



LARDAL
KOMMUNE



Sykehuset i Vestfold

HELSE SØR-ØST

**Delavtale mellom Lardal kommune og
Sykehuset i Vestfold Helseforetak (SiV HF)
om omforente beredskapsplaner og planer
om den akuttmedisinske kjede, jf.
Overordnet samarbeidsavtale pkt 4.2.d)**

Gjeldende fra 01.01.2012

1. Parter

Avtalen er inngått mellom Lardal kommune og Sykehuset I Vestfold helseforetak (SiV HF).

2. Bakgrunn og lovgrunnlag

Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 4.2.d).

Plikten til å utarbeide omforente beredskapsplaner er slått fast i helse- og omsorgstjenesteloven og i spesialisthelsetjenesteloven. I henhold til overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan (2007) skal kommuner og helseforetak samordne sine beredskapsplaner. Fylkesmannen er, som sektor- og samordningsmyndighet, tillagt en sentral rolle i samordning og koordinering. Det vises også til forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap (2001-07-23).

”Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus” (2005-03-18), har som formål å ”bidra til å 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 hovedredningssentralene.”

I forskriften pkt 4 *Samhandling mellom de akuttmedisinske tjenestene*, heter det:

”De regionale helseforetakene og kommunene skal sikre en rasjonell og koordinert innsats i de ulike leddene i den akuttmedisinske kjeden, å sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet med de øvrige nødetatene, hovedredningssentralene 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 kunne kommunisere internt og på tvers av etablerte kommune- og regiongrenser i et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett.”

Lovgrunnlag

- Helse og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 11
- Lov om helsemessig og sosial beredskap av 23. juni 2000 nr 56
- Forskrift om akuttmedisin utenfor sykehus(2005- 03-18)
- Forskrift om fastlegeordningen i kommunene (2000- 04.14)
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven). (1999-07-02)

- Lov om vern mot smittsomme sykdommer [smittevernloven]. (1994-08-05)

3. Formål

Gjennom denne avtale forplikter partene seg til i å videreføre og utvikle samarbeidet innenfor krise- og katastrofeberedskap, og i utvikling av den akuttmedisinske kjede. Når det gjelder samarbeid om akutthjelp for enkeltpasienter er dette omhandlet i andre del-/tjenesteavtale.

4. Virkeområde

Avtalen omfatter helse- og omsorgstjenestens ansvar og oppgaver i den akuttmedisinske kjeden, herunder krise- og katastrofeberedskap, og er avgrenset mot redningstjenester som ligger under Justis- og Politidepartementet v/ Hovedredningsentralen (HRS). Samvirkeprinsippet medfører dog at ressursene ved behov stilles til rådighet for HRS.

Den akuttmedisinske kjede omfatter medisinsk nødmeldetjeneste, spesialiserte pre hospital tjenester herunder ambulanse / lege ambulanse (vei, luft og båt), kommunalt helsepersonell i vakt og mottak for akutt innleggelse i kommune og helseforetak

Fylkesmannen har en koordinerende rolle og ansvar i fylket. I ekstreme situasjoner vil han kunne ha styrende fullmakter.

5. Samarbeid innenfor krise- og katastrofeberedskap

Partenes plikter:

1. Å samordne og dele egne planer for sosial- og helsemessig beredskap for større ulykker, kriser og katastrofer.

Dette gjelder bl.a.:

- a) utarbeide Risiko- og sårbarhetsanalyser som grunnlag for planlegging (ROS- analyser)
 - b) sikre tilgjengelighet for begge parters planverk ved plassering i CIM og sikring av tilgangsstyring
 - c) samarbeide om planlegging og gjennomføring av øvelser
 - o utarbeide planer for forsyning og forsyningssikkerhet for legemidler, materiell og medisinsk utstyr
 - d) beskrive varslings- og krisekommunikasjon
 - e) samarbeide om opplæring og vedlikehold av kunnskap og kompetanse i krisehåndtering
 - f) innkallingsrutiner for personell
 - g) smittevern (epidemier)
2. Å samarbeide med andre nødetater (som brann/redning og politi, redningstjeneste), samfunnssektorer, sivilforsvaret, forsvaret og frivillige organisasjoner for å sikre helhetlige beredskapsplaner og krisehåndtering.

6. Samarbeid om planer og samhandling i den akuttmedisinske kjede

Partene plikter å samarbeide om utvikling av de akuttmedisinske tjenester slik at tilbudet samlet blir tilgjengelig og av god kvalitet.

Dette gjelder bl.a.:

- a) holde hverandre oppdatert om faktiske tilbud i de ulike tjenester i kjeden som sikrer at pasienter så raskt som nødvendig kommer frem til riktig behandlingssted/-nivå
- b) holde hverandre oppdatert og drøfte planer i forkant av eventuelle endringer i faktisk tilbud, jfr punkt a)
- c) avklare innhold og kvalitet i døgntilbud for øyeblikkelig hjelp funksjoner
- d) etablere rutiner som sikrer god informasjonsutveksling og kommunikasjon i akuttmedisinske situasjoner, herunder planlegging, mottak og bruk av nytt Nødnett som er under utbredelse nasjonalt
- e) avklare og beskrive ansvar, roller og rutiner for utrykning og samhandling i akutte situasjoner (alvorlig sykdom og traumer) i henhold til gjeldende lovverk
- f) sikre at eget vaktpersonell i den akuttmedisinske kjeden har nødvendig kunnskap om system, ansvar og roller
- g) ta initiativ til, og delta i, trening og øvelser

SiV helseforetak skal:

Tilrettelegge for opplæring og trening til personell som inngår i lokal akuttmedisinske kjede. Lov om spesialisthelsetjenesten. §6-3.

Lardal kommune skal:

Delta i tilrettelagt opplæring og øvelser, herunder å ivareta sin forholdsvis andel av kostnadene. Innleggelse ved øyeblikkelig hjelp, jf. delavtale: 4.2.b)

7. Spesielle samarbeidsforhold mellom Lardal kommune og SiV HF

8. Avvik

Partene skal håndtere avvik etter nærmere definert prosedyre. En håndtering av avvik på de avtaler, retningslinjer og prosedyrer som er inngått, er nødvendig for å sikre at det etableres et system for lukking av avvik, læring og erfaringstilbakeføring.

9. Uenighet

Det vises til overordnet avtale pkt. 10.2.

Partene er enige om at håndtering av uenighet knyttet til avtalen skal følge denne prosessen:

- Partene skal løse uenighet på så lavt nivå som mulig i de respektive organisasjoner
- Uenigheten skal være behandlet på øverste administrative nivå i henholdsvis helseforetak og kommune før den oversendes tvistenemnda.
- Dersom det ikke oppnås enighet i tvistenemnda, kan uenigