

Delavtale mellom xx kommune og Sykehuset i Vestfold Helseforetak (SiV HF)

Om planer for den akuttmedisinske samhandlingskjede og øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD)

Revidert September 2019

Versjon	Dato	Kapittel	Endring	Behandlet
2	Juli 2015		Egen delavtale	OSU 2014.25
3	September 2019		Slått sammen delavtale om akuttmedisinsk kjede og delavtalen om ØHD	SU 7.9.19

1. Parter

Avtalen er inngått mellom xx kommune og Sykehuset I Vestfold HF.

2. Hjemmel for avtalen

Denne delavtale er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale.

3. Formål og virkeområde

Formålet med avtalen er å sikre at befolkningen får faglig forsvarlige akuttmedisinske tjenester i og utenfor sykehus ved behov for øyeblikkelig hjelp.

Gjennom denne avtalen forplikter partene seg til å videreføre utviklingen av og samarbeidet om den akuttmedisinske samhandlingskjeden i Vestfold.

Den akuttmedisinske kjede omfatter medisinsk nødmeldetjeneste, ambulanshelsetjenesten, akuttmottak i spesialisthelsetjenesten, kommunal legevakt, fastlegetjenesten, ØHD (øyeblikkelig hjelp døgnopphold), kommunalt helsepersonell i vakt, akuttgjelder i kommunen, psykososialt støttearbeid i forbindelse med akutte hendinger.

4. Samarbeid om planer for den akuttmedisinske kjede

En effektiv akuttmedisinsk kjede krever god kommunikasjon og strukturert samordnet innsats fra AMK, ambulansetjenesten, akuttmottakene, ØHD og legevaktstjenesten.

Partene i den akuttmedisinske kjeden plikter å:

- Holde hverandre oppdatert om det faktiske tilbudet i de ulike tjenestene som inngår i den akuttmedisinske kjede.
- Gjennomføre formelle høringer blant aktørene ved strukturendringer.
- Samarbeide om og utvikle de akuttmedisinske tjenestene slik at det samlede tilbudet er tilgjengelig og av god kvalitet.
- Samhandle og kommunisere i Nødnett for å ivareta effektivt samarbeid, konfidensialitet og logging av trafikk.

4.1 Begreper, kommunikasjon og informasjon om hastegrad i den akuttmedisinske kjeden

Telefonvurdering

Når det er behov for ambulanse skal både AMK, LVS og akuttmottak benytte samme system for prioritets og hastegradsinndeling.

Systematisk undersøkelse og vurdering av helsepersonell

Pasienten tildeles en prioritet i henhold til sykehistorie og ABCDE undersøkelse inklusive målte vitale parametere i henhold til NEWS (national early warning score).

Ambulansetjenesten og akuttmottaket benytter RETTS triagesystem for hastegradsvurdering.

Verbal kommunikasjon foregår etter ISBAR prinsippet. Aktørene forplikter seg til å benytte kritisk informasjon i kjernejournal, og holde dokumentasjonen oppdatert.

4.2 Nødnett

Nødnettet skal være det viktigste verktøyet for kommunikasjon mellom personell i ambulansetjenesten, legevaktsentralene (LV-sentralene), AMK og akuttmottak.

Ansvar for å videreutvikle, tilpasse, implementere og følge opp prosedyrene på lokalt/regionalt nivå

ligger til regionale helseforetak, helseforetak og kommuner.

4.3 Varslingsrutiner mellom AMK, LV-sentral og leger i vakt og akuttmottak

Det skal utarbeides varslingsrutiner for varsling mellom de ulike aktørene i kjeden.

Partene må sikre at varslingsrutinene er kjent og innarbeidet for aktuelt helsepersonell.

4.4 Legetilsyn og konsultasjon – for rett behandlingsnivå

Lege i vakt / fastlege avgjør hvilket tjenestetilbud pasienten skal ha. Pasienter som skal innlegges på sykehus eller innleggelse i kommunal institusjon / avlastning, meldes inn på de måter som er nedfelt i egne prosedyrer.

Legevaktlege skal være tilgjengelig for å foreta legetilsyn i hjemmet eller på skadestedet. Behovet for «utrykning» vurderes på medisinsk grunnlag.

Ambulansepersonell eller annet helsepersonell som er tilstede hos pasienten, kan få støtte fra leger i vakt eller fra legespesialist på sykehus. Hensikten er både at man kommer raskere i gang med nødvendig behandling, og at færre fraktes til vurdering i akuttmottak med påfølgende innleggelse.

