

Vedlegg 9.2 Samarbeid om den akuttmedisinske kjeden

1 Hensikt

Den akuttmedisinske kjeden er en sammenhengende kjede av prosesser som omfatter roller, kommunikasjon og kvalifisert helsemessig innsats for å avklare, transportere og behandle pasienter med plutselig oppstått behov for medisinsk hjelp, dvs. fra en akutt hendelse oppstår til pasient er på rett behandlingsted.

Samhandlingen i den akuttmedisinske kjeden skal foregå gjennom en likeverdige, ensartet og kunnskapsbasert praksis innen diagnostikk og behandling av akutte tilstander.

De akutte behandlingsforløpene skal gjennomføres på en slik måte at pasientene får

- rask og riktig diagnostikk
- klargjort behandlingsalternativer på riktig behandlingsnivå
- igangsatt adekvat behandling i tråd med til enhver tid gjeldende beste praksis.

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

2 Rutinebeskrivelse

Partene plikter å samarbeide om utvikling av den akuttmedisinske tjenester slik at tilbudet blir helhetlig, tilgjengelig og av god kvalitet, uavhengig av bostedskommune.

Partnerne har hver for seg ansvar for å oppfylle pliktene som beskrives i helselovgivningen. Det innebærer ansvar for å ivareta helhet i ledelse, organisering, planer og tjenester innenfor den akuttmedisinske kjeden. Samarbeid er en forutsetning for å styrke forsvarlighet, opplevd tjenestekvalitet og høy grad av ressursutnyttelse innenfor den akuttmedisinske kjeden.

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

Partene i den akuttmedisinske kjeden plikter å

- holde hverandre oppdatert om det faktiske tilbudet i de ulike tjenestene som inngår i den akuttmedisinske kjeden.
- samarbeide om og utvikle akuttmedisinske tjenestene slik at det samlede tilbudet er tilgjengelig og av god kvalitet i hele inntaksområde til STHF.
- sørge for at egne ansatte i den akuttmedisinske kjeden har nødvendig fagkompetanse og kompetanse innen system, ansvar og roller.
- sørge for å implementere standardisert kommunikasjon gjennom ISBAR (Identifikasjon-Situasjon-Bakgrunn-Aktuell tilstand-Råd) i egen organisasjon.
- ha fokus på og ta i bruk digitale løsninger der det er hensiktsmessig.

3 Kommunikasjon og varsling

3.1 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.

3.2 Nødnett

Nødnettet skal være det viktigste verktøyet for kommunikasjon mellom personell i ambulansetjenesten, legevaktsentralene (LV-sentralene), legevaktleger i vakt, legekantor ved øyeblikkelig hjelp funksjon, AMK og akuttmottak.

3.3 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. AMK skal varsle den kommunale legevaktsentralen og kommunal vaktlege ved akuttoppdrag tilsvarende rød respons/kode 1 i kommunen. I de kommunene som har legevaktbil styres denne av legevaktsentralen den tilhører og det anbefales at den er synlig for AMK i deres flåteoversikt.

3.4 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 faglig støtte fra leger i vakt på sykehus eller i kommunen. Hensikten er at nødvendig behandling blir iverksatt så raskt som råd, og at pasient ivaretas på rett nivå. Ved ferdig triagert i ambulanse skal mottakende part konsulteres før overføring av pasient.

4 Partenes ansvar for kompetanseoppbygging, øvelser og samtrening

- STHF ved Akutt og beredskapsklinikken har ansvar for tilrettelegging av ett årlig erfaringsmøte/seminar i hele den akuttmedisinske kjede.
- STHF ved Akutt og beredskapsklinikken har ansvar for regelmessig og planlagte samtreninger med kommunene.
- STHF skal ved relevante kurs ha kapasitet til deltakelse fra kommunene. STHF og kommunene bærer egne kostnader i forbindelse med øvelser/kurs.