



Region Örebro län

Samarbetsavtal mellan Landstinget i Värmland och Region Örebro län om ambulanshelikopterverksamhet

1. AVTALETS INNEHÅLL OCH SYFTE

Detta avtal är ett underavtal till ramavtalet om samverkan mellan Landstinget i Värmland och Region Örebro län. Förutom det som anges i detta underavtal ska innehåll och villkor gälla enligt ramavtalet.

Syftet med detta samarbetsavtal är att säkra en hög kvalitet på den akutmedicinska beredskapen i Region Örebro län. Det är avtalsparternas intention att utnyttja Landstinget i Värmlands ambulanshelikopterresurser optimalt utan att hindras av landstingsgräns.

Till avtalet ska bifogas bilaga med kriterier för utalarmering av ambulanshelikopter i Region Örebro län.

Avtalsparter och kontaktpersoner

Landstinget i Värmland

651 82 Karlstad

232100-0156

Kontaktperson:

Namn Eva-Lena Aspetorp

E-post eva-lena.aspetorp@liv.se

Telefon 0570-71 21 26

0705 33 22 56

Region Örebro län

701 16 Örebro

232100-0164

Kontaktperson

Namn Christer Lundqvist

E-post christer.lundqvist@regionorebrolan.se

Telefon 019-602 65 60

070-547 65 60

Fortsättningsvis kommer Landstinget i Värmland kallas LiV och Region Örebro län RÖL i detta samarbetsavtal/underavtal.

2. AVTALSTID OCH MÖJLIGHET TILL FÖRLÄNGNING

Avtalet gäller 2015-01-01 till 2017-12-31. Om avtalet inte sägs upp av någon av parterna senast 6 månader innan avtalstidens utgång förlängs avtalet med 12 månader.

Utvärdering av detta avtal ska ske senast 2015-12-31.

3. UPPDRAGET

3.1 VÅRD

Detta avtal omfattar händelser där användning av ambulanshelikopter ger snabbare hjälp än användning av egna resurser.

Samarbetet omfattar både akutmedicinska transporter, sekundärtransporter och transporter av kompetens.

3.2 UTKALLNING OCH BESLUTSANSVAR

RÖLs larmcentral avgör om indikation för nyttjande av ambulanshelikopter föreligger enligt kriterier nedan och bilaga 1.

Primäruppdrag: Prio 1 med förmodat behov av specialistkompetens på platsen för händelsen och/eller brådskande transport till sjukhus är nödvändigt.

Primäruppdrag: Prio 2 i väglös terräng, då fördröjd transport innebär en risk för försämring av patientens tillstånd och då användning av ambulanshelikopter från LiV ger snabbare hjälp.

Sekundäruppdrag: Överföring mellan sjukhus då patientens tillstånd kräver kvalificerad intensivvård under transport och då fördröjd transport till adekvat behandling innebär risk för försämring av patientens tillstånd och prognos.

Stora olyckor, katastrofer eller händelser som hotar samhällets säkerhet eller infrastruktur, då LiV:s ambulanshelikopter innebär ett viktigt bidrag i hjälparbetet.

Jourhavande ambulanshelikopterläkare i LiV som erhåller begäran om assistans har att besluta om assistans kan ges. Vid bedömning om assistans kan ges tas hänsyn till medicinsk indikation och prioritering vid eventuell samtidighetskonflikt eller annan orsak som förhindrar att uppdraget kan genomföras samt flygoperativa förutsättningar för uppdragets genomförande (till exempel väderförhållanden och tekniskt fel).

Extra ordinära beredskapssituationer i LiV ska också ingå i värderingen. Piloten har beslutsansvar avseende flygoperativa förhållanden.

3.3 LEDNING PÅ SKADEPLATS

Ambulanshelikoptern är på olycksplats underställd lokal medicinskt ledare enligt RÖLs regler.

