Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Midlertidig aftale om kommunal natdækning af Akutsygeplejen

1. Aftalens parter

Denne aftale indgås mellem

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og **Københavns Kommune**

2. Retsgrundlag

Denne aftale omfatter kommunal drift af natdækning af akutsygepleje. Aftalen er indgået med hjemmel i opgaveudførelseslovens §2[1]. Endvidere henvises til sundhedslovens § 138a om regional akutsygepleje.

3. Formål

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital har i henhold til sundhedsloven § 138a ansvaret for regional akutsygepleje, og Københavns Kommune har i henhold til sundhedslovens § 138 ansvaret for kommunal sygepleje. Med denne aftale forpligtiger parterne sig til et samarbejde om kommunal natdækning af akutsygeplejen i perioden 1. januar – senest 30. april 2027. Dette for at sikre, at borgere i målgruppen for akutsygepleje tilbydes en tidlig og rettidig indsats i akutte eller subakutte situationer med henblik på at forebygge sygdom eller forværring af sygdom hos borgerne, samt at reducere unødvendige indlæggelser på hospital.

[1] https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/655

Aftalen giver mulighed for at benytte kommunens eksisterende organisering og erfaringer med at levere akutsygepleje om natten i borgers eget hjem.

4. Fælles målsætninger

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Københavns Kommune har som fælles overordnet målsætning at tilbyde rettidige, sammenhængende og helhedsorienterede forløb af høj kvalitet til borgere med behov for tidsafgrænsede akutte eller subakutte sundhedsindsatser uden for hospitalet, fx i eget hjem. For mange ældre sårbare borgere er det mest hensigtsmæssigt at modtage behandling i eget hjem, når dette er fagligt muligt.

5. Organisering

Regionen har myndighedsansvaret for akutsygeplejen, mens Sundhedsrådet har det umiddelbare forvaltningsansvar for samarbejdet om akutsygeplejen mellem Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Københavns Kommune. De datoer i aftalens løbetid, hvor kommunen varetager driften af natdækning i akutsygeplejen, er kommunen ansvarlig for driften.

Fagligt dialogforum har ansvar for at sikre det løbende samarbejde om at tilbyde akutsygepleje. Herunder ansvar for udarbejdelse af samarbejdsaftaler og løbende opfølgning på samarbejdet. Dette arbejde er uddelegeret til Styregruppe for Akutsygepleje under Fagligt Dialogforum.

I regionen er opgaven for denne kontrakt organisatorisk forankret ved Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

I kommunen er opgaven forankret i Center for Sundhed, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

6. Samarbejde

For at indfri formål og fælles målsætninger om at sikre rettidige og kvalificerede sundhedsfaglige indsatser om natten er der behov for et tæt samarbejde mellem akutsygepleje, den kommunale sygepleje og hjemmepleje/plejehjem, samt almen praksis, det præhospitale beredskab og hospitaler. Dette vedrører blandt andet fælles planlægning og koordinering af indsatserne både i det enkelte forløb og i forhold til det generelle samarbejde (arbejdsgange mv.).

Dette arbejde følges af Styregruppe for Akutsygepleje under Fagligt Dialogforum.

7. Rammer og samarbejde om opgaven

7.1 Opgavens rammer

Kommune og region skal agere indenfor rammer, der tager afsæt i lovgivning samt beslutninger truffet af regionsråd og sundhedsråd, som fx sundhedsplaner, nærsundhedsplaner samt samarbejdsaftaler (der fx beskriver arbejdsgange vedr. henvisning, visitation og behandlingsansvar). Rammer for opgaven er desuden de til enhver tid gældende kvalitetsstandarder for akutsygeplejen.

Målgruppe for akutsygeplejen/samarbejdet

- Borgere med somatisk sygdom og eventuel samtidig psykisk sygdom, hvor der er akut opstået sygdom eller akut forværring af kendt sygdom, og hvor der er behov for hurtig sygeplejefaglig vurdering og indsats.
- Borgernes akutte tilstande er ofte af en vis sværhedsgrad og kan være uafklarede og uforudsigelige, hvilket kan medføre behov for tæt observation, løbende vurdering og tilpasning af indsatser. Det stiller krav om en tilgængelig akutsygepleje, der kan rykke ud med kort varsel og tilpasse indsatsen til udviklingen i borgernes tilstand. Indsatsen skal kunne iværksættes inden for få timer ved akutte behov eller inden for et døgn ved subakutte behov.
- Målgruppen er samtidig karakteriseret ved, at behandlingen mest hensigtsmæssigt kan varetages i eget hjem frem for ved sygehusindlæggelse eller ophold på en sundheds- og omsorgsplads.

Opgavens varighed og organisering

Den nuværende kommunale løsning for natdækning i Københavns Kommune videreføres fra 1. januar – 31. januar 2027, hvorefter den regionale akutsygepleje fra den 1. februar gradvist overtager natfunktionen frem mod fuld regional natdækning senest 30. april 2027.

Styregruppe for Akutsygepleje vurderer løbende kapaciteten og træffer beslutning om gradvis indfasning af den regionale akutsygeplejes natfunktion. Dette skal ske under hensyntagen til oplæring og kompetencer.

7.2 Roller og ansvar

Regionen har myndighedsansvaret for akutsygeplejen. Med denne aftale er kommunen ansvarlig for driftsopgaven af natdækning af akutsygeplejen på de datoer i aftalens løbetid, hvor det er kommunen, der varetager driften.

Indhold i opgaven, som kommunen skal varetage/bidrage med:

Indsatser

Den kommunale natsygepleje skal på vegne af regionen levere følgende indsatser til borgere i målgruppen (beskrevet i aftalens afsnit 7.1), som er henvist til akutsygeplejen:

- Sygepleje og behandling, herunder klinisk vurdering, observation og undersøgelse samt udvalgte instrumentelle indsatser i forløb med behov for tidlig eller opfølgende indsats, der af forskellige årsager (fx akut/subakut behov, sygdomsgrad og kompleksitet) ikke kan varetages af den kommunale sygepleje, eller ligger i naturlig forlængelse af den aktuelle indsats.
- Desuden leverer den kommunale natsygepleje på vegne af regionen basale sygeplejefaglige indsatser, som ikke har udpræget akut karakter, men som hensigtsmæssigt indgår i et integreret forløb.
- Indsatserne er tidsbegrænsede/kortere varighed
- Koordinering af opfølgende indsatser med bl.a. den kommunale sygepleje.
- Opgaveomfang og -kompleksitet må ikke overstige det nuværende niveau. Kommunen skal kunne løse opgaven med samme kapacitet, bemanding og kompetencer som i dag.

Sundhedsfaglige kompetencer

- Indsatser i natdækningen af akutsygeplejen varetages af kommunale sygeplejersker, som har erfaringer med målgruppen og har kompetencer og udstyr til at varetage opgaven.
- Herunder er analytiske og refleksive kompetencer vigtige, så natdækningen af akutsygeplejen selvstændigt kan vurdere borgerens behov og ressourcer og koordinere indsatser.
- Mange indsatser varetages efter lægeordination og delegation fra den behandlingsansvarlige læge.

Adgang til udstyr, medicin mv.

- Den kommunale natsygepleje i Københavns Kommune skal fortsat have rådighed over de to biler med tilhørende udstyr, som ellers skulle overdrages ifm. delingsaftalen. Disse biler overdrages dermed 1. maj 2027.
- Hospitalet sørger generelt for, at relevante utensilier leveres til den pleje og behandling, som akutsygeplejen varetager.
- Ved borgerforløb over flere nætter, hvor hospitalet har behandlingsansvaret, medgiver hospitalet utensilier udover det, der er beskrevet i kvalitetsstandarderne, som er nødvendige, for at natdækningen af akutsygeplejen kan varetage og videreføre den pleje og behandling, som akutsygeplejen har igangsat.

- Hospitalet medgiver ligeledes medicin til den igangsatte behandling.

Indhold i opgaven, som regionen/hospitalet skal varetage:

Regionen er overordnet ansvarlig for, at borgerne får de sundhedsydelser, som de har krav på. Herunder, at der tilbydes ensartet service og høj kvalitet samt, at ressourcerne bruges effektivt, at området udvikles, og at lovgivningen overholdes. Det indebærer også et ansvar for bl.a. at føre tilsyn og sikre, at der samlet set er den nødvendige kapacitet til rådighed og denne udnyttes effektivt efter hensigten. Derudover skal borgernes muligheder for at klage over henholdsvis tildeling, ydelser og afgørelser beskrives nærmere inden 1.1.2027.

Henvisning og visitation

- Regionen har det overordnede ansvar for tilrettelæggelse af retningslinjer for visitationen med afsæt i lovgivning og kvalitetsstandarder.
- Visitation tilrettelægges lokalt, ud fra de overordnede rammer med fokus på henvisning uden barriere for det almen medicinske tilbud, kommunale enheder, hospitaler/sygehuse og det præhospitale beredskab.
- Den konkrete organisering for henvisning og visitation skal aftales i Styregruppen for Akutsygepleje.

Lægefagligt behandlingsansvar

- Behandlingsansvar ligger hos den læge, der har henvist borger, indtil det måtte overdrages.

Lægefaglig rådgivning og sparring fra akuthospitalerne

- Bispebjerg og Frederiksberg Hospital skal sikre adgang til lægefaglig rådgivning, særligt mhp. beslutningsstøtte.
- Rådgivning og sparring kan foregå telefonisk og/eller virtuelt.

Udstyr og medicin

- Regionens opgaver i relation til udstyr og medicin er beskrevet ovenfor under afsnit 7.2 ”Roller og ansvar- Adgang til udstyr og medicin mv.”.

