



Fastlegerådet sak 040-2021

Spesialisthelsetjenesteoppgaver utført i primærhelsetjenesten

Saksbehandler: Lena Arntzen
Dato dok: 01.12.2021
Møtedato: 16.12.2021
Vår ref: 2020/6340

Vedlegg (t):

Avtale om spesialisthelsetjenesteoppgave utført i primærhelsetjeneste mellom Nordlandssykehuset HF og kommunene

Innstilling til vedtak:

1. Fastlegerådet tar til orientering informasjon gitt i møtet
2. Fastlegerådet ser positivt på at det er utarbeidet en mal som kvalitetssikrer og standardiserer avtaler som inngås mellom helseforetak og kommuner
3. Fastlegerådet ber fastlegene i rådet om å sende inn skriftlige innspill til malen som kan berøre fastlegene

Bakgrunn:

Nasjonal hele- og sykehusplan 2020-2023 er det et mål om at sykehuset skal komme nærmere pasienten. Det skal skapes et utadvendt sykehus. Det er spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste som, sammen med pasienter og pårørende, må gi konkret innhold til det utadvendte sykehus. Når spesialisthelsetjenester skal utføres utenfor sykehuset skal det utarbeides avtaler mellom kommunen og Nordlandssykehuset som på en god måte klargjør oppgavedeling, faglige-, økonomiske- og juridiske forhold. Vedlagte mal (*Avtale om spesialisthelsetjenesteoppgave utført i primærhelsetjeneste mellom Nordlandssykehuset HF og kommunene*) er et viktig og dynamisk verktøy i arbeidet med avtaler mellom helseforetaket og kommunene. Nordlandssykehuset ønsker fastlegenes vurdering av malen sett opp mot beskrivelsen av fastlegenes rolle knyttet til spesialisthelsetjenester utført i, og av kommunene. Malen er lagt ut på samhandlingsavdelingens hjemmeside, se lenke: [Mal for avtale](#).

Saksfremlegg:

Samhandlingsavdelingen i Nordlandssykehuset har jobbet regionalt med å lage en mal som kan brukes for å utvikle fremtidige avtaler med kommunene. Avtalemalen er et resultat av ulike avtaler som har vært laget ute i klinikkene med samarbeidende kommuner, og på ulike fagfelt. Med økte krav til avtalestandard kan den nyutviklede avtalemalen avhjelpe for raskere avklaringer om hva det kreves avtale om. Alle spesialisthelsetjenester som utføres ute i en kommunene skal ha slik avtale. Eksempler på dette kan være cytostatikabehandling, blodtransfusjoner, dialysebehandling og palliasjon.

Avtalene skal beskrive avtale om behandlingsprosedyre gitt i kommunen eller i pasientens hjem. Avtalen skal bidra til å sette pasienten i sentrum ved å legge til rette for at pasienter, i de tilfeller helseforetaket sammen med kommune finner det faglig forsvarlig, kan motta spesialisthelsetjenestetilbud i kommunene. Tjenestene som kommunene utfører skal faglig skal være minst like godt som tilbudet pasienten ville fått ved å reise til foretakets lokasjon, og kommunal helsetjenesteinstitusjon/lokasjon kan være en naturlig arena i de tilfellene en pasient trenger kortere opphold i forbindelse med behandling. Avtalen skal sikre faglig god pasientbehandling, effektiv ressursbruk, og at kommunene får dekket sine merutgifter når de yter helsetjenester på vegne av Nordlandssykehuset HF.

Avtalene bygger bl.a. på følgende lovverk som regulerer tjenestene:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester med mer av 24. juni 2011 nr. 30
- Lov om spesialisthelsetjenesten med mer av 2. juli 1999 nr. 61
- Lov om helsepersonell av 2. juli 1999 nr. 64
- Forskrift av 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten

Beregningsgrunnlaget for spesialisthelsetjenestene som utføres av kommunene reguleres av eget regelverk «Innsatsstyrt finansiering» som årlig revideres/utgis av Helsedirektoratet. Hovedinnholdet i tjenestene skal være velavgrensede spesialisthelsetjenester som kan identifiseres på en sikker måte basert på rapportert prosedyreinnehold. Avtalene skal forutsette at aktuell behandling/konsultasjon skal være avtalt i samarbeid mellom helseforetaket og kommunene.