4.5 Ansvarsfordeling i forbindelse med uventede dødsfall utenfor Institusjon

Det utarbeides en rutine for:

- Utkalling til død pasient
- Unaturlig dødsfall

Partene er ansvarlig for at rutinene er kjent og implementert.

4.6 Bruk av Kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD)

Kommunene skal ha et øyeblikkelig hjelp døgntilbud til akutt syke voksne pasienter med kjent og avklart sykdom, der det er behov for døgntilbud og observasjon over kort tid.

Det er et mål at kommunene utarbeider like inklusjons- og eksklusjonskriterier for opphold i ØHD og har tilgjengelig tilbud for innleggelse 24/7. Tilbudet skal omfatte pasienter og brukere med somatiske lidelser, rusmiddelproblemer og psykiske lidelser.

«Diagnostisk sløyfe» er et tilbud til henvisende lege om rask diagnostisk avklaring i akuttmottaket ved SiV HF for pasienter der det er tvil om pasientene kan innlegges i ØHD.

Diagnostisk sløyfe skal ikke være et tilbud til alle pasienter, men et tiltak som kun skal brukes der lege er i tvil om hva som er riktig og forsvarlig tilbud til pasienten. Det foreligger egen prosedyre om bruk av diagnostisk sløyfe som er styrende for dette tilbudet.

4.7 Akuttmedisinsk teknisk utstyr i ambulanse, på legevakt, i ØHD og i akuttmottaket ved SiV

Sikring av integrerte løsninger i den akuttmedisinske kjede

Spesialisthelsetjenesten og kommunene skal ta hensyn til behovet for effektiv elektronisk samhandling ved anskaffelse og videreutvikling av journal- og informasjonssystemer.

Det må være et mål for partene som inngår i den akuttmedisinske kjede å inngå samarbeid om valg - og innkjøp av medisinsk teknisk utstyr og elektroniske kommunikasjons – og informasjonsløsninger.

Partene må tilstrebe omforente standarder for utstyr til diagnostisering, behandling og overvåkning i ØHD-enheter, i ambulansetjenesten, i legevaktene og i sykehusets akuttmottak.

4.8 Utveksling og samarbeid om faglige prosedyrer og retningslinjer i akuttmedisin utenfor sykehus

Partene er gjensidig forpliktet til å utarbeide faglige prosedyrer og retningslinjer og holde hverandre oppdatert om disse. Det opprettes et «fagutvalg for akuttmedisinsk samhandlingskjede» som minimum møtes 2 ganger i året for å sikre at den akuttmedisinske tjeneste har nødvendige og oppdaterte prosedyrer og rutiner for fag, kommunikasjon og samarbeid.

Fagutvalget er representert med medlemmer fra:

- Kommuneoverlegene
- Administrative ledere og medisinsk ansvarlige for legevaktene og ØHD-enhetene
- Prehospital klinikk SiV HF
- Akuttmottakene SiV HF (somatikk og psykiatri)
- Fastlegene
- Hjemmebaserte tjenester

4.9 Førsterespondenttjenester

Fagutvalg for akuttmedisinsk samhandlingskjede utreder behovet for – og organiseringen av førsterespondenttjenester i Vestfold med unntak av Sande og Svelvik.

4.10 Kompetanseoppbygging, øvelser og samtrening

Partene som omfattes av denne avtale skal:

- Medvirke til opplæring og trening av personell som inngår i lokale akuttmedisinske team.
- Delta i tilrettelagt opplæring og øvinger.
- Medvirke til standardisert opplæring av lokale instruktører i kommuner og sykehus.
- Gjennomføre opplæring av alt helsepersonell i undersøkelse og måling av vitale parametre ABCDE og NEWS og ISBAR-kommunikasjon.
- Bidra til god koordinering og tilgjengelig utstyr for nødvendig opplæring.
- Sikre at kommunale leger i vakt gjennomfører pålagte kurs i akuttmedisin og vold og overgrepshåndtering.
- SiV HF og kommunene bærer egne kostnader i forbindelse med øvelser.

5. Styringsinformasjon for den akuttmedisinske kjeden

Partene medvirker til å fremskaffe og anvende styringsdata for pasientflyt, kapasitetsutnyttelse og kvalitet i akuttmedisinsk kjede.

6. Avvik og håndtering av uenighet

Det vises til overordnet samarbeidsavtale mellom xx kommune og SiV HF.

7. Varighet, revisjon og oppsigelse

Delavtalen trer i kraft fra når den er underskrevet av partene. Delavtalen evalueres årlig og revideres ved behov.

8. Dato og underskrift

Kommunedirektør
kommune

Administrerende direktør
Sykehuset i Vestfold HF