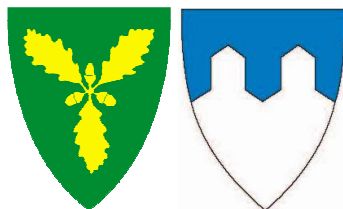


# **BESKRIVELSE AV PROSJEKT KOMMUNAL ØYEBLIKKELIG HJELP**

## **SAMARBEID MELLOM KOMMUNENE SØGNE OG SONGDALEN**



Prosjekt med bakgrunn i Samhandlingsreformen og kommunenes ansvar for  
døgnopphold, kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH) etter  
Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-5

JANUAR 2013

# INNHold

<b>1) Kort sammendrag</b>	<b>s. 3</b>
<b>2) Bakgrunn</b>	<b>s. 4</b>
<b>3) Formål og virkeområdet for prosjektet</b>	<b>s. 4</b>
<b>4) Ansvar for kommunene- Plikt til kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH)</b>	<b>s. 5</b>
<b>5) Organisering</b>	<b>s. 6</b>
<b>6) Sikring og utvikling av kvalitet og evaluering</b>	<b>s. 7</b>
<b>7) Støttefunksjoner, kompetansebehov og behov for utstyr</b>	<b>s. 8</b>
<b>8) Økonomi</b>	<b>s. 10</b>
<b>9) Informasjon og kommunikasjon</b>	<b>s. 11</b>
<b>10) Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner</b>	<b>s. 11</b>
<b>11) Evaluering</b>	<b>s. 12</b>

## **1) Kort sammendrag:**

*Kommunene Søgne og Songdalen ønsker å starte opp tilbud om kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH) fra 2013.*

*Kommunene samarbeider om legetjenester. Det er ønskelig å etablere KØH- plasser i begge kommuner.*

*Kommunene har et nært faglig samarbeid, og det er enighet om ved behov å benytte hverandres plasser.*

## **2) Bakgrunn:**

Kommunene har hatt en prosess og vurdert fordeler og ulemper ved samarbeid om etablering av kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH). Prosessen endte opp med denne prosjektbeskrivelsen. Det er etablert en interkommunal fagarbeidsgruppe bestående av ledelsen i helse- og omsorgstjenesten og kommuneoverlegene i de to kommunene.

Kommunene søker selvstendig om tilskudd til KØH- plasser i egen kommune. Søknaden samordnes og det vises til felles plan om legedekning utenom dagtid. Kommunen vil videreføre og revidere avtalen om å benytte hverandres plasser ved overbelegg i egen kommune, slik at den også innbefatter KØH- plasser.

Prosjektet omhandler iverksetting og videre utvikling an kommunal øyeblikkelig hjelp-døgnplasser (KØH), basert på delavtale 4, inngått mellom kommunene i Knutepunkt Sørlandet, herunder Søgne og Songdalen kommune og SSHF.

Prosjektet bygger også på vedlagt rapport utarbeidet av arbeidsgruppe bestående av representanter fra SSHF og Knutepunkt Sørlandet Kommunene (KnS).

Stortinget vedtok i juni 2011 lov om Helse- og omsorgstjenester. §3-5 og §3-1 i denne loven pålegger kommunene å gi øyeblikkelig hjelp til personer som oppholder seg i kommunen. Plikten er utvidet til å gjelde døgnopphold jfr. tredje ledd i § 3-5: ”Kommunene 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.”

## **3) Formål og virkeområdet for prosjektet**

Målet med å opprette kommunale øyeblikkelig hjelp tilbud, døgnopphold, er å bedre forløpet for de aktuelle pasientene som da kan motta hjelp nærmere der de bor. Samtidig vil presset på spesialisthelsetjenestens døgnplasser dempes ved en reduksjon i øyeblikkelig hjelp innleggelser. Den nye tjenesten skal av pasienten oppleves som bedre eller like god.

Øyeblikkelig hjelp- tilbudet skal bidra til et mer helhetlig akuttmedisinsk tilbud og det skal være et alternativ for pasienter som kommunene har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til selv.

Gjennom denne avtalen vil partene sikre at etablering og drift av et døgntilbud om øyeblikkelig hjelp for innbyggere i Søgne og Songdalen kommune starter opp innen 15.05.13.

Prosjektet bygger på vedlagt fellesutredning fra jan. 2013 der Knutepunkt kommunene og SSHF deltok.

Søgne og Songdalen kommuner har gjennom mange år hatt et nært fagsamarbeid innen helse- og omsorgstjenesten og hatt felles kommunal legevaksordning de siste 13 år. Med bakgrunn i Samhandlingsreformen og kommunenes ansvar for døgnopphold, kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH) etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-5 har kommunene ønsket og videreutvikle samarbeidet. Kommunene arbeider sammen for å etablere kommunal øyeblikkelig hjelp i begge kommuner.

#### **4) Ansvar for kommunene - Plikt til kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH)**

##### *4-1 Avtale mellom sykehuset og de to kommunene*

Kommunene vil ta initiativ til å inngå egne forhandlinger med SSHF i tråd med Delavtale 1. Dette er som et tillegg til Delavtale 4.

Uenighet mellom kommunene og SSHF skal primært løses gjennom dialog på lavest mulig nivå. Faggruppen skal behandle og lukke ulike avvik som blir meldt i forbindelse med døgntilbudet i kommunen. For øvrig vil vi benytte egen vedtatt delavtale 12 om avvikshåndtering.

##### *4-2 Aktuelle pasientgrupper*

Fra 2016 plikter kommunene å opprette døgntilbud for øyeblikkelig hjelp.

Formålet med kommunal øyeblikkelig hjelp:

- Å bedre pasientforløpet
- Gi tjenester nær brukeren
- Tilbudet er bedre enn eller like godt som sykehusinnleggelse
- Redusere ø-hjelpinnleggelser i sykehus

Tilbudet gjelder ikke akutt medisinske situasjoner. Behovet vil være observasjon og nær helse- omsorgsfag oppfølging. Diagnose og funksjonsnivå skal være avklart, og behovet har bakgrunn i forverring av kjent helsetilstand. Forverring kan f. eks være infeksjon, dehydrering, ernæringssvikt eller annen avklart årsak. Det kan også være uavklart tilstand, men hvor legevaktslege i samråd med sykehuslege har vurdert at det ikke er nødvendig med sykehusinnleggelse. Kommunen ivaretar denne oppgaven gjennom legevaktordningen og fastlegenes plikt til å ta i mot egne listepasienter med behov for øyeblikkelig hjelp på dagtid.

Aktuelle pasienter er pasienter med akutt forverring av en kjent tilstand på grunn av forhold som infeksjon, dehydrering eller ernæringssvikt, og hvor kjent utløsende årsak er avklart. Videre kan det være pasienter med behov for observasjon og behandling hvor innleggelse i institusjon er nødvendig. Dette kan være fall uten brudd som trenger behandling, feber og eliminasjonsproblemer som vannlatingsbesvær, diarre eller obstipasjon. Pasienten skal ha avklart diagnose og funksjonsnivå som kommunen er i stand til å behandle, og hvor risikoen for akutt forverring under oppholdet er liten.

En forutsetning for at tjenesten blir faglig forsvarlig og kan sikre eller styrke kvaliteten på behandling og omsorg, er at pasienter som omfattes av dette, har en avklart diagnose og et funksjonsnivå som kommunen er i stand til å vurdere og behandle, og hvor risiko for akutt forverring under oppholdet er liten.

##### *4-3 Inklusjonskriterier*

Øyeblikkelig hjelp tilbudet skal gjelde pasienter med kjent sykdom som kan behandles på et allmenn medisinsk nivå. Det vil si pasienter med forverring av kjente tilstander, med avklart diagnose og funksjonsnivå. Brukerne vil ofte være kronikere med akutt forverring og dermed kjent for kommunen gjennom fastlegen, hjemmetjenesten eller korttidsopphold. Det er funksjonsnivået til pasientene og kompleksiteten i tilstanden som skal avgjøre inklusjon eller eksklusjon. Øyeblikkelig hjelp døgnoophold i kommunen skal gis der dette er et like godt

eller bedre alternativ enn sykehusinnleggelse. Se for øvrig veilederen ift. eksempler på konkrete diagnosegrupper.

#### *4-4 Eksklusjonskriterier*

Pasienter som ikke skal henvises til/legges inn til øyeblikkelig hjelp/døgnopphold må vurderes ut fra hvorvidt en har en sikker/avklart diagnose med lite fare for akutt forverring. Der legen er usikker på om det er forsvarlig omsorgsnivå i det kommunale ø-hjelps tilbudet må legen kontakte kommunens vaktsykepleiere (fast tlf. nr) som kan bistå i vurderingen. Det vises for øvrig til veilederen ift. eksempler på diagnosegrupper som ikke er tiltenkt et kommunalt ø-hjelpstilbud.