Spesialisthelsetjenesten ved ansvarlig lege i helseforetaket har ansvar for «bestilling» av tiltaket i kommunene og forskrivning av nødvendige medikamenter når det er påkrevet og helseforetaket skal utarbeide nødvendige rutiner for behandlingen som skal utføres ute i kommunene og sørge for at disse gjøres tilgjengelig for kommunene. Videre skal helseforetaket tilby nødvendig veiledning/opplæring til kommunalt helsepersonell som skal yte de aktuelle tjenestene på vegne av foretaket. Opplæring skal dokumenteres og den bør gis en gang pr år eller når regelverket endrer seg.

Partene har også felles oppgaver og ansvar. Blant annet forplikter partene seg til å samarbeide til beste for pasienten slik at tilbudet kan gjennomføres i kommunen på en faglig forsvarlig måte og i henhold til lover, forskrifter og prosedyrer. Avtalene skal sikre at kommunene får dekket sine merkostnader når spesialisthelsetjenester ytes i ute i kommunene. Når spesialisthelsetjenester skal utføres i kommunene har helseforetaket et særskilt ansvar for å tilse at nødvendig opplæring blir gitt og at behandlingen blir forsvarlig utført. Tjenesteavtalene mellom helseforetaket og kommunene tar opp i seg oppgavefordeling til pasientens beste og samhandlingen rundt forbedring av tjenestene i flere av avtalene.

2021

Avtale om spesialisthelsetjenesteoppgave utført i primærhelsetjeneste mellom Nordlandssykehuset HF og kommunene.

Avtalen er forankret i overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtalene 1 og x

Denne avtalen er inngått mellom
Nordlandssykehuset HF
og
..... Kommune



1. PARTER

Denne tjenesteavtalen er etter ønske fra partene inngått mellom kommune og Nordlandssykehuset HF. Avtalen er inngått i medhold av Overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtale 1.

2. FORMÅL

Denne avtalen omhandler **XXX** behandlingsprosedyre gitt i kommunen. Avtalen skal bidra til å sette pasienten i sentrum ved å legge til rette for at pasienter, i de tilfeller helseforetaket sammen med kommune finner det tjenlig og faglig forsvarlig, kan motta spesialisthelsetjenestetilbud i **XXX** kommune. Tjenester gitt i **XXX** kommunene skal faglig skal være minst like godt som tilbudet pasienten ville fått ved å reise til foretakets lokasjon. Kommunal helsetjenesteinstitusjon/lokasjon kan være naturlig arena i de tilfeller pasient trenger kortere opphold i forbindelse med behandling.

Avtalen skal sikre faglig god pasientbehandling, effektiv ressursbruk, og at kommunen får dekket sine merutgifter når de yter helsetjenester på vegne av Nordlandssykehuset HF.

3. LOV OG REGELVERK

Avtalen bygger bl.a. på følgende lovverk som regulerer tjenesten:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester med mer av 24. juni 2011 nr. 30
- Lov om spesialisthelsetjenesten med mer av 2. juli 1999 nr. 61
- Lov om helsepersonell av 2. juli 1999 nr. 64
- Forskrift av 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten
- Ev øvrig lov og regelverk som regulerer tjenesten som ytes

4. Kommunalt utførte spesialisthelsetjenester – ISF regelverk

Beregningsgrunnlag for spesialisthelsetjenester utført av kommuner reguleres av eget regelverk «Innsatsstyrt finansiering» som årlig revideres/utgis av Helsedirektoratet. Endringer i regelverket vil kunne innebære revisjon av denne avtalen.

I ISF-regelverket for 2019 kap. 4.3.6 fremkommer;

Kommunalt utførte spesialisthelsetjenester kan kun inngå i beregningsgrunnlaget for ISF når tjenestetilbudet er regulert i avtale mellom tjenestenivåene. Aktuelle avtaler skal være forankret i generell samarbeidsavtalestruktur mellom tjenestenivåene, og skal inneholde bestemmelser som sikrer tilstrekkelig aktivitetsrapportering til NPR. Når følgende kriterier er oppfylt, kreves ingen søknad for at kommunalt utførte tjenester skal kunne inngå i ISF-beregningsgrunnlaget:

- *Hovedinnholdet i tjenestene er velavgrensede spesialisthelsetjenester som kan identifiseres på en sikker måte basert på rapportert prosedyreinhold.*

Nordlandssykehuset HF har vurdert at **zzzz** behandlingsprosedyre oppfyller kriteriet. Denne avtalen omhandler ikke øvrige tilfeller slik de beskrives i samme regelverk.

5. ANSVARS- OG OPPGAVEFORDELING

Avtalen forutsetter at aktuell behandling/konsultasjon skal være avtalt i samarbeid mellom helseforetaket og kommunen.

