

Logo XX kommune



**Delavtale d2) mellom XX kommune og
Sykehuset i Vestfold Helseforetak (SiV HF)**

Om planer for den akuttmedisinske kjede

Revidert juli 2015

Versjon	Dato	Kapittel	Endring	Behandlet
2	Juli 2015		Egen delavtale	OSU 2014.25

1. Parter

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

2. Bakgrunn og lovgrunnlag

Denne delavtale er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale.

Samarbeidet reguleres av de lover som til enhver tid angår spesialisthelsetjenesten og kommunens helse- og omsorgstjenester.

3. Formål

«Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus» har som formål å «bidra til og sikre at befolkningen får faglig forsvarlige akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus ved behov for øyeblikkelig hjelp, ved at det stilles krav til det faglige innholdet i de akuttmedisinske tjenestene, krav til samarbeid i den akuttmedisinske kjede og krav til samarbeid med brann, politi og hovedredningsentralene» FOR-2005-03- 18-252)

I samme forskrift stilles følgende krav til samhandlingen mellom helseforetak og kommune om akuttmedisinske tjenester:

«De regionale helseforetakene og kommunene skal sikre en rasjonell og koordinert innsats i de ulike leddene av den akuttmedisinske kjeden, å sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet med de øvrige nødetatene, hovedredningsentralen og andre myndigheter.

Organiseringen av de akuttmedisinske tjenestene skal legges til rette slik at personellet i disse tjenestene får trening i samhandling. Ved etablering og drift av akuttmedisinske tjenester skal tjenestene kommuniseres internt og på tvers av etablerte kommune- og regiongrenser i et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett.» (FOR-2005-03- 18-252, § 4)

Gjennom denne avtalen forplikter partene seg til i å avklare ansvarsforhold, samarbeide om å videreutvikle en god sammenhengende akuttmedisinsk kjede og innfri fastsatte krav til disse tjenestene.

Nytt nødnett som er under utbredelse nasjonalt vil knytte spesialist- og primærhelsetjenesten langt tettere sammen i felles innsats i akuttmedisinsk situasjoner. Det kan gi mer velfungerende akuttmedisinske behandlingsskjeder, bedre kvalitet og sikkerhet, og riktigere ressursbruk.

4. Virkeområde

Avtalen omfatter helse- og omsorgstjenestens ansvar og oppgaver i den akuttmedisinske kjeden.

Den akuttmedisinske kjede omfatter medisinsk nødmeldetjeneste, kommunalt helsepersonell i vakt, bil-, båt, og luftambulanser, nødmeldetjenesten, og mottak for akuttinnleggelser i kommuner og helseforetak.

Den akuttmedisinske kjeden utenfor sykehus omfatter

- medisinsk nødmeldetjeneste, kommunal legevaksordning og ambulansetjeneste
- (bil-, båt og luft)
- kommunalt personell i vakt, herunder pleie og omsorgstjenester i kommunene
- mottak for akuttinnleggelser i kommunene (2016)
- utrykning av helsepersonell fra institusjon i spesialisthelsetjenesten

Supplement til den regulerte akuttmedisinske kjede:

- akutthjelper/førsterespondent
- psykososialt støttearbeid i samband med akutte hendinger

5. Samarbeid om planer for den akuttmedisinske kjede

Partene plikter å holde hverandre oppdaterte om det faktiske tilbudet i de ulike tjenestene som inngår i den akuttmedisinske kjede, slik at pasienten kommer frem til rett behandlingssted/-nivå så raskt som nødvendig.

Partene plikter å samarbeide om og utvikle de akuttmedisinske tjenestene slik at det samlede tilbudet er tilgjengelig og av god kvalitet.

Partene i den akuttmedisinske kjede plikter å samhandle og kommunisere i Nødnett for å ivareta effektivt samarbeid, konfidensialitet og logging av trafikk.

5.1 Legevaktdistrikter, AMK-distrikter og ambulansedistrikter

En effektiv akuttmedisinsk kjede krever god kommunikasjon og strukturert samordnet innsats fra AMK, ambulansetjenesten, akuttmottakene og legene i legevaktjenesten.

Avhengighetene mellom de ulike aktørene i kjeden er gjensidige og sterke, noe som innebærer at Helseforetak og kommuner ikke kan foreta endringer i verken legevaktdistriktet, AMK-distriktet eller ambulansedistriktet uten formell høring hos den annen part.

5.2 Begrepsapparat for hastegrad og prioritet i den akuttmedisinske kjede

a) Telefonvurdering

Både AMK og LVS skal benytte prioritets / hastegradsinndeling i henhold til Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp (Rød / Gul / Grønn).

b) Vurdering etter systematisk undersøkelse av helsepersonell

Pasienten tildeles en prioritet i henhold til sykehistorie, ABCDE¹ undersøkelse inklusive målte vitale parametre i henhold til RETTS (Rød / Oransj / Gul / Grønn) eller MEWS².

5.3 Samhandling og kommunikasjon i Nødnett

Nødnettet blir et av de viktigste verktøyene for personell i ambulansetjenesten, legevaktsentralene (LV-sentral), AMK og i akuttmottakene.

Nødnettet skal legge til rette for at AMK, LV-sentral og helse- og omsorgspersonell blir bedre samordnet og at kommunikasjonsflyten i den akuttmedisinske kjede blir styrket.

Nødnettet skal medvirke til at legevaktsleger og spesialister gjøres mer tilgjengelige for operativt personell og gi disse faglige råd og beslutningsstøtte.

Det skal etableres rutiner som sikrer implementering av operative prosedyrer for bruk av Nødnettet helse, utarbeidet av Helsedirektoratet - slik at god informasjonsutveksling og kommunikasjon i akuttmedisinske situasjoner ivaretas.

5.4 Varslingsrutiner mellom AMK, LV-sentral og leger i vakt

Det skal utarbeides varslingsrutiner:

- Mellom fastlegekontor og ambulansetjeneste
- Mellom fastlegekontorer og legevaktsentral
- Mellom legevakt og ambulansetjeneste stasjonert i kommunen

¹ ABCDE - A= Airway, B= Breathing, C=Circulation, D= Disability, E= Exposure)

² MEWS - Modified Early Warning Score

5.5 Telefoni/nødnetts-konsultasjon mellom AMK eller ambulansetjene og vakthavende lege i kommunen

Legeundersøkelse av pasient før innleggelse i institusjon

Nødnettet legger til rette for at helsepersonell i den akuttmedisinske kjede kan konsultere hverandre på en mer effektiv måte slik at pasienten i større grad blir henvist til beste effektive omsorgsnivå.

Ambulansepersonell eller annet helsepersonell som er til stede hos pasienten skal kunne regne med å få støtte fra leger i vakt eller fra legespesialist på sykehus. Bruk av konferanseoppsett med alle involverte ressursene skal legge til rette for å forordne behandling på stedet der dette vurderes som hensiktsmessig. Konsekvensene er både at man kommer raskere i gang med nødvendig behandling og at færre fraktes til vurdering i akuttmottak med påfølgende innleggelse.

Bedre samhandling mellom legevakter, kommuner og spesialisthelsetjenesten

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

Når legevaktlegen blir permanent tilgjengelig for ambulanspersonell vil det i større grad bli mulig å gi god og tilstrekkelig behandling i hjemmet eller på skadestedet. Det kan gi færre unødvendige innleggelse av kronisk syke med symptomforverring, og flere sykehjemspasienter kan slippe en uverdigg og utrygg avslutning på livet.

5.6 Ansvarsfordeling i forbindelse med uventede dødsfall utenfor institusjon

Det utarbeides en rutine for:

- Utkalling til død pasient
- Unaturlig dødsfall

5.7 Bruk av Kommunale Akuttmedisinske Døgnplasser (KAD)

Det utarbeides en oversikt over innholdet i KAD plasser som avklarer innhold og kvalitet i døgntilbudet for akutt hjelp-funksjoner for å unngå overlapping og usikkerhet om tilbudet som blir gitt.

5.8 Akuttmedisinsk teknisk utstyr i ambulanse, på legevakt, i KAD og i akuttmottaket 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 standarder³ for overvåkningsutstyr i KAD -enheter, i ambulansetjenesten, i legevaktene og i sykehusets akuttmottak. (Det henvises til "Arena for samhandling" som er omtalt i delavtale j) Samarbeid om IKT løsninger lokalt, punkt 5).

5.9 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 en arena / arbeidsgruppe som møtes 2 ganger i året for å sikre at den akuttmedisinske tjeneste har nødvendige og oppdaterte prosedyrer og rutiner for fag, kommunikasjon og samarbeid.

Det nedsettes en arena for akuttmedisinske tjenester i Vestfold representert med medlemmer fra:

- Kommuneoverlegene
- Administrative ledere og medisinsk ansvarlige for legevaktene
- Prehospital klinikk SiV HF

³ Aktørene i den akuttmedisinske kjede må sikres medisinsk teknisk overvåkningsutstyr som kan utveksle omforente overvåkningsparametre

- Akuttmottaket, SiV HF
- Fastlegene (PKO)

5.10 Førsterespondenttjenester

Det nedsettes en arbeidsgruppe som skal utrede behovet for – og organiseringen av førsterespondenttjenester (first responder⁴) i Vestfold med unntak av Sande og Vestfold. Samhandlingsutvalget nedsetter arbeidsgruppen og utarbeider mandat for arbeidet. Arbeidsgruppen besvarer mandatet innen 1.3.2015.

5.11 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.
- SiV HF og kommunene bærer egne kostnader i forbindelse med øvelser.

6. Avvik og håndtering av uenighet

Det vises til overordnet samarbeidsavtale mellom xx kommune og SiV vedrørende avvik og håndtering av uenighet.

7. Varighet, revisjon og oppsigelse

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

⁴ Person som er opplært i førstehjelp og bruk av defibrillator.

8. Dato og underskrift

XX kommune

Rådmann

Sykehuset i Vestfold HF

Adm. direktør