### **5) Organisering**

Søgne og Songdalen kommuner har de siste 13 år hatt felles legevakt. Legevakten er åpen alle dager fra 08-23. Kristiansand legevakt har ansvaret natt. Søgne og Songdalen legevakt vil stå ansvarlig for etablering og drift av tilbudet i tett samarbeid med ledelsen av omsorgstjenesten i kommunene. Legevakt natt planlegges i tråd med vedlagt utredning i KnS - Knutepunktsamarbeidet, løst ved avtale med Kristiansand legevakt. Arbeidet fram mot oppstart organiseres som et prosjekt der mandat, oppgaver og arbeidsform for gruppa skal være ferdig innen april 2013. Styringsgruppen er Regionalt samarbeidsutvalg (RS) for Knutepunktet.

#### Følgende premisser skal ligge til grunn:

- Tilbudet starter senest 15. mai 2013.
- Det medisinsk- faglige og organisatoriske ansvar for etablering og drift legges til Søgne og Songdalen Legevakt. Dette er i nært samarbeid med de to kommunenes Helse- og omsorgsledelse.
- Det etableres to senger i lokalene til Søgne omsorgssenter og en seng i lokalene til Songdalstunet, tilknyttet Korttidsavdelingene begge steder.
- Alle pasienter skal tilses av lege før innleggelse til øyeblikkelig hjelp enheten, senest ved mottak på denne.
- Vedtak om innleggelse av pasienter i øyeblikkelig hjelp døgn – sengene (KØH) kan treffes av fastleger, legevaktsleger og sykehjemslegene. Sykehuslegene på bakvaktsnivå (LIS- lege) kan etter avtale og i samarbeid med legevaktslegene i Søgne og Songdalen henvise pasienter til kommunens øyeblikkelige hjelp døgntilbud. Dette forutsetter at Søgne og Songdalen legevaktslege godkjenner/ kvalitetsikrer innleggelsen og er ansvarshavende for pasienten.
- Pasientene skal sikres daglig observasjon, og rask diagnostikk og igangsetting av behandling.
- Det utføres daglig legevisitt til alle pasienter som er lagt inn med ø- hjelp
- Det skal innen ett døgn tas stilling til videre behandling av pasienten.
- Sykehuslegenes rolle i det kliniske arbeidet skal fortsatt følge dagens praksis ift veiledning, jfr. § 6-3. i lov om Spesialisthelsetjenester.

Nevnte kommuner skal i samarbeid med SSHF utarbeide en detaljert oversikt over støttefunksjoner og utstyr som er nødvendig.

Søgne og Songdalen er ansvarlig for at helsepersonellet som yter helsehjelp i KØH- tilbudet, har tilgang til et forsvarlig pasientjournalssystem for KØH i sykehjem. Partene vil ta i bruk elektronisk meldingsutveksling i tråd med det som er utviklet og tilgjengelig.

## **6) Sikring og utvikling av kvalitet og evaluering**

### *4-1 Beskrivelse av tjenestene*

Befolkningen i Søgne og Songdalen bruker i utgangspunktet forholdsvis lite sykehustjenester. Kommunene ivaretar allerede i dag mange av de pasientene som tilbudet opprettes for å ivareta.

Antallet påvirkes av innleggelsespraksis; jo bedre/mer primærmedisinsk arbeid som gjøres av fastleger og hjemmetjenesten, jo lavere innleggelsesrate. Liggetiden på SSHF er kortere enn i andre HF. Dess mer fleksible kommunene er i fht tidlig mottak fra sykehus jo kortere kan liggetiden være. KØH – ordningen er ikke laget for å løse et eksisterende problem i våre kommuner i dag. Men også vi har unødvendige innleggelser i sykehus, og pasienter som kan ivaretas på en bedre måte i kommunene.

Finansieringen er avklart og fastslått av Helse- og omsorgs departementet (HOD). Kommunene får pengene når tilbudet etableres.

Etableringen er en god forberedelse av akuttkjeden for forventet økt etterspørsel med økende eldre befolkning. Vi kan ikke ivareta et så høyt antall liggedøgn uten å behandle pasienter som pga sykdommens kompleksitet og/eller alvorlighetsgrad BØR innlegges på sykehus.