5.1 KOMMUNENS ANSVAR OG OPPGAVER

- a. Lege i kommunen har det medisinske ansvaret for gjennomføring av behandlingen i kommunen.
- b. Kommunen skal sikre at personell som involveres i behandling av pasienter på vegne av Nordlandssykehuset HF har gjennomført nødvendig opplæring og innehar oppdatert kunnskap. Kommunen forplikter seg til å melde inn opplæringsbehov.
- c. Kommunen skal sikre at gjeldende rutiner er tilgjengelige og følges. Rutiner for praktisk gjennomføring av behandlingen skal utarbeides av kommunen etter spesialisthelsetjenesten sine protokoller og rutiner, Nordlandssykehuset HF kan yte bistand i arbeidet.
- d. Kommunen skal rapportere virksomheten de gjennomfører på vegne av Nordlandssykehuset HF i journalsystemet DIPS eller på annen egnet måte som tilfredsstiller kravene for ISF refusjon. Oppholdet registreres etter gjeldene krav.
- e. På vegne av foretaket kreve inn egenandel for pasienten.

5.2 HELSEFORETAKETS ANSVAR OG OPPGAVER

- a) Spesialisthelsetjenesten ved ansvarlig lege i helseforetaket har ansvar for «bestilling» av tiltaket i kommunen og forskrivning av nødvendige medikamenter når det er påkrevet.
- b) Helseforetaket skal utarbeide nødvendige rutiner for behandlingen og sørge for at disse gjøres tilgjengelig for kommunen.
- c) Helseforetaket skal tilby nødvendig veiledning/opplæring til kommunalt helsepersonell som skal yte de aktuelle tjenester på vegne av foretaket. Opplæring dokumenteres. Opplæring gis en gang pr år eller når regelverket endrer seg.

5.3 PARTENES FELLE ANSVAR OG OPPGAVER

Kommune og Nordlandssykehuset HF forplikter seg til å samarbeide til beste for pasienten slik at tilbudet kan gjennomføres i kommunen på en faglig forsvarlig måte og i henhold til lover, forskrifter og prosedyrer.

6. SPESIALISTHELSETJENESTER I KOMMUNE - ØKONOMI

Avtalen skal sikre at kommunen får dekket sine merkostnader når spesialisthelsetjenester ytes i kommune. Modell for finansiering kan bestå av følgende ledd:

- Kommunen rapporterer sine merutgifter tilknyttet aktiviteten. Konkretisering av hvordan slike merutgifter dokumenteres/rapportering avklares i avtalen.
- Kommunen får dekket sine merutgifter, alternativt andel av innrapportert aktivitet (DRG satser for prosedyre) – løsning avtales mellom kommunen og helseforetaket.
- Helseforetaket betaler medikament og engangsutstyr
- Partene dekker sine kostnader for opplæring

Utbetaling av slik kompensasjon gjøres etter avtale basert på innrapporterte aktivitetsdata.

7. BRUKERMEDVIRKNING.

Tjenester som følger av denne samarbeidsavtalen skal sikre og styrke brukernes interesser. Brukere skal involveres i utvikling av tjenester etter denne avtalen, jfr. også Overordnet samarbeidsavtale pkt. 3.

Avtalen forutsetter at pasienten samtykker i at aktuelle spesialisthelsetjenetilbud ytes i kommunen.

8. AVTALENS VARIGHET, REVISJON OG OPPSIGELSE

Denne avtalen trer i kraft ved signering og gjelder i en prøveperiode ett år. Avtalen vil kunne forlenges etter prøveperioden. Partene skal gjensidig og uten ugrunnet opphold informere hverandre dersom uforutsette omstendigheter gjør at oppfyllelse av avtalen vanskeligjøres eller ikke lenger er mulig. Tjenesteaftalen evalueres årlig og revideres etter behov.

Endringer i regelverket gjeldende «Innsatsstyrt finansiering» som årlig revideres/utgis av Helsedirektoratet vil kunne medføre revisjon av avtalen dersom en av partene ønsker dette.

9. UENIGHET OG AVVIK

Uenighet og avvik etter denne avtalen skal behandles etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom kommunen og Nordlandssykehuset HF.

10. VEDLEGG TIL AVTALEN

Særskilt lov og regelverk samt prosedyrespesifikke avtaler

11. DATO OG UNDERSKRIFT

Sted og dato:

Sted og dato:

For  kommunen

For Nordlandssykehuset HF