



Reykjavíkurborg
Velferðarsvið

Reykjavík, 22. nóvember 2021
VEL2021110049

Ráðhús Reykjavíkur
Borgarráð
Tjarnargötu 11
101 Reykjavík

Samkomulag milli Sjúkratrygginga Íslands og Reykjavíkurborgar um breytingu á samningi um heimahjúkrun

Á fundi velferðarráðs þann 17. nóvember 2021 var lagt fram samkomulag milli Sjúkratrygginga Íslands og Reykjavíkurborgar, dags. 10. nóvember 2021, um breytingu á samningi um heimahjúkrun, dags. 21. desember 2020. Samkomulagið felur í sér að þjónusta sérhæfðs hreyfanlegs öldrunarteymis (SELMA) verður útvíkkuð með aukinni kvöld- og helgarþjónustu. Til að standa undir aukinni þjónustu ofangreinds teymis bætast 129 m.kr. á verðlagi ársins 2021, frá og með árinu 2021, við árlega upphæð samningsins um heimahjúkrun.

Fulltrúar Samfylkingarinnar, Pírata og Vinstri grænna lögðu fram svohljóðandi bókun:

Fulltrúarnir fagna samkomulagi við Sjúkratryggingar Íslands um aukna þjónustu færanlegs öldrunarteymis í heimahjúkrun - SELMA. Þjónustan verður nú í boði alla daga vikunnar. Frá kl. 9 - 20 virka daga og kl. 10 - 16 um helgar. Árangurinn er ótvíræður og árangursmælingar sýna fram á mikilvægi þjónustu SELMU sem hluta af samþættri heimaþjónustu. Í skoðun er hvort teymið muni þjónusta allt höfuðborgarsvæðið í samstarfi við Heilsugæslu Höfuðborgarsvæðisins, slíkt má þó ekki koma niður á þjónustu við Reykvíkings. Velferðarráð vill að lokum þakka velferðasviði fyrir farsæla innleiðingu á flóknu verkefni, eldra fólki í borginni til hagsbóta.

Samkomulagið er hér með sent borgarráði til kynningar.

Virðingarfyllst

Regína Ásvaldsdóttir
sviðsstjóri

Hjálagt:

Samkomulag milli Sjúkrtrygginga Íslands og Reykjavíkurborgar, dags. 10. nóvember 2021, um breytingu á samningi um heimahjúkrun, dags. 21. desember 2020, lagt fyrir fund velferðarráðs 17. nóvember 2021.

Samningur um heimahjúkrun milli Sjúkrtrygginga Íslands og Reykjavíkurborgar, dags. 21. desember 2020.

Samkomulag

milli Sjúkratrygginga Íslands (SÍ) og Reykjavíkurborgar (verksali) um breytingu á samningi um heimahjúkrun, dags. 21. desember 2020.

Markmið með samkomulagi þessu er að bæta þjónustu við aldraða í heimahúsum og draga úr komum á bráðamóttöku Landspítala.

Þjónusta sérhæfðs hreyfanlegs öldrunarteymis heilbrigðisstarfsmanna (SELMA), sbr. gr. 5.1 samningsins verður aukin þannig að:

- Þjónustan fari fram alla daga vikunnar.
- Þjónusta nái lengra fram á kvöldið ef slíkt mætir betur þörfum skjólstæðinganna.

Sjá nánar útvíkkaða starfsemi að teknu tilliti til ofangreinds í fylgiskjali I.

Auk þess mun verksali taka þátt í samstarfi við Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins með það að markmiði að þjónustan verði möguleg fyrir alla íbúa höfuðborgarsvæðisins, náist samkomulag um slíkt. Komi til þess munu verksali og Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins gera sérstakan samstarfssamning/samstarfsyfirlýsingu til að skilgreina hlutverk og skyldur hvors aðila í því samstarfi. Komi til slíks samstarfs, mun þurfa að endurskoða hlutfall fjármagns í teymið annars vegar og styrkingu innviða heimahjúkrunar hins vegar.

Til að standa undir aukinni þjónustu ofangreinds teymis bætast 129 m.kr. á verðlagi ársins 2021, við árlega upphæð, frá og með árinu 2021, sbr. gr. 7.1 samningsins.

Samkomulag þetta er gert með fyrirvara um staðfestingu heilbrigðisráðherra.

Reykjavík, 10. nóvember 2021

Samkomulag þetta er undirritað með rafrænum hætti.

Þjónusta hreyfanlega öldrunarteymisins SELMA er sem er sérhæfð heilbrigðisþjónusta við aldraða í heimahúsum í Reykjavík.

- Teymið verður starfrækt alla virka daga til kl. 20:00 í stað 17:00 áður og við bætast helgar frá kl. 10:00-16:00.
- Styrking innviða heimahjúkrunar.

Sérhæft hreyfanlegt öldrunarteymi heilbrigðisstarfsmanna (sHÖ)

Hlutverk teymisins er að veita þjónustuna heim til einstaklingsins og veita ráðgjöf til frekari styrkingar heimahjúkrunar verksala. Teymið mun sinna vitjunum frá kl. 13-20 alla virka daga og frá 10-16 um helgar. Teymið mun saman standa af eftirfarandi fagstéttum:

- Læknar, nú samningur við Læknavaktina ehf. Miðað er við viðveru læknis frá 12-17 alla virka daga og frá 10-14 á laugardögum. Auk þess skal einn læknir vera ábyrgur fyrir læknisþjónustu og skal hann hafa sérfræðiviðurkenningu í öldrunar-, lyf- eða bráðalækningum, miðað er við 20% stöðugildi ábyrgs læknis.
- Yfirmanni SEMLU sem er hjúkrunarfræðingur með sérhæfingu og starfsreynslu í öldrunarhjúkrun 100%
- Hjúkrunarfræðingar með sérhæfingu eða starfsreynslu í öldrunarhjúkrun 120% stöðugildi. Einn hjúkrunarfræðingur á vakt hverju sinni, alla virka daga. Símsvörin, bókanir og ráðgjöf frá kl. 9-13 og vitjanir teymis frá kl. 13-17.
- Hjúkrunarfræðingur 55% stöðugildi dagvakir alla daga.
- Hjúkrunarfræðingur 60% stöðugildi öll virk kvöld.
- Hjúkrunarfræðingur 30% stöðugildi frá 10-16 laugardaga og sunnudaga.
- Tvær bifreiðar sem útbúnar eru búnaði ásamt búnaði á starfsstöð.

Bein styrking innviða heimahjúkrunar

Í því felst að heimahjúkrun hafi bjargir til að sinna annars vegar velferðartækni í auknum mæli og auknum fjölda vitjana (þó ekki yfirseta eða samfelldar vitjanir) og hins vegar aukinni kvöld- og helgarþjónustu, til að sinna skjólstæðingum sem þurfa sérhæfða heilbrigðisþjónustu í ákveðinn tíma í þeim tilgangi að koma í veg fyrir innlögn á Landspítala. Styrking innviða sem þessi samningur tekur til:

- Hjúkrunarfræðingur í heimahjúkrun kvöldvaktir 230% stöðugildi
- Hjúkrunarfræðingur í heimahjúkrun dagvaktir um helgar 130% stöðugildi

Undirritunarsíða

F.h. Sjúkratrygginga Íslands
Guðlaug Björnsdóttir

F.h. Reykjavíkurborgar
Regína Ásvaldsdóttir

F.h. Sjúkratrygginga Íslands
Ingibjörg Kr Þorsteinsdóttir

Staðfesting f.h. heilbrigðisráðherra
Ásta Valdimarsdóttir

Samningur um heimahjúkrun

milli Sjúkratrygginga Íslands (hér eftir nefndar SÍ), kt. 650309-0220 og Reykjavíkurborgar (hér eftir nefnd verksali), kt. 530269-7609.

1. Gildissvið

- 1.1 Samningur þessi er gerður á grundvelli laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar og laga nr. 123/2015 um opinber fjármál. Samningurinn tekur til heimahjúkrunar og annarrar heilbrigðisþjónustu við sjúkratryggðra einstaklinga sem búa í heimahúsum í Reykjavík og á öðrum skilgreindum þjónustusvæðum, sbr. *fylgiskjal V*.

2. Samningsgögn

- 2.1 Eftirtalin fylgiskjöl eru hluti samnings þessa:

Fylgiskjal I	<i>Almennir skilmálar Sjúkratrygginga Íslands (SÍ) um kaup á heilbrigðisþjónustu, nú með gildistöku frá 1. júlí 2019.</i>
Fylgiskjal II	Kröfúlýsing fyrir heimahjúkrun í Reykjavík, útgáfa 3, dagsettt október 2020, sbr. þó 19. gr. samnings þessa.
Fylgiskjal III	Upplýsingar um hlutfallslegt vægi starfshópa, dags. 30. september 2020.
Fylgiskjal IV	Yfirlit yfir þjónustu heimahjúkrunar Reykjavíkurborgar.
Fylgiskjal V	Yfirlit um heimahjúkrun utan Reykjavíkur.
Fylgiskjal VI	Yfirlýsing frá Reykjavíkurborg um tryggingar, dags. 2. nóvember 2020.
Fylgiskjal VII	Viðauki dags. 13. október 2020 um sérhæft hreyfanlegt öldrunarteymi heilbrigðisstarfsmanna.
Fylgiskjal VIII	Þjónusta og umfang á Sléttuvegi 3, 7 og 9 í október 2020.

3. Markmið

- 3.1 Markmið samningsins eru eftirfarandi:

Að styðja við aldraða og gera þeim kleift að búa heima þrátt fyrir veikindi eða færnisskerðingu með samfelldri þjónustu, á réttu þjónustustigi með jafnræði og hagkvæmni að leiðarljósi. Velferðartækni, t.d. skjáheimsóknir, verði nýtt á öllum stigum þjónustunnar í þeim tilgangi

Að lágmarka komur eldri íbúa borgarinnar á bráðamóttöku og að skjólstæðingar með bráð einkenni og/eða langvinna sjúkdóma fái sérhæfða hjúkrun heim, m.a. með því að reka sérhæft hreyfanlegt öldrunarteymi.



- 3.2 Við framkvæmd samningsins skal verksali leita leiða til að ná fram markmiðum hans með hagkvæmum og skilvirkum hætti og tryggja að þjónusta við notendur sé ávallt í fyrirrúmi og uppfylli ákveðnar gæðakröfur skv. kröfulýsingu, sbr. *fylgiskjal II*.
- 3.3 Samningsaðilar skulu setja saman áætlun sem hefur að geyma markmið og árangursmarkmið og skilgreindar aðgerðir til að ná þeim, skv. kafla 1.1.1 í kröfulýsingu, sbr. *fylgiskjal II*, og fylgja aðgerðum eftir með árlegri skoðun á árangri.

4. Verkefni

- 4.1 Með samningi þessum tekur verksali að sér það verkefni að veita heimahjúkrun og aðra heilbrigðisþjónustu í heimahúsi innan þjónustueininga Velferðarsviðs Reykjavíkurborgar, skv. nánari skilgreiningu í kröfulýsingu, sbr. *fylgiskjal II*. Þjónustan skal sameinuð með rekstri stuðningsþjónustu (áður félagsleg heimahjúkrun) í Reykjavík, í þjónustukerfi sem myndar samhæfða heild gagnvart notanda. Tilgangurinn er að gera íbúum kleift að búa heima þrátt fyrir veikindi og skerta getu til daglegra athafna og ná þannig fram betri nýtingu fjármuna og mannafla og betri og meiri þjónustu við íbúa í Reykjavík.
- 4.2 Verksala er heimilt, að undangengnu skriflegu samþykki SÍ að breyta rekstrartilhögun og fyrirkomulagi ofangreindrar starfsemi og þjónustu, enda leiði það til aukinnar og bættrar þjónustu við íbúana og/eða hagræðingar í rekstri án þess að skerða þjónustu við íbúana.

5. Umfang og þjónustusvæði

- 5.1 Verkefnið felur í sér eftirfarandi:

Heimahjúkrun og sérhæfð heimahjúkrun, sbr. tölulíðir 1 og 2 í lið 2.1.2. í kröfulýsingu, er veitt á eftirfarandi svæðum:

Reykjavík: Allan sólarhringinn alla daga ársins. Verksali fer með yfirstjórn heimahjúkrunar á þessu svæði.

Seltjarnarnesbær: Allan sólarhringinn alla daga ársins. Verksali fer með yfirstjórn heimahjúkrunar á þessu svæði.

Mosfellsbær: Kvöldþjónusta heimahjúkrunar frá kl. 16:00 til kl. 00:00 alla daga ársins, næturþjónusta frá kl. 00:00 til kl. 08:00 alla daga ársins og helgar- og helgidagaþjónusta frá kl. 8:00 til kl. 00:00 alla helgar- og helgidaga ársins samkvæmt beiðnum frá þeim sem fara með yfirstjórn heimahjúkrunar í bæjarfélaginu.

Kópavogur, Garðabær og Hafnarfjörður: Næturþjónusta heimahjúkrunar frá kl. 00:00 til kl. 08:00 alla daga ársins samkvæmt beiðnum frá þeim sem fara með yfirstjórn heimahjúkrunar í þessum bæjarfélögum.

Sérhæfð þjónusta frá þverfaglegu teymi heilbrigðisstarfsmanna, sbr. töluliður 3 í lið 2.1.2. í kröfúlýsingu, er veitt á eftirfarandi svæðum:

Reykjavík og Seltjarnarnesbær: Alla virka daga ársins á dagvinnutíma.

Víðtæk og umfangsmikil hjúkrun til einstaklinga, sbr. töluliður 4 í lið 2.1.2. í kröfúlýsingu, er veitt á eftirfarandi svæðum:

Sléttuvegur 3, 7 og 9: Einstaklingar sem þurfa hjúkrun alla daga ársins allan sólarhringinn.

Á Sléttuvegi 3 eru íbúðir í eigu Samtaka Endurhæfðra Mænuskaddaðra (SEM) sem leigðar eru til félagsmanna. Á Sléttuvegi 7 og 9 eru íbúðir í eigu Brynju Hússjóðs Öryrkjabandalagsins sem á og leigir þær út til félagsmanna að uppfylltum ákveðnum skilyrðum. Sjá nánar *fylgiskjal VIII*.

- 5.2 Heimahjúkrun fá þeir einstaklingar sem búsettir eru í framangreindum sveitarfélögum, sbr. gr. 5.1, eða dvelja um lengri eða skemmri tíma í heimahúsi innan þeirra, t.d. í tengslum við dvöl á sjúkrahúsi eða endurhæfingu, og þurfa á heimahjúkrun að halda að mati hjúkrunarfræðings að undangenginni beiðni.
- 5.3 Auk heimahjúkrunar veitir verksali þverfaglega heilbrigðisþjónustu í heimahús, sbr. verkefni sérhæfðra teyma sem skilgreind eru í kröfúlýsingu.
- 5.4 Verksali skal sjá um að taka þau rannsóknarsýni sem nauðsynlegt er að taka í heimahúsi og ber kostnað af þeim, sbr. krafa 54 í *fylgiskjali II*.
- 5.5 Komi til þess að taka þurfi sýni á vegum hreyfanlegs teymis, skal beiðandi vera verktakinn sem sinnir lækniþjónustu hjá verksala, sbr. viðauki í *fylgiskjali VII*, og skal beiðni merkt viðkomandi lækni. Verði uppvinnsla í kjölfar rannsóknarinnar ekki á vegum hreyfanlega teymisins, skal læknir teymisins upplýsa heimilislækni sjúklings um niðurstöður rannsókna og koma áframhaldi meðferð yfir á ábyrgð hans.
- 5.6 Verksali skal uppfylla kröfur sem fram koma í kröfúlýsingu, sbr. *fylgiskjal II* með samningi þessum, nema óviðráðanleg ytri atvik hamli. Þó skal verksali hafa svigrúm til að vinna að úrbótum vegna framkominna frávíka og athugasemda í úttektum.

6. Húsnæði og búnaður

6.1 Húsnæði:

Við undirritun samnings fer starfsemi heimahjúkrunar fram á eftirtöldum stöðum:

- Þjónustumiðstöð Vesturbæjar, Miðborgar og Hlíða, Lindargötu 59, 101 Reykjavík. Samþætt heimaþjónusta, bæði stuðningsþjónusta (áður

félagsleg heimaþjónusta) og heimahjúkrun, fyrir íbúa Vesturbæjar, Miðborgar, Hlíða og fyrir heimahjúkrun á Seltjarnarnesi. Aðsetur næturþjónustu verksala.

- Starfsstaða heimaþjónustu, Sléttuvegi 7, 103 Reykjavík. Samþætt heimaþjónusta, bæði stuðningsþjónusta (áður félagsleg heimaþjónusta), stoðþjónusta og heimahjúkrun, fyrir fatlaða einstaklinga búsetta á Sléttuvegi 3, 7 og 9, 103 Reykjavík.
- Þjónustumiðstöð Laugardals og Háaleitis, Efstaleiti 1, 103 Reykjavík. Samþætt heimaþjónusta, bæði stuðningsþjónusta (áður félagsleg heimaþjónusta) og heimahjúkrun fyrir íbúa Laugardals og Háaleitis.
- Þjónustumiðstöð Árbæjar og Grafarholts, Hraunbæ 119, 110 Reykjavík. Samþætt heimaþjónusta, bæði stuðningsþjónusta (áður félagsleg heimaþjónusta) og heimahjúkrun fyrir íbúa í Árbæ, Grafarholti, Grafarvogi, Breiðholti og Mosfellsbæ (kvöld, helgar og nætur). Skjáver fyrir fjarheilbrigðisþjónustu.

6.2 Búnaður:

Verksali heldur skrá um þann húsbúnað og annan búnað sem fjármagnaður er samkvæmt samningi um heimahjúkrun.

6.3 Greiðslur SÍ til verksala í gr. 7.1 skulu standa straum af kostnaði við þær skyldur sem verksali tekst á hendur skv. gr. 5.2.

7. Greiðslur SÍ

- 7.1 Til að standa undir þjónustu og kröfum sem samningur þessi tekur til greiða SÍ mánaðarlega 1/12 af fjárveitingu til verkefnisins skv. fjárlögum hvers árs (fjárlagaliður 08-508). Við gerð samnings þessa hafa fjárlög ársins 2021 ekki verið samþykkt en í frumvarpi til þess eru ætlaðar til verkefnisins 1.697,4 m.kr. á verðlagi ársins 2021, auk 231 m.kr. viðbótarfjárveitinga sem ekki hafa verið millifærðar á fjárlagaliðinn.
- 7.2 Mánaðarleg samningsfjárhæð í gr. 7.1 skal greidd fyrirfram fyrsta virka dag hvers mánaðar, gegn framvísun reiknings. Reikningur skal hafa borist SÍ í síðasta lagi 15. dag næsta mánaðar á undan.
- 7.3 Fjárhæðin í gr. 7.1 tekur bæði til þeirrar þjónustu sem verksali skal inna af hendi í Reykjavík og í öðrum sveitarfélögum skv. gr. 5.1. Segi verksali upp þjónustu í öðrum sveitarfélögum en Reykjavík skerðast greiðslur í samræmi við magn þjónustunnar, sbr. *fylgiskjal V*. Greiðslur skerðast frá og með þeim degi sem verksali hættir þjónustunni.
- 7.4 Greiðslur SÍ samkvæmt gr. 7.1 miðast við að verksali beri fulla fjárhagslega ábyrgð á öllum rekstri sínum, þ.m.t. á greiðslu launa, lífeyrisiðgjöldum vegna starfsmanna sinna, starfstengdum kostnaði eins og t.d. launum staðgengla vegna lengri veikinda, námsleyfa og námskostnaðar, svo og hugsanlegum skaðabótakröfum.

- 7.5 Fjárhæð í gr. 7.1 er á verðlagi ársins 2021. Hún breytist árlega (1. janúar) í samræmi við launa- og verðlagsforsendur fjárlaga hvers árs. Af heildarframlagi ríkisins er miðað við að 83% sé vegna launakostnaðar og 17% sé framlag vegna annars kostnaðar. Framlag vegna launakostnaðar skal taka breytingum sem taka mið annars vegar af hlutfallslegu vægi starfshópa samkvæmt *fylgiskjali III* og hins vegar af samningsbundnum launahækkunum sem samið er um í kjarasamningum við stéttarfélög viðkomandi starfshópa í heimahjúkrun. Framlag vegna annars rekstrarkostnaðar skal breytast samkvæmt forsendum fjárlaga um almennar verðlagsbreytingar. Fari fram endurmat á launa- og verðlagsforsendum fjárveitinga til sambærilegra ríkisstofnana innan ársins skal endurskoða framlag til verksala með sama hætti. Telji verksali ástæðu til að breyta vægi starfshópa skv. *fylgiskjali III* með samningi þessum skal hann leggja fram launagögn því til stuðnings áður en níu mánuðir eru til upphafs næsta fjárlagaárs.

8. Gæði þjónustu, markmið og innra eftirlit

- 8.1 Verksali skal setja sér mælanleg gæða- og árangursmarkmið. Beitt verði viðurkenndum árangursmælingum til að meta árangur þjónustunnar. Verksali skal upplýsa SÍ og kynna árlega um árangur þjónustunnar í skýrslu með þeim mælitækjum sem tilgreind eru í kröfulýsingu og vegna tiltekinna verkefna, sbr. *fylgiskjal VII*.
- 8.2 Sjá nánar um gæði þjónustu, markmið og innra eftirlit í kröfulýsingu í *fylgiskjali II* og almennum skilmálum SÍ um kaup á heilbrigðisþjónustu í *fylgiskjali I*.

9. Starfsmannamál

- 9.1 Þeir starfsmenn sem störfuðu áður hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og fluttu með starfsemi heimahjúkrunar til verksala skv. þjónustusamningi, dags. 30. desember 2008 um heimahjúkrun í Reykjavík, verða áfram starfsmenn ríkisins í samræmi við ákvæði til bráðabirgða í lögum nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu, nema að þeir kjósi annað. Þeir halda réttindum sínum og skyldum samkvæmt lögum nr. 70/1996 um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins og kjörum sínum samkvæmt kjarasamningum milli stéttarfélags þeirra og ríkisins og stofnanasamningum milli stéttarfélags þeirra og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins.
- 9.2 Með samningi, dags. 30. desember 2008 um heimahjúkrun í Reykjavík framseldi heilbrigðisráðherra til Reykjavíkurborgar allar þær valdheimildir sem forstjóri Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins fór með samkvæmt lögum um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins og varðaði þá starfsmenn sem fluttust með starfsemi Miðstöðvar heimahjúkrunar samkvæmt gr. 8.1, s.s. ákvæði um uppsögn, áminningu, tilflutningu í starfi, yfirvinnu og fleira.
- 9.3 Ríkisstarfsmenn sem færðust á milli aðila með þjónustusamningi, dags. 30. desember 2008, um heimahjúkrun í Reykjavík áttu rétt á því að halda óbreyttri aðild að lífeyrissjóðum á samningstímanum. Ríkissjóður ábyrgist skuldbindingar umfram iðgjöld á samningstímanum vegna þeirra starfsmanna sem greiða iðgjöld í B-deild Lífeyrissjóðs starfsmanna ríkisins eða Lífeyrissjóð hjúkrunarfræðinga.



Ríkissjóður ábyrgist lífeyrisskuldbindingar skv. lögum nr. 1/1997 um Lífeyrissjóð starfsmanna ríkisins og lögum nr. 2/1997 um Lífeyrissjóð hjúkrunarfræðinga vegna þeirra ríkisstarfsmanna sem flytjast tímabundið til Reykjavíkurborgar á grundvelli samnings þessa.

- 9.4 Aðrir starfsmenn verksala en þeir sem að ofan eru tilgreindir eiga aðild að stéttarfélögum starfsmanna Reykjavíkurborgar og Lífeyrissjóði starfsmanna sveitarfélaga eða í undantekningartilvikum A-deild Lífeyrissjóðs starfsmanna ríkisins.

10. Eftirlit

- 10.1 Um eftirlit fer skv. 12. gr. Almennra skilmála Sjúkratrygginga Íslands (SÍ) um kaup á heilbrigðisþjónustu, sem er *fylgiskjal I* með samningi þessum, svo og kafla 3.2 kröfulýsingu sem er *fylgiskjal II* með samningi þessum.

11. Endurskoðun samnings

- 11.1 Verksali skal fylgja lögum og stjórnvaldsfyrirmælum sem eru í gildi hverju sinni. Skylt er að taka tillit til kostnaðarbreytinga sem stafa af breyttum lagareglum, stjórnvaldsfyrirmælum, stjórnvaldsákvörðunum og ákvörðunum dómstóla sem verksala verður ekki um kennt, enda séu breytingarnar ekki bættar í verðleiðréttingum. Bæði verksali og SÍ geta farið fram á breytingar á greiðslum vegna þessara atriða. Sá aðili sem fer fram á breytinguna skal leggja fram skriflega, rökstudda greinargerð um málið.
- 11.2 Telji samningsaðilar að forsendur samningsins hafi breyst verulega skulu þeir taka upp viðræður um endurskoðun á einstaka ákvæðum hans eða kröfum. Allar breytingar skulu aðilar gera skriflega.

12. Ábyrgð

- 12.1 Verksali ber alla ábyrgð á verkefninu og framkvæmd þess, þar með talið verkum undirverktaka, sbr. einnig 15. gr. *fylgiskjals I*.
- 12.2 Verksali skal hafa allar skyldutryggingar sem lög, reglugerðir og kjarasamningar kveða á um, þ.á.m. sjúklingatryggingu skv. lögum nr. 111/2000 um sjúklingatryggingu og reglugerð nr. 763/2000 um váttryggingu þeirra sem veita heilbrigðisþjónustu. Verksali ber sjálfur kostnað af tjóni sem hann tryggir sig ekki gegn, sbr. yfirlýsingu frá Reykjavíkurborg um tryggingar í *fylgiskjali VI*.
- 12.3 Verksali framfylgir ákvæðum stjórnslulaga nr. 37/1993 og upplýsingalaga nr. 50/1996 og almennum reglum stjórnsluréttar vegna þeirrar stjórnslu sem honum er falið að annast og er hluti þeirrar þjónustu sem hann veitir samkvæmt samningnum.

13. Fjárreiður og fjárhagslegar ráðstafanir

- 13.1 Verksali skal afla samþykkis SÍ til hvers konar óvenjulegra fjárhagslegra ráðstafana í tengslum við samninginn sem áhrif geta haft á þjónustu við íbúana og ekki verða leiddar beint af samningnum eða fara í bága við hann.
- 13.2 Um reikningshald og endurskoðun ársreiknings gilda ákvæði laga nr. 3/2006, um ársreikninga, og nr. 145/1994, um bókhald.
- 13.3 Halda skal fjárreiðum og reikningshaldi vegna starfsemi og þjónustu samkvæmt samningi þessum aðgreindum frá öðru bókhaldi og eignum verksala.

14. Upplýsingaskylda

- 14.1 Verksali skal senda SÍ mánaðarlega rafrænar upplýsingar. Þar skal koma fram, eins og kostur er (sbr. bókun 2 með samningi þessum):

1. Kennitala sjúklings
2. Tegund samskipta:
 - a. Vitjun
 - i. Aðkoma sérhæfðs teymis (3. liður, skv. 2.1.2. í kröfulýsingu)
 - ii. Sértek þjónusta (4. liður, skv. kafla 2.1.2. í kröfulýsingu)
 - b. Símtal
 - c. Skjáheimsókn
3. Dagsetning samskipta

15. Samskipti

- 15.1 Samningsaðilar skulu hvor um sig tilnefna tvo fulltrúa sem sjá munu um samskipti vegna samningsins. Í lok apríl á hverju ári, og oftár ef þörf krefur, skulu fulltrúarnir standa fyrir samráðsfundum SÍ og verksala þar sem lagt er mat á framvindu samningsins, rekstur verkefnisins og árangurinn sem náðst hefur, sbr. gr. 3.3. SÍ skal boða árlegan fund í apríl. Komi til endurskoðunar fer hún samkvæmt gr. 11.2.

16. Vanefndir

- 16.1 Um vanefndir fer samkvæmt 15. gr. Almennra skilmála Sjúkratrygginga Íslands (SÍ) um kaup á heilbrigðisþjónustu, sem er *fylgiskjal I* með samningi þessum.

17. Réttarfar

- 17.1 Um réttarfar fer skv. 16. gr. Almennra skilmála Sjúkratrygginga Íslands (SÍ) um kaup á heilbrigðisþjónustu.

18. Framsal réttinda

- 18.1 Verksala er óheimilt að framselja eða veðsetja rétt sinn samkvæmt samningi þessum nema með skriflegu leyfi SÍ.



19. Undirverktakar

- 19.1 Verksala er heimilt að semja við undirverktaka um að annast tiltekin verk í heimahjúkrun á þann hátt sem fram kemur í kröfufýsingu, sbr. *fylgiskjal II*. Um ábyrgð fer samkvæmt gr. 12.1.

20. Verklok og viðskilnaður

- 20.1 Eignir ríkisins, sem verksali hefur umráð yfir, eru skilgreindar í eignalista. Verksali skal tryggja góða umgengni um eignir ríkisins á samningstímanum. Hann skal varðveita þessar eignir, halda þeim við og endurnýja það sem gengur úr sér eða skemmist.

Við verklok skal verksali skila ríkinu eignum samkvæmt eignalista sem staðfestur var við upphaf samningstíma. Þessar eignir skulu vera í ásættanlegu ástandi að teknu tilliti til eðlilegs slits og endurnýjunar.

- 20.2 Verksala ber að tilkynna Embætti landlæknis um verklok sín í samræmi við lög nr. 41/2007 um landlækni og lýðheilsu. Þegar verksali hættir rekstri heimahjúkrunar skal hann afhenda Embætti landlæknis allar sjúkraskrár sem hafa orðið til í starfsemi heimahjúkrunar.
- 20.3 Um verklok og viðskilnað fer að öðru leyti skv. 13. gr. Almennra skilmála Sjúkratrygginga Íslands (SÍ) um kaup á heilbrigðisþjónustu.

21. Samningstími

- 21.1 Samningur þessi er gerður í framhaldi af samningi dags 23. desember 2015 um heimahjúkrun í Reykjavík. Hann er gerður til fjögurra ára og gildir frá og með 1. janúar 2021 til og með 31. desember 2024. Hann öðlast þó ekki gildi fyrr en hann hefur verið staðfestur af heilbrigðisráðherra annars vegar og borgarstjóra og borgarstjórn Reykjavíkur hins vegar. SÍ og verksali geta þó hvor um sig hvenær sem er á samningstímanum sagt samningnum upp skriflega með níu mánaða fyrirvara. Ef samningsaðilar kjósa að halda áfram samstarfi eftir að samningstíma lýkur skulu viðræður hefjast 9 mánuðum áður en samningstíma lýkur.
- 21.2 Ef samningnum er sagt upp hefst verklokaáætlun og viðskilnaður í samræmi við 20. gr. og að níu mánuðum liðnum frá uppsögn er verksali laus undan öllum skyldum samkvæmt þjónustusamningi þessum.
- 21.3 Einu ári áður en samningstíma lýkur, fyrir 1. janúar 2024, skal SÍ gera sérstaka úttekt á framkvæmd samningsins þar sem metið er hvernig til hafi tekist á samningstímanum. Slík úttekt skal lögð til grundvallar þegar tekin er ákvörðun um framhald samningsins og lagt er mat á hvort breytinga er þörf til eflingar á þjónustu heim. Jafnframt skal meðal annars lagt mat á fjármögnun, skipulag þjónustunnar, útfærslu tæknilausna, tilhögun starfsmannamála og önnur þjónustuúrræði sem styrkja fólk í að búa heima.

22. Fyrirvarar

22.1 Leiði ákvörðun ráðherra eða Alþingis til breytinga á forsendum samnings þessa, s.s. varðandi fjármögnun eða kröfur um umfang þjónustu eða gæði hennar, áskilur verksali sér rétt til uppsagnar á samningum miðað við gildistöku þeirra ákvarðana.

22.2 Samningur þessi er undirritaður með fyrirvara um staðfestingu heilbrigðisráðherra og fjármála- og efnahagsráðherra.

22.3 Samningur þessi er undirritaður með fyrirvara um staðfestingu borgarstjórnar Reykjavíkur.

Um fyrirvara fer að öðru leyti skv. 17. gr. Almennra skilmála Sjúkratrygginga Íslands (SÍ) um kaup á heilbrigðisþjónustu.

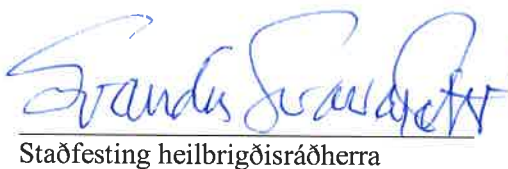
Reykjavík 21. desember 2020



F.h. Sjúkratrygginga Íslands



F.h. Reykjavíkurborgar



Staðfesting heilbrigðisráðherra



Staðfesting borgarstjóra

Staðfesting fjármála- og efnahagsráðherra

Staðfesting borgarstjórnar

Bókanir

Bókun 1

Samningsaðilar eru sammála um að á samningstímanum verði unnið að tillögum um sérhæfingu í heimahjúkrun verksala, að setja á stofn fleiri sérhæfð teymi s.s. líknarteymi og heilabilunarteymi. Auk þess að auka þjónustu við fatlaða í búsetu á vegum velferðarsviðs. Metinn verði mögulegur ávinningur af slíkri sérhæfingu í þjónustunni.

Bókun 2

Samningsaðilar stefna að því á samningstímabilinu að auka gagnkvæm rafræn samskipti milli aðila. Á árinu 2021 verði farið í að skoða með hvaða hætti hægt verði að skila inn upplýsingum um veitta þjónustu til SÍ með rafrænum hætti.

Sjúkratryggingar Íslands hafa hug á að koma á verkgreiðslum á samningstímanum, sem byggja á ofangreindum upplýsingum um veitta þjónustu, í stað fastra fjárframlaga á mánuði, til samræmis við aðra samninga stofnunarinnar um heilbrigðisþjónustu.

Bókun 3

Ef upp koma alvarlegar/sérstakar aðstæður sem samkvæmt eðli málsins falla ekki undir kröfuflysingu skv. gr. 4.1 og leiða til verulegra útgjalda verksala skulu aðilar semja um þann viðbótarkostnað sem verksali óhjákvæmilega verður fyrir. Hér er átt við sem dæmi óvenju alvarlegan faraldur vegna smitsjúkdóma, s.s. ebólu, alvarlegt almannavarnaástand eða aðrar sambærilegar aðstæður (force majeure).

Bókun 4

Þar sem ekki liggur fyrir við undirritun samnings þessa hver áhrif styttri vinnuviku verða á þjónustu verksala eru samningsaðilar sammála um að skoða, eigi síðar en í lok mars 2021, fjárhagsleg áhrif sem styttingin hefur og með hvaða hætti verði brugðist við.



Fylgiskjal I: Almennir skilmálar Sjúkratrygginga Íslands (SÍ) um kaup á heilbrigðisþjónustu, nú með gildistöku frá 1. júlí 2019

Almennir skilmálar Sjúkratrygginga Íslands (SÍ) um kaup á heilbrigðisþjónustu.

1. gr. Gildissvið

Samningar SÍ eru gerðir á grundvelli laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar, laga nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu, svo og annarra laga sem við geta átt í hvert sinn og skal til þeirra vísað í viðeigandi samningum.

2. gr. Gerð samninga

Samningar sem SÍ gera við þjónustuveitendur um kaup á heilbrigðisþjónustu eru grundvallaðir á IV. kafla. laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar.

Val á þjónustuveitendum byggist á hlutlægum og málefnalegum forsendum. Til grundvallar vali er tekið mið af stefnumörkun heilbrigðisráðherra hverju sinni og ákvæðum laga um sjúkratryggingar og heilbrigðisþjónustu.

Önnur atriði svo sem hæfni hvers veitanda, gæði þeirrar þjónustu sem veitt er, hagkvæmni hennar, kostnaður við veitingu hennar, aðgengi og öryggi sjúkratryggðra, áætlun um viðhald á nauðsynlegri þekkingu koma einnig til skoðunar og ákveða SÍ vægi þessara þátta í hvert sinn.

Öll kaup á þjónustu munu taka mið af þörf fyrir viðkomandi þjónustu samkvæmt mati SÍ að teknu tilliti til þess fjármagns sem til ráðstöfunar er á hverjum tíma.

3. gr. Kröfur til þjónustuveitenda

Þjónustuveitandi skal hafa staðfestingu Embættis landlæknis (EL), sbr. lög nr. 41/2007, um landlækni og lýðheilsu og uppfylla faglegar lágmarkskröfur skv. lögum nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu og reglugerðum settum samkvæmt þeim lögum. Hann skal að jafnaði byggja starfsemi sína á gagnreyndri þekkingu. á sviði heilbrigðisþjónustu, fylgja faglegum fyrirmælum EL og styðjast við faglegar leiðbeiningar EL, sbr. lög um landlækni og lýðheilsu eftir því sem við á hverju sinni.

Þjónustan skal innt af hendi á starfsstofu sem fullnægir kröfum EL, uppfyllir skilyrði laga nr. 34/2012 um heilbrigðisstarfsmenn svo og þær lágmarkskröfur sem SÍ kunna að setja í



einstökum samningum. Jafnframt skulu starfsstofur uppfylla aðrar opinberar kröfur eftir því sem við kann að eiga.

Þjónustuveitandi skal tryggja faglega hæfni starfsmanna sinna s.s. tungumálakunnáttu. Nánar skal kveðið á um kröfur um hæfni í einstökum samningum.

Þjónustuveitandi skal gæta jafnræðis og tryggja jafnt aðgengi sjúkratryggðra án tillits til búsetu, efnahags eða sambærilegra sjónarmiða, sbr. m.a. lög um réttindi sjúklinga.

Þjónustuveitanda ber að tryggja að tímasetningar pantaðra tíma sjúkratryggðra á starfsstofu standist sem best og gera viðkomandi viðvart í tæka tíð, þurfi af nauðsynlegum ástæðum að breyta þeim. s.s. í þeim tilfellum ef þjónustuveitandi er fjarverandi og getur ekki sinnt þjónustu.

Þjónustuveitendur skulu hafa gjaldskrár vegna þjónustu sinnar aðgengilegar og sýnilegar þeim sem leita þjónustu, m.a. á heimasíðu þar sem það á við.

Í samningum skal m.a. kveðið á um þjónustustig, þjónustutíma og hvar þjónusta verði veitt. Breytingar skal tilkynna til SÍ með a.m.k. 30 daga fyrirvara. Verulegar breytingar á þjónustu eru háðar samþykki SÍ.

Leitast skal við að sú þjónusta sem samið er um sé veitt sem jafnast yfir árið.

Um færslu og varðveislu sjúkraskráa gilda lög um sjúkraskrár nr. 55/2009. Þjónustuveitandi skal skrá viðeigandi upplýsingar í rafræna sjúkraskrá til að tryggja samfellda meðferð sjúkratryggðs. Þá skulu tímabókanir almennt vera skráðar á rafrænu formi og geymdar ekki skemur en í fjögur ár. SÍ geta hvenær sem er kallað eftir tímabókunum og staðfestingum sjúkratryggðra á samskiptum við veitendur þjónustu.

Við alla veitingu heilbrigðisþjónustu er lögð áhersla á að efla samstarf milli mismunandi þjónustuaðila sem koma að meðferð sjúkratryggðra til að tryggja samfellu í þjónustunni. Við skipulag heilbrigðisþjónustu skal að því stefnt að hún sé ávallt veitt á viðeigandi þjónustustigi.

Veitandi heilbrigðisþjónustu skal tryggja að sjúklingur sé upplýstur um ástand sitt, hvaða meðferðarmöguleikar standi honum til boða hverju sinni, kosti þeirra og galla svo og líkur á árangri.

Þegar sérhæfðri meðferð sjúkratryggðs lýkur skal eftirfylgni að jafnaði færast yfir til heilsugæslustöðvar og/eða heimilislæknis sjúkratryggðs. Skal þjónustuveitandi gera samantekt um árangur meðferðar og annað sem skiptir máli (s.s. læknaþrátt eða sambærilega greinargerð veitanda heilbrigðisþjónustu) aðgengilega tilvísandi lækni, heimilislækni og eftir atvikum öðrum veitanda heilbrigðisþjónustu. Þar sem því verður við komið skulu samskiptin fari fram með rafrænum hætti. Jafnframt skulu veittar leiðbeiningar um framhaldsmeðferð og/eða eftirlit í því sambandi.



Þjónustuveitendur skulu markvisst vinna að því að nýir sjúklingar komist að. Skapist bið eftir þjónustu skal leitast við að sinna fyrst þeim sem síst geta beðið byggt á faglegum forsendum. Geti veitandi heilbrigðisþjónustu ekki sinnt þjónustu við einstaka sjúkratryggða innan skilgreindra viðmiða um biðtíma, skal hann vísa viðkomandi til annarra veitenda heilbrigðisþjónustu.

Almennt skulu sjúkratryggðir með tilvísun njóta forgangs og í þeim tilvikum sem nauðsyn reynist að forgangsraða skulu þeir sem eru í brýnustu þörf njóta forgangs umfram aðra.

Þjónustuveitanda ber að gæta ýtrustu hagkvæmni gagnvart sjúkratryggingum landsmanna, svo sem við alla meðferð, vísun á rannsóknir, myndgreiningu og lyf, með hliðsjón af gagnreyndri þekkingu og öðrum viðurkenndum vinnureglum.

Um ákvæði þessarar greinar er nánar kveðið í einstökum samningum við þjónustuveitendur.

4. gr.

Magn, verð og afslættir

Í samningum við veitendur heilbrigðisþjónustu er kveðið á um magn, verð og afslætti. Verðlagsbreytingar samninga skulu miðast við forsendur fjárlaga sé ekki um annað samið.

5. gr.

Greiðslur sjúkratryggðra

Um greiðslur sjúkratryggðra fyrir þá heilbrigðisþjónustu og aðstoð sem samið er um og sjúkratryggðir eiga rétt á, á grundvelli laga eða samninga, er kveðið nánar í reglugerð sem ráðherra setur.

Þeim hluta greiðslu, sem SÍ ber að greiða vegna umsaminnar þjónustu, skal þjónustuveitandi aldrei veita viðtöku úr hendi hins sjúkratryggða.

Í sérstökum tilvikum og þegar hagsmunir sjúkratryggðs krefjast þess, s.s. vegna nafnleyndar, er þjónustuveitanda heimilt að veita viðkomandi aðila samningsbundna meðferð án greiðsluþátttöku SÍ. Í þeim tilvikum skal þá liggja fyrir skrifleg, upplýst og undirrituð beiðni frá viðkomandi einstaklingi þar sem gerð er grein fyrir ástæðum þess að þessi leið er valin. Óheimilt er að nota þetta ákvæði til að veita sjúkratryggðum forgang á biðlista og er þjónustuveitanda óheimilt að krefja viðkomandi sjúkratryggðan um hærra gjald fyrir veitta meðferð en heimilt er samkvæmt samningi um viðkomandi þjónustu. Krefji sjúkratryggður SÍ engu að síður um endurgreiðslu á reikningi fyrir þjónustu sem þannig er veitt skal hún skráð hjá SÍ eins og hún hafi verið veitt með greiðsluþátttöku SÍ.



6. gr.
Greiðslur SÍ

Gjalddagi reikninga í viðskiptum við SÍ eru 30 dagar frá móttöku reiknings. Í hverjum samningi fyrir sig er kveðið á um greiðslur SÍ fyrir umsamda heilbrigðisþjónustu.

7. gr.
Reikningar

Reikningar skulu uppfylla skilyrði laga og reglna á hverjum tíma. Sé ekki um annað samið skulu að lágmarki koma fram á reikningi nafn og kennitala sjúkratryggðs, hvaða dag verk var unnið, hvaða heilbrigðisstarfsmaður vann verkið, hvar þjónustan var veitt, gjaldskrárliður, einingafjöldi/verð og greiðsluhlutur sjúkratryggðs.

Sjúkratryggður eða aðstandandi hans skal staðfesta reikning með undirskrift sinni eða með rafrænum hætti við hverja heimsókn og fá afrit hans, óháð greiðsluþátttöku viðkomandi. Veitandi heilbrigðisþjónustu skal varðveita frumrit reikninga og staðfestingu sjúkratryggðs á öruggan og aðgengilegan hátt í samræmi við bókhaldsreglur.

Veitandi heilbrigðisþjónustu skal senda SÍ reikningsupplýsingar um veitta þjónustu rafrænt og án milligöngu hins sjúkratryggða. Við sendingu rafrænna reikningsupplýsinga ber að fara eftir færslulýsingu SÍ. Rafræn samskipti aðila og varðveisla gagna skulu fara eftir ákvæðum laga nr. 145/1994 um bókhald, reglugerð nr. 44/2019 um rafræna reikninga vegna opinberra samninga og öðrum reglum sem um þetta kunna að gilda á hverjum tíma.

SÍ geta hvenær sem er óskað skýringa á reikningsupplýsingum/reikningi og ber útgefanda reiknings að gefa þær. Meðan ekki hefur fengist skýring er SÍ heimilt að:

- greiða reikning með fyrirvara
- hafna greiðslu reiknings.

8. gr.
Áætlanir um vinnumagn (mat á þjónustupörf) og fjárhagslegt svigrúm

Áætlanir um vinnumagn og fjárhagslegt svigrúm til kaupa á viðkomandi þjónustu skulu koma fram í samningum við einstaka þjónustuveitendur.

9. gr.
Gæði

Með gæðum í heilbrigðisþjónustu er vísað til þess að hve miklu leyti hún eykur líkur á bættri heilsu og auknum lífsgæðum sjúklinga og ekki síður að hve miklu leyti hún er veitt



í samræmi við bestu þekkingu sem völ er á þannig að notandi heilbrigðisþjónustu eigi ekki á hættu að hljóta skaða af meðferð eða annarri þjónustu, sem ætlað er að bæta heilsu og lífsgæði.

Með hliðsjón af gæðaáætlun EL skulu þjónustuveitendur setja sér gæðastefnu og mælanleg gæðamarkmið í þeim tilgangi að tryggja gæði og öryggi þjónustunnar. Þeir skulu hafa skjalfærðar verklagsreglur/gæðahandbók, þar sem m.a. skal kveðið á um stjórnun og skiptingu ábyrgðar. Jafnframt skulu þeir tryggja að öll aðföng til verkefnisins uppfylli settar kröfur og að allir þeir sem að þjónustunni koma hafi tilskilin starfsleyfi eftir því sem við á.

Þjónustuveitendur skulu hafa virkt innra eftirlit. Skal það framkvæmt með kerfisbundnum hætti og niðurstöður skráðar. Virkt innra eftirlit felst m.a. í skipulögðum innri úttektum sem sýna fram á hvort starfsemin sé í samræmi við gæðastefnu og þá tilhögun sem skipulögð hefur verið (t.d. verklagsreglur) og setja fram aðgerðaráætlun um úrbætur sé þess þörf. Veitendur heilbrigðisþjónustu skulu jafnframt setja sér mælanlega gæðavisa sem mældir eru með reglubundnum hætti og birtir að lágmarki einu sinni á ári þannig að þeir séu aðgengilegir fyrir notendur, heilbrigðisstofnanir, heilbrigðisstarfsmenn, stjórnendur og stjórnvöld, sbr. 7. gr. reglugerðar nr. 1148/2008, með síðari breytingu.

Veitendur heilbrigðisþjónustu skulu grípa til aðgerða til þess að uppræta orsakir frávika og atvika, sem í ljós kunna að koma, í því skyni að koma í veg fyrir að slíkt endurtaki sig. Frávik geta komið í ljós við innra eftirlit eða við kvörtun. Þá geta komið upp óvænt atvik. Veitendur heilbrigðisþjónustu skulu stunda skipulagðar forvarnir, þ.e. greina og meta hugsanlegar orsakir frávika og atvika í starfsemi sinni og gera viðeigandi ráðstafanir. Nánar er kveðið á um gæði í samningum við einstaka þjónustuveitendur.

Veitendur heilbrigðisþjónustu skulu jafnframt setja verklagsreglur um meðferð og afgreiðslu athugasemda og kvartana frá sjúklingum vegna þjónustu sinnar. Réttur einstaklinga til að gera athugasemdir við og kvarta yfir heilbrigðisþjónustu er tryggður í lögum nr. 74/1997 um réttindi sjúklinga og lögum nr. 41/2007 um landlækni og lýðheilsu.

10. gr.

Aðgangur að upplýsingum

Læknar SÍ, eða eftir atvikum aðrir heilbrigðisstarfsmenn, skulu hafa aðgang að þeim upplýsingum þ.á.m. sjúkraskrár er varða þjónustu við hina sjúkratryggðu í samræmi við 45. og 46. gr. laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar.



11. gr.
Ábyrgð

Veitendur heilbrigðisþjónustu skulu hafa fullnægjandi starfsábyrgðar- og sjúklingatryggingar hjá viðurkenndu váttryggingafélagi og færa sönnur á það ef þess er óskað.

12. gr.
Eftirlit

Í samræmi við 1. mgr. 45. gr. laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar ber SÍ að hafa eftirlit með starfsemi samningsaðila sem m.a. miðar að því að tryggja að tegundir, magn, gæði, kostnaður og árangur þjónustu sé í samræmi við gerða samninga. Stofnunin hefur samráð við landlækni um fyrirkomulag og framkvæmd eftirlits.

Eftirlit SÍ getur m.a. falist í greiningu innsendra gagna, bréfaskiptum við veitendur heilbrigðisþjónustu og heimsóknum á starfsstofur þeirra. Veitendum heilbrigðisþjónustu er skylt að veita SÍ eða skilgreindum starfsmönnum SÍ þær upplýsingar sem stofnuninni eru nauðsynlegar vegna greiðslna eða vegna eftirlitshlutverks hennar. SÍ er heimilt að stöðva greiðslur til viðkomandi þjónustuveitenda verði verulegar eða ítrekaðar tafir á afhendingu upplýsinga.

Embætti landlæknis hefur eftirlit með að veitendur heilbrigðisþjónustu uppfylli faglegar kröfur til reksturs heilbrigðisþjónustu og uppfylli ákvæði heilbrigðislöggjafar á hverjum tíma, sbr. 7. gr. laga nr. 41/2007 um landlækni og lýðheilsu. Sinni veitendur heilbrigðisþjónustu ekki kröfum EL um skil á gögnum til EL geta SÍ frestað greiðslu á reikningum þar til viðeigandi skil hafi átt sér stað.

Ríkisendurskoðun hefur heimild til eftirlits með framkvæmd samninga sem gerðir eru við sveitarfélög eða einkaaðila, sbr. d. lið 4. gr. laga nr. 46/2016 um ríkisendurskoðanda og endurskoðun ríkisreikninga. Sú heimild nær bæði til fjárhagsendurskoðunar og stjórnsýsluendurskoðunar. Í 10. gr. sömu laga er kveðið á um skoðunarheimildir Ríkisendurskoðunar.

13. gr.
Verklok og viðskilnaður

Veitandi heilbrigðisþjónustu sem ekki vill eða getur lengur starfað samkvæmt samningi, skal með skriflegum hætti segja upp aðild sinni að honum með þriggja mánaða fyrirvara miðað við mánaðamót sé ekki um annað samið.

Hætti veitandi heilbrigðisþjónustu að veita þjónustu skv. samningi, hvort sem það verður að loknum samningstíma, framlengdum samningstíma eða af öðrum ástæðum, skal tryggt



að þjónustan geti haldið áfram í höndum nýs þjónustuveitanda með sem minnstum óþægindum fyrir sjúkratryggða og án þess að rof verði á þjónustunni.

Veitendur heilbrigðisþjónustu skuldbinda sig til að taka þátt í gerð verklokaáætlunar vegna aðilaskipta ef til þeirra kemur. Slík áætlun verður gerð í samstarfi við þjónustuveitanda, SÍ og þess aðila sem tekur við þjónustunni. Veitandi heilbrigðisþjónustu skal einnig taka þátt í vinnu við verklok sín og tryggja með því viðskilnað sem hefur lágmarksáhrif á sjúkratryggða og rýfur ekki samfellda þjónustu við þá.

14. gr. ***Þagnarskylda***

Öllum veitendum heilbrigðisþjónustu og starfsmönnum þeirra er skylt að gæta þagnarmælsku um þau atriði er þau fá vitneskju um í starfi sínu og leynt skulu fara hvort heldur vegna fyrirmæla í lögum eða þegar um er að ræða atriði sem rétt er og eðlilegt að leynt skuli fara.

Þagnarskylda samkvæmt ákvæði þessu vikur eingöngu í þeim tilvikum að lög bjóði að upplýst sé um þau atriði sem undir ákvæði þetta falla, að aðila verði gert skylt að greina frá þessum atriðum með ákvörðun íslenskra dómstóla eða aðili hefur verið leystur undan þagnarskyldu af þeim sem málefnið tekur til.

Styðjist veitendur heilbrigðisþjónustu við vinnu undirverktaka skuldbinda þeir sig til að láta undirverktaka og starfsmenn þeirra undirrita heit um þagnarskyldu samkvæmt þessari grein.

15. gr. ***Ágreiningur***

Berist kvartanir frá sjúkratryggðum varðandi framkvæmd þjónustuveitanda á þeirri þjónustu sem um er samið, eða SÍ telja að þjónustuveitandi uppfylli ekki skyldur sínar samkvæmt skilmálum þessum eða viðkomandi samningi, skulu SÍ senda viðkomandi þjónustuveitanda skriflega athugasemd þar sem gerð er grein fyrir framkomnum athugasemdum og þjónustuveitanda gefinn frestur, sem eigi skal vera lengri en tvær vikur, til að lagfæra þau atriði sem talið er að úrskæðis hafi farið eða gera annars grein fyrir sjónarmiðum sínum. Hafi þjónustuveitandi ekki brugðist við erindi SÍ á fullnægjandi hátt, innan þess frests sem honum er veittur, telst það vanefnd á samningi. Geta SÍ þá án frekari fyrirvara gripið til þeirra sérstöku vanefndaúrræða sem upp eru talin í lögum um sjúkratryggingar, s.s. takmarka magn og tegund þjónustu sem undir samninginn falla, sagt samningi upp með umsömdum fyrirfara eða rift samningi tafarlaust, teljist vanefndir vera verulegar. SÍ geta alltaf krafist endurgreiðslu og annarra vanefndaúrræða, þ.á m. skaðabóta, eftir því sem við á hverju sinni.



Réttur SÍ til endurgreiðslu tekur jafnframt til greiðslu þátttökuhluta sjúkratryggðs og helst þó svo að samningi aðila sé lokið.

16. gr.
Réttarfar

Ágreiningur sem rísa kann og varðar val á þjónustuveitanda eða framkvæmd þjónustuveitanda á samningi verður ekki borinn undir ráðherra. Mál út af ágreiningi um efni samnings, framkvæmd hans eða túlkun skal rekið fyrir héraðsdómi Reykjavíkur.

17. gr.
Fyrirvarar

Fjárhæðir í samningum eru settar fram með fyrirvara um fjárveitingar grundvallaðar á ákvörðun Alþingis um fjárveitingu í fjárlögum og með fyrirvara um að stjórnvöld kunni að ákveða aðrar viðmiðanir við undirbúning fjárlaga vegna aðstæðna í ríkisfjármálum á hverjum tíma.

Þannig er heimilt að gera ráð fyrir aðhaldi eða hagræðingu í rekstri þeirra verkefna sem samningar taka til á sama hátt og í málaflokkum hjá ríkisstofnunum og öðrum aðilum sem annast sambærilega starfsemi, taki stjórnvöld ákvörðun um það við gerð fjárlaga. Komi til lækkunar á fjárveitingu til verkefnis skulu aðilar taka upp viðræður um að aðlaga verkefnið að breyttri fjárveitingu.

Samningar SÍ eru gerðir með fyrirvara um staðfestingu heilbrigðisráðherra og ef samningar eru til lengri tíma en eins árs eru þeir einnig gerðir með fyrirvara um staðfestingu fjármála- og efnahagsráðherra.

18. gr.
Gildistími

Skilmálar þessir taka gildi frá og með 1. júlí 2019. SÍ áskilja sér rétt til að breyta skilmálum þessum og verða þær breytingar kynntar með 30 daga fyrirvara.

Skilmálar þessir hafa verið staðfestir af heilbrigðisráðherra.



Fylgiskjal II: Kröfulýsing fyrir heimahjúkrun í Reykjavík.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized initial 'S' followed by a cursive name.

Kröfulýsing

fyrir heimahjúkrun í Reykjavík

Útgáfa 3
Uppfærð af Sjúkratryggingum Íslands
desember 2020



Efnisyfirlit

0	FORMÁLI	3
0.1	ÚTGÁFA OG ENDURSKOÐUN	3
0.2	EFNI	3
0.3	GILDISSVIÐ	3
0.4	NOTKUN	3
0.5	HUGTÖK	3
1	REKSTUR HEIMAHJÚKRUNAR	5
1.1	SKIPULAG, ÁBYRGÐARSTÖÐUR OG STARFSMENN	5
1.1.1	<i>Skipulag</i>	5
1.1.2	<i>Ábyrgðarstöður</i>	6
1.1.3	<i>Starfsmannahald</i>	6
1.1.4	<i>Þjálfun, endurmenntun og framhaldsmenntun</i>	7
1.1.5	<i>Undirverktakar</i>	7
1.2	REKSTUR Á SAMNINGSTÍMA	8
1.2.1	<i>Staðfesting Embættis landlæknis</i>	8
1.2.2	<i>Innkaup</i>	8
1.2.3	<i>Búnaður</i>	8
1.3	SAMSKIPTI OG SAMVINNA	9
1.3.1	<i>Samráðsnefnd heilbrigðisumdæmis</i>	9
1.3.2	<i>Landspítalinn</i>	9
1.3.3	<i>Heilsugæslan og sjálfstætt starfandi heimilislæknar</i>	10
1.3.4	<i>Dagdvöl, hvíldarrými og færni- og heilsumat vegna hjúkrunarrýma og önnur þjónusta</i>	10
1.4	KLÍNÍSKT NÁM OG RANNSÓKNIR	10
2	ÞJÓNUSTA VIÐ SJÚKLINGA	12
2.1	ALMENNT	12
2.1.1	<i>Hlutverk heimahjúkrunar</i>	12
2.1.2	<i>Verkefni heimahjúkrunar</i>	12
2.1.3	<i>Meginmarkmið</i>	12
2.1.4	<i>Þjónustuöryggi</i>	13
2.2	SJÚKLINGAR OG AÐSTANDENDUR ÞEIRRA	13
2.2.1	<i>Kynning og upplýsingagjöf</i>	13
2.2.2	<i>Inn- og útskráning</i>	14
2.2.3	<i>Heimili sjúklunga</i>	14
2.3	ÞJÓNUSTUÞÆTTIR	15
2.3.1	<i>Hjúkrunarþjónusta</i>	15
2.3.2	<i>Sérhæfð heilbrigðisþjónusta í heimahúsi</i>	16
2.3.3	<i>Velferðartækni í heimaþjónustu</i>	16
2.3.4	<i>Iðjuþjálfun</i>	17
2.3.5	<i>Sjúkraþjálfun</i>	17
2.3.6	<i>Lyffjamál og ónæmisvarnir</i>	17
2.3.7	<i>Lyffjamál vegna verkefna sérhæfðra teyma</i>	18
2.4	GÆÐASTJÓRNUN	18
2.4.1	<i>Forsendur</i>	18
2.4.2	<i>Ábyrgð stjórnenda</i>	18
2.4.3	<i>Innra eftirlit og stöðugar umbætur</i>	19
2.4.4	<i>Skrár</i>	20
2.4.5	<i>Athugasemdir, kvartanir og óvænt atvik</i>	20
2.5	SKRÁNING OG MEÐHÖNDLUN SJÚKRASKRÁRGAGNA	21
3	UPPLÝSINGASKYLDA OG EFTIRLIT	23
3.1	UPPLÝSINGASKYLDA	23
3.2	EFTIRLIT	23
3.2.1	<i>Eftirlit verkkaupa</i>	24
3.2.2	<i>Eftirlit Embættis landlæknis</i>	25
VIÐAUKI A		26

0 Formáli

0.1 Útgáfa og endurskoðun

Þetta útgáfa 3 af *Kröfulýsingu fyrir heimahjúkrun í Reykjavík*.

Ef ástæða er til að breyta kröfum til þjónustunnar eru gerðar breytingar á þessari lýsingu og gefin út ný útgáfa í samráði við verksala.

0.2 Efni

Í þessari lýsingu eru settar fram kröfur til heimahjúkrunar í Reykjavík.

Lýsingunni er skipt í 3 kafla:

Í kafla 1 er fjallað um rekstur heimahjúkrunar og settar fram kröfur sem lúta að honum, svo sem um skipulag, ábyrgðarstöður og starfsmannahald.

Í kafla 2 er þjónustan við sjúklinga heimahjúkrunar skilgreind. Þar er fjallað um hlutverk, þjónustuöryggi, sjúklinga og aðstandendur þeirra og síðan er helstu þáttum þjónustunnar lýst sérstaklega. Einnig er fjallað um gæðastarf og meðferð sjúkraskrárgagna.

Í kafla 3 er fjallað um upplýsingaskyldu og eftirlit.

0.3 Gildissvið

Hlutverk þessarar lýsingar er að vera kröfuskjal með lágmarkskröfum sem gerðar eru til þess aðila sem tekur að sér rekstur heimahjúkrunar í Reykjavík og um þá þjónustu sem hann skal veita.

Til viðbótar kröfum í þessari lýsingu koma faglegar gæðakröfur sem Embætti landlæknis setur starfsemi af þessu tagi.

0.4 Notkun

Þær kröfur sem hér eru settar fram eru sérstaklega afmarkaðar í texta lýsingarinnar. Hver krafa hefur númer og heiti og mynda númerin eina samfellda röð, óháð kaflaskiptingu lýsingarinnar.

Lýsingin er notuð sem kröfuskjal með samningi sem gerður er um rekstur heimahjúkrunar í Reykjavík og er lögð til grundvallar þegar verkkaupi eða fulltrúar hans gera úttektir á starfsemi heimahjúkrunar í borginni.

0.5 Hugtök

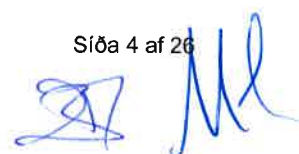
Í lýsingunni eru notuð ákveðin hugtök sem hafa eftirfarandi merkingu:

Athugasemd: Það kallast athugasemd þegar *verkkaupi* skráir stakt, afmarkað tilvik hjá *verksala* um að ekki sé farið að tiltekinni kröfu en jafnframt kemur í ljós að í öðrum tilvikum er þessi sama krafa uppfyllt.

Frávik: Það kallast frávik þegar *verkkaupi* verður þess áskynja að tiltekin krafa í *kröfulýsingu* sé almennt ekki uppfyllt af hálfu

verksala. Verkkaupi getur einnig ákveðið að láta *athugasemdir* sem hann gerir og tengjast allar sama kafla í *kröfulýsingu*, gilda sem eitt frávik.

- Heilbrigðis-
starfsmaður:** *Starfsmaður* sem hlotið hefur leyfi landlæknis til að nota starfsheiti löggiltrar heilbrigðisstéttar, samkvæmt skilgreiningu í lögum nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu.
- Heimahjúkrun:** Heilbrigðisþjónusta sem *sjúklingar* á *þjónustusvæði* samnings fá frá *verksala*. *Kröfulýsingin* skilgreinir innihald þjónustunnar.
- Kröfulýsing:** Þessi lýsing. Hún lýsir kröfum *verkkaupa* til þeirrar þjónustu sem *verksali* skuldbindur sig til að veita. Kröfulýsing er fylgiskjal *samnings* og lögð m.a. til grundvallar eftirlits með honum.
- interRAI:** (Resident Assessment Instrument). Hefur verið nefnt 'raunverulegur aðbúnaður íbúa'. Flokkur mælitækja sem notuð eru til að meta hjúkrunarþörf og heilsufar einstaklinga. interRAI-HC (HC er skammstöfun á Home Care) er mælitæki sem notað er í *heimahjúkrun* og *heimaþjónustu*.
- Samningstími:** Sá tími sem *verksali* hefur með höndum samningsbundnar skyldur um rekstur *heimahjúkrunar*. Samningstími er skilgreindur í *samningi*.
- Sjúklingur:** Hér notað um einstakling sem nýtur *heimahjúkrunar*. Sjá lög nr. 74/1997 um réttindi sjúklinga þar sem sjúklingur er skilgreindur sem notandi heilbrigðisþjónustu.
- Starfsmaður:** Einstaklingur sem innir af hendi starf í *heimahjúkrun*, hvort sem hann er ríkisstarfsmaður, launþegi *verksala* eða launþegi undirverktaka *verksala*. Hér getur eftir atvikum verið um að ræða hjúkrunarfræðing, sjúkraliða, iðjupjálfa eða annan faglærðan eða ófaglærðan einstakling.
- Eftirlit verkkaupa:** Skoðun á því hvort kröfur í *kröfulýsingu* séu uppfylltar.
- Verkkaupi:** Verkkaupi samkvæmt *samningi* um rekstur *heimahjúkrunar*.
- Verksali:** Verksali samkvæmt *samningi* um rekstur *heimahjúkrunar*.
- Samningur:** Samningur milli *verkkaupa* og *verksala* um rekstur *heimahjúkrunar*. *Kröfulýsingin* er fylgiskjal samnings.
- Þjónustusvæði:** Þjónustusvæði er það svæði sem *verksali* veitir *heimahjúkrun* á. Þjónustusvæði er skilgreint í *samningi*.



1 Rekstur heimahjúkrunar

Samkvæmt lögum nr. 40/2007, um heilbrigðisþjónustu, og reglugerð nr. 1111/2020, um heilbrigðisumdæmi og hlutverk, starfsemi og þjónustu heilsugæslustöðva, heilbrigðisstofnana og sjúkrahúsa, er heimahjúkrun heilbrigðisþjónusta sem ríkið veitir og heyrir undir heilbrigðisráðherra. Heimahjúkrun er hluti af heilsugæsluþjónustunni í landinu. Lög nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga, gilda um sjúklinga heimahjúkrunar.

Samningur um rekstur heimahjúkrunar, til lengri tíma en eins árs, fellur undir 30. gr. laga nr.123/2015 um opinber fjármál. Ákvæði stjórnarsýslulaga, nr. 37/1993, og upplýsingalaga, nr. 50/1996, sem og almennar meginreglur stjórnarsýsluréttar gilda, eftir því sem við á, um þá stjórnarsýslu sem verksali tekur að sér að annast. Starfsemi verksala skal uppfylla kröfur laga nr. 46/1980, um aðbúnað, hollustuhætti og öryggi á vinnustöðum.

Í þessum kafla er fjallað um rekstrarfyrirkomulag heimahjúkrunar.

1.1 Skipulag, ábyrgðarstöður og starfsmenn

1.1.1 Skipulag

Verksali skal reka heimahjúkrun sem hluta af sameinaðri heimaþjónustu í Reykjavík. Þjónustan skal veitt um eina þjónustugátt, miðlæga eða hverfaskipta, hún skal hafa eitt nafn og eitt umsóknar- og afgreiðsluferli gagnvart íbúum á svæðinu.

1. Skipulag.

Verksali ber ábyrgð á skipulagi og stjórnun heimahjúkrunar á tilgreindum þjónustutímum á einstökum þjónustusvæðum eins og fram kemur í samningi. Í Reykjavík skipuleggur hann heimahjúkrun sem hluta af sameinaðri heimaþjónustu við íbúa borgarinnar. Hann skipuleggur heimahjúkrun á þann hátt að kröfur sem settar eru fram í þessari lýsingu séu ætíð uppfylltar. Hann skal hafa eina miðlæga þjónustugátt fyrir þá sem eftir þjónustunni leita, reka þjónustuna undir einu nafni og hafa eitt umsóknar- og afgreiðsluferli.

2. Áætlun og aðgerðir.

Fulltrúar verkkaupa og verksala skulu reglulega fara yfir stöðu gildandi áætlunar um þær breytingar sem fyrirhugað er að innleiða á samningstímanum og hvort markmiði þeirra breytinga hafi náðst. Í áætluninni skulu vera mælanleg markmið um árangur innan ársins og skilgreindar aðgerðir til að ná þeim. Fulltrúar verkkaupa og verksala skulu síðan hittast með reglubundnum hætti og fara yfir gögn verksala um framvindu og árangur tengt nýjum og/eða breyttum verkefnum.

3. Skipulag og skipurit.

Skipurit sem sýnir fyrirkomulag heimahjúkrunar í stjórnkerfi verksala skal vera í gildi allan samningstímann og uppfært við breytingar. Skipulag starfseminnar svo og starfssvið og ábyrgð allra starfsmanna skulu vera skýrt skilgreind og starfslýsingar skulu vera í gildi fyrir alla starfsmenn heimahjúkrunar. Starfsmenn í heimahjúkrun skulu upplýstir um skipurit og skipulag starfseminnar og um ábyrgð og skyldur samkvæmt starfslýsingum. Verksali ábyrgist að gera ekki neinar þær breytingar á skipulaginu á verktímanum sem leitt geta til skerðingar á þjónustu við sjúklingana, minni gæða þjónustunnar eða vanefnda á kröfum í þessari kröfulýsingu.

4. Samræmi við ytri kröfur.

Skipulag og framkvæmd þjónustunnar skal ætíð vera í samræmi við gildandi lög, reglugerðir, reglur, fyrirmæli og skilmála heilbrigðisyfirvalda og kjarasamninga sem eiga við um reksturinn. Verksali skal hafa reiður á því hvaða gögn af þessu tagi eru í gildi á hverjum tíma, hafa þau aðgengileg og bregðast við breytingum á þeim, án óþarfa tafa, með viðeigandi breytingum á innviðum starfseminnar.

1.1.2 Ábyrgðarstöður

Verksali ræður því hvernig ábyrgð og valdi er skipt milli starfsmanna í heimahjúkrun að uppfylltum eftirfarandi kröfum.

5. Yfirstjórn hjúkrunar

Hjúkrunarfræðingur, með starfsleyfi samkvæmt lögum nr. 34/2012, um heilbrigðisstarfsmenn og með menntun eða starfsreynslu á sviði heimahjúkrunar eða stjórnunar skal bera faglega ábyrgð á þjónustu verksala.

6. Dagleg stýring

Tilteknir hjúkrunarfræðingar verksala skulu bera ábyrgð á heildarstýringu verkefna hvefrrar starfsstöðvar og starfsmanna heimahjúkrunar allan sólarhringinn, sbr. kafla 2.1.4 um þjónustuöryggi.

7. Teymistjóri

Alla starfsstöðvar skulu vera samsettar af nokkrum teymum sem hvert og eitt bera ábyrgð á þjónustu við tiltekna sjúklinga. Skipa skal einn teymisstjóra yfir hverju teymi með viðeigandi heilbrigðismentun.

1.1.3 Starfsmannahald

Starfsmannahald í heimahjúkrun er á ábyrgð verksala. Verksali ræður hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða, iðjuþjálfara, sjúkrapjálfa, sálfræðinga og annað starfsfólk til starfa. Hann stýrir mönnun í samræmi við álag og heldur uppi því þjónustustigi sem þessi lýsing gerir kröfur um.

8. Mönnun.

Þjónustan skal einkum veitt af hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum. Verksali skal tryggja að þjónustan sé ætíð mönnuð nægilega mörgum hjúkrunarfræðingum, sjúkraliðum og öðru starfsfólki svo hægt sé að veita þá þjónustu sem skilgreind er í þessari kröfulýsingu.

9. Starfsréttindi og hæfni.

Verksali skal tryggja að allir sem sinna af hendi sérhæft starf í heimahjúkrun hafi viðeigandi starfsleyfi (löggildingu) í samræmi við lög og reglugerðir sem gilda um þau störf sem unnin eru í heimahjúkrun. Þá er einnig gerð krafa um að verksali ákvarði nauðsynlega hæfni þeirra sem sinna öðrum störfum í heimahjúkrun og ekki krefjast sérmenntunar, veiti þjálfun eða geri aðrar ráðstafanir til að mæta þessum hæfniskröfum og meti árangur þeirra ráðstafana sem gripið er til. Einnig skal verksali tryggja að starfsmenn í heimahjúkrun geri sér grein fyrir þýðingu og mikilvægi þess sem þeir gera og á hvern hátt þeir stuðla að því að gæða- og þjónustumarkmiðum sé náð (sjá kafla 2.4).

10. Íslenskumælandi starfsmenn og túlkun.