Våre 2 kommuner har samarbeidsavtale om å kunne kjøpe korttidsplasser av hverandre. Ved revisjon av denne avtalen skal den også gjelde KØH-plasser. Det er et nært helse- og omsorgsfaglig samarbeid mellom kommunene.

### **Fysisk plassering og forsvarlig tilbud i Søgne kommune:**

Kommunen har 15 kortids/rehab plasser ved Søgne omsorgsenter, sentralt beliggende i kommunen. Det er god sirkulasjon ved plassene. Utvidelse av kapasitet er vedtatt i Økonomiplan 2013-16. Kommunen har hittil i 2012 og 2013 klart å motta fra sykehuset.

Fastlegen har den medisinske oppfølgingen og er lett tilgjengelig fra Søgne Legesenter som ligger i gangavstand fra omsorgsenteret.

Kommunen har god fagbemanning ved disse plassene; sykepleiere, hjelpepleiere og helsefagarbeidere. Flere har spesialutdanning; lindrede, diabetes, eldreomsorg, demens og rehabilitering. Det er kontaktpersoner for fagområdene på avdelingene. Det er alltid en sykepleier på vakt dag, aften og natt. Det er i tillegg tilknyttet fysio- og ergoterapeut.

Kommunen har utarbeidet kompetanse – og rekrutteringsplan og har demenskoordinator og ernæringskoordinator. Det skal også i 2013 etableres en KOLS koordinator og arbeides for å etablere en diabeteskoordinator.

### **Fysisk plassering og forsvarlig tilbud i Songdalen kommune:**

Kommunen har 10 korttidsplasser på Songdalstunet, sentralt beliggende i kommune. Det er god sirkulasjon ved plassene. Kommunen klarer alltid ta imot fra sykehuset. Sykehjemslegen har den medisinske oppfølgingen. Utover sin tid som sykehjemslege på 12,5 timer, er han fastlege ved kommunens legesenter. Det ligger rett over veien for Songdalstunet. Han er lett tilgjengelig med fleksibel bruk av sin tildelte tid. Han har avtale om å kunne kontaktes for konsultasjon og evt utrykning alle dager/ kvelder hele uken. Kommunen har god fagbemanning ved disse plassene. Det vil alltid være en sykepleier på vakt dag, aften og natt

### **Legedekningen i Søgne og Songdalen**

Legedekningen på dag/kveld skal ivaretas av pasientenes sykehjemslege/fastlege, evt vikaren for denne. For å dekke opp for dette merarbeidet, og for å dekke opp for øvrig merarbeid som samhandlingsreformen fører til er det tilsatt en ny fastleger i Songdalen. Det er også nylig tilsatt to nye fastleger i Søgne. På kveld frem til kl 23:00 og helg vil legedekningen skje i et samarbeid mellom sykehjemslege/fastlege og legevakten i Søgne og Songdalen.

Legevaktordningen betjenes av en del av fastlegene i Søgne og Songdalen. Legene er rutinerte og det brukes ikke innleide vikarer.

Det planlegges etablert et eget vaktlag av leger ved legevakten i Kristiansand som skal dekke denne beredskapen i hele Knutepunkt Sørlandet. Søgne og Songdalen må dekke sin forholdsmessige andel av kostnadene til dette vaktlaget.

### **Legedekning, dag og aften**

Fastlegene er inneforstått med at det blir aktuelt med daglige visitter på korttidsavdelingen når de har pasienter på KØH plasser. På kveld frem til kl 23:00 og helg vil legedekningen skje i et samarbeid mellom fastlegene og legevakten i Søgne og Songdalen. Legevaktordningen betjenes av en del av fastlegene i Søgne og Songdalen. Legene er rutinerte og det brukes ikke innleide vikarer.

### **Legedekning, natt**

Legedekning natt skal skje i et samarbeid med Kristiansand som også dekker legevaktfunksjonen i tiden 23:00 til 08:00.

Det planlegges etablert et eget vaktlag av leger ved legevakten i Kr sand som skal dekke denne beredskapen i hele Knutepunkt Sørlandet. Søgne og Songdalen må dekke sin forholdsmessige andel av kostnadene til dette vaktlaget.

