samanhengen?
- Kan ØHD i større grad bli brukt som sengeplassar for gjennomføring av fastlegane si planlagde behandling, som ikkje kan vente «dager, uker eller måneder» (smerter, medikamentjusteringar m.m.)?
- Kor mange senger trengs til dei definerte målgruppene, og kor mange senger ønskjer kommunane å ha?
- Korleis sikre at ØHD ikkje fører til forseinka diagnostikk og behandling?
- Kva skal vere kortaste og lengste liggetid?
- Korleis sikre samarbeid med anna helse og omsorgsteneste i kommunane (fastlege, heimesjukepleie, sjukeheim, fysioterapeut, ergoterapeut, psykolog)?
- Korleis sikre samarbeid med spesialisthelsetenesta, både innan somatikk og psykiatri?
- Bør det vere definerte sjukepleiarstillingar knytt til ØHD for å sikre kontinuitet i observasjon og vurdering av pasientar?
- Kva er hensiktsmessig legedekning ut frå målgruppene?
- Kva kompetanse bør legane ha?
- Korleis kan legane ved legevakta og ØHD samarbeide og fordele oppgåver?
- Korleis er stabilitet, kompetanse og kapasitet ved legevakta avhengig av bemanning og kompetanse ved ØHD - og omvendt?

- Korleis kan ØHD-tilbodet bidra til at dei kommunale ressursane blir utnytta best mogeleg?
- Korleis sikre krav til forsvarlegheit i Helse og omsorgstjenestelova § 4-1?

Forprosjektet inkluderte ikkje ein vurdering av om det er andre døgnplassar i kommunane som fyller krav gitt i lov og forskrift om kommunale øyeblikkeleg hjelp døgnplassar, i tillegg til sengeplassane som er etablert ved NHLV.

Frå januar 2020 vart Alver kommune etablert etter samanslåing av Lindås, Meland og Radøy. Frå mars 2021 skal drifta i noverande lokale for legevakt og kommunal ØHD i Knarvik avviklast i samband med at Helsehuset i Knarvik blir klårt for innflytting.

2. FØREMÅLET MED HOVEDPROSJEKTET

Føremålet med prosjektet er å sikre at krav i helselovgivinga som regulerer tilbodet, er oppfylt.

2.1. Lov om kommunale Helse – og omsorgstjenester

«Kapittel 1. Formål og virkeområde

§ 1-1. Lovens formål

Lovens formål er særlig å:

- 1. forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne,*
- 2. fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,*
- 3. sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre,*
- 4. sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud,*
- 5. sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, sikre nødvendig opplæring av pasient, bruker og pårørende, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov,*
- 6. sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet og*
- 7. bidra til at ressursene utnyttes best mulig.»*

§ 3-5. Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp

Kommunen skal straks tilby eller yte helse- og omsorgstjenester til den enkelte når det må antas at den hjelp kommunen kan gi er påtrengende nødvendig. Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp etter første punktum gjelder undersøkelse, behandling eller annen hjelp som det er forsvarlig at kommunen yter.



Plikten til å yte øyeblikkelig hjelp etter første ledd inntreer ikke dersom kommunen vet at nødvendig hjelp vil bli gitt av andre som etter forholdene er nærmere til å gi den i tide.

Kommunen skal sørge for tilbud 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.

Kongen i statsråd kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om innholdet i plikten etter første til tredje ledd, herunder hvilke pasient- og brukergrupper som skal omfattes av tilbudet.»

«§ 4-1.Forsvarlighet

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

- a) den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,*
- b) den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,*
- c) helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og*
- d) tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene»*

2.2. Forskrift om kommunenes plikt til å sørge for øyeblikkelig hjelp døgntilbud

«§ 1.Kommunens plikt til å sørge for øyeblikkelig hjelp døgntilbud

Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp.

§ 2.Begrensninger i kommunens plikt til å sørge for øyeblikkelig hjelp døgntilbud

Kommunens plikt etter § 1 gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.

Kommunens plikt etter § 1 gjelder pasienter og brukere med somatisk sykdom og sykdom innenfor psykisk helse- og rusområdet.

§ 3.Ikraftsetting

Forskriften settes i kraft fra 1. januar 2016.»

2.3. Lov om helsepersonell

«§ 4. Forsvarlighet

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell. Helsepersonell har plikt til å delta i arbeid med individuell plan når en pasient eller bruker har rett til slik plan etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5.

Ved samarbeid med annet helsepersonell, skal legen og tannlegen ta beslutninger i henholdsvis medisinske og odontologiske spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient.»

3. Konseptfasen

Etter prosjektmetodikken som gjeld for Alver kommune, er det første trinnet ein konseptfase. Mandat for konseptfasen ble vedtatt av administrativ styringsgruppe 29.09.20, og det ble gitt orientering i Administrativ nemd for Nordhordland legevakt 01.10.2020. Hovedresultatet frå konseptfasen er ein gjennomgang av ulike måtar å organisere kommunane sitt tilbud om øyeblikkeleg hjelp døgnplassar i tråd med krav i helselovgivinga.

