Samarbeidsavtale - kommuner og sykehus Retningslinje 11A - Den akuttmedisinske kjeden

Endring siden forrige versjon

.

1. Parter

Avtalen er inngått mellom kommunene i gamle Østfold og Sykehuset Østfold HF

2. Hjemmel for avtalen

Denne delavtale er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale.

Partenes ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester og tiltak knyttet til dette er i hovedsak regulert i følgende lovverk med tilhørende forskrifter og veiledere:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
- Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.
- Lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer
- Akuttmedisinforskriften;
- NOU 2015: 17 - Først og fremst
- Veileder om helse- og sosialberedskap i kommunene
- Veileder for legevakt

Listen er ikke uttømmende og også bestemmelser i andre lovverk har betydning for partenes utførelse av oppgaver etter nevnte lover.

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 Østfold.
Den akuttmedisinske kjede omfatter medisinsk nødmeldetjeneste, ambulansehelsetjenesten, akuttmottak i spesialisthelsetjenesten, kommunal legevakt, fastlegetjenesten, KAD, kommunalt helsepersonell i vakt, 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 og legevakttjenesten.

<u>Partene i den akuttmedisinske kjeden plikter å:</u>

- Holde hverandre oppdatert om det faktiske tilbudet i de ulike tjenestene som inngår i den akuttmedisinske kjede.
- 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.

- Sørge for at eget vaktpersonell i den akuttmedisinske kjeden har nødvendig kunnskap om system, ansvar og roller. Trening i samhandling skal skje regelmessig.

Begreper, kommunikasjon og informasjon om hastegrad i den akuttmedisinske kjeden

4.1 Systematisk undersøkelse og vurdering utført av helsepersonell
Pasienten tildeles en prioritet i henhold til sykehistorie og akutt undersøkelse inklusive målte vitale parametere.
Ambulansetjenesten og akuttmottaket benytter RETTS triagè system for hastegradsvurdering.
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), legevaktleger i vakt, AMK og akuttmottak.
Ansvaret 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, leger i vakt og akuttmottak
I henhold til Akuttmedisinforskriften skal kommunene gjennom kommunal legevaktordning bidra til at befolkningen får faglig forsvarlige akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus ved behov for øyeblikkelig hjelp. Lege i vakt skal være utstyrt og trent for å dra på sykebesøk, samt å rykke ut umiddelbart på ulykker og akutte situasjoner der det er nødvendig.

AMK skal varsle den kommunale legevaktsentralen og kommunal vaktlege ved akuttoppdrag tilsvarende rød respons/kode 1 i kommunen.

AMK skal som hovedregel sette over samtalen til legevaktsentralen på forhåndsdefinerte linjer når henvendelsen gjelder allmennmedisinske problemstillinger uten behov for utrykning fra spesialisthelsetjenesten

Lege vurderer behovet for utrykning til pasient i hvert enkelt tilfelle. Legevaktbilen styres av legevaktsentralen. Samtidig bør legevaktbilen være synlig for AMK i deres flåteoversikt.

Det er viktig at AMK setter over henvendelsen om det gjelder allmennmedisinske problemstillinger uten behov for utrykning fra spesialisthelsetjenesten, slik at legevaktoperatør kan vurdere sykebesøk, evnt. tilsyn på legevakt og slik bidra til å begrense unødvendig bruk av ambulanse.

Det kan være vanskelig å velge hvilke oppdrag legen skal rykke ut på. Legen bør vurdere hvert enkelt tilfelle på bakgrunn i kjennskap til pasient og lokale forhold. En bør sterkt vurdere å rykke ut på følgende da det kan være en klar gevinst av bedret behandling og reduksjon i unødig bruk av transportressurser.

- Sykehjemspasienter
- Alvorlig psykiatri, med mulig behov for tvang
- Hjertestans
- Kritisk syke barn
- Ulykker med flere skadde
- PLIVO
- På oppdrag der AMK tydelig ber om bistand fra legevaktslege

4.4 Legetilsyn og konsultasjon – samhandling med ambulansetjenesten for rett behandlingsnivå
Lege i vakt / fastlege avgjør hvilket tjenestetilbud pasienten skal ha. Pasienter som skal innlegges på sykehus eller i kommunal institusjon meldes inn på de måter som er nedfelt i egne prosedyrer.

Ambulansepersonell eller annet helsepersonell som er til stede 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 pasient ivaretas på rett nivå.

Ved ferdig triagert i ambulanse og levering på tvers av triagè grad (oransje triagè til legevakt og gul/grønn til sykehus) skal mottakende part konsulteres før levering av pasient.