## **7) Støttefunksjoner, kompetansebehov og behov for utstyr**

*7-1 Kommunene vil i forhandlinger med SSHF vektlegge følgende:*

- Jobbe målrettet for å utarbeide og iverksette behandlingslinjer hjem – til hjem, som beskrivelser av gode pasientforløp blant annet utviklet gjennom Knutepunktprosjekt om Lokalmedisinske tjenester.
- Ta i bruk relevante kvalitetsindikatorer og styringsparametre
- Tydeliggjøre ansvars plassering, rutiner og informasjonsflyt
- Videreutvikle plan for kompetanseutvikling i tett samarbeid med Utviklings senterne og samarbeide om kompetanseutvikling må samordnes md prosjektet i delavtale 6



### *7-2 Utstyrsbehov:*

Songdalen:

Har investert i EKG apparat, blærescanner, hjertestarter og i.v. pumpe. Kommunen har satt av investeringsmidler til supplerende nødvendig utstyr.

Søgne:

Har investert i O 2 konsentrator, intravenøs utstyr, pulsoksymeter, elektriske senger.

Har satt av investeringsmidler til supplerende nødvendig utstyr.

### *7-3 Kompetansebehov:*

Kommunene har utarbeidet plan for kompetanse og rekruttering. Det er behov for systematisk satsing på kompetanseheving og sikring av tilstrekkelig sykepleietjeneste. Kommunene har fagkoordinatorer innen: ernæring, demens og kreft/lindring. I tillegg kontaktpersoner innen; diabetes, KOLS, sår, ernæring, demens og kreft/lindring på avdelingene.

Begge kommuner har gode pasientdokumentasjonssystemer. Kommunene er godt i gang med praktisk drilling av sykepleiefaglige prosedyrer. Kommunene planlegger å intensivere dette arbeidet. Det har vært hospitert på Sykehuset og kommunene ønsker å utvikle og tilrettelegge for et fast hospiteringsopplegg.

### *7.4 Kreftkoordinator*

Det er nylig ansatt en kreftkoordinator som kommunene samarbeider om i nært samarbeid med Kreftforeningen.

### *7-5 Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjeneste (USHT)*

Songdalen er vertskommune for Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjeneste (USHT). Det vises til egen vedlagt samarbeidsavtale av nov 2011 mellom SSHF, Universitetet i Agder(UiA) og USHT i Vest Agder. Det er mye satsing på kompetanseheving for sykepleiere internt i Songdalen bl.a. gjennom sykepleiefaglig forum der ulike prosedyrer gjennomgår og ansatte trener på gjennomføring. Kommunene har abonnement på programvare med praktiske sykepleieprosedyrer, samme program som benyttes i undervisningen på UiA. Ansatte har tilgang til programmet tilknyttet elektronisk dokumentasjon. USHT har samarbeidsavtale bl.a. Søgne (se egen samarbeidsavtale) om bistand til kompetanseheving. Kommunene vil tilrettelegge for ulike forskningsprosjekter relatert til samhandlingreformens intensjon.

Delavtale 6 og 7 vil også regulere samarbeid om kompetanseoverføring.

SSHF forplikter seg til å bidra videre med kompetanseoverføring for Knutepunktregionen i tråd med avtalt fremdriftsplan i fagutvalgene for delavtale 6. Opplegget må videreutvikles og revideres etter hvert som en inkluderer flere pasientgrupper i tilbudet.

Tjenesten skal være faglig forsvarlig og oppleves like god eller bedre av pasienten som trenger øyeblikkelig hjelp. Tjenesten blir dermed et godt alternativ til innleggelse på sykehus for de aktuelle pasientgruppene. Med utgangspunkt i pasientenes tilstand forplikter partene seg til å lage pasientforløp/ behandlingslinjer som beskriver hvor pasienten skal behandles, på sykehus eller i kommunal øyeblikkelig enhet. Partene vil over tid i fellesskap utvikle forløp og kriterier for flere pasientgrupper fortløpende basert på dokumentasjon som framkommer gjennom systematisk evaluering.

#### *7-6 Kvalitetssikringsprogrammer*

Kommunene deltar i SSHF sitt smittevernprogram og i Noklus. Begge kommuner deltar i Pasientsikkerhets kampanjen. Det er i første omgang satset på legemiddelgjennomgang i sykehjem. Utviklingssentrene er i gang med legemiddelgjennomgang i hjemmetjenesten. Søgne kommune planlegger å delta på dette.