7.3 Kommunikation og datadeling

Dokumentation og adgang til data

Såvel regionalt som kommunalt personale har behov for adgang til tidstro data om den akutsygepleje, der leveres om natten hos en borger. Parterne har derfor behov for, at information om indsatser og kapacitet registreres på en måde, så data kan bruges til i

det enkelte forløb og til kvalitetsudvikling og kapacitetsstyring. Desuden skal data kunne overdrages til regionen. Der indgås en nærmere aftale herom, idet der tages afsæt i det nationale arbejde om fælles datagrundlag, og principperne for det arbejde:

- Dokumentation skal være genkendeligt for driften og ske tæt på kilden.
- Samme fagperson skal så vidt muligt kun registrere i ét system, og samme oplysning skal ikke registreres flere steder. Registreringen skal være simpel for fagpersonerne, og de skal ikke være i tvivl om, hvor og hvad de skal registrere.
- Dokumentation skal give mening i praksis og understøtte kerneopgaven og skal samtidig kunne bruges på tværs af sektorer.

Det forudsættes, at kommune og region dokumenterer i henhold til gældende lovgivning og regelsæt. Det forudsættes desuden, at dokumentation og afslutning af forløb mv. sker som beskrevet i de eksisterende samarbejdsaftaler om kommunale akutfunktioner, indtil andet aftales. Dette gælder også regionale aktører.

Fra den 4. januar 2027 vil der blive etableret kiggeadgang mellem SP og CURA, så akutsygeplejen og den kommunale natpleje kan orientere sig i relevante oplysninger om borgerens forløb på tværs af journalsystemerne. Formålet er at sikre kontinuitet i patientforløbene og et relevant informationsgrundlag for den regionale akutsygepleje ved overtagelse af dagfunktionen.

Kommunikation

Deling af oplysninger, herunder fortrolige oplysninger, mellem parterne i kontraktperioden sker efter bestemmelserne i forvaltningslovens § 28, stk. 2, nr. 3. Endvidere kan der ske indhentning og videregivelse af patientoplysninger i forbindelse med aktuel behandling efter bestemmelserne i sundhedslovens §41, stk. 2, nr. 1 samt §42a, stk.1.

I forbindelse med henvisning, visitation, samarbejde og afslutning af forløb kan kommunikationen mellem parterne foregå:

- Telefonisk
- Virtuelt
- Via digitale kommunikationsløsninger, fx MedCom standarder og FMK.

Den konkrete brug af telefonisk og digital kommunikation skal aftales i Styregruppe for Akutsygepleje.

8. Øvrige hensyn

Det er en forståelse, at opgaveomfanget og -kompleksiteten om natten er det samme som før overgangen til regional akutsygepleje. Det påligger Bispebjerg og Frederiksberg Hospital at regulere indtaget af opgaver, der kræver natdækning. Kommunen kan være

nødsaget til at afvise et forløb, hvis opgaverne overstiger hidtidigt omfang og kompleksitet, som det er tilfældet i dag.

9. Monitorering og evaluering

Monitorering

Den kommunale natsygepleje skal dokumentere sine opgaver i Cura, således at det bliver muligt at monitorere på antallet af opgaver og typen af ydelser, som er leveret i det aftalte tidsrum.

10. Økonomi

Finansiering (2027 pl)

Københavns Kommune modtager 1.723 kr. per besøg, som den kommunale natsygepleje aflægger på vegne af den regionale akutsygepleje i perioden 1. januar – senest 30. april 2027. Der afregnes mellem parterne efter periodens ophør.

Beløbet dækker:

- De direkte og indirekte omkostninger, der er forbundet med drift af natdækning af akutsygeplejen i Københavns Kommune.

Forudsætninger (ud over det faglige indhold, som er beskrevet i kapitel 6-7)

- Finansieringen af opgaven vedr. akutsygeplejen for 2027 er fastlagt med afsæt i den kapacitet og det opgaveomfang og -kompleksitet, som var gældende inden overgangen til regional akutsygepleje.

Betaling

- Københavns Kommune betales efter periodens ophør. Beløbet skal dække Københavns Kommunes omkostninger relateret til opgaven i perioden.

11. Ikrafttrædelse og varighed og opsigelse

Aftalen træder i kraft den 1.1. 2027 ved underskrift fra begge parter inden 31.12.2026.

Aftalen udløber senest den 30. april 2027.

12. Misligholdelse

Hvis en af parterne ikke opfylder sine forpligtelser, som er beskrevet i denne aftale, skal den af parterne, der bliver opmærksom på forholdet, skriftligt gøre den anden part opmærksom herpå. Parterne skal da gå i dialog om de forhold, der gør sig gældende

som mislighold mhp. at finde løsninger, og sundhedsrådet orienteres om forholdet. Herefter gives en rimelig frist til at rette op på forholdet.

Hvis misligholdelsen ikke afhjælpes inden fristens udløb, anses den for væsentlig. Ved væsentlig misligholdelse kan kontrakten ophæves med et varsel på 14 dage samt løbende måned.

13. Deling ved ophør af aftale

Ved kontraktens ophør bortfalder opgaven, og eventuelle utensilier eller udstyr, som ejes af regionen, afleveres til det regionale akutteam, se dog afsnit 7.2.

14. Underskrifter

Aftalen underskrives af

Administrerende Direktør, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune, Per Bennetsen

Hospitalsdirektør, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Kristian Antonsen