4.6 Utveksling og samarbeid i akuttmedisin utenfor sykehus
UFAB – Utvalg for akuttmedisinsk beredskap
Hovedfokus er akuttmedisinske problemstillinger.

Utvalgets hovedoppgave er å samarbeide om felles utfordringer og problemstillinger, avgrense arbeidsoppgaver og definere rett nivå. Utvalget skal drøfte enkelthendelser, samt drøfte/foreslå felles prosedyrer og rutiner.

Utvalget består av to representanter fra hvert legevaktsdistrikt, to representanter fra prehospitale tjenester i SØ, en representant fra akuttmottaket i SØ, en representant fra akutt psykisk helsevern i SØ og to representanter fra AMK (OUS).

4.7 Kompetanseoppbygging, øvelser og samtrening
Partene som omfattes av denne avtale skal:

- Hver legevakt forplikter seg til å ha 4 timer årlig «legevakts medisin» foredrag, som gjøres tilgjengelig for alle legevaktene og ambulansetjenesten (for eksempel via nettbasert plattformer etc.)
- Ambulansestasjonene i Østfold og legevaktene skal ha regelmessig og planlagte samtreninger.
- Sikre at kommunale leger i vakt gjennomfører pålagte kurs i akuttmedisin og vold og overgrepshåndtering.
- Sykehuset skal ved relevante kurs (for eksempel ATLS/AMLS/PHTLS/PLIVO/veilederkurs) ha kapasitet til deltakelse fra kommunene.

  SØ HF og kommunene bærer egne kostnader i forbindelse med øvelser/kurs.

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 kommunene i Østfold og SØ HF.

7. Varighet, revisjon og oppsigelse
Delavtalen trer i kraft fra når den er underskrevet av partene. Delavtalen evalueres årlig og revideres ved behov.

Fremgangsmåte for legevaktene:
• Lege i vakt skal alltid være tilgjengelig via nødnettet.

Ambulansepersonell og legevaktpersonell bør også tilstrebe å samarbeide i situasjoner der oppdraget ikke er opplagt tidskritisk.

• Ved alle utkall med «rød respons» iht. «Norsk indeks for medisinsk nødhjelp», skal varslingen jmfr. Akuttmedisinforskriften §15 f, omfatte den aktuelle legevaktsentral. Legevaktene kan i tillegg be AMK varsle inntil to radioer ekstra f.eks. radio tilhørende lege i vakt i den aktuelle kommunen.

• Legen skal etter å ha mottatt varslingen, kvittere for denne ved å trykke på aktuell tast «godta» på radioen. Dette viser AMK at legen har mottatt varslingen. Ytterligere informasjon vil komme opp i displayet på radioen.

• AMK vil så komme med en muntlig melding som går samtidig til ambulanse og vaktlege i aktuell kommune, der det opplyses om type hendelse og retning for oppdraget. Tekst kommer også opp på TransMobile nettbrett, og radioens UA-boks,

• Etter muntlig melding fra AMK skal legen trykke PTT knapp, vente 1 sekund og si:

- «mottatt vaktlege (kommunenavn) - jeg avventer» eller
- «mottatt vaktlege (kommunenavn) - jeg rykker ut»
- Det skal svares i den rekkefølge utalarmeringen har foregått, vanligvis først de aktuelle ambulanser, deretter vaktlege.

• Mottak av varsling som nevnt over kan ivaretas av legevakten under forutsetning av at lege i vakt er tilgjengelig for legevakten uten vesentlig tidsspille, og har reell mulighet til å bistå – tas til drøfting.

• Dersom legen som har vakt ikke rykker ut til pasienten, skal han/hun være tilgjengelig via nødnett og telefoni for ambulansepersonellet.

• Dersom en ved legevaktsentralen på dagtid ser at annen kommunal lege er tilgjengelig vesentlig nærmere pasienten enn legen som har vakt, skal en sammen med legen som har vakt, vurdere hvorvidt det er aktuelt å forsøke å få tak i den aktuelle legen (via telefonsystemet).

• Legevaktlegen skal dokumentere sine vurderinger i legevaktens journalsystem dersom man ikke rykker ut på rød respons (veileder legevakt). I tillegg kommer dokumentasjon av kontakt og behandling dersom han/hun rykker ut.

Referanser

Vedlegg

V01	Vedlegg 11.1 til retningslinje 11 - Alarmering av lege i vakt i kommunene ved kjørekode 1 (rød respons) (F/3.5.2-05)
V02	Vedlegg 11.2 til retningslinje 11 - Dokumentasjon fra kommunen ved henting av pasient i ambulanse (F/3.5.2-06)

Slutt på Retningslinje