Gerð er krafa um allir þeir sem starfa við heimahjúkrun á heimilum fólks tali og skilji íslensku og sé móðurmál hans annað en íslenska þarf hann að hafa gott vald á íslensku máli (í það minnsta B2 á samevrópska matsrammanum fyrir tungumál: <https://europass.cedefop.europa.eu/is/resources/european-language-levels-cefr>).

Verksali skal tryggja sjúklingi, sem ekki talar íslensku eða notar táknmál, túlkun á upplýsingum samkvæmt 5. gr. laga nr. 74/1997 um réttindi sjúklinga.

11. Yfirlýsing um þagnarskyldu.

Verksali skuldbindur sig til að láta alla starfsmenn í heimahjúkrun, þ.m.t. starfsmenn undirverktaka ef um þá er að ræða (sbr. kafla 1.1.5), undirrita heit um trúnaðar- og þagnarskyldu í samræmi við lög nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga. Nemar í starfsnámi (sjá kafla 1.4) skulu einnig undirrita sama heit. Verksali og starfsmenn hans skulu bundnir þagnarskyldu skv. ákvæðum 18. gr. laga nr. 70/1996, um réttindi og skyldur starfsmanna



ríkisins, sbr. 30. gr. laga nr. 88/1997, um fjárreiður ríkisins, og skal brot á þagnarskyldu varða refsingu skv. 136. gr. almennra hegningarlaga nr. 19/1940.

12. Upplýsingar um starfsleyfi, menntun og þjálfun starfsmanna.

Verksali skal halda starfsmannaskrá og hafa gögn um starfsleyfi þeirra sem gegna starfsleyfisskyldum störfum í heimahjúkrun, auk upplýsinga um menntun, reynslu og þjálfun allra sem gegna störfum í heimahjúkrun.

1.1.4 Þjálfun, endurmenntun og framhaldsmenntun

Verksala ber að leggja áherslu á þjálfun og endurmenntun (símenntun) starfsmanna í heimahjúkrun og hvetja þá starfsmenn til náms sem vilja sækja sér sérfræðimenntun á sviði heimahjúkrunar. Heimildir vegna endurmenntunar og eftirmenntunar eru skilgreindar í kjarasamningum.

13. Þjálfun nýrra starfsmanna.

Nýir starfsmenn skulu, í samræmi við starfslýsingar þeirra, fá þjálfun og handleiðslu á vettvangi í því verklagi sem þeim er ætlað að fylgja.

14. Símenntun.

Verksali skipuleggur og gerir áætlun um símenntun starfsmanna og framfylgir henni. Verksali skal tryggja að allir starfsmenn í heimahjúkrun fái fræðslu í skyndihjálp og endurlífugun og fái reglulega upprifjunarkennslu á þessu sviði. Skal verksali gera áætlun um þessa fræðslu og bera allan kostnað af henni.

15. Önnur endurmenntun og fræðsla.

Verksali skal, með hliðsjón af óskum starfsmanna, standa að annarri valfrjálstri endurmenntun og fræðslu starfsmanna í heimahjúkrun, svo sem með námskeiðahaldi, fyrirlestrum og kynningum, og kosta eða taka þátt í kostnaði við hana.

16. Framhaldsmenntun.

Verksali skal stuðla eins og kostur er að því að heilbrigðisstarfsmenn sem vilja afla sér sérfræðiréttinda tengt heilbrigðisþjónustu í heimahúsum geti sótt sér slík réttindi.

1.1.5 Undirverktakar

Verksali getur, í þeim tilvikum sem hann telur hagkvæmt og/eða nauðsynlegt, samið við verktaka um tiltekin verk í heimahjúkrun, um heimahjúkrun tiltekins hóps sjúklinga eða um heimahjúkrun á skilgreindu svæði, t.d. í tilteknu hverfi.

17. Undirverktakar.

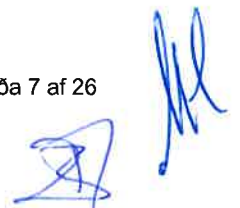
Verksala er heimilt að semja við undirverktaka um að annast tiltekin verk í heimahjúkrun, heimahjúkrun tiltekins hóps sjúklinga eða heimahjúkrun á tilteknu svæði. Gilda þá sömu kröfur um starfsmenn undirverktaka og um starfsmenn verksala. Verksali ber ábyrgð á að undirverktaki uppfylli kröfurnar sem gerðar eru til heimahjúkrunar í þessari lýsingu.

18. Samningar við undirverktaka.

Semji verksali við undirverktaka skal í slíkum samningum vera ákvæði sem gerir verkkaupa kleift að taka yfir samninga í stað verksala og halda áfram viðskiptum við undirverktaka. Í samningunum skulu einnig vera uppsagnarákvæði með sömu skilyrðum og sama uppsagnarfyrirvara og í samningi verkkaupa og verskala.

19. Staðfesting Embættis landlæknis.

Ef verksali hyggst semja við fyrirtæki eða stofnun um að veita heilbrigðisþjónustu þá ber honum að ganga fyrst úr skugga um að Embætti landlæknis hafi staðfest að viðkomandi uppfylli lágmarkskröfur og ákvæði heilbrigðislöggjafar.



Tekið skal fram að í þessari lýsingu er hugtakið *starfsmaður* notað um alla þá sem inna af hendi starf í heimahjúkrun, bæði þá sem eru ríkisstarfsmenn og launþegar verksala og einnig starfsmenn undirverktaka, sbr. kafla 0.5.

1.2 Rekstur á samningstíma

1.2.1 Staðfesting Embættis landlæknis

20. Staðfesting Embættis landlæknis.

Verksali skal, við endurnýjun samnings við verkkaupa, fá staðfestingu Embættis landlæknis á því að þjónustan uppfylli faglegar kröfur og önnur skilyrði í heilbrigðislöggjöf, sbr. 26. gr. laga nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu og, sbr. reglugerð nr. 786/2007 um eftirlit landlæknis með rekstri heilbrigðisþjónustu og faglegar lágmarkskröfur. Komi til meiriháttar breytinga á mönnun, búnaði, starfsemi eða þjónustu verksala á samningstímanum ber verksala að tilkynna Embætti landlæknis um það, sbr. fyrrgreind lög.

1.2.2 Innkaup

Lög nr. 120/2016 um opinber innkaup gilda um innkaup verksala til verkefnisins, m.a. um samninga við undirverktaka (sjá kafla 1.1.5). Verksali getur óskað eftir því við verkkaupa að fá að nýta sér rammisamninga ríkisins til kaupa á búnaði og rekstrarvörum til starfseminnar. Hann getur einnig óskað eftir því að fá að ganga til samstarfs við heilbrigðisstofnanir um sameiginleg útboð á vörum og þjónustu.

1.2.3 Búnaður

Verksali skal tryggja að starfsmenn hafi nauðsynlegan búnað til heimahjúkrunar, svo sem hlífðarfatnað, mælitæki, hjálpartæki, hjúkrunarvörur, síma og bifreiðar.

Verksali ber kostnað af ofangreindum búnaði. Þó greiða sjúklingar hluta kostnaðar við ákveðnar hjúkrunarvörur og hjálpartæki sem Sjúkratryggingar Íslands taka þátt í að greiða kostnað við (sbr. reglugerð um styrki vegna hjálpartækja nr. 1155/2013 m. síðari breytingum). Hér er átt við vörur eins og þvagleggi, þvagpoka, næringu um slöngu, sáraumbúðir, stómapoka og fleira.

21. Hlífðarfatnaður.

Verksali þarf að leggja starfsmönnum til allan nauðsynlegan hlífðarfatnað fyrir heimahjúkrun. Hér er t.d. um að ræða hlífðarsloppa, plastsvuntur fyrir böðun, einnota hanska, skóhlífar og andlitsmaska.

22. Mælitæki.

Verksali þarf að sjá þeim starfsmönnum sem gera mælingar á ástandi sjúklinga fyrir nauðsynlegum mælitækjum eins og blóðþrýstingsmælum, hlustunarpípum, blóðsykurmælum og súrefnismettunarmælum. Starfsmenn heimahjúkrunar nota einnig ýmsar rannsóknarvörur sem verksali þarf að sjá um að hafa til staðar, svo sem sérstaka strimla til rannsókna. Ef mælitæki, sem notuð eru, þarfnast sannprófunar eða kvörðunar skv. leiðbeiningum framleiðanda, þá skal verksali fara eftir þeim leiðbeiningum. Einnig skal verksali tryggja að mælibúnaður sé í lagi og starfi rétt.

23. Hjúkrunarvörur.

Verksali þarf að leggja starfsmönnum til nauðsynlegar hjúkrunarvörur, bæði einnota vörur og margnota. Nefna má skæri, sáravörur, plástra, sprautur og búnað til að taka blóð- og þvagprufur. Einnig þarf verksali að leggja starfsmönnum til hjúkrunartöskur undir það sem starfsmenn þurfa að bera með sér. Verksali þarf ekki að greiða fyrir þær hjúkrunarvörur sem greiddar eru að hluta eða öllu leyti af Sjúkratryggingum Íslands en starfsmenn

verksala skulu aðstoða sjúkling við útvegum þessara vara og samskipti við stofnunina vegna þeirra. Verksala ber þó að leggja starfsmönnum þessar vörur til við upphaf notkunar sjúklings á þeim, svo hægt sé að hefja notkun þeirra án tafar.

24. Farsímar.

Verksala ber að veita þeim starfsmönnum heimahjúkrunar sem sinna þjónustu inni á heimilum sjúklunga aðgang að farsímunum svo að hægt sé að ná í þá vegna málefna sjúklunga, t.d. breytinga á verksskipulagi, og að þeir geti jafnframt sinnt erindum og skráningu í tengslum við hjúkrun þeirra.

25. Ökutæki.

Verksala ber að leggja starfsmönnum í heimahjúkrun til farartæki til að fara á í vitjanir til sjúklunga sinna og í ákveðnum tilvikum er hægt að greiða þeim kostnað við akstur á eigin bifreiðum.

26. Tölvur og aðstoða til skráningar.

Verksali skal veita starfsmönnum heimahjúkrunar greiðan aðgang að skráningartölvum til að skráning og meðhöndlun gagna um veitta þjónustu verði tryggð.

1.3 Samskipti og samvinna

1.3.1 Samráðsnefnd heilbrigðisumdæmis

Verksali á aðild að samráðsnefnd um skipulag heilbrigðisþjónustunnar í heilbrigðisumdæmi sínu, sbr. reglugerð nr. 1111/2020, um heilbrigðisumdæmi og hlutverk, starfsemi og þjónustu heilsugæslustöðva, heilbrigðisstofnana og sjúkrahúsa, og tekur þátt í starfi nefndarinnar. Á vettvangi hennar er lagður grunnur að skipulagi almennrar heilbrigðisþjónustu í því skyni að efla og bæta þjónustuna og tryggja landsmönnum jafnan aðgang að henni.

27. Samráð innan umdæmis.

Verksali skal taka þátt í starfi samráðsnefndar heilbrigðisumdæmisins í samræmi við reglugerð nr. 1111/2020, um heilbrigðisumdæmi og hlutverk, starfsemi og þjónustu heilsugæslustöðva, heilbrigðisstofnana og sjúkrahúsa. Meðal annars skal hann hafa þar samráð um skipulag heimahjúkrunar í umdæminu.

1.3.2 Landspítalinn

Samvinna og samhæfing heimahjúkrunar og Landspítala (LSH) er nauðsynleg, auk þess sem heimahjúkrun þarf að treysta á bakland LSH, hvað varðar þessa sjúklunga, svo sem með greiðu aðgengi að læknum og sérfræðingum.

28. Ein samskiptaleið.

LSH skal geta treyst á eina samskiptaleið til verksala vegna beiðna um þjónustu, þ.e. sjúkrahúsið skal ekki þurfa að beina beiðnum sínum á mismunandi staði eftir búsetu þeirra sjúklunga sem beið er um heimahjúkrun fyrir.

29. Samvinna og samhæfing við LSH.

Stjórnendur heimahjúkrunar skulu hafa samráð og samvinnu við stjórnendur og starfsfólk LSH með reglubundnum hætti, að lágmarki tvisvar á ári og þegar ástæða er til vegna sjúklunga sem þurfa að útskrifast af spítalanum og innritast í heimahjúkrun. Jafnframt skulu verksali og LSH efna til samstarfs um þróunar- eða rannsóknarverkefni ár hvert sem hefði það að markmiði að bæta lífsgæði sjúklunga sem eru sameiginlegir skjólstæðingar beggja aðila og auðvelda þeim að dvelja sem lengst heima.

1.3.3 Heilsugæslan og sjálfstætt starfandi heimilislæknar

Heimahjúkrun er hluti af heilsugæsluþjónustunni í landinu, sbr. reglugerð nr. 1111/2020, um heilbrigðisumdæmi og hlutverk, starfsemi og þjónustu heilsugæslustöðva. Flestir sjúklingar heimahjúkrunar eru skráðir með heimilislækni á heilsugæslustöð eða hafa sjálfstætt starfandi heimilislækni á höfuðborgarsvæðinu og fá þjónustu þessara aðila samhliða heimahjúkrun. Verksala ber að tryggja að starfsmenn og stjórnendur heimahjúkrunar hafi samráð og skiptist á upplýsingum við heilsugæsluna til að samhæfa þjónustu sína við sjúklinga.

30. Upplýsingamiðlun og samráð heilbrigðisstarfsmanna.

Hjúkrunarfræðingar heimahjúkrunar skulu skiptast á upplýsingum við heimilislækna og annað heilbrigðisstarfsfólk heilsugæslustöðva og hafa eftir þörfum samráð og fasta fundi um málefni sameiginlegra sjúklinga.

31. Samvinna æðstu stjórnenda.

Æðstu stjórnendur heimahjúkrunar skulu hafa samvinnu við æðstu stjórnendur Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og eftir atvikum sjálfstætt starfandi heilsugæslustöðva í Reykjavík, með reglubundnum hætti til að samhæfa þjónustu við sjúklinga. Skulu þeir m.a. hafa með sér samráðshóp sem hittist á fundi a.m.k. fjórum sinnum á ári til þess að bera saman bækur sínar og stilla saman strengi. Samráðshópurinn skal vinna að framþróun þjónustunnar sem hefði það að markmiði að bæta lífsgæði sjúklinga og auðvelda þeim að dvelja sem lengst heima.

32. Aðgangi að gögnum.

Stjórnendur heimahjúkrunar, Landspítala og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins skulu vinna að því samtengja eða sameina sjúkraskrár aðila í því augnamiði að heilbrigðisstarfsfólk þeirra hafi aðgang að öllum nauðsynlegum upplýsingum um sameiginlega skjólstæðinga í skránum, sbr. tilgang laga nr. 55/2009, um sjúkraskrár.

1.3.4 Dagdvöl, hvíldarrými og færni- og heilsumat vegna hjúkrunarrýma og önnur þjónusta.

Starfsmenn í heimahjúkrun þurfa að eiga samskipti við stjórnendur og starfsfólk dagvista og hvíldarrýma sem sjúklingar nýta sér og við færni og heilsumatsnefnd höfuðborgarsvæðisins vegna umsókna um færni- og heilsumat, sbr. reglugerð nr. 466/2012 um færni- og heilsumat vegna dvalar- og hjúkrunarrýma. Einnig þurfa þeir oft á tíðum að eiga samskipti við aðra aðila vegna óska eða þarfa sjúklinga sinna og jafnvel eiga fundi með þessum aðilum út af málefnum þeirra.

33. Dagdvöl, hvíldarrými og færni- og heilsumat.

Starfsmenn heimahjúkrunar skulu aðstoða sjúklinga sína við að sækja um dagdvöl og hvíldarinnlögn þegar þörf krefur og hafa samskipti við rekstraraðila þessarar þjónustu vegna framgangs umsókna. Starfsmenn skulu einnig aðstoða sjúklinga vegna umsókna um mat á vistun í hjúkrunarrými og leggja fram skrifleg gögn vegna þeirra.

34. Aðrir aðilar.

Starfsmenn heimahjúkrunar skulu aðstoða sjúklinga sína við að reka erindi sem þeir eiga við aðra aðila sem veita þeim heimaþjónustu og við aðila sem útvega hjálpartæki, svo sem Hjálpartækjamiðstöð Sjúkratrygginga Íslands.

1.4 Klínískt nám og rannsóknir

35. Kennsla.

Verksali skal taka við nemendum í klíníska kennslu og starfsþjálfun í heilbrigðisgreinum, svo sem í hjúkrunar-, sjúkraliða- og iðjuþjálfanami í samræmi við samninga (sjá samstarfssamning í viðauka A) og samkomulag við þær menntastofnanir sem kenna þessar greinar og fá starfsmenn til að taka að sér að leiðbeina þeim með auknu

vinnuframlagi. Hann skal greiða sjúkraliðanemum í lengra starfsnámi (5-10 vikur) laun í samræmi við kjarasamninga.

36. Rannsóknir.

Verksali skal vinna að rannsóknum, eftir atvikum í samvinnu við Háskóla Íslands og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, og veita svigrúm til vinnslu rannsókn- og þróunarverkefna á sviði heimahjúkrunar í starfsemi sinni, m.a. í samræmi við samstarfssamning Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og Háskóla Íslands hvað varðar fræðasvið heimahjúkrunar við skólann. Verksali tekur ákvörðun um þátttöku heimahjúkrunar í vísindarannsóknum.



2 Þjónusta við sjúklinga

2.1 Almennt

2.1.1 Hlutverk heimahjúkrunar

Hlutverk heimahjúkrunar er að sinna hjúkrun í heimahúsum og hafa yfirsýn yfir þá heilbrigðisþjónustu og meðferð sem sjúklingar hennar njóta þar. Markmiðið er að ná fram samfellu í hjúkrun með heildrænni og einstaklingshæfðri hjúkrun.

Heimahjúkrun er í grófum dráttum tvíþætt:

1. Fræðsla, forvarnir og heilsuefling til sjúklinga og fjölskyldna þeirra.
2. Styrking og viðhald andlegs og líkamlegs heilbrigðis sjúklingsins þar sem reynt er að draga úr einkennum sjúkdóma og efla færni eins og kostur er.

Skilmerki fyrir heimahjúkrun einstaklings:

Einstaklingur sem þarfnast hjúkrunar vegna langvarandi eða tímabundins heilsubrests en þarf ekki að dvelja á stofnun heldur getur búið heima vegna þess að hægt er að veita honum þar hjúkrun með öruggum hætti.

2.1.2 Verkefni heimahjúkrunar

Heimahjúkrun sinnir að undangengnu mati:

1. Einstaklingum sem þarfnast almennrar hjúkrunar og aðstoðar við athafnir daglegs lífs en eru að mestu sjálfbjarga. Fræðsla, forvarnir, heilsuefling, eftirlit og mat á sjúkdómsástandi eru helstu viðfangsefni meðferðar. Ástæða beiðni er heimahjúkrun.
2. Einstaklingum sem þarfnast sérhæfðrar hjúkrunar frá hjúkrunarfræðingum. Helstu viðfangsefni meðferðar eru sármeðferð, sérhæfð lyfjameðferð og annað sem krefst sérhæfingar í hjúkrun. Ástæða beiðni er sérhæfð heimahjúkrun.
3. Einstaklingum sem þarfnast sérhæfðrar þjónustu frá þverfaglegu teymi heilbrigðisstarfsmanna, s.s. öldrunarhjúkrun, endurhæfing, líknameðferð, hjartabilunarmeðferð og annað sem krefst þverfaglegrar sérhæfingar. Ástæða beiðni er þverfagleg heimaþjónusta.
4. Einstaklingum sem þarfnast víðtæktrar og umfangsmiklar hjúkrunar daglega eða oft á dag vegna langvinnra sjúkdóma og eða vegna líkamlegrar skerðingar (þ.m.t. fólk í öndunarvél) og eru búsettir í sérhönnuðum íbúðum sem úthlutað hefur verið til tiltekinna hópa. Íbúðir eru skilgreindar í samningi. Ástæða beiðni er víðtæk og umfangsmikil hjúkrun allan sólarhringinn.

2.1.3 Meginmarkmið

Meginmarkmið heimahjúkrunar er að veita einstaklingshæfða og markvissa, árangursríka og faglega heimahjúkrun og með því gera þeim sem þjónustunnar njóta kleift að búa heima við sem eðlilegastar aðstæður þrátt fyrir veikindi eða heilsubrestit.

Einstaklingshæfð og markviss heimahjúkrun er sérsniðin að þörfum hvers og eins. Unnið er eftir þjónustuferli sem byggir á upplýsingasöfnun, greiningu,

markmiðasetningu, áætlun, framkvæmd og mati. Heimahjúkrun á að vera árangursrík frá sjónarhóli, sjúklingsins, aðstandenda, starfsmannsins, stjórnenda og heilsugæslunnar. Starfsemi heimahjúkrunar byggir á því að þar starfi fagmenntaðir og sérhæfðir starfsmenn sem vinna samkvæmt ákveðnu þjónustuferli, verklagsreglum og gagnreyndri þekkingu.

37. Stefna og markmið.

Stefna og markmið sem verksali setur sér varðandi sameinaða heimaþjónustu skulu ætíð samræmast hlutverki heimahjúkrunar (sjá kafla 2.1.1) og meginmarkmiði hennar (sbr. hér að framan).

2.1.4 Þjónustuöryggi

Skipulag heimahjúkrunar þarf að vera með þeim hætti að starfsmenn geti veitt sjúklingum þá þjónustu sem þeir þurfa og ávallt sé hægt að taka við nýjum sjúklingum sem þarfnast heimahjúkrunar.

38. Þjónustuöryggi.

Verksali skal skipuleggja og stýra heimahjúkrun með þeim hætti að hann geti örugglega veitt sjúklingum sínum þá þjónustu sem þeir þurfa og sinnt öllum nýjum sjúklingum sem þurfa á heimahjúkrun að halda. Hann skal, með verkstjórn og mönnunarstýringu, ráða við þær sveiflur sem verða í þjónustubörfinni og tryggja að veikindi og orlof starfsmanna leiði ekki til þess að ekki sé hægt að veita nauðsynlega þjónustu. Sá eða þeir starfsmenn verksala sem stýra heimahjúkrun frá degi til dags skulu á hverjum tíma hafa nægilega yfirsýn yfir þjónustubörf og mönnun á þjónustuvæðinu og vald til að færa starfsmenn til eftir álagi svo þeir geti tryggt framangreint þjónustuöryggi.

39. Teymisvinna.

Verksali skal skipa starfsmönnum í föst þjónustuteymi. Í hverju teymi skal fjöldi heilbrigðisstarfsmanna, sem vinna við heimahjúkrun vera í samræmi við hjúkrunarþyngd sjúklinganna, þar af a.m.k. einn hjúkrunarfræðingur. Hver sjúklingur skal tilheyra einu ákveðnu teymi og fá þjónustu frá því (sjá þó undantekningu í kröfu 50). Leitast skal við að láta sama starfsmann eða sömu starfsmenn teymis sinna hverjum sjúklingi að lágmarki í 12 mánuði. Í hverju teymi skal vera einn teymishjúkrunarfræðingur sem hefur yfirsýn yfir þá heilbrigðisþjónustu sem teymið á að veita, skiptir verkum milli starfsmanna og ber ábyrgð á að þjónustan sé veitt og skráð.

2.2 Sjúklingar og aðstandendur þeirra

2.2.1 Kynning og upplýsingagjöf

Þjónusta heimahjúkrunar þarf að njóta trausts sjúklinga, aðstandenda þeirra og almennings. Þáttur í því að viðhalda slíku trausti er að verksali tryggi að upplýsingar um starfsemina séu aðgengilegar og að starfsfólk miðli greiðlega upplýsingum.

40. Upplýsingagjöf.

Verksali skal tryggja aðgengi að upplýsingum um starfsemina á heimasíðu og sjá til þess að starfsfólk veiti greiðlega upplýsingar um hana, skipulag hennar og reglur. Á heimasíðu skulu vera upplýsingar um skipulag og innihald þjónustunnar, þ.á.m. hlutverk og markmið heimahjúkrunar. Einnig leiðbeiningar um það hvernig hægt er að fá þjónustu og símanúmer sem hægt er að hringja í til að fá frekari upplýsingar eða aðstoð.

41. Samskipti við aðstandendur.

Starfsfólk heimahjúkrunar skal veita aðstandendum og fjölskyldu skjólstæðinga sinna stuðning, ráðgjöf og fræðslu eftir þörfum. Einnig skal starfsfólk boða til og sækja fjölskyldufundi eftir þörfum.

