

Kommunale øyeblikkeleg hjelp døgnplassar

Tenesteområde	Lege-og rehabiliteringstenester – Nordhordland legevakt
Prosjektnummer:	Økonomi/websak om det fins
Forfattar/Dato:	16.07.20. Terese Folgerø
Vedtak/Dato:	Godkjent av prosjektstyre 29.09.2020

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 lidningar, 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. 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 PROSJEKTET

Føremålet med prosjektet er å sikre at krav i helselovgevinga 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 inntreier 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 helsepersonellets 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. RAMMEVILKÅR

3.1. Føringer for prosjektet

Aktuelle lover og forskrifter, sjå pkt. 2

3.2. Avhengigheiter

«Avtale om administrativt vertskommunesamarbeid om Nordhordland legevakt og øyeblikkelig hjelp (ØH) døgntilbod» mellom kommunane Austrheim, Fedje, Lindås, Masfjorden, Meland, Modalen, Radøy, Gulen og Osterøy. Lindås kommune var vertskommune for samarbeidet ved etablering av avtala. (Sjå vedlegg)

4. OMTALE AV KONSEPTFASEN

4.1. Organisering og ansvar i konseptfasen

Prosjekteigar	Leni Dale, Kommunalsjef
Prosjektleder	Terese Folgerø, kommuneoverlege
Prosjektgruppe	Fagsjukepleiar NHLV, overlege NHLV, ein repr for fasteleger i samarbeidskommunane, og ein tillitsvald (HTV)
Prosjektstyre	Adm styringsgruppe; Rådmannen og ass. rådmenn i Alver
Referansegruppe	Kommunalsjefsgruppa helse og omsorg, fagråd kommuneoverlegar, Allmennlegeutval i alle avtalekommunane.

4.2. Resultat frå konseptfasen

Hovudresultatet frå konseptfasen er ein gjennomgang av ulike måtar å organisere kommunane sitt tilbod om øyeblikkeleg hjelp døgnplassar i tråd med krav i helselovgivinga.

Konseptfasen vil skildre alternative former for organisering av kommunale øyeblikkeleg hjelp døgnplassar:

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.

Utarbeide evalueringskriteria for val av form for organisering.

4.3. Gevinst

Forventa type gevinst	Skildring	Økonomiske (årsverk, tid, kostnad)
Mest mulig formålstenleg ressursbruk: sjukepleiarar, legar, senger, utstyr.		
Betre kvalitet på helsehjelpa Betre samarbeid med andre kommunale tenester		

4.3. Risiko og usikkerheit

Pandemisituasjonen med lokale utbrot kan påverke deltakarane sin moglegheit til å bidra i konseptfasen

4.3. Kostnadar, tidsramme og ressursbehov i konseptfasen

- Kostnad innafor vedtatte budsjettamme.
- Konseptfase frist 15.nov