### **8) Økonomi**

#### *8-1 Grunnlaget for finansiering av tilbudet*

Det kan søkes om tilskudd til den enkelte kommune for å iverksette slike plasser fra et tidligere tidspunkt, innfasing i årene 2012-15. KØH skal fullfinansieres via øremerkede midler fra Helsedirektoratet og Helseforetaket - med en halvpart fra hver av instansene.

Søknadsfrist er innen mars 2013 for 2013.

Dersom tilbudet er i drift før 01.07 får kommunen utbetalt bidrag fra Helseforetaket fra driftstart. For å få midlene må det foreligge en avtale mellom den enkelte kommune og sykehuset.

Denne etableringen bygger på regelverket som Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har lagt opp til for finansiering av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud innen 2016. Avtalen forutsetter at kommunene får overført midler fra Helse Sør Øst og statlige myndigheter i tråd med Helsedirektoratets tilskuddsordning og veiledningsmateriell.

Beregningsgrunnlaget tilsier at kommunene Søgne og Songdalen skal få overført ca 3 millioner i friske midler jfr. Veilederen for ø-hjelpstilbud når tilbudet er etablert. Helse Sør utbetaler sin halvpart fra 2013. Helsedirektoratet utbetaler sin andel i 2013.

Dette fordeler seg slik:

<u>Kommune</u>	<u>Liggedøgn</u>	<u>Plasser</u>	<u>Budsjettmidler</u>
Songdalen	266	0,73	1 150 000
Søgne	486	1,33	2 105 000

Dette forplikter nevnte kommuner innen 2016 å etablere et tilbud om øyeblikkelig hjelp døgntilbud med et volum på liggedøgn/365 som utgjør 3 senger.

### Tilskudd fra Helse Sør-Øst

Vilkåret for å utløse midler til investering og drift av øyeblikkelig hjelp døgntilbud fra regionalt helseforetak (Helse Sør-Øst) er at nevnte kommuner har fått tilsagn fra Helsedirektoratet, og at tilbudet er etablert.

Dersom nevnte kommuner har fått tilskudd i tråd med beregningsgrunnlaget som er gitt i statlige kriterier, og startet opp med pasientbehandling innen april 2013, vil Helse Sør-Øst i samarbeid med HOD gi kommunene tilskudd i tråd med beregningsgrunnlaget.

### *8-2 Utgiftsfordeling mellom kommunene*

Fordeling av utgiftene mellom kommunene følger den statlige fordelingsnøkkelen som er gitt i veiledningsmateriellet. Det utarbeides budsjett og regnskap på vanlig måte. Midlene fra Helsedirektoratet og Helse Sør-Øst tildeles den enkelte kommune.

### **9) Informasjon og kommunikasjon**

Øyeblikkelig hjelp døgntilbud skal sikres god forankring. Ansatte i Søgne og Songdalen vil få informasjon gjennom personalmøter samt oppslag på arbeidsplassen.

Innbyggerne og pasientene vil få informasjon gjennom publisering av endringen i lokalavisen Søgne og Songdalen Budstikke, samt informasjon via fastlegen. Det utarbeides også eget infoskriv.

Fastlegene vil få informasjon gjennom fast samarbeidsmøte, gjennom kommuneoverlegen og gjennom sykehjemslegene som er tilknyttet omsorgssentrene i nevnte kommuner. Legevaken for Søgne og Songdalen vil få informasjon på samme måte som fastlegene da dette er de samme personene.

Legevakten i Kristiansand vil få informasjon gjennom faggruppen, Knutepunktnettverket, kommuneoverlegene, samhandlingssjef ved SSHF samt legevaktssjef for Søgne og Songdalen.

Andre samarbeidspartnere vil få informasjon gjennom media eller informasjonsskriv. Vi har også jevnlig møter med samarbeidspartnere og det vil da være naturlig å informere om KØH-plassene. Sykehuset har selv ansvar for å informere aktuelle ansatte om endringer og avtale. Begge parter forplikter seg til å sikre at denne kunnskap blir formidlet til alle involverte ansatte.

### **10) Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner**

Pasient- og brukerorganisasjoner involveres i tråd med den overordnede samarbeidsavtalen og de nevnte kommuners eldreråd, råd for funksjonshemmede og brukerråd.

## **11) Evaluering**

Tilbudet vil bli evaluert etter nærmere avtalte prosedyrer mellom nevnte kommuner og SSHF. Partene vil fortløpende dele informasjon og kunnskap om pasientdata og gjennom delavtale 14 om styringsdata.