Konseptfasen skildrer alternative former for organisering av kommunale øyeblikkeleg hjelp døgnplassar (ØHD):

1. Vertskommunemodell, med felles sengepost i Alver kommune.
2. Kvar kommune sikrar egne sengeplassar lokalisert i eigen kommune
3. Kombinasjon av 1 og 2.
4. Avtale med Bergen kommune om kjøp av sengeplassar.

Evalueringkriterier er sett opp i ein tabell som syner ulike organisering frå eit helt desentralisert tilbud, til eit heilt sentralisert tilbud.

3.1 Organisering og ansvar i konseppfasen

Prosjekteigar	Leni Dale, Kommunalsjef
Prosjektleiar	Terese Folgerø, kommuneoverlege
Prosjektgruppe	Grethe Valdersnes, Fagsjukepleiar NHLV, Tor Magnus Soleim, overlege NHLV, og Silje Fanebust, tillitsvald (HTV) for Norsk Sykepleierforbund.
Prosjektstyre	Adm styringsgruppe; Rådmannen og ass. rådmenn i Alver
Referansegruppe	Kommunalsjefsgruppa helse og omsorg, fagråd kommuneoverlegar, Allmennlegeutval i alle avtalekommunane.

Det har ikkje lykkast å få med ein fastlege frå ein samarbeidskommune i prosjektgruppa.

På grunn av koronapandemien med lokale utbrot, har det ikkje vore mogeleg å samle referansegrupper, og det har heller ikkje lykkast å få til digitale møte. Utkast har blitt sendt på høyring til alle kommunalsjefane for helse og omsorg, og fagrådet for kommuneoverlegar i Nordhordland, og kommuneoverlegane har blitt bedne om å samle innspel frå fastlegar i sine kommunar. Ved utløp av fristen har det kum kome innspel frå tre fastlegar i Alver kommune.

3.2 Resultat frå konseppfasen

Prosjektgruppa har drøfta ulike tilhøve ut frå ein inndeling av løysingar for kommunale ØHD-plassar som går frå ein heilt desentralisert organisering der kvar kommune har eigne plassar i eigen kommune, til eit heilt sentralisert tilbod, der alle kommunane kjøper plassar i Bergen kommune.

Sjå vedlegg 2.

Innspel frå fastlegar i Alver kommune kan oppsummerast med at ein ikkje må velje organisering av ØHD som i realiteten blir ei overføring av fleire oppgåver til fastlegane.

3.3 Innleggelser i Nordhordland ØHD

2016 346 innleggelser

2017 378 innleggelser

2018 408 innleggelser

2019 300 innleggelser

For detaljer , viser ein til forprosjektrapporten.

3.4. Tilråding

Forprosjektrapporten (Vedlegg 1) peika på ei rekke tilhøve som treng ei nærare avklaring i eit hovudprosjekt. Konseptfasen før hovudprosjektet har vist at den einskilde kommune sine behov for øyeblikkeleg hjelp døgnplassar, ressursbruk og samarbeid med andre kommunale tenester, inkludert fastlegar, i stor grad vil bli påverka av om ein vel å ha døgnplassane i eigen kommune, eller har dei samla for nokon eller alle kommunar.

Plikta til å ha kommunale øyeblikkeleg hjelp døgnplassar ligg på den einskilde kommune, og det er opp til den einskilde kommune å velje organisering av og innretning på tilbodet. For å oppfylle krav til fagleg forsvarlegheit, må det vere samsvar mellom målgruppa for døgnplassane og ressursar knytt til døgnplassane. Det finst ikkje eksplisitte krav til kor mange pasientar eller kva diagnosar kommunane skal ha eit slikt tilbod for. *«Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til»* (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-5. *Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp, tredje ledd*)

Som det er gjort greie for i forprosjektrapporten (sjå mellom anna Tabell 1. Oversikt over føringar og omgrep), var eit hovudmål med å gje kommunane ei plikt ti å etablere kommunale øyeblikkeleg hjelp døgnplassar å «bidra til at ressursene utnyttes best mulig.» og «...komme tidligere inn i sykdomsforløpet for å redusere behovet for innleggelser i spesialisthelsetjenesten.», samt å bidra til «bedre pasientforløp og å gi tjenester nærmere der pasienten bor.»



ALVER
KOMMUNE

På bakgrunn av forprosjektrapporten og dei alternativa som er skildra i konseptfasen, vil prosjektleiar tilrå at den einskilde kommune nyttar forprosjektrapporten og rapporten etter konseptfasen som grunnlag for eigne vurderingar av korleis dei ønsker å innrette tilbod om øyeblikkeleg hjelp døgnplassar for sine innbyggjarar.

Knarvik, 24.11.2020

Terese Folgerø
Prosjektleiar konseptfasen

Kommuneoverlege i Alver