

Tjenesteavtale om planer for den akuttmedisinske kjeden

1 Parter

B.LUGN! Kommune og St. Olavs Hospital HF.

2 Bakgrunn

Partene er etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 pålagt å inngå samarbeidsavtale som skal omfatte omforente planer for den akuttmedisinske kjeden

Styrende dokumenter:

Lov om helse- og omsorgstjenester i kommunene

Lov om spesialisthelsetjenester

Lov om helsepersonell

Lov om pasientrettigheter

Forskrift om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus (2005-03-18)

Forskrift om fastlegeordning i kommunene (2000-04-14)

Overordnet samarbeidsavtale

Partene er etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14 juni 2011 pålagt å inngå samarbeidsavtale som skal inneholde omforente planer for den akuttmedisinske kjeden.

3 Formål

Avtalen skal forplikte partene til å videreføre og utvikle samarbeidet innenfor den akuttmedisinske kjede. Når det gjelder samarbeid om akutthjelp til enkeltpasienter vises til andre tjenesteavtaler (nr. 3 og nr. 5).

4 Virkeområde

Avtalen omfatter partenes ansvar og oppgaver i forhold til den akuttmedisinske kjeden

4.1 Avgrensninger

Avtalen berører ikke ulikheter mellom kommunene hva angår hvilken legevaktsentral eller beredskapsordning på dagtid som er valgt i den enkelte kommune.

5 Definisjoner

Den akuttmedisinske kjede

Den sammenhengende kjede av prosesser som skal omfatte kommunikasjon, roller og kvalifisert helsemessig innsats for å avklare, transportere og behandle pasienter med plutselig oppstått behov for medisinsk hjelp, dvs. fra helsetjenesten varsles til pasient er blitt mottatt i sykehuset.

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

5 Plan for den akuttmedisinske kjede

Kommunen har ansvar for:

1. en døgnåpen Legevaktsentral med fast telefonnummer som er lett tilgjengelig/bekjentgjort for befolkningen og AMK, og som bygger på allmennmedisinsk kunnskap.
2. at lege i beredskap er kjent med plikten til å være tilgjengelig i, har fått opplæring i og behersker bruk av helsetjenestens radiosamband.
3. å påse at lege i beredskap i legepraksis eller legevakt er tilgjengelig på radio og via Legevaktsentralen
4. at legene har kontaktinformasjon (kjennskap til relevante tlf nr) om AMK-sentralen og de retningslinjer som er avtalt vedrørende innleggelse/henvisning for vurdering, samt gjeldende melde- og konferanserutiner vedrørende øyeblikkelig hjelp pasienter.

Helseforetaket har ansvar for:

- 1 et godt bemannet og utstyrt mottakssted (akuttmottak) der pasienten raskt blir vurdert og evt behandlet, og henvises videre dit det er hensiktsmessig
2. at mottaksstedets personell har nødvendig kjennskap til nødvendige logistiske rutiner
3. ambulanseberedskap i kommunen, samt alarmering og koordinering av ambulanse ved behov
4. opplysning om mottakssted ved kontakt mellom henvisende lege og AMK-sentralen
5. videreføre ordningen med tilgjengelige erfarne leger/bakvakter for evt avklaring av hensiktsmessige behandlingsforløp
6. drive AMK sentral som raskt kan motta og viderefremde meldinger og rekvirere ambulanse, politi og andre ressurser som kreves
7. alarmering og involvering av legevaktlegen i akutte situasjoner som oppstår i kommunen.

Partene plikter:

1. å drøfte strukturelle endringer som angår legevaktordning eller ambulanseberedskap med hverandre før endringer besluttes
2. benytte samsvarende system for fastsetting av hastegrad ved mottak av telefonhenvendelser og rekvirering av ambulanse (vanlig-haste-akutt, jmf Medisinsk Index)
3. å informere hverandre om faktiske tilbud i de ulike tjenester i kjeden som sikrer at pasienter så raskt som nødvendig kommer frem til riktig behandlingssted/-nivå
4. å avklare innhold og kvalitet i døgntilbud for øyeblikkelig hjelp funksjoner, for å unngå overlapping i, og usikkerhet om hvilket tilbud som gis hvor
5. i fellesskap utarbeide samarbeidsrutiner som skal godkjennes i henhold til overordnet samarbeidsavtale. Dette skal trykke pasientforløpet i den akuttmedisinske kjeden og sikre god informasjonsutveksling og kommunikasjon i akuttmedisinske situasjoner.
6. å delta i planlegging, mottak og bruk av nytt nødnett som er under utbredelse nasjonalt
7. å avklare og beskrive ansvar, roller og rutiner for utrykning og samhandling i akutte situasjoner (alvorlig sykdom og traumer) i henhold til gjeldende lovverk.
8. å identifisere og beskrive behov for teoretisk kunnskapsøkning og praktiske øvelser innenfor området akuttmedisinske kjede og samhandling, inklusive radiosamband
9. å tilrettelegge for kurs, eventuelt i samarbeid med andre aktuelle aktører

10. å tilrettelegge for opplæring og trening til personell som inngår i lokale akuttmedisinske team, herunder kurs som for eksempel Kommune-BEST (bedre og systematisk traumetrening i kommunehelsetjenesten)
11. å ta initiativ til og delta i tilrettelagt opplæring og øvelser, herunder å ivareta sin forholdsvis andel av kostnadene

Administrativt samarbeidsutvalg bør vurdere å opprette et faglig samarbeidsutvalg for å følge opp samarbeidet rundt og planene for beredskap og den akuttmedisinske kjede.

6 Avvik/uenighet

Det vises til overordnet samarbeidsavtale når det gjelder avvik og håndtering av uenighet.

7 Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft ved signering, senest 01.03.2012, og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenestelovens § 6-5 andre ledd. Partene er enige om å gjennomgå avtalen innen desember hvert år og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

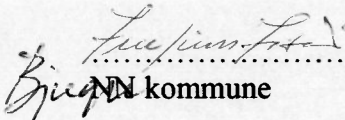
Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres.

Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen utgangen av oppsigelsestiden.

Viser for øvrig til overordnet samarbeidsavtale

Dato, 31.01.12

Dato,


.....
NN kommune

.....
St. Olavs Hospital HF