4. VAL AV VÄRDINRÄTTNING

Ambulanshelikopterläkaren som behandlar patienten avgör vart patienten ska föras och hur transporten ska ske.

Huvudregeln är patientnyttan, det innebär att patienten förs till närmsta sjukhus/sjukvårdsinrättning med nödvändig kompetens och vid val mellan likvärdiga sjukhus styr patientens hemort.

5. DOKUMENTATION

Helikopterläkaren ska dokumentera ärende- och patientuppgifter samt medicinska uppgifter som bedömningar och åtgärder i den egna organisationens journalhandlingar. Nödvändig dokumentation ska överlämnas till mottagande sjukvårdsinrättning. I händelse av anmälningsfall ska dokumentation kunna bifogas som underlag i den andra avtalspartens utredning.

6. OPERATÖRER

LiV förbinder sig att inarbeta detta avtals regler, rutiner och principer i befintligt avtal med Kommunalförbundet Värmland Dalarna (KAVD). Vid eventuell upphandling av nytt avtal ska operatör vara skyldig att utföra uppdrag enligt detta avtal.

7. PLANERINGS- OCH UPPFÖLJNINGSMÖTEN

Representanter från LiV och RÖL skall ha planerings- och uppföljningsmöten minst två gånger per år, där rapportering och uppföljning av gjorda insatser sker, samt diskussioner hålls om eventuella förändringar av uppdrag.

Parterna ska gemensamt utveckla statistik- och verksamhetsuppföljningsmodell vid dessa planeringsmöten- och uppföljningsmöten.

Genomförandet av planerings- och uppföljningsmöten är ett gemensamt åtagande, varför vardera parten arrangerar ett möte per år, RÖL på våren och LiV på hösten.

8. ERSÄTTNINGSVILLKOR

8.1 AVTALSSUMMA OCH VÅRDVOLYM

För 2015 avtalas ett abonnemang för 100 transporter.

Abonnemanget fördelas på en fast och en rörlig del.

Den fasta delen utgörs av 50 % av priset i den regionala prislistan, vilket innebär 2 441 500 kr.

Den rörliga delen utgörs av 24 415 kr per transport som understiger 60 minuter. För transporter

som överstiger 60 minuter debiteras ytterligare 3 598 kr per påbörjad 15 minuter.

Tilläggskostnaden om 3 598 kr per påbörjad period om 15 minuter förädlas av att vid uppdrag längre än 1 timma uppstår merkostnader.

Tiden för uppdraget räknas från start på bas i LIV tills patienten lämnats och LIVs landstingsgräns har passerats, då har den egna beredskapen återupptagits. Endast fullgjorda uppdrag faktureras.

8.2 SLUTREGLERING

Om antalet transporter överstiger avtalad volym med 5 % faktureras överstigande antal transporter med priset enligt den regionala prislistan.

8.3 FASTSTÄLLANDE AV NY AVTALSSUMMA OCH VÅRDVOLYM

En ny avtalssumma och vårdvolym ska årligen överenskommas och fastställas av båda parter i november året innan.

Utgångspunkten är att hälften av kostnaden, enligt den regionala prislistan, för prognosticerat antal transporter betalas som ett abonnemang i januari innevarande år och att hälften av kostnaden debiteras efter utförd transport.

8.4 FAKTURERING

Faktura på den fasta delen skickas årligen i januari för innevarande år.

Faktura på den rörliga delen skickas efter utförda tjänster normalt inom 1 månad, dock senast 6 månader, efter aktuell transport.

Fakturan skickas till:

Örebro läns landsting
Referens 010-CLU009
Fakturaservice
Box 1500
701 15 Örebro

8.5 BETALNINGSVILLKOR

Betalning sker senast 30 dagar efter fakturans ankomstdag. Fakturerings-, expeditions- eller andra avgifter godkänns ej. Vid försenad betalning utgår dröjsmålsränta enligt gällande räntelag.

9. VÅRDSTATISTIK

Redovisning av antal transporter sker månadsvis i samband med faktureringen.

10. ÖVRIGT

10.1 INFORMATION

Parterna förbinder sig att fortlöpande informera varandra och samråda i frågor av betydelse för den verksamhet avtalet omfattar. Alla förändringar skall meddelas både handläggare av avtalet samt samtliga enheter som berörs av förändringen.

RÖL svarar för att vårdgivare inom RÖL i erforderlig utsträckning delges information kring innehållet i detta avtal. LIV svarar för att vårdgivare inom LIV i erforderlig utsträckning delges information kring innehållet i detta avtal.

8. ERSÄTTNINGSVILLKOR

8.1 AVTALSSUMMA OCH VÅRDVOLYM

För 2015 avtalas ett abonnemang för 100 transporter.

Abonnemanget fördelas på en fast och en rörlig del.

Den fasta delen utgörs av 50 % av priset i den regionala prislistan, vilket innebär 2 441 500 kr.

Den rörliga delen utgörs av 24 415 kr per transport som understiger 60 minuter. För transporter som överstiger 60 minuter debiteras ytterligare 3 598 kr per påbörjade 15 minuter.

Tilläggskostnaden om 3 598 kr per påbörjad period om 15 minuter föranleds av att vid uppdrag längre än 1 timma uppstår merkostnader.

Tiden för uppdraget räknas från start på bas i LiV tills patienten lämnats och LiVs landstingsgräns har passerats, då har den egna beredskapen återupptagits. Endast fullgjorda uppdrag faktureras.

8.2 SLUTREGLERING

Om antalet transporter överstiger avtalad volym med 5 % faktureras överstigande antal transporter med priset enligt den regionala prislistan.

8.3 FASTSTÄLLANDE AV NY AVTALSSUMMA OCH VÅRDVOLYM

En ny avtalssumma och vårdvolym ska årligen överenskommas och fastställas av båda parter i november året innan.

Utgångspunkten är att hälften av kostnaden, enligt den regionala prislistan, för prognosticerat antal transporter betalas som ett abonnemang i januari innevarande år och att hälften av kostnaden debiteras efter utförd transport.

8.4 FAKTURERING

Faktura på den fasta delen skickas årligen i januari för innevarande år.

Faktura på den rörliga delen skickas efter utförda tjänster normalt inom 1 månad, dock senast 6 månader, efter aktuell transport.

Fakturan skickas till:

Örebro läns landsting
Referens 010-CLU009
Fakturaservice
Box 1500
701 15 Örebro

8.5 BETALNINGSVILLKOR

Betalning sker senast 30 dagar efter fakturans ankomstdag. Fakturerings-, expeditions- eller andra avgifter godkänns ej. Vid försenad betalning utgår dröjsmålsränta enligt gällande räntelag.

9. VÅRDSTATISTIK

Redovisning av antal transporter sker månadsvis i samband med faktureringen.

10. ÖVRIGT

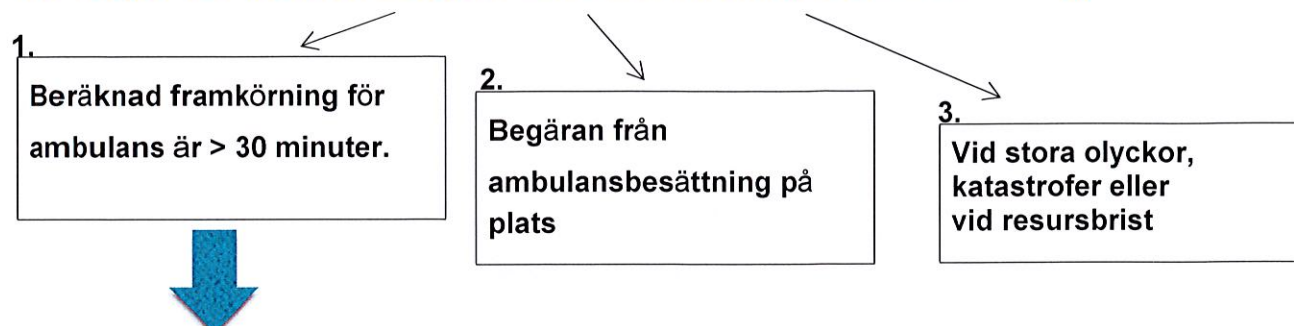
10.1 INFORMATION

Parterna förbinder sig att fortlöpande informera varandra och samråda i frågor av betydelse för den verksamhet avtalet omfattar. Alla förändringar skall meddelas både handläggare av avtalet samt samtliga enheter som berörs av förändringen.

RÖL svarar för att vårdgivare inom RÖL i erforderlig utsträckning delges information kring innehållet i detta avtal. LiV svarar för att vårdgivare inom LiV i erforderlig utsträckning delges information kring innehållet i detta avtal.

Kriterier för utalarmering av ambulanshelikopter för primäruppslag inom Region Örebro län

Tre vägar för utalarmering av ambulanshelikopter, kriterierna gäller alt 1:



Larmkriterier prio 1 uppdrag

Allergi

- Hastigt förlopp med allmänpåverkan och svullnad i luftvägar med andningspåverkan

Andnöd

- Främmande kropp
- Andnings- och sväljsvårigheter och/eller dregling

Brännskador

- Inhalations-skada med andningspåverkan/medvetandepåverkan
- Utbredda brännskador

Drunkningstillbud

- Drunkningstillbud med medvetandepåverkan och/eller HLR
- Dykeriolycka med påverkat allmäntillstånd, särskilt med CNS symtom såsom syn-, känsel- eller medvetandepåverkan.

Förgiftning

- Snabbt sjunkande medvetandegrad och/eller påverkad andning

Graviditet

- Stor blödning med eller utan smärta
- Förlossning klar, barnet slappt, andas dåligt/inte alls
- Pågående kramper eller har haft kramper

Medvetslöshet

- Påverkad eller dålig andning
- Oförklarad medvetslöshet
- Bevittnat hjärtstopp

Trauma

- Misstanke högenergivåld med misstanke om allvarlig skada
- Penetrerande skadad mot buk, bröst, hals, huvud och/eller lår

Hur sker samverkan med helikoptern och hur avbryts ett uppdrag/tillbakakallande av helikoptern?

- Operatör i Örebro aktiverar en planrad med internanrop till SOS i Karlstad (vid utpekade kriterier)
- Om HKP finns tillgänglig läggs ärendet över till Karlstad som larmar HKP. (talgrupp läggs på med automatik vid larm)
- HKP-läkare kvitterar och får info av Karlstad operatör (Karlstad arbetar enligt de riktlinjer som finns, innan start)
- SOS Örebro (som äger händelsen) grupp kombinerar in HKP-talgrupp i aktuell talgrupp.
- Vid motbud kontaktas HKP via aktuell talgrupp av ledningsambulans alt. individanrop direkt till HKP 379-5960 (HKP-läkaren vill ha kort info varför motbud dras) Om man mot förmodan inte får kontakt anrop till SOS-Alarm.

Ambulansen tar kontakt med hkp läkaren. Hkp läkaren meddelar SOS att uppdraget avbrutet

Uppföljning/utvärdering

Underlag inskickas till ansvarig Region Örebro från SOS varannan månad

- Antalet uppdrag
- Utalarmeringsorsaker/index

Värmlandshelikoptern skickar underlag varannan månad till ansvarig Region Örebro

- Uppdrag som nekats
- Uppdrag som avbrutits
- När helikoptern tvingats avsäga sig uppdrag pga väder ect
- Vart patienten körts
- Tid från larm till ankomst patienten
- Totaltid från larm till avlämnande av patienten

Efter 6 månader görs en utvärdering av inrapporterat underlag.