2.2.2 Inn- og útskráning

42. Verklagsreglur.

Verksali skal hafa í gildi verklagsreglur sem lýsa innskráningar- og útskráningarferli sjúklinga heimahjúkrunar.

43. Innskráning einstaklinga.

Verksali skal eingöngu sinna þeim, sem koma að tilstuðlan umsóknar frá heilbrigðisstarfsmönnum s.s. lækni, hjúkrunarfræðingi eða frá félagsþjónustu sveitarfélaga, og uppfylla þau skilmerki sem koma fram í gr. 2.1.1. Verksali skal hafa skýrar leiðbeiningar á heimasíðu um umsóknir um heimahjúkrun. Verksali skal hefja þjónustu innan 24 – 72 klukkustunda frá því beiðni berst ef um er að ræða beiðni án fyrirvara, þ.e. ef ekki kemur fram í beiðninni ósk um að hefja þjónustu síðar. Ef beiðni berst utan dagvinnutíma eða eftir klukkan 12:00 á föstudegi getur afgreiðsla dregist fram á næsta virka dag (allt að 72 klst.). Hjúkrunaráætlun (sjá kafla 2.3.1) skal liggja fyrir innan sjö daga frá því að beiðni berst.

44. Útskrift sjúklinga.

Sjúklingar skulu skráðir í þjónustu heimahjúkrunar meðan þeir þurfa á þjónustunni að halda. Ef það er mat hjúkrunarfræðings sjúklings að hann þurfi ekki lengur á þjónustunni að halda eða ef hann þarf meiri eða aðra þjónustu en heimahjúkrun getur veitt (sjá kafla 2.3) þá skal vinna að því að finna honum viðeigandi úrræði og útskrifa hann úr heimahjúkrun þegar það er fengið. Sjúklingur útskrifast ekki úr heimahjúkrun þótt hann þurfi að dvelja á spítala. Þó skal heimilt að útskrifa sjúkling ef spítaladvöl hans er lengri en 6 vikur. Afdrif sjúklinga sem útskrifaðir eru skulu skráð.

2.2.3 Heimili sjúklinga

Heimili sjúklinga heimahjúkrunar er vinnustaður starfsmanna hennar.

Verksala ber að tryggja eins og kostur er góðar vinnuaðstæður og öryggi starfsmanna þar. Í sumum tilvikum getur þurft að grípa til sérstakra ráðstafana varðandi húsnæði og aðbúnað á heimili í samráði við sjúkling og aðstandendur hans, svo sem að útvega hjálpartæki eða gera breytingar á húsnæði sem miða að því að gera sjúklinginn sem mest sjálfbjarga í eigin umhverfi, auðvelda starfsmönnum umönnun, draga úr slyshættu og auka þægindi fyrir sjúklinginn og fjölskyldu hans.

45. Varsla lykla.

Skriflegar verklagsreglur skulu vera í gildi um varðveislu og notkun lykla að heimilum sjúklinga heimahjúkrunar sem verksala er látið í té. Utan þjónustutíma skulu lyklar geymdir í lokuðu rými í læstu húsnæði verksala. Verksali skal skila lykllum þegar sjúklingur skráist úr þjónustu heimahjúkrunar.

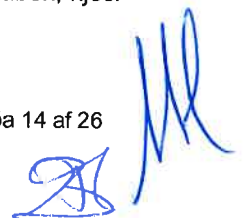
Verksala er heimilt að nota raflyklakerfi, kjósi hann svo.

46. Sérstakar ráðstafanir.

Starfsmenn í heimahjúkrun skulu veita sjúklingi og aðstandendum hans ráð varðandi hjálpartæki og breytingar á húsnæði eða fyrirkomulagi á heimili sem gera sjúklinginn meira sjálfbjarga og auka þægindi hans í eigin umhverfi, auðvelda starfsmönnum umönnun og draga úr slyshættu. Þeir skulu síðan aðstoða við útvegum nauðsynlegra hjálpartækja og samskipti við Sjúkratryggingar Íslands vegna láns á slíkum tækjum eða greiðslubáttöku.

47. Samskiptabók.

Samskiptabók skal vera á heimili sérhvers sjúklings heimahjúkrunar meðan hann fær þjónustu. Bókin skal geyma gagnlegar upplýsingar fyrir sjúklinginn og aðstandendur hans, heilbrigðisstarfsmenn og starfsmenn félagsþjónustu. Þar skal skrá allar breytingar á meðferð og kvitta fyrir komu. Verksala er heimilt að nota rafræna samskiptabók, kjósi hann svo og tryggt sé að allir aðilar geti nýtt sér hana.



48. Öryggi starfsmanna.

Verksala ber að tryggja öryggi starfsmanna á heimili sjúklinga eins og kostur er, s.s. með notkun viðeigandi hjálpartækja. Ef eitthvað bendir til þess að öryggi starfsmanns kunni að verða ógnað á heimili sjúklings skal gera viðeigandi ráðstafanir, t.d. að senda tvo starfsmenn saman í vitjun.

49. Bætur vegna tjóns.

Verksali skal greiða sjúklingum sínum bætur vegna tjóns sem starfsmenn í heimahjúkrun verða sannanlega valdir að á eigum eða húsnæði sjúklings á grundvelli almennra skaðabótareglna..

2.3 Þjónustupættir

2.3.1 Hjúkrunarþjónusta

Helstu verkþættir heimahjúkrunar snúa að hjúkrunarmeðferð og eftirliti með heilsufari og aðstæðum sjúklinga. Hjúkrunarþjónusta getur verið almenn eða sérhæfð. Fyrst er lýst kröfum sem eiga við um alla heimahjúkrun og svo viðbótarkröfum í kafla 2.3.2 sem eiga við sérhæða heimahjúkrun

50. Veiting þjónustu.

Verksali skal veita sérhverjum sjúklingi á þjónustuvæði sínu heimahjúkrun, að svo miklu leyti sem hann þarf á að halda samkvæmt hjúkrunarmati. Heimahjúkrun er sólarhringsþjónusta sem veitt er alla daga ársins. Þjónustutími verksala á einstökum hlutum þjónustuvæðis hans er skilgreindur í samningi.

51. Hjúkrun og aðhlyning.

Hjúkrunarfræðingur skal í samvinnu við sjúkling og samstarfsfólk afla upplýsinga, meta, skipuleggja og stjórna hjúkrunarþjónustu fyrir sjúkling sem byggir á hugmyndafræði fjölskylduhjúkrunar. Hann skal bregðast við heilbrigðisvandamálum, greina hjúkrunarþarfir, forgangsraða þeim, skipuleggja hjúkrun og framkvæma og meta árangur hennar. Samfellu í hjúkrun skal tryggja með faglegum vinnubrögðum og kerfisbundinni hjúkrunarskráningu. Gera skal einstaklingsmiðaða hjúkrunaráætlun fyrir hvern sjúkling ef séð verður að hann verði lengur en 7 daga með heimahjúkrun og framfylgja henni. Við áætlunargerðina skal m.a. stuðst við niðurstöður interRAI-mats (sjá kröfu nr. 52) á heilsufari og hjúkrunarþörf einstaklingsins. Stöðugt skal endurmeta hjúkrunarþarfir sjúklings og virka hjúkrunarmeðferð.

52. interRAI-HC mat.

Verksali skal meta heilsufar og þjónustubörf hjá þeim skjólstæðingum heimahjúkrunar sem eru 80 ára og eldri og hjá þeim sem yngri eru og eru með langvarandi og eða mikla þjónustu. Endurmat skal gert samkvæmt fyrirætlum sem fylgja interRAI-mælitækinu, þó ekki sjaldnar en á 6-9 mánaða fresti og oftast ef tilefni er til. Hjúkrunarfræðingur skal bera ábyrgð á hjúkrunarhluta matsins. interRAI-mat skal unnið í samræmi við reglur og leiðbeiningar heilbrigðisyfirvalda á hverjum tíma og skráð í miðlægan interRAI-gagnagrunn. Ávallt skal framkvæma nýtt interRAI mat í tengslum við umsóknarferli hjá færni- og heilsumatsnefnd.

53. Símaþjónusta.

Verksali skal upplýsa sjúklinga um símanúmer heimahjúkrunar sem þeir og aðstandendur þeirra geta hringt í, þar sem veitt er ráðgjöf eða þjónusta allan sólarhringinn alla daga ársins. Að hámarki er heimilt að notast við tvö símanúmer í þessum tilgangi, eitt á dagvakt og annað utan dagvaktar.

54. Sýnatökur og rannsóknir.

Verksali skal sjá um að taka þau rannsóknarsýni sem hægt er að taka í heimahúsi og nauðsynlegt er að gera samkvæmt fyrirætlum læknis. Þær geta verið að frumkvæði hjúkrunarfræðings í heimahjúkrun að höfðu samráði við lækni. Starfsmenn

heimahjúkrunar sjá um að taka sýni, merkja þau og senda til rannsóknastofu með þar til gerðum beiðnum. Starfsmenn heimahjúkrunar skulu fylgja því eftir að fá til baka niðurstöður rannsókna og hugsanlega fyriræli um meðferð og næstu sýnatöku.

55. Vaktþjónusta á öðrum svæðum.

Í þeim tilvikum þegar verksali hefur ekki með höndum yfirstjórn heimahjúkrunar á tilteknu svæði en sér um kvöld-, nætur- eða helgarvaktir í heimahjúkrun, sbr. samning, þá ber honum að taka við fyriræli frá þeim sem hefur yfirstjórnina, veita þjónustuna í samræmi við fyrirælin og tryggja síðan að allar nauðsynlegar upplýsingar um framkvæmd og framvindu þjónustunnar berist til þess aðila sem hefur yfirstjórnina með höndum. Vaktþjónusta á öðrum svæðum nær einungis til heimahjúkrunar.

2.3.2 Sérhæfð heilbrigðisþjónusta í heimahúsi

56. Endurhæfingarteymi.

Verksali skal starfrækja a.m.k. þrjú þverfagleg teymi sem sinna endurhæfingarþjónustu í heimahúsum, sem hvert og eitt er starfrækt í tengslum við heimahjúkrun og félagslega heimaþjónustu. Endurhæfing í heimahúsi felur bæði í sér heilbrigðisþjónustu og félagslega heimaþjónustu og er því sameiginlegt úrræði þessara tveggja þjónustupátta. Teymin eru að lágmarki mönnuð af iðjubjálfum, sjúkráþjálfurum, hjúkrunarfræðingum, félagsliðum og sjúkraliðum.

57. Hjartabilunarteymi.

Verksali skal vera þátttakandi í samvinnuverkefni með göngudeild hjartabilunar á LSH. Markmið með því samstarfi er að fækka komum einstaklinga með hjartabilun á bráðamóttöku og koma í veg fyrir innlagnir þeirra ásamt því að bæta líðan og auka lífsgæði þessa hóps. Samstarfið skal byggja á því að verksali framkvæmi nákvæmt einkennamat og líkamsskoðun á einstaklingnum, veitir fræðslu og ráðgjöf, lyfjaeftirlit og sér m.a. um lyfjameðferðir í æð og tekur blóðprufur í samvinnu og samkvæmt fyrirælium göngudeildar.

58. Sérhæft hreyfanlegt öldrunarteymi heilbrigðisstarfsmanna.

Hlutverk teymisins er að veita þjónustuna heim til einstaklingsins og veita ráðgjöf til frekari styrkingar heimahjúkrun verksala. Teymið stendur saman að lágmarki af eftirfarandi fagstéttum:

- Læknar og skal einn læknir vera ábyrgur fyrir læknisþjónustu og skal hann hafa sérfræðiviðurkenningu sem nýtist í starfinu t.d. öldrunar-, lyf-, heimilis- eða bráðalækningum.
- Hjúkrunarfræðingar með sérhæfingu eða starfsreynslu í öldrunarhjúkrun.

2.3.3 Velferðartækni í heimaþjónustu.

Velferðartækni í heimaþjónustu er ætlað að auðvelda einstaklingum að búa á eigin heimili við sem best lífsgæði, þrátt fyrir veikindi, heilsubrest, öldrun eða fötlun. Velferðartækni er einnig leið til að efla samvinnu þvert á stofnanir.

Heimahjúkrun mun innleiða og þróa nýtt verklag með áherslu á velferðartækni og fjarheilbrigðisþjónustu með það að markmiði að auka þjónustuframboð til framtíðar með umbótastarfi þar sem gæði og öryggi skjólstaðinga og starfsmanna er haft að leiðarljósi. Velferðartækni er að auki kjörin leið til efla þverfaglega teymisvinnu, stuðla að stafrænni heilbrigðismeðferð til framtíðar og auka hagkvæmni, skilvirkni og gæði þjónustunnar.

Um fjarheilbrigðisþjónustu sem veitt er með skjáheimsóknum gilda eftirfarandi kröfur:

59. Viðurkenndur búnaður.

Sá búnaður sem notaður er til skal vera samþykktur af Embætti landlæknis og uppfylla þær kröfur sem gerðar eru til slíks búnaðar á hverjum tíma.

60. Búnaður í heimahúsi.

Sá búnaður (nú spjaldtölva) sem þarf að vera á heimili einstaklingsins til skjáheimsókna skal vera í eigu verksala og til láns meðan einstaklingur nýtur þjónustunnar.

61. Fyrirkomulag skjáheimsókna.

Skjáheimsóknir eru veittar eins og önnur þjónusta og skipulögð af verksala. Skrá skal skjáheimsókn í sjúkraskrá eins og aðra heilbrigðisþjónustu.

62. Þjónustutími skjáheimsókna.

Skjáheimsóknir skulu veittar að lágmarki á dag-, kvöld- og helgarvöktum, bæði fyrirfram skipulagðar og tilfallandi heimsóknir eftir þörfum.

63. Aðgerðaskrá (Logskrá)

Verksali skal halda rafræna skrá um hverja og eina skjáheimsókn þ.e. dagsetning og tímalengd samtals.

2.3.4 Iðjuþjálfun

Verksali skal hafa iðjuþjálfva í þjónustu sinni sem sjá um að hjálpa sjúklingum við að ná aftur færni í daglegum athöfnum, t.d. eftir sjúkdóma eða aðgerðir.

64. Iðjuþjálfun.

Verksali skal hafa í þjónustu sinni iðjuþjálfva sem veita sjúklingum heimahjúkrunar iðjuþjálfun í heimahúsum, m.a. í endurhæfingarteymi. Þessi þjálfun skal hafa það að markmiði að efla og viðhalda færni sjúklings að því marki sem hann sjálfur kys og er fær um og stuðla þannig að því að hann geti búið sem lengst heima. Iðjuþjálfar skulu einnig kenna starfsmönnum heimahjúkrunar á hjálpartæki og ráðleggja þeim um rétta líkamsbeitingu við vinnu.

2.3.5 Sjúkrabjálfun

65. Sjúkrabjálfun.

Verksali skal hafa í þjónustu sinni sjúkrabjálfa sem veita sjúklingum sjúkrabjálfun í heimahúsum, m.a. í endurhæfingarteymi. Þessi þjálfun skal hafa það að markmiði að efla og viðhalda færni sjúklinga með athafnir daglegs lífs.

2.3.6 Lyfjamál og ónæmisvarnir

Sjúklingar heimahjúkrunar sjá sjálfir um að greiða fyrir lyf og bólusetningar. Sóttvarnarlæknir getur þó ákveðið að greiða fyrir bóluefni til ákveðinna hópa, eins og t.d. þeirra sem orðnir eru 60 ára og einnig þeirra sem eru með langvinna sjúkdóma.

Lyfjaverslanir afgreiða að öllu jöfnu skömmtuð lyf samkvæmt lyfseðlum frá læknum, sjá sumar hverjar um endurnýjanir á lyfjum og halda jafnvel utan um lyfjalista sjúklinga. Varsla afgreiddra, skammtaðra lyfja, lyfjaeftirlit og lyfjagjöf til sjúklinga er hins vegar hluti af heimahjúkrun sjúklings þegar þörf krefur.

66. Varsla lyfja.

Verksali skal, í þeim tilvikum þegar ekki er talið óhætt að geyma lyf hjá sjúklingi, taka við lyfjasendingum frá lyfjaverslunum, varðveita þær í lyfjageymslum við réttar og öruggar aðstæður og ber ábyrgð á lyfjagjöf samkvæmt lyfjafyrirmælum, s.s. að afhenda starfsmönnum í heimahjúkrun einstaka skammta til þess að fara með og gefa sjúklingum. Þetta skal gert í samráði við ábyrgan aðila, t.d. lækni. Lyfjageymslur skulu vera læstar

öðrum en þeim sem ber ábyrgð á móttöku lyfja og afgreiðslu skammta til starfsmanna. Móttaka lyfja frá lyfjaverslunum skal staðfest skriflega með áritun þess starfsmanns sem tekur við þeim. Afgreiðsla einstakra lyfjaskammta til starfsmanna skal vera í samræmi við fyrirmæli læknis um töku lyfs.

67. Ónæmisvarnir.

Verksali skal bjóða öllum sjúklingum heimahjúkrunar vörn gegn inflúensu og bólusetja þá sem þess óska. Hann skal einnig veita sjúklingum aðrar ónæmisvarnir eins og þörf krefur. Verksala er heimilt að innheimta gjald af sjúklingum fyrir bólusetningu í samræmi við reglugerð um greiðsluþáttöku sjúkratryggðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu (nú reglugerð 1248/2019). Verksala er þó einungis heimilt að gera þetta ef hann hefur sannanlega þurft að bera kostnað af kaupum á bóluefninu. Ákveði sóttvarnarlæknir að bera kostnað af bóluefni skulu sjúklingar sem þess njóta fá bólusetningu án endurgjalds.

2.3.7 Lyfjamál vegna verkefna sérhæfðra teyma

Um lyfjamál hjá versala skal fara samkvæmt gildandi Lyfjalögum nú nr. 100/2020 vegna verkefna sérhæfðra teyma. Verksali ásamt ábyrgum lækni teymis skulu setja lyfjastefnu og hafa í gildi lyfjalista. Verksala er óheimilt að innheimta gjald af sjúklingi fyrir bráðalyf úr akúttösku sem gefin eru samkvæmt skilgreiningu í lyfjastefnu.

68. Lyfjastefna.

Verksali skal hafa lyfjastefnu og gildandi lyfjalista.

69. Umsjón.

Samkvæmt 42. gr. lyfjalaga skal lyfjafræðingur hafa umsjón með og bera ábyrgð á öflun lyfja og eftirliti með notkun þeirra. Hafi verksali ekki lyfjafræðing í þjónustu sinni skal hann semja við utanaðkomandi lyfsöluleyfshafa eða sjúkrahúsapótek um lyfjafræðilega þjónustu, svo sem umsjón með öflun lyfja og eftirlit með notkun þeirra hjá verksala..

70. Varðveisla lyfja og bóluefnis.

Lyf og bóluefni, sem verksali þarf að varðveita hjá sér, skulu geymd í lyfjageymslum við réttar og öruggar aðstæður í samráði við ábyrgan aðila, sbr. lyfjalög.

2.4 Gæðastjórnun

2.4.1 Forsendur

Virk gæðastjórnun er lykilatriði í rekstri velferðarþjónustu. Hún tekur mið af stefnumörkun stjórnvalda á sviði velferðarmála, lögum, reglugerðum og öðrum stjórnvaldsfyrirmælum.

2.4.2 Ábyrgð stjórnenda.

Æðstu stjórnendur í heimahjúkrun skulu leggja áherslu á að beita gæðastjórnun í starfseminni. Þeir skulu leggja áherslu á að uppfylla kröfur um faglega, örugga og hagkvæma þjónustu og vinna stöðugt að því markmiði að auka ánægju sjúklinganna. Þeir skulu móta starfseminni stefnu og setja sér skýr og mælanleg gæðamarkmið sem m.a. taka mið af forsendum í kafla 2.4.1, samningsmarkmiðunum og þeim gæðavísum sem notaðir eru (gæðavísar sjá kröfu 75). Ákveða þarf aðgerðir til að ná markmiðunum og leggja kerfisbundið mat á gæði þjónustunnar.

71. Áhersla á gæðastjórnun.

Æðstu stjórnendur í heimahjúkrun verksala skulu leggja áherslu á að beita gæðastjórnun í starfseminni. Þeir skulu geta sýnt fram á þennan ásetning sinn.

72. Ábyrgð á gæðastarfi.

Einn starfsmaður skal bera ábyrgð á gæðastarfi í heimahjúkrun. Hann skal sjá til þess að markmið séu í gildi, árangur sé metinn með mælingum, innra eftirlit sé virkt, stöðugar umbætur í gangi og skrár haldnar. Hann skal einnig sjá til þess að verklagsreglur, vinnulýsingar og starfslýsingar taki breytingum í takti við þróun starfseminnar.

73. Áhersla á sjúklinginn.

Áhersla skal lögð á sjúklinginn í þjónustu verksala. Þannig skulu skipulag og vinnuferlar beinast að því að mæta þörf hans fyrir þjónustu og tryggja um leið öryggi hans. Starfsmenn skulu líta á sjúklinginn og aðstandendur hans sem mikilvæga samstarfsaðila og taka mið af þörfum og viðhorfum þeirra við ráðgjöf og meðferð.

74. Stefna.

Æðstu stjórnendur heimahjúkrunarþjónustu verksala skulu setja fram stefnu fyrir starfsemina. Stefnan þarf að taka mið af forsendum í kafla 2.4.1, hæfa tilgangi starfseminnar og skapa umgjörð fyrir gæðamarkmið. Stefnan skal kynnt fyrir starfsmönnum og vera sýnileg sjúklingunum, aðstandendum þeirra og almenningi. Stefnan skal rýnd a.m.k. annað hvert ár með tilliti til þess hvort hún eigi áfram við.

75. Gæðavísar.

Verksali skal nota þá gæðavísa sem Embætti landlæknis gefur fyrir mæli um að nota, sbr. reglugerð nr. 1148/2008 með síðari breytingum. Hann skal einnig nota gæðavísa interRAI-kerfis. Til viðbótar getur verksali ákveðið að nota fleiri gæðavísa til að fylgjast með gæðum þjónustunnar.

76. Gæðamarkmið.

Stjórnendur verksala skulu setja sér mælanleg gæðamarkmið í samræmi við stefnuna. Þessi markmið skulu m.a. taka mið af þeim gæðavísam sem verksali notar. Verksali skal ákveða nauðsynlegar aðgerðir til að ná settum gæða- og árangursmarkmiðum og koma upp mælingum í þeim tilgangi að unnt sé að sannreyna hvort markmið hafi náðst. Gæða- og árangursmarkmið skal endurskoða a.m.k. árlega í ljósi þess árangurs sem náðst hefur.

77. Þjónustukönnun.

Verksali skal, á verk tímanum, gera reglulegar þjónustukönnanir meðal sjúklinga heimahjúkrunar á þeim þjónustusvæðum þar sem hann fer með yfirstjórn heimahjúkrunar skv. samningi. Verksali skal nýta niðurstöður þjónustukönnanna í tengslum við innra eftirlit og stöðugar umbætur (sjá kafla 2.4.3).

2.4.3 Innra eftirlit og stöðugar umbætur

Verksali þarf að hafa eftirlit með því að unnið sé í samræmi við þá tilhögun sem hann hefur ákveðið með hliðsjón af settum kröfum. Eftirlit verksala þarf einnig að sýna fram á hvort starfsemin sé í samræmi við kröfurnar.

Verksali skal tileinka sér hugmyndafræði stöðugra umbóta. Það gerir hann m.a. með því að beita stefnu (sjá kröfu nr. 74), gæðamarkmiðunum (sjá kröfu nr. 76), niðurstöðum þjónustukönnanna (sjá kröfu nr. 77), greiningu gagna (t.d. gæðavísam, sbr. kröfu nr. 75), úrbótum og forvörnum.

Með úrbótum er átt við ráðstafanir sem eru viðbrögð við því sem úrskaiðis hefur farið í starfseminni. Þær miða að því að koma í veg fyrir endurtekningu og, eftir atvikum, að bæta þann skaða sem orðinn er. Með forvörnum er átt við ráðstafanir sem miða að því að uppræta orsakir hugsanlegra frávíka í starfseminni, þ.e. koma í veg fyrir að hlutir fari þar úrskaiðis.

78. Innra eftirlit (innri úttektir).

Verksali skal hafa virkt innra eftirlit með því að hann uppfylli kröfur í þessari kröfulýsingu og einnig ytri kröfur (sjá kafla 1.1.1). Hann skal með skipulögðum innri úttektum sýna fram

á hvort starfsemin sé í samræmi við kröfurnar og í samræmi við þá tilhögun sem skipulögð hefur verið (t.d. verklagsreglur). Í kjölfar úttekta skal ráðast í úrbætur eins og niðurstöðurnar gefa tilefni til.

79. Úrbætur.

Verksali skal grípa til aðgerða til þess að uppræta orsakir frávika, sem í ljós hafa komið, í því skyni að koma í veg fyrir endurtekningu og eftir atvikum að bæta þann skaða sem orðinn er. Frávik geta t.d. komið í ljós í innra eftirliti (sbr. kröfu 78), þegar kvartað er eða óvænt atvik verður (sbr. kafla 2.4.5).

80. Forvarnir.

Verksali skal stunda skipulagðar forvarnir, þ.e. greina og meta hugsanlegar orsakir frávika í starfseminni og ákveða hæfilegar ráðstafanir til þess að uppræta þær í því skyni að koma í veg fyrir að hlutir fari úrskaiðis.

2.4.4 Skrár

Forsenda virkrar gæðastjórnunar er að geta sýnt fram á árangur og samræmi við kröfur.

81. Skrár (skráningar).

Verksali skal koma upp skráum til sönnunar um að samræmis sé gætt við kröfur. Þetta felur m.a. í sér skráningu á magni og ferli veittrar þjónustu. Þessar skrár eru í mörgum tilvikum sjúkraskrár, sbr. kafla 2.5.

2.4.5 Athugasemdir, kvartanir og óvænt atvik

Réttur einstaklinga til að gera athugasemdir við og kvarta yfir heilbrigðisþjónustu er tryggður í lögum nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga og lögum nr. 41/2007, um landlækni og lýðheilsu. Vilji einstaklingur kvarta yfir þjónustu heimahjúkrunar getur hann beint athugasemdum sínum til verksala.

Heimilt er að beina formlegri kvörtun til Embættis landlæknis vegna meintrar vanrækslu og mistaka við veitingu heilbrigðisþjónustu. Þá er notendum heilbrigðisþjónustunnar jafnframt heimilt að bera fram formlega kvörtun til Embættis landlæknis telji þeir að framkoma heilbrigðisstarfsmanna við veitingu heilbrigðisþjónustu hafi verið ótilhlýðileg, sbr. 12. gr. laga nr. 41/2007 um landlækni og lýðheilsu.

Skráningar- og tilkynningarskylda vegna óvæntra atvika sem sjúklingar og starfsmenn verða fyrir í starfsemi heimahjúkrunar er lögboðin.

82. Meðferð athugasemda og kvartana.

Lýsing á móttöku og meðferð athugasemda og kvartana skal skráð í verklagsreglur heimahjúkrunar. Verksali skal brýna það sérstaklega fyrir öllum starfsmönnum að vera vakandi fyrir óánægju sjúklinga og aðstandenda þeirra, leiðbeina þeim við að koma á framfæri athugasemd eða bera fram kvörtun og sjá til þess að athugasemdir og kvartanir fari í réttan farveg skv. verklagsreglu. Allar athugasemdir og kvartanir frá sjúklingum eða aðstandendum þeirra svo og ábendingar frá starfsmönnum skulu skráðar og teknar til afgreiðslu hjá verksala. Þeim skal síðan svarað eins fljótt og auðið er, skv. lögum nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga. Ef athugasemdir eða kvartanir eiga við rök að styðjast skulu viðeigandi aðgerðir ákveðnar til að bæta vinnubrögð. Við alla meðferð og skráningu athugasemda og kvartana skal þess sérstaklega gætt að rjúfa ekki þagnarskyldu og trúnað við þá einstaklinga sem eiga hlut að máli.

83. Óvænt atvik sem sjúklingar verða fyrir.

Samkvæmt 9. gr. laga nr. 41/2007, um landlækni og lýðheilsu, skal verksali halda skrá um óvænt atvik sem sjúklingar verða fyrir í þeim tilgangi að finna skýringar á þeim og leita

leiða til að tryggja að þau endurtaki sig ekki. Með óvæntu atviki er átt við óhappatilvik, mistök, vanrækslu eða önnur atvik sem valdið hafa sjúklingi tjóni eða hefðu getað valdið sjúklingi tjóni. Verksala er skylt að skrá öll óvænt atvik í samræmi við fyrirmæli Embættis landlæknis.

84. Tilkynningarskylda vegna alvarlegra atvika.

Verksala ber, samkvæmt 10. gr. laga nr. 41/2007 um landlækni og lýðheilsu, að tilkynna landlækni án tafar um óvænt atvik sem valdið hefur eða hefði getað valdið sjúklingi alvarlegu tjóni, svo sem dauða eða varanlegum örkuðum. Jafnframt ber verksala að upplýsa sjúkling um hið óvænta atvik án ástæðulausra tafa og nánustu aðstandendur hans þegar það á við. Embætti landlæknis rannsakar mál af þessu tagi og skal verksali veita því aðgang að starfsstöðvum og þær upplýsingar og gögn sem það telur nauðsynleg við rannsókn málsins. Verði óvænt dauðsfall þar sem heimahjúkrun er veitt, sem ætla má að rekja megi til mistaka, vanrækslu eða óhappatilviks við meðferð eða forvarnir vegna sjúkdóms, skal auk tilkynningar til landlæknis tilkynna það til lögreglu í samræmi við ákvæði laga nr. 61/1998 um dánarvottorð, krufningar o.fl.

85. Atvik sem starfsmenn verða fyrir.

Samkvæmt lögum nr. 46/1980 um aðbúnað, hollustuhætti og öryggi á vinnustöðum og reglugerð nr. 920/2006 um skipulag og framkvæmd vinnuverndarstarfs á vinnustöðum, eru öll vinnuslys og óhöpp skráningarskyld á vinnustöðum og slys, sem valda lengri veikindafjarvistum en degi til viðbótar við slysadag eða þar sem grunur leikur á alvarlegu heilsutjóni eru tilkynningarskyld til Vinnueftirlitsins. Líkamsárás á starfsmann telst til þeirra atvika sem fjallað er um í þessari kröfu.

2.5 Skráning og meðhöndlun sjúkraskrárgagna

Sjúkraskrár geyma upplýsingar um sjúklinga heimahjúkrunar er varða heilsufar þeirra og meðferð hjá heilbrigðisstarfsmanni. Skráning, meðhöndlun og varðveisla sjúkraskráa skal vera í samræmi við lög nr. 55/2009, um sjúkraskrár, lög nr. 74/1997 um réttindi sjúklinga, lög nr. 90/2018 um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga. Einnig ber að fara eftir sérstökum reglum og fyrirmælum Embættis landlæknis og Persónuverndar á hverjum tíma.

Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins rekur samtengdan gagnagrunn fyrir gögn rafræna sjúkraskrárkerfisins Sögu sem notað er fyrir alla heilsugæslu á svæðinu, þ.m.t. heimahjúkrun. Verksali hefur aðgang að þessum gögnum og skráir og vistar rafrænar sjúkraskrárupplýsingar heimahjúkrunar í þennan sama gagnagrunn. Verksali hefur í gildi notendaleyfi fyrir Sögu á tölvum í starfsemi heimahjúkrunar og fer eftir samræmdum verklagsreglum um stillingar á kerfinu.

86. Sjúkraskrár.

Verksali skal ábyrgjast að sjúkraskrár séu haldnar fyrir alla sjúklinga heimahjúkrunar og færðar í rafrænu formi að því marki sem unnt er. Við innskráningu sjúklings skal gera sjúkraskrá um hann. Sjúkraskráin skal innihalda allar nauðsynlegar upplýsingar um heilsufar, meðferð og árangur meðferðar sjúklings, sbr. lög nr. 55/2009, um sjúkraskrá. Allar ákvarðanir sem teknar eru af starfsmönnum heimahjúkrunar og varða meðferð og þjónustu við sjúkling skulu færðar í sjúkraskrá í samræmi við ofangreind lög og einnig reglur, fyrirmæli og tilmæli heilbrigðisyfirvalda og Persónuverndar á hverjum tíma. Framvinduskráning hjúkrunar (vitjanir, símtöl og önnur samskipti) skal ætíð gerð fyrir lok þeirrar vaktar þegar samskiptin áttu sér stað. Önnur skráning vegna heimahjúkrunar, t.d. ritun lækna- og hjúkrunarbréfa, skal eiga sér stað tímanlega og ekki verða til þess að seinka þeirri heilbrigðisþjónustu sem sjúklingar þurfa að fá.

87. Sjúkraskrárupplýsingar.

Verksali skal bera ábyrgð á því að öll varðveisla, meðferð og afhending sjúkraskrárupplýsinga heimahjúkrunar sé með öruggum hætti og í fullu samræmi við

gildandi lög og reglugerðir. Aðgangur að gögnum skal stýrður í samræmi við lög og reglugerðir og sjúklingi tryggður lögboðinn aðgangur að eigin sjúkraskrá.

88. Sjúkraskrárkerfi.

Verksali skal skrá og vinna með rafrænar sjúkraskrár í sjúkraskrárkerfinu Sögu og vista gögnin í miðlægan gagnagrunn Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Verksali skal hafa uppsettan hugbúnað þessa kerfis á tölvum í starfsemi heimahjúkrunar og hafa í gildi viðeigandi notendaleyfi frá seljanda hugbúnaðarins og samning við Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins um vistun gagnanna. Verksali skal fara eftir reglum um stillingar á kerfinu sem settar eru til að tryggja samræmda skráningu gagna í heimahjúkrun á landsvísu.

89. Skráning tilefna, greininga og úrlausna.

Skráning í sjúkraskrá skal vera í samræmi við lög nr. 55/2009, um sjúkraskrá, og tilmæli Embættis landlæknis og skulu tilefni, greiningar og úrlausnir á vandamálum einstaklinga færð kóðuð í sjúkraskrá samkvæmt kröfum embættisins.



3 Upplýsingaskylda og eftirlit

3.1 Upplýsingaskylda

Verksala ber að standa verkkaupa, heilbrigðisráðuneyti og Embætti landlæknis skil á upplýsingum um starfsemi heimahjúkrunar á þjónustuvæði sínu.

90. Ársreikningur og ársskýrsla.

Verksali skal senda verkkaupa fyrir lok maí ár hvert endurskoðaðan ársreikning ársins á undan vegna þeirrar starfsemi verksala sem heyrir undir samninginn. Verksali skal einnig taka saman og senda verkkaupa fyrir lok maí ár hvert ársskýrslu þar sem greint er frá starfsemi og rekstri heimahjúkrunar á liðnu ári. Ársskýrslur skulu afhentar á pdf-formi.

91. Upplýsingar í ársskýrslu.

Verksali skal taka saman umfang á starfsemi heimahjúkrunar. Þar skal m.a. koma fram:

1. Fjöldi þeirra sjúklinga sem fékk heimahjúkrun.
2. Hlutfallslega dreifingu á tegund vitjunar.
3. Fjöldi þeirra sjúklinga sem einnig fékk félagslega heimþjónustu.
4. Fjöldi nýrra beiðna um heimahjúkrun á liðnu ári sundurliðaður eftir því hvaðan beiðnirnar komu. Einnig skal koma fram fjöldi útskrifta á árinu sundurliðaður eftir afdrifum sjúklinga.
5. Fjöldi ársverka sem starfaði við heimahjúkrun.
6. Gæði og árangur. Greina skal frá eftirfarandi atriðum:
 - a) Gæðavísum sem notaðir voru í starfseminni og hvað þeir sýndu (sjá kröfu 75).
 - b) Gæða- og árangursmarkmiðum sem sett voru, aðgerðum sem ráðist var í til að ná þeim og mælingum á árangri
 - c) Framkvæmd innra eftirlits (innri úttekta) og helstu niðurstöðum þess (sjá kröfu 78).
 - d) Umbótastarfi, m.a. yfirliti um fjölda og efni athugasemda, kvartana og óvæntra atvika, úrvinnslu þeirra og úrbótum sem ráðist var í, sbr. kafla 2.4.5).
 - e) Niðurstöðum þjónustuskönnunar (sjá kröfu nr. 77) þar sem greint er frá viðhorfi þeirra sem fengu þjónustu og hvernig verksali nýtti sér niðurstöðurnar til að bæta þjónustuna.
7. Samantekt um innleiðingu nýrra verkefna og/eða breyttar áherslur.

92. Upplýsingar til Embættis landlæknis.

Verksali skal skila upplýsingum um starfsemi heimahjúkrunar í Reykjavík sem Embætti landlæknis kallar eftir á hverjum tíma (sjá *Lágmarksskráning samskipta á heilsugæslustöðvum og á læknastofum – tilmæli landlæknis, 2 útgáfa janúar 2008*).

3.2 Eftirlit

Eftirlit með starfsemi heimahjúkrunar er þrens konar:

1. Eftirlit verkkaupa með framkvæmd samningsins og að kröfur í þessari kröfúlýsingu séu uppfylltar (sjá kafla 3.2.1)
2. Faglegt eftirlit Embættis landlæknis með gæðum og öryggi í starfseminni (sjá kafla 3.2.2).
3. Endurskoðun Ríkisendurskoðunar á framkvæmd og fjármálum verksala.

3.2.1 Eftirlit verkkaupa

3.2.1.1 Vottað gæðastjórnunarkerfi

Fái verksali gæðavottun ÍST EN ISO 9000 tengt þeirri starfsemi sem fjallað er um í þessari kröfulýsingu, þá getur verkkaupi nýtt slíka vottun og úttektarskýrslur vottunarstofu við eftirlit sitt. Verkkaupi getur þó, eftir sem áður, gert úttektir t.d. ef hann fær vísbendingar um að kröfur séu ekki uppfylltar eða vegna endurmats þegar dregur að lokum samningstíma.

93. Vottorð og úttektarskýrslur.

Ef verksali er með vottað gæðastjórnunarkerfi samkvæmt ÍST EN ISO 9001 gæðastjórnunarstaðli, sem nær til hluta eða allrar þeirrar starfsemi sem fjallað er um í samningi og þessari kröfulýsingu, þá skal hann skila til verkkaupa afriti af sérhverju gildu vottorði vottunarstofu og endurnýjunarstaðfestingum, sem til verða á samningstímanum. Hann skal einnig skila afriti af úttektaráætlunum vottunarstofu og öllum úttektarskýrslum vegna vottunarúttekta og viðhaldsúttekta sem gerðar verða á samningstímanum. Þessi gögn skulu send verkkaupa jafnóðum og þau verða til.

3.2.1.2 Eftirlit kröfulýsingar

Til viðbótar árlegri skoðun ársreiknings og ársskýrslu hefur verkkaupi eftirlit með rekstri og þjónustu heimahjúkrunar. Eftirlitið felst m.a. í því að ganga kerfisbundið úr skugga um að starfsemi heimahjúkrunar uppfylli þær kröfur sem samningur og þessi kröfulýsing kveður á um.

Framkvæmd eftirlitsins er í formi úttekta sem geta verið:

- Fyrirfram áætlaðar og tilkynntar verksala.
- Fyrirvaralausar, ef verkkaupi fær vísbendingar um að kröfur séu ekki uppfylltar.

Verkkaupi ákveður hvaða eftirlit hann ræðst í og hvaða kröfur eigi að leggja áherslu á hverju sinni. Verksali sér um að framkvæmd eftirlits. Embætti landlæknis getur ákveðið að taka þátt í úttektum verkkaupa.

Eftirlit, sem er fyrirfram áætlað, gengur í stórum dráttum þannig fyrir sig að komið er á starfsstöð verksala á umsömdum tíma og fer kerfisbundið yfir þær kröfur sem taka á út. Hann kynnir sér aðstæður, ræðir við starfsfólk og skoðar gögn sem leiða í ljós hvort kröfum er fullnægt og nýtur við þetta aðstoðar stjórnanda starfseminnar. Niðurstöðurnar eru settar fram í skýrslu sem afhent er stjórnanda starfseminnar. Ef verkkaupi finnur *frávik* frá kröfum eða hefur *athugasemdir* við starfsemina (sjá skilgreiningar í kafla 0.5) gerir hann skriflega grein fyrir þeim í skýrslunni að undangengnu samráði við stjórnanda starfseminnar. Stjórnendur starfseminnar ákveða þá og skrá aðgerðir til úrbóta í sérstaka úrbótaáætlun í samráði við verkkaupa og tímasetja lok einstakra aðgerða. Veittur skal hæfilegur tímafrestur til úrbóta. Verkkaupi getur ákveðið að fylgja eftir að úrbætur hafi átt sér stað, þegar tímafrestur þeirra er liðinn, til að sannprófa að gripið hafi verið til ráðstafana vegna fráviks og athugasemda og að þær hafi skilað árangri. Einnig getur hann ákveðið að skoða árangur í næsta reglubundna eftirliti.

Framkvæmd fyrirvaralaus eftirlits er með svipuðum hætti. Það getur komið til ef verkkaupi hefur grun um að rekstur verksala uppfylli ekki samningsbundnar kröfur.

Viðvarandi eða ítrekuð frávik frá kröfum geta leitt til þess að verkkaupi ákveði að beita vanefndarúrræðum í samræmi við ákvæði samnings.

94. Pátttaka í eftirliti.

Verksali skal tryggja verkkaupa aðstöðu til eftirlits. Hann skal veita honum óheft aðgengi að starfsfólki vegna fyrirspurna og að öllum gögnum sem sýnt geta fram á hvort kröfum í þessari lýsingu sé fullnægt. Stjórnandi í heimahjúkrun hjá verksala, sem þekkir vel til starfseminnar, skal vera viðstaddur, aðstoða við framkvæmdina, svara spurningum og leggja fram viðeigandi gögn. Stjórnendur skulu að lokinu eftirliti ákveða og tímasetja aðgerðir vegna frávíka og aðgerða sem í ljós hafa komið og framkvæma þær.

3.2.2 Eftirlit Embættis landlæknis

Embætti landlæknis hefur með höndum faglegt eftirlit með öllum heilbrigðisstofnunum og heilbrigðisstéttum í landinu, þ.m.t. rekstraraðilum heimahjúkrunar og þeim heilbrigðisstarfsmönnum sem þar vinna. Embætti landlæknis hefur einnig með höndum eftirlit með gæðum og áreiðanleika interRAI-mats sem framkvæmt er.

95. Aðgangur heilbrigðisyfirvalda.

Verksali skal tryggja Embætti landlæknis greiðan aðgang að húsnæði, starfsfólki og gögnum vegna eftirlits með starfsemi heimahjúkrunar og með starfi og starfsaðstöðu heilbrigðisstarfsfólks eins og lög nr. 40/2007, um heilbrigðisþjónustu, lög nr. 41/2007 um landlækni og lýðheilsu, og reglur og fyrirmæli á hverjum tíma kveða á um.

96. Endurmat.

Starfsmönnum Embættis Landlæknis er heimilt að framkvæma interRAI-endurmöt til samanburðar við þau mót sem starfsmenn heimahjúkrunar hafa gert. Þeim er einnig heimilt að leggja sjálfstætt mat á hjúkrunarþörf sjúklinga heimahjúkrunar og bera saman við þá þjónustu sem sjúklingar fá.



Viðauki A

Samstarfssamningur HH og HÍ um klínísku kennslu og rannsóknir í heilbrigðisvísindagreinum



**Samstarfssamningur
Háskóla Íslands og Heilsugæslunnar á höfuðborgarsvæðinu
um kennslu og rannsóknir
í heilbrigðisvísindagreinum**

1 Inngangur

1.1 Aðilar

Aðilar samnings þessa eru Háskóli Íslands (H.Í.), kt. 600169-2039 annars vegar og Heilsugæslan á höfuðborgarsvæðinu (HH) hins vegar, þ.e. Heilsugæslan í Reykjavík (H.R.), kt. 521094-2069, Heilsugæslan Seltjarnarnesi, kt. 490190-1479, Heilsugæslan Kópavogi, kt. 600169-4249, Heilsugæslan Mosfellsumdæmi, kt. 550198-2749, Heilsugæslustöðin Sólvangi Hafnarfirði (H.S.) kt 671289-1299 og Heilsugæslan í Garðabæ (H.G.) kt. 670784-0299. Samninginn gera aðilar vegna háskóladeilda og einstakra heilsugæslustöðva, samkvæmt stjórnskipulagi hvors aðila um sig, sem eru fylgiskjöl samningsins merkt A og B. Með samningnum er háskólahlutverk heilsugæslustöðvanna skilgreint og formfesta sköpuð í samstarfi heilsugæslunnar við heilbrigðisvísindadeildir H.Í.

Aðrar heilsugæslustöðvar geta gerst aðilar að þessum samningi með samþykki beggja: H.Í. og Heilsugæslunnar á höfuðborgarsvæðinu. Gilda þá öll almenn ákvæði samningsins um samskipti H.Í. við viðkomandi heilsugæslustöð, nema sérstaklega sé kveðið á um annað.

1.2 Staðfesting

Samningurinn tekur gildi er hann hefur hlotið samþykki háskólaráðs og yfirstjórnar heilsugæslustöðvanna.

1.3 Samstarfsnefnd

Í samstarfsnefnd um málefni samningsins og samskipti samningsaðila sitja sex einstaklingar skipaðir til þriggja ára í senn. Þrír eru skipaðir af háskólaráði og þrír sameiginlega af yfirstjórn Heilsugæslunnar á höfuðborgarsvæðinu. Hlutverk samstarfsnefndarinnar er:

- Að sjá um framkvæmd samningsins og undirsamninga er honum tengjast og gera áætlanir um framkvæmdaatriði þeirra. Áætlanir um fjölda námsplássu og skiptingu á heilsugæslustöðvar, stundafjölda í klínisku námi og nauðsynlegt vinnumagn starfsfólks heilsugæslunnar við kennslu, skal liggja fyrir í júní ár hvert fyrir næsta háskólaár. Áætlanir skulu gerðar í samráði við viðkomandi stjórnanda kennslu innan heilsugæslustofnananna. Breytingar á nemendafjölda og námsframboði skulu háðar einróma samþykki samstarfsnefndar.
- Að fjalla um sameiginleg málefni svo sem ný störf sem krefjast akademísks hæfis og breytingar á störfum og starfsaðstöðu sem tengist báðum stofnunum, þar á meðal að gera tillögur til yfirstjórnar HH um það hvar samhliða störf skv. þessum samningi eru til staðar og tilfærslur á akademískum störfum milli heilsugæslustöðva. Samstarfsnefnd skal komast að sameiginlegri niðurstöðu um skilgreiningu starfs og starfsskyldur áður en starf er auglýst. Þá tekur samstarfsnefnd sameiginlega ákvörðun um þá háskólamenn sem fá tengda stöðu

innan heilsugæslunnar, sbr. 2. tölul. í kafla 3.2 og hvaða skilmálar gilda um slík starfstengsl.

- Að setja verklagsreglur um vísindarannsóknir á vettvangi heilsugæslunnar, sbr. 7. kafla.
- Að eiga frumkvæði að endurskoðun samningsins ef ástæða þykir til.
- Að úrskurða um túlkun einstakra þátta samnings þessa.

Dagleg umsjón og eftirlit með framkvæmd samningsins er í höndum sameiginlegrar stjórnarsýslu H.Í. og stjórnarsýslu Heilsugæslunnar.

1.4 Gildistími

Samningurinn er gerður til fimm ára. Heimilt er að gera breytingar á honum á samningstímanum. Um miðbik samningstímans skal fara fram úttekt óháðra aðila á framkvæmd samningsins og fornlegt mat á því hvernig markmiðum hans hafi verið náð.

2 Markmið, hlutverk og gildissvið

Tilgangurinn með gerð samningsins er að efla samstarf Háskóla Íslands og heilsugæslunnar með það fyrir augum að nýta sem best sérþekkingu, kunnáttu, efnivið og aðstöðu sem samningsaðilar búa yfir. Markmið samningsins eru:

- Að styrkja nýliðun fagfólks í heilsugæslunni.
- Að starfsfólk heilsugæslunnar og nemendur og starfsfólk H.Í. hafi greiðan og gagnkvæman aðgang að sérþekkingu.
- Að stuðla að framgangi vísindarannsókna heilbrigðisstétta tengdum heilsugæslu.

Hlutverk Háskóla Íslands er að:

1. Annast menntun í heilbrigðisvísindagreinum.
2. Bera faglega ábyrgð á kennslu, námsefni, efnistöðum og prófum.
3. Standa fyrir klínískum rannsóknum og grunnrannsóknum í heilbrigðisvísindagreinum.
4. Sjá til þess að starfsfólk sem annast kennslu og rannsóknir á vegum H.Í. uppfylli akademískar kröfur.
5. Taka þátt í þróun lækninga, hjúkrunar og ljósmæðraþjónustu innan heilsugæslunnar.

Háskólahlutverk Heilsugæslunnar á höfuðborgarsvæðinu er að:

1. Vera vettvangur klínískrar kennslu háskólanema í heilbrigðisvísindagreinum.
2. Vera vettvangur fyrir og aðili að framhaldsnámi í heimilislækningum og heilsugæsluhjúkrunarfræði.
3. Vera þátttakandi í og vettvangur fyrir klínískar rannsóknir og grunnrannsóknir á heilbrigðissviði.
4. Standa fyrir þróunarstarfi og þjónusturannsóknum.

Samningur þessi gildir um samskipti og samvinnu H.Í. og heilsugæslunnar um kennslu, rannsóknir og þjálfun í heilbrigðisvísindagreinum sem kenndar eru við H.Í. og stundaðar eru innan heilsugæslunnar. Samningurinn tekur einnig til samvinnu um þróun þeirrar þjónustu sem veitt er innan heilsugæslunnar, þar á meðal endurmenntun starfsfólks.

Samningurinn byggir á lögum og stjórnvaldsfyrirmælum, sbr. fylgiskjal C. Verði breytingar á stjórnskipulagi samningsaðila skulu ákvæði samningsins eiga við um nýja eða breytta skipan, nema sérstaklega sé um annað samið.

Samningurinn tekur mið af vísinda- og menntastefnu Háskólans og stefnumótun í einstökum málaflokkum. Þá tekur samningurinn mið af samningum H.Í. við menntamálaráðuneytið um kennslu og rannsóknir og ennfremur samningum við aðrar heilbrigðisstofnanir. Samningurinn tekur ennfremur mið af starfsmannastefnu samningsaðila, sbr. starfsmannastefnu H.Í. sem tók gildi þann 18. maí 2000.

3 Starfsmannamál

3.1 Skilgreiningar á störfum háskólamanna

Samkvæmt 11. gr. laga nr. 41/1999 um Háskóla Íslands, er heimilt að tengja starf háskólakennara tilteknu starfi utan háskólans. Þetta fyrirkomulag felur í sér, að um er að ræða tvo launagreiðendur.

Almenn skilgreining á störfum háskólamanna felur í sér að þeir sinni þremur meginþáttum: rannsóknum, kennslu og stjórnun / þjónusta. Í 11. gr. laga um Háskóla Íslands er háskólaráði og deildum markað svigrúm til þess að útfæra þessa skiptingu með nokkuð sveigjanlegum hætti.

3.2 Starfstengsl

Starfstengsl háskólamanna við heilsugæsluna á grundvelli þessa samnings geta verið með tvennu móti:

Annars vegar er háskólamanni veitt tiltekin aðstaða innan heilsugæslunnar - tengd staða - án ráðningarsamnings við heilsugæslustöð. Háskólamaður með slík starfstengsl við heilsugæsluna hefur, á grundvelli ákvörðunar samstarfsnefndar og eftir því sem unnt er, rétt til þeirrar aðstöðu sem honum er nauðsynleg til þess að geta sinnt kennslu- og rannsóknahlutverki sínu og stjórnun þeirra þátta. Gagnvart heilsugæslunni hefur viðkomandi háskólamaður þær starfsskyldur að taka þátt í uppbyggingu fræðasviðs / fræðigreinar innan heilsugæslunnar.

Hins vegar er háskólamaður ráðinn til starfa innan heilsugæslunnar samhliða háskólastarfinu, þ.e. í samhliða starf með gerð sérstaks ráðningarsamnings við viðkomandi heilsugæslustöð. Þessi starfstengsl eru nánari en þau sem felast í tengdri stöðu og byggjast á því að háskólamaður er ráðinn sérstaklega í starf sem auglýst er og ráðið í af heilsugæslunni samhliða og að teknu tilliti til háskólastarfsins og þess umsækjanda sem í það er ráðinn. Í því tilviki hefur háskólamaðurinn tvo ráðningarsamninga, annars vegar um starfið við H.Í. og hins vegar um starfið við heilsugæsluna. Í því tilviki er um að ræða tvo launagreiðendur.

Hvor aðili hefur formlegt forræði á ráðningum til starfa við sína stofnun. Þegar fyrirhugað er að ráða sama einstakling til beggja stofnana í samhliða störf munu aðilar hafa samráð um auglýsingar viðkomandi starfa og heimilt er að skipa sameiginlega vafnefnd. Ef af ráðningu verður á þeim forsendum er fjallað um starfstengsl í ráðningarsamningum við báðar stofnanirnar.

Um nýráðningu, tengdar stöður, samhliða störf, starfsaðstöðu, starfsskyldur og breytingar á starfsskyldum verður eftir því sem við á beitt verklagsreglum nr. 385/2003, sem gilda um málefni starfsmanna sem hafa starfsskyldur gagnvart Háskóla Íslands og Landspítala – háskólasjúkrahúsi, sbr. fylgiskjal D. Samstarfsnefnd skv. kafla 1.3 í þessum samningi fer þá með hlutverk stefnunefndar H.Í. og LSH samkvæmt framangreindum verklagsreglum.

3.3 Leiðsögn og kennsla í klínísku námi

Klínískt nám fer fram undir leiðsögn og stjórn prófessora, dósentna, lektora og aðjúnkta háskóladeilda, en allir akademískt menntaðir starfsmenn innan heilsugæslunnar hafa einnig skyldu til þess að sinna leiðsögn og kennslu í samræmi við starf sitt. Aðstöðu til náms þarf stöðugt að þróa en hún byggir m.a. á góðu aðgengi að skjólstaðingum heilsugæslunnar, góðu húsnæði, bóka- og tímaritakosti.

Háskóladeildir (stjórnendur fræðasviða / fræðigreina H.Í.) geta í samráði við stjórnendur innan heilsugæslunnar leitað til starfsmanna heilsugæslunnar og falið þeim að leiðbeina nemendum í klínísku námi á viðkomandi heilsugæslustöð. Auk starfa sinna við heilsugæsluna taka þessir starfsmenn þátt í klínískri kennslu með því að leiðbeina nemendum við úrlausn viðfangsefna í samræmi við námslýsingu og/eða óskir viðkomandi háskólakennara. Þessi störf lúta verkstjórn stjórnenda fræðasviða / fræðigreina H.Í. og starfsmennirnir bera ekki ábyrgð á skipulagi kennslu eða prófum.

3.4 Endurmenntun starfsmanna heilsugæslunnar

Háskóladeildir munu á grundvelli samnings þessa taka þátt í endurmenntun / fræðslu háskólamenntaðra starfsmanna heilsugæslunnar. Skulu deildirnar leitast við að tryggja aðgang heilsugæslustarfsfólks að fjölbreyttu námsframboði. Samstarfsnefnd skal gera áætlun um framkvæmd þessa samningsákvæðis í tengslum við þróunarstarf innan heilsugæslunnar sbr. lið 4 í lýsingu á háskólahlutverki heilsugæslunnar.

3.5 Tengsl starfsmanna heilsugæslunnar við H.Í.

Til þess að tryggja markmið þessa samnings um náð og gagnkvæmt samstarf H.Í. og heilsugæslunnar, munu heilbrigðisvisindadeildir H.Í., og eftir atvikum aðrar háskóladeildir, gefa háskólamenntuðu starfsfólki heilsugæslunnar kost á að sækja um mat á akademísku hæfi sínu og akademíska nafnbót. H.Í. mun árlega tilkynna umsóknarfrest í þessu skyni en um hæfnismatið og nafnbótina gilda að öðru leyti reglur settar af háskólaráði, sem eru fylgiskjal með samningi þessum (E).

Sé nafnbót veitt fylgja henni tilgreind réttindi og skyldur og hún fellur niður láti nafnbótarhafi af störfum innan heilsugæslunnar á höfuðborgarsvæðinu. Veiting akademískrar nafnbótar verður ekki lögð að jöfnu við ráðningu í starf háskólakennara eða sérfræðings við H.Í., sbr. 12. gr. laga nr. 41/1999 um Háskóla Íslands og III. kafa reglna nr. 458/2000 fyrir Háskóla Íslands.

4 Fræðasvið og fræðigreinar

Samstarf um klínískt nám og önnur atriði þessa samnings fer fram á grundvelli fræðasviða og fræðigreina, sem eru skipulagslegar einingar í stjórnun kennslu og rannsókna í heilbrigðisvísindagreinum H.Í. Hinar stærri einingar nefnast fræðasvið, sem geta tekið til einnar fræðigreinar, en í öðrum tilvikum eru fleiri fræðigreinar á fræðasviðinu. Fyrir hverju fræðasviði fer forstöðumaður og forsvarsmáður fer fyrir hverri fræðigrein.

Forstöðumaður fræðasviðs hefur, ásamt forsvarsmönnum fræðigreina og öðrum kennurum, umsjón með skipulagi kennslu og rannsókna á fræðasviðinu. Hlutverk hans er að hafa forystu um og samræma akademískt starf fræðasviðsins og skipulag kennslu innan þess. Hann skal einnig með öðrum forstöðumönnum samræma akademískt starf mismunandi fræðasviða.

Í fylgiskjöllum með samningi þessum kemur fram hver af fræðasviðum og fræðigreinum H.Í. tengjast starfsemi heilsugæslunnar. Auk læknisfræði, hjúkrunarfræði og ljósmóðurfræði er gert er ráð fyrir að samstarfssamningurinn geti tekið til tannlæknisfræði, sjúkraþjálfunar, klínískrar sálfræði, félagsfræði (félagsráðgjöf) og fleiri greina eftir því sem við getur átt.

5 Nemendur

Við upphaf klíníks náms á heilsugæslustöð skal kynnt fyrir hverjum nemanda hvaða sameiginlegir skilmálar H.Í. og heilsugæslunnar gilda um þátttöku hans í náminu.

Nemendur í heilbrigðisvísindagreinum sem stunda klínískt nám á heilsugæslustöð samkvæmt samningi þessum njóta meðan á náminu stendur tiltekinna réttinda og á sömu kjörum og starfsfólk heilsugæslunnar. Þetta á við um aðgang að mötuneytum ef því er að skipta, afnot af vinnufatnaði, læsanlega fataskápa og afnot af bílastæðum. Nemendur hafa einnig aðgang að bókasöfnum og upplýsingaþjónustu heilsugæslunnar á sama hátt og starfsmenn. Nemendur í heilbrigðisvísindagreinum skulu bera auðkenniskort, undirrita þagnareið, fara í heilbrigðiseftirlit með sama hætti og þeir sem ráðnir eru til starfa innan heilsugæslunnar og uppfylla aðrar hliðstæðar kröfur á sama hátt og starfsmenn.

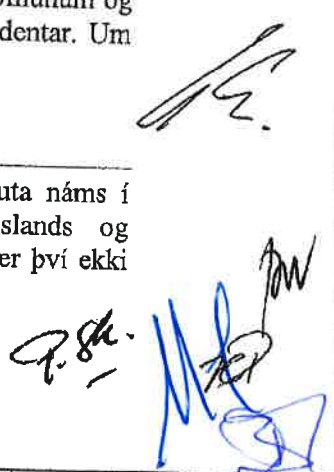
Nemendur skulu undirgangast bólusetningar og aðrar þær öryggisráðstafanir sem gilda um starfsmenn heilsugæslunnar á hverjum tíma.

Við störf sín í klínísku námi njóta nemendur H.Í. sömu tryggingaverndar og starfsmenn heilsugæslunnar, enda vinna þeir á ábyrgð sameiginlegra starfsmanna H.Í. og heilsugæslunnar sem samningur þessi tekur til og leiðbeina þeim hverju sinni.

Samningsaðilar eru sammála um að vinna í sameiningu að skipulagningu og útvegum klínískra námstækifæra fyrir nemendur sem koma frá erlendum menntastofnunum og stunda nám tímabundið við háskóladeild án þess að vera þar skráðir stúdentar. Um skipulag samstarfsins skal samið hverju sinni.

6 Rekstur og fjárhagsleg samskipti

Samkvæmt gildandi fyrirkomulagi er kostnaðar vegna hins klíníska hluta náms í heilbrigðisvísindagreinum ekki innifalinn í reiknilíkani Háskóla Íslands og menntamálaráðuneytis um fjármögnun háskólakennslu. Háskóli Íslands fær því ekki



fjárveitingar vegna klínískrar kennslu. Rekstur heilsugæslunnar er að mestu leyti fjármagnaður með fjárveitingum veittum með fjárlögum Alþingis en að hluta með innheimtu þjónustugjalda. Innan heilsugæslunnar hefur klínísk kennsla og akademísk starfsemi verið stunduð um ára bil og fer vaxandi án þess að fjárhagslegar forsendur og þar með talinn kostnaður hafi verið skilgreindur.

Samningsaðilar eru sammála um að fjárhagsleg samskipti um störf og verkefni sem samningurinn gerir ráð fyrir verði milli stofnana en snúi ekki að einstökum starfsmönnum. Með gerð samningsins falla því niður greiðslur H.Í. vegna klínískrar kennslu til einstakra starfsmanna heilsugæslunnar, annarra en þeirra sem hafa fastan ráðningarsamning við Háskólann. Á hinn bóginn munu læknadeild og hjúkrunarfræðideild H.Í. á gildistíma þessa samnings greiða Heilsugæslunni á höfuðborgarsvæðinu upphæð sem svarar til þess sem greitt var árið 2003 vegna klínískrar kennslu nemenda á starfssvæði Heilsugæslunnar, sbr. bókun með samningnum. Háskólinn greiðir starfsmönnum heilsugæslunnar beint fyrir stundakennslu, aðra en klíníska kennslu. Heilsugæslan mun leitast við að veita starfsmönnum sínum, sem hug hafa á að taka að sér slíka kennslu, svigrúm til að sinna kennslunni á vinnutíma heilsugæslunnar. Um slíka vinnu gerir heilsugæslan sérstaklega samning við viðkomandi starfsmann.

Að því marki sem ekki er um annað samið greiðir hvor aðili um sig sinn kostnað af framkvæmd samningsins eða framkvæmd einstakra verkefna. Samið skal fyrirfram um skiptingu kostnaðar vegna aðkeyptrar þjónustu eða annan sérstakan kostnað sem samningsaðilar þurfa að leggja í og telst ekki vera hluti af almennum daglegum rekstri samningsaðila.

Samningsaðilar eru sammála um að leggja mat á eðlilegan kostnað heilsugæslunnar vegna klínískrar kennslu nemenda í heilbrigðisvísindagreinum H.Í. og annarrar akademískrar starfsemi, m.a. með samanburði við háskóla- og kennslusjúkrahús.

Þá eru samningsaðilar sammála um að móta reiknilíkan sem tekur til klínískrar kennslu og akademískrar starfsemi innan heilsugæslunnar og óska eftir því við heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið og önnur stjórnvöld að slíkt reiknilíkan verði tekið upp sem fyrst.

7 Vísindarannsóknir og þróunarverkefni

Aðilar munu vinna að sameiginlegri stefnumótun um vísindi og rannsóknastörf sem tengjast markmiðum þessa samnings, með það í huga að efla akademískt rannsóknar- og vísindastarf og styrkja þjónustuhlutverk heilsugæslunnar. Sérstaklega verður tekið mið að vísinda- og menntastefnu H.Í. og í þágu rannsóknafrelsis skal eftir föngum tryggja greiðan aðgang að rannsóknaviðfangsefnum og heilsufarsupplýsingum í þágu skilgreindra rannsóknaverkefna starfsmanna H.Í. og heilsugæslunnar.

Þá munu samningsaðilar vinna að eflingu þverfaglegra rannsókna í heilbrigðisvísindagreinum og leitast við að efla rannsóknasamstarf við aðra aðila innan og utan lands.

Samstarfsnefndin mun setja reglur um samvinnu við vísindarannsóknir og þróunarverkefni. Þar verði lýst skilyrðum um aðgang að heilsufarsupplýsingum og skjólstæðingum heilsugæslunnar og þeim formlegu leiðum sem beiðnir um rannsóknarverkefni þurfa að fara eftir.

Þeir rannsóknabættir sem snúa að sameiginlegri stefnumótun eru í aðalatriðum eftirfarandi:

1) Grunnrannsóknir. Grunnrannsóknir fela í sér tilraunir eða fræðilega vinnu sem er innt af hendi fyrst og fremst með það í huga að afla nýrrar þekkingar, án þess að hafa nokkra tiltekna hagnýtingu eða notkun í huga. Með grunnrannsóknnum er verið að greina eiginleika, formgerðir og tengsl með það í huga að setja fram og prófa tilgátur, kenningar eða lögmál.

2) Faraldsfræðilegar rannsóknir á skjólstæðingum og sjúkragögnum. Slíkar rannsóknir eru nauðsynlegar og munu aðilar efla þær, m.a. með bættum tölvubúnaði og skráningarferlum.

3) Hagnýtar klínískar rannsóknir. Hagnýtar rannsóknir fela í sér frumathuganir sem gerðar eru með það í huga að afla nýrrar þekkingar. Þeim er hins vegar fyrst og fremst beint að sérstökum hagnýtum markmiðum.

Hagnýtar klínískar rannsóknir taka til árangurs og heldni meðferðar, aðgerða og inngripa. Klínískum rannsóknnum er m.a. ætlað að afla þekkingar um heilsufarsvanda og umönnun skjólstæðinga til að bæta þjónustu við þá og gera hana jafnframt árangursríkari.

4) Þróunarverkefni fela í sér kerfisbundna vinnu, þar sem byggt er á fyrirliggjandi þekkingu sem fengist hefur með rannsóknnum eða hagnýtri reynslu, með það að markmiði að stuðla að uppfinningum eða endurbótum á vörum, ferlum, þjónustu og vinnufyrirkomulagi í heilbrigðiskerfinu.

Samningsaðilar munu hafa með sér samstarf um alla þessa þætti og leggja áherslu á að veita starfsmönnum aðstoð og hvetja þá í rannsóknastarfi. Jafnframt munu aðilar efla eftir fongum rannsóknasjóði sem styrkja heilbrigðisvísindi.

Samningsaðilar munu vinna að öðrum viðfangsefnum samkvæmt nánari ákvörðun samstarfsnefndar.


8 Önnur ákvæði

Með gildistöku þessa samnings fellur úr gildi samningur H.Í. og H.S. um starfsaðstöðu prófessorsins í heimilislækningum. Þessir samningsaðilar eru sammála um að prófessorinn njóti áfram sambærilegrar aðstöðu skv. eftirfarandi og í samræmi við almenn ákvæði þessa samnings:


1. Prófessorinn er í samhliða starfi sem yfirlæknir á H.S. og nýtur starfsaðstöðu sem því tengist.
2. Prófessorinum er tryggð skrifstofuaðstaða á H.S. til stjórnunar og rannsóknastarfa í heimilislækningum.
3. Prófessorinn er í forsvari fyrir faglega þróun hvað varðar kennslu, vísindarannsóknir og aðra fræðilega starfsemi á sviði heimilislækninga.

Reykjavík, 7. desember 2004


F. h. Háskóla Íslands


Páll Skúlason, háskólarektor



F.h. Heilsugæslunnar á
höfuðborgarsvæðinu


Guðmundur Einarsson, forstjóri
Heilsugæslunnar


Kristín Pálsdóttir, framkvæmdastjóri
Heilsugæslustöðvarinnar Sólvangi
í Hafnarfirði


Þórdís Wíum, framkvæmdastjóri
Heilsugæslunnar í Garðabæ

Vottar:



Bókun með samstarfssamningi Háskóla Íslands og Heilsugæslunnar á höfuðborgarsvæðinu um kennslu og rannsóknir í heilbrigðisvísindagreinum

Samningaaðilar eru sammála um að miða til að byrja með við 4 milljóna kr. árgreiðslu Háskóla Íslands til Heilsugæslunnar á höfuðborgarsvæðinu, á grundvelli 6. kafla samningsins. Þessi fjárhæð kemur til endurskoðunar í samstarfsnefnd samningsins.

P. Sk. / S.

TEF. [Handwritten signature]

Fylgiskjal III: Upplýsingar um stöðugildi og hlutfallslegt vægi launakostnaðar starfshópa

Tafla 1

Stéttarfélag	Fjöldi stöðugilda 2020
Efling, stéttarfélag	7,3
Félag íslenskra hjúkrunarfræðing	37,5
Sjúkraliðafélag Íslands	71,6
Iðjupjálfafélag Íslands	3,8
Sameyki	5,4
Stéttarfélag sjúkraþjálfara	0,3
Samtals	125,9

Tafla 2

Stéttarfélag	Fjöldi stöðugilda að teknu tilliti til nýrra verkefna 2021	Hlutfallsskipting launakostnaðar
Efling, stéttarfélag	7,3	5,21%
Félag íslenskra hjúkrunarfræðing	49,8	35,52%
Sjúkraliðafélag Íslands	71,6	51,07%
Iðjupjálfafélag Íslands	3,8	2,71%
Sameyki	6,4	4,57%
Stéttarfélag sjúkraþjálfara	0,3	0,21%
Þroskaþjálfafélag Íslands	1,0	0,71%
Samtals	140,2	100,00%

Fylgiskjal IV: Yfirlit yfir þjónustu heimahjúkrunar Reykjavíkurborgar

Lykiltölur um heimahjúkrun í Reykjavík þann 31. ágúst 2020

	Fjöldi	Hlutfall
Einstaklingar með heimahjúkrun	2051	
Fjöldi samskipta	130.206	
Einstaklingar 80 ára og eldri	1.020	49,73%
Einstaklingar með samþætta þjónustu*	1.265	61,68%

Umfang heimaþjónustu og heimahjúkrunar Reykjavíkurborgar árið 2019.

	2019
Fjöldi einstaklinga með heimaþjónustu	3.603
Fjöldi einstaklinga með heimahjúkrun	2.457
Fjöldi samskipta	174.230

Fylgiskjal V: Viðauki um heimahjúkrun utan Reykjavíkur

Í þessu fylgiskjali er skilgreind sú heimahjúkrun sem verksali skal veita utan Reykjavíkur. Um þessa þjónustu gilda öll sömu samningsákvæði og sömu kröfur og gilda um heimahjúkrun í Reykjavík, sbr. kröfulýsingu í fylgiskjali I. Þjónustan tekur einungis til heimahjúkrunar en ekki félagslegrar heimaþjónustu. Greiðslur, samkvæmt 7. gr. þjónustusamnings skulu standa straum af kostnaði við þessa þjónustu.

Þjónusta heimahjúkrunar utan Reykjavíkur:

1. Seltjarnarnesbær: Rekstur heimahjúkrunar allan sólarhringinn alla daga ársins. Verksali fer með yfirstjórn heimahjúkrunar á þessu svæði.
2. Mosfellsbær: Rekstur kvöldþjónustu heimahjúkrunar frá kl. 16:00 til kl. 00:00 alla daga ársins, næturþjónustu frá kl. 00:00 til kl. 08:00 alla daga ársins og helgar- og helgidagapjónustu frá kl. 8:00 til kl. 00:00 alla helgar- og helgidaga ársins samkvæmt beiðnum frá þeim sem fara með yfirstjórn heimahjúkrunar á í bæjarfélaginu.
3. Kópavogur, Garðabær og Hafnarfjörður: Rekstur næturþjónustu heimahjúkrunar frá kl. 00:00 til kl. 08:00 alla daga ársins samkvæmt beiðnum frá þeim sem fara með yfirstjórn heimahjúkrunar í þessum bæjarfélögum.

Magn þjónustu sem Miðstöð heimahjúkrunar veitti í framangreindum sveitarfélögum í byrjun október 2020 er sem hér segir:

	Kópav.	Mosf.b.	Garðab.	Hafn.fj.	Seltj.n.
Fjöldi einstaklinga	1 (hringilisti)	6 (1 á biðlista)	0	0	26
Fj. vitjana á morgunvakt/viku	0	0	0	0	112
Fj. vitjana á morgunvakt/helgi	0	5	0	0	6
Fj vitjana á kvöldvakt/viku	0	15	0	0	15
Fj vitjana á kvöldvakt/helgi	0	6	0	0	6
Fj. vitjana á næturvakt/viku	0	0	0	0	0
Fj. með eftirlit í síma	0	0	0	0	0
Hjúkrunarþyngd (klst./viku)	0	13,2	0	0	52,92

Á samningstímanum skal sérstaklega fylgjast með breytingum sem verða kunna á þjónustu við þau sveitarfélög sem tilgreind eru í töflunni hér að framan. Verði veruleg aukning á heildarþjónustumagni við þessi sveitarfélög og sýni verksali fram á það með rökum að greiðslur SÍ skv. 7. gr. samningsins dugi ekki til að mæta kostnaði við þjónustuna skulu samningsaðilar taka upp viðræður um endurskoðun á fjárframlagi vegna þjónustunnar. Niðurstaða viðræðna skal liggja fyrir innan mánaðar.

Komi ekki aukið fjármagn frá SÍ, þrátt fyrir að verksali sýni með rökum fram á þörf fyrir meira fjármagn, getur verksali sagt upp þeirri þjónustu sem tilgreind er í þessu fylgiskjali, í heild sinni, með 6 mánaða fyrirvara. Uppsögn skal vera skrifleg. Komi til uppsagnar skulu greiðslur skv. 7. gr. samningsins skerðast, frá og með þeim degi sem verksali hættir þjónustunni.



Fylgiskjal VI: Yfirlýsing frá Reykjavíkurborg um tryggingar

Yfirlýsing

Reykjavíkurborgar vegna þjónustusamnings Sjúkratrygginga Íslands og Reykjavíkurborgar um heimahjúkrun.

Starfsmenn Reykjavíkurborgar eru tryggðir í starfi sínu fyrir dauða eða vegna varanlegrar læknisfræðilegrar örorku. Um trygginguna, sem er í eigin áhættu borgarsjóðs, gilda mismunandi bótafjárhæðir og tryggingarskilmálar eftir því hvort starfsmaðurinn verður fyrir slysi í starfi eða frítíma. Um skilmála trygginga þessara gilda reglur sem samþykktar voru á fundi borgarráðs 5. júní 1990 um skilmála slysatryggingar starfsmanna Reykjavíkurborgar samkvæmt kjarasamningum samkvæmt lögum nr. 94/1986, reglur nr. sl-1/90 vegna slysa í starfi og reglur nr. sl-2/90 vegna slysa utan starfs.

Reykjavíkurborg lýsir því yfir að starfsmenn ríkisins sem munu falla undir þjónustusamning Sjúkratrygginga Íslands og Reykjavíkurborgar um hjúkrun í heimahúsum verða tryggðir með sama hætti og starfsmenn Reykjavíkurborgar.

Reykjavík, 2. nóvember 2020



Ebba Schram,
borgarlögmaður



Fylgiskjal VII: Viðauki dags. 13. október 2020 um sérhæft hreyfanlegt öldrunarteymi heilbrigðisstarfsmanna.

Handwritten signature or initials in the bottom right corner of the page.

Viðauki

við samning milli Sjúkratrygginga Íslands (SÍ) og Reykjavíkurborgar (verksali), dags. 23. desember 2015, um hjúkrun í heimahúsum.

Viðauki þessi er gerður í þeim tilgangi að efla sérhæfða heilbrigðisþjónustu við aldraða í heimahúsum í Reykjavík, styðja þannig við búsetu fólks í eigin húsnæði ásamt því að vinna gegn þeim vanda sem birst hefur reglulega á bráðamóttöku Landspítala.

Með viðauka þessum mun verksali:

- Setja á stofn og starfrækja sérhæft hreyfanlegt öldrunarteymi heilbrigðisstarfsmanna (sHÖ).
- Styrkja innviði heimahjúkrunar.

1. gr.

Sérhæft hreyfanlegt öldrunarteymi heilbrigðisstarfsmanna (sHÖ)

Hlutverk teymisins er að veita þjónustuna heim til einstaklingsins og veita ráðgjöf til frekari styrkingar heimahjúkrun verksala. Teymið mun sinna vitjunum frá kl. 13-17 alla virka daga. Teymið mun saman standa af eftirfarandi fagstéttum:

- Læknar, nú samningur við Læknavaktina ehf. Miðað er við viðveru læknis frá 13-17 alla virka daga. Auk þess skal einn læknir vera ábyrgur fyrir læknisþjónustu og skal hann hafa sérfræðiviðurkenningu í öldrunar-, lyf- eða bráðalækningum, miðað er við 20% stöðugildi ábyrgs læknis.
- Hjúkrunarfræðingar með sérhæfingu eða starfsreynslu í öldrunarhjúkrun 120% stöðugildi. Einn hjúkrunarfræðingur á vakt hverju sinni, alla virka daga. Símsvörun, bókanir og ráðgjöf frá kl. 9-13 og vitjanir teymis frá kl. 13-17.
- Bifreið sem útbúin er búnaði ásamt búnaði á starfsstöð, drög að búnaðarlista sjá fylgiskjal I.

Í tengslum við aukna heilbrigðisþjónustu heim með sérhæfðu hreyfanlegu öldrunarteymi, bætast eftirfarandi kröfur við varðandi lyfjamál og skal kröfum uppfyllt með samningi verksala nú við Læknavaktina ehf.:

Lyfjamál

Um lyfjamál hjá versala skal fara samkvæmt gildandi Lyfjalögum nú nr. 93/1994. Út frá lyfjastefnu skal verksali hafa í gildi lyfjalista.

Lyfjastefna.

Verksali skal móta starfsemi sinni lyfjastefnu í samræmi við gildandi lyfjastefnu heilbrigðisráðuneytisins.

Umsjón.

Samkvæmt 38. gr. lyfjalaga skal lyfjafræðingur hafa umsjón með og bera ábyrgð á öflun lyfja og eftirliti með notkun þeirra. Hafi verksali ekki lyfjafræðing í þjónustu sinni skal hann semja við utanaðkomandi lyfsöluleyfishafa eða sjúkrahúsapótek um lyfjafræðilega þjónustu, svo sem umsjón með öflun lyfja og eftirlit með notkun þeirra hjá verksala. Samningurinn er háður samþykki Lyfjastofnunar.

Varðveisla lyfja og bóluþefnis.

Lyf og bóluþefni, sem verksali þarf að varðveita hjá sér, skulu geymd í lyfjageymslum við réttar og öruggar aðstæður í samráði við ábyrgan aðila, sbr. lyfjalög.

2. gr.

Bein styrking innviða heimahjúkrunar

Í því felst að heimahjúkrun hafi þjargir til að sinna annars vegar velferðartækni í auknum mæli og auknum fjölda vitjana (þó ekki yfirseta eða samfelldar vitjanir) og hins vegar aukinni kvöld- og helgarþjónustu, til að sinna skjólstæðingum sem þurfa sérhæfða heilbrigðisþjónustu í ákveðinn tíma í þeim tilgangi að koma í veg fyrir innlög á Landspítala.

Til að auka árangur samskipta og efla möguleika starfsfólks heimahjúkrunar í mati og meðferð aldraðra í heimahúsi mun verksali leggja áherslu á eftirfarandi fræðslu til starfsmanna sinna á næstunni;

1. *Almenn fræðsla um meðferð og umönnun aldraðra.* Þegar hefur verið útbúinn fræðslupakki þess efnis af Landspítala. Á dagskrá í byrjun árs 2021.
2. *SBAR upplýsingamiðlun.* Notkun og gagnsemi markvissari upplýsingagjafar.
3. *Matskvarðar.* Notkun þeirra og túlkun niðurstaða.
4. *Samtal um meðferðartakmarkanir.* Aukin meðferð í heimahúsi kallar á mikilvægi umræðu um meðferðartakmarkanir.

3. gr.

Upplýsingagjöf

Verksali skal halda skráningu um þá þjónustu sem veitt er af hreyfanlega öldrunarteyminu með þeim hætti að hægt er að fá yfirlit yfir:

- Fjöldi einstaklinga (annars vegar fjöldi kennitala og hins vegar fjöldi innskráninga).
- Fjöldi vitjana á einstakling og meðferðarlengd (upphafsdagur og lokadagur) sem veittar eru í heimahúsi á vegum teymisins.
- Fjöldi símtala á einstakling sem eiga sér stað milli sjúklinga og teymisins (bæði móttekin og hringd símtöl).
- Fjöldi fjarþjónustusamskipta á einstakling sem eiga sér stað milli sjúklings og teymisins.
- Fjöldi samskipta milli sHÖ og heimahjúkrunar vegna ráðgjafar og meðferðar til skjólstæðinga.
- Tegund tilfellis (ástæða tilvísunar til teymisins).
- Afdrif eftir meðferð hjá teyminu:
 - Almenn heimahjúkrun
 - Heilsugæsla
 - Innlögn á sjúkrahús
 - Innlögn á hjúkrunarheimili
 - Andlát
 - Annað

4. gr. Árangursmat

Þjónustan er veitt og útfærð af heimahjúkrun í Reykjavík, sHÖ er teymi innan heimahjúkrunar sem styður við og styrkir grunnþjónustu heimahjúkrunar. Þar sem tilgangurinn er að gera öldruðum kleift að vera lengur heima við betri líðan er ekki hægt að líta á aðkomu sHÖ sem einangrað úrræði. Mat á stöðu og árangri aukinnar þjónustu er samfléttað við mat þjónustu til aldraðra í heimahúsum frá Landspítala og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins ásamt mati á grunnþjónustu heimahjúkrunar.

Aðkoma sHÖ og aukin styrking í mannafla heimahjúkrunar á að geta gefið möguleika á aukningu í fjölda skjólstæðinga og flóknari verkefnum innan heimahjúkrunar. Því verður horft í þróun á umfangi og verkefnum heimahjúkrunar til mats á árangri sHÖ.

Stuðst verður við eftirfarandi gæðavísa RAI-HomeCare mælitækisins:

- Tíðni heimsókna á bráðamóttöku og sjúkrahússinnlagnir
- Tíðni ófullnægjandi verkjastillingar
- Tíðni bráðarugls
- Tíðni byltna
- Tíðni vökvaskorts
- Tíðni þyngdartaps

Notast verður við almennt klínískt mat hjúkrunarfræðinga í heimahúsi með stuðningi mælitækja sem heimahjúkrun notar að staðaldri; heildrænt öldrunarmat skv. RAI-HC, mat á óráði skv. CAM / DOS, mat á næringarástandi, MORSE byltumat, verkjamat skv. VAS skala eða PAINAD, ADL mat skv. Barthel skala og Bradenkvarða um áhættu á þrýstingssárum. Við rökstuðning og mat á bráðleika lífsmarkabreytinga verður einnig notast við NEWS matskvarða. Niðurstöður samkvæmt þessum mælingum verða eftir atvikum nýttar til nánari greiningar á árangursmati.

Auk þessa verður við árangursmat tekið tillit til tölulegra gagna, sem kallað verður eftir frá öðrum þjónustuveitendum eftir því sem við á:

Heilsugæsla: Tengsl við heimahjúkrun; fundir, símtöl, ráðgjöf, heimavitjanir, tengsl (samtöl/ráðgjöf) þjónustustjóra á hverri heilsugæslu við heimahjúkrun.

Landspítali: Komur á bráðamóttöku frá heimahjúkrun, þar af fjöldi/hlutfall sem leggjast inn á legudeildir, útskriftir til heimahjúkrunar og kortlagning á flæði skjólstæðinga til heimahjúkrunar frá Landspítala.

Niðurstöður ofantalinna matskvarða og gæðavísa verða m.a. notaðar til að árangursmeta verkefnið. Fyrsta árangursmat skal liggja fyrir eigi síðar en 1. maí 2021 og miðast við fyrstu sex mánuði í virkri starfsemi. Eftir það skal verkefnið árangursmetið með reglulegum hætti eða á sex mánaða fresti.

**5. gr.
Þóknun**

SÍ greiða verksala, gegn framlögðum reikningi, vegna verkefnis þessa mánaðarlega kr. 12.500.000,-. Verksali skal gera grein fyrir fjárreiðum og reikningshaldi vegna starfsemi og þjónustu samkvæmt viðauka þessum og hafa útgjöld og tekjur vegna þjónustunnar á sérstöku viðfangi í bókhaldi sínu.

Þrátt fyrir ákvæði 1. mgr. greiða SÍ verksala, gegn framlögðum reikningi, á árinu 2020 kr. 125 m.kr. til viðbótar sem ætlað er að standa undir mismun á rekstrarkostnaði komandi ára, sbr. kostnaðaráætlun í fylgiskjali II, og árlegri 150 m.kr. fjárveitingu samkvæmt viðauka þessum fram til ársins 2024, sbr. fylgiskjal III.

Komi til þess að verkefnið verði látið niður falla fyrir árslok 2023, skal fara fram uppgjör milli aðila vegna fyrrgreinds mismunar á því sem greitt hefur verið umfram áætlun, sjá töflu í fylgiskjali III.

**6. gr.
Gildistími**

Forsenda viðauka þessa er að í gildi sé samningur milli aðila um heimahjúkrun á höfuðborgarsvæðinu. Viðauki þessi gildir frá og með 1. nóvember 2020 til og með 31. desember 2024.

Ef ekki nást samningar um heimahjúkrun á höfuðborgarsvæðinu skal fara fram uppgjör (endurgreiðsla) samkvæmt 5. gr.

Viðauki þessi er gerður með fyrirvara um staðfestingu heilbrigðisráðherra.

Reykjavík, 13. október 2020

Viðauki þessi er undirritaður með rafrænum hætti.

Bókun:

Komi til þess að sérhæft hreyfanlegt öldrunarteymi muni sinna þjónustu við íbúa alls höfuðborgarsvæðisins, mun verskali taka þátt vinnu við slíkt skipulag og samþættingu

Drög að búnaðarlista

Fylgiskjal I

Á starfsstöð þarf aðgang að eftirfarandi:

- Límmiðaprentari á skrifborði og prentað út áður en farið er í vitjun
- Aðgangur að rafrænni sjúkraskrá (auk interRAI HC)

Æskilegur búnaður:

- Vaktsími fyrir hjúkrunarfræðing sem færast á milli
- Fartölva með SÖGU-aðgangi til að hafa með í vitjun
- Blóðþrýstingsmælir,
- Hitamælir
- Súrefnismettunarmælir
- Hlustunarpípa
- (EKG?)
- Blöðruómtæki
- Dropateljari og ferða stöng
- Blóðsykursmælir
- Mögulega skyndipróf fyrir (CRP) og Hgb.
- Tæki fyrir friðarpípu

Hjúkrunarvörur-allt í bakpoka/þægilegri tösku

- Friðarpípa
- Súrefnisglæraugu og maskar
- Leggír til að tappa af þvagi
- Þvagleggir
- Grófir þvagleggir (*hematuria*)
- Þvagpokar
- Blöðruskol
- Undirbreiðslur
- Svampar
- *Sáraskiptibakkar*
- Blóðtökuset
- Venflo leggir og vökvasett (blóðsett)
- Nálabox
- *Saumasett*
- *Spelkur*
- Plástrar
- *Teygjubindi*
- Þvagstix
- Veirupinnar
- Bakteríupinnar
- Þvagprufuglös
- Blóðprufuglös
- *Blóðræktunarglös*
- Sjúkrahússpritt
- Handspritt
- Veirumaskar og sloppar
- Hanskar
- Plast svuntur
- Skóhlífar

Lyf: Samkvæmt gildandi lyfjalista teymisins

Fjármálakafli

Kostnaði er skipt í alls 5 kafla; undirbúning verkefnis, sérhæft hreyfanlegt öldrunarteymi, styrking innviða og skýring á heildarupphæð og dreifing fjármagns milli ára.

1. **Undirbúningur verkefnis:** Staða verkefnastjóra innleiðingar 60% í eitt ár (sjá mynd 2.)

2. **Sérhæft hreyfanlegt öldrunarteymi:** Einn ábyrgur sérfræðilæknir teymis og fjórir lækningar sem skipti með sér vöktum. Auk þess tvær stöður hjúkrunarfræðinga í samtals 120% stöðugildi, annar þeirra teymisstjóri. Einnig er gert ráð fyrir ráðningu í 100% stöðu sjúkraliða í teymi SHÖ síðar í þróun verkefnisins, til að anna frekari vitjunum og viðveru. Útreikningar taka ekki til þess stöðugildis. Auk þess bílar og búnaður.

Sérhæft teymi

Dagvinna

Starfsheiti	Sjúkraliðar	Þraflokkur/prj	Taxti kr.	Launakostnaður	Afleysing	Launakostnaður alls
Verkefnastjóri	Hjúkrunarfræðingar	287.7	701.974 kr.	8.785.142 kr.	731.176 kr.	9.516.318 kr.
Teymistjóri	Hjúkrunarfræðingur	281.7	664.323 kr.	8.320.093 kr.	691.959 kr.	9.012.052 kr.
Hjúkrunarfr.	Hjúkrunarfræðingar	273.7	617.495 kr.	7.741.693 kr.	643.183 kr.	8.384.876 kr.
Læknir frá Læknavakt						29.400.000 kr.
				24.846.928 kr.	2.066.318 kr.	56.313.246 kr.

Annað	Hlutfall	Kostnaður
Forgangsbifreið		3.360.000 kr.
Umsjón, mannauðsþjónusta, fjármálaþjónust		1.500.000 kr.
Hlíðarbúnaður og hjúkrunarvörur		5.000.000 kr.
Samtals annað		9.860.000 kr.
Heildarkostnaður		66.173.246 kr.

Mynd 2.

3. **Styrking innviða heimahjúkrunar:** Bætt verður við í hverri byggð (alls 3) einni vakt hjúkrunarfræðings öll kvöld vikunnar. Um helgar verður bætt við einni dagvakt hjúkrunarfræðings fyrir hverja byggð (alls 3). Einu stöðugildi hjúkrunarfræðings verður bætt við á dagvakt virka daga þvert á byggðir sérstaklega til að sinna skjólstaðingur teymisins þegar fylgja þarf eftir verkefnum teymisins. Gerum því ráð fyrir aukningu um 6 stöðugildi hjúkrunarfræðinga í heimahjúkrun í heildina (mynd 3).

Styrking innviða

Starfsheiti	s	Kjaraflokkur/Prep	Taxti kr.	Stöðugildi	Launakostnaður	Afleysing	Launakostnaður alls
Hjúkrunarfr.	Hjúkrunarfræðingar	273.4	592.002 kr.	6,0	93.206.816 kr.	9.213.176 kr.	102.419.992 kr.
					93.206.816 kr.	9.213.176 kr.	102.419.992 kr.

3 stöðugildi kvöldvaktir alla daga vikunnar 16-24 (allar byggðir)?

3 stöðugildi hjúkrunarfræðings dagvakt um helgar 8-16

1 stöðugildi hjúkrunarfræðingur í dagvinnu virkri dagar

Annað	Hlutfall	Kostnaður
Annar rekstrarkostnaður		9.330.000 kr.
Bifreiðakostnaður	3	4.200.000 kr.
Annað		13.530.000 kr.
Samtals kostnaður		115.949.992 kr.

Mynd 3.

1. **Heildarkostnaður:** Kostnaður af undirbúningi verkefnis, teymi og styrkingu er á ársgrundvelli 182.123.238 m.kr. Rekstrarkostnaður sérhæfð teymis felst í mannauðsþjónustu, fjármálaþjónustu, kostnaður vegna tölvu, síma, sérhæfðar fræðslu vegna teymisvinnu ásamt hlífðarbúnaði og hjúkrunarvörum samtals um 6.5 m.kr. Þar af einskíptiskostnaður vegna búnaðar 2,5 m.kr. Rekstrarkostnaður styrkingar felst m.a. í rekstri bifreiða 4.2 m.kr. og öðrum

rekstrarkostnaði vegna búnaðar, fjármálaþjónustu, mannauðsþjónusta og annars starfsmannakostnaðar 9.330 m.kr.

5. Dreifing fjármagns milli ára: Heildarkostnaður er alls 32.123.238 m.kr. umfram upphæð viðauka á ársgrundvelli. Þar sem viðauki að upphæð 150 m.kr. er fyrir árið 2020 og aftur 2021 þá er ljóst að útgjöld á árinu 2020 munu aðeins nema broti af 150 m.kr. Sá mismunur sem skapast verður færður milli ára til að fjármagna teymið árið 2021.



Dreifing fjárveitingar

	Áætlun Reykjavíkurborgar	Áætluð árleg fjárveiting	Áætlaðar greiðslur Sí	Mismunur á áætlun verksala og áætlaðri fjárveitingu	Eftirstöðvar fjárveitingar 2020 nýtt árlega vegna verkefnisins
2020	30.353.873 kr.	150.000.000 kr.	150.000.000 kr.	119.646.127 kr.	
2021	182.123.238 kr.	150.000.000 kr.	150.000.000 kr.	32.123.238 kr.	32.123.238 kr.
2022	182.123.238 kr.	150.000.000 kr.	150.000.000 kr.	32.123.238 kr.	32.123.238 kr.
2023	182.123.238 kr.	150.000.000 kr.	150.000.000 kr.	32.123.238 kr.	32.123.238 kr.
2024	182.123.238 kr.	150.000.000 kr.	150.000.000 kr.	23.276.413 kr.	23.276.413 kr.
					119.646.127 kr.

Sundurliðun áætlunar	Sérhæft teymi	Styrking innviða	
Árlegur kostnaður	66.173.246 kr.	115.949.992 kr.	182.123.238 kr.
Á mánuði	5.514.437 kr.	9.662.499 kr.	15.176.937 kr.
Tveir mánuðir	11.028.874 kr.	19.324.999 kr.	30.353.873 kr.

Undirritunarsíða

F.h. Sjúkratrygginga Íslands
Guðlaug Björnsdóttir



Undirritað af:
Guðlaug Björnsdóttir
2009587569
Dags: 14.10.2020
Tími: 08:48:52
Ástæða: Samþykkt
Signet ID: 01c7b471-
4ae0-4083-a5c7-
8e9af44ef04d

F.h. Sjúkratrygginga Íslands
Ingibjörg Kr Þorsteinsdóttir



Undirritað af:
Ingibjörg Kr
Þorsteinsdóttir
1408625179
Dags: 13.10.2020
Tími: 16:33:49
Ástæða: Samþykkt
Signet ID: 01c7b471-
4ae0-4083-a5c7-
8e9af44ef04d

f.h. Reykjavíkurborgar
Berglind Víðisdóttir



Undirritað af:
Berglind Víðisdóttir
1005644759
Dags: 13.10.2020
Tími: 16:39:13
Ástæða: Samþykkt
Signet ID: 01c7b471-
4ae0-4083-a5c7-
8e9af44ef04d

f.h. Reykjavíkurborgar
Berglind Magnúsdóttir



Undirritað af:
Berglind Magnúsdóttir
1203684519
Dags: 13.10.2020
Tími: 17:01:46
Ástæða: Samþykkt
Signet ID: 01c7b471-
4ae0-4083-a5c7-
8e9af44ef04d

Staðfesting f.h. Heilbrigðisráðherra
Ásta Valdimarsdóttir



Undirritað af:
Ásta Valdimarsdóttir
2907644839
Dags: 13.10.2020
Tími: 16:26:50
Ástæða: Samþykkt
Signet ID: 01c7b471-
4ae0-4083-a5c7-
8e9af44ef04d

Fylgiskjal VIII: Þjónusta og umfang á Sléttuvegi 3, 7 og 9 í október 2020

Í október 2020 eru 27 einstaklingar í heimahjúkrun á Sléttuvegi. Af þessum 27 einstaklingum eru 11 einstaklingar með þjónustu yfir 560 mínútur á viku og þar af eru 9 einstaklingar sem eru með á milli 2.000 og 3.000 mínútur í þjónustu á viku.

Þjónustunotendur eru fáir en með miklar og flóknar þjónustuþarfir bæði hvað varðar hjúkrun og aðstoð við athafnir daglegs lífs. Nánast allir einstaklingarnir eru með samþætta heimaþjónustu, heimahjúkrun og félagsþjónustu.

Eins og gefur að skilja eru þarfir ólíkar. Sumir þurfa alla aðstoð við athafnir daglegs lífs sem krefst aðkomu 2 starfsmanna nokkrum sinnum á dag. Einnig geta aðrir þættir kallað á meiri aðstoð.

Vegna flókinna hjúkrunarþarfa er illmögulegt að minnka þjónustu við þennan hóp og fáar útskriftir eru út þjónustunni sem þýðir að þjónustuþarfir aukast með hækkandi aldri, einkenni sjúkdóma og fötlunar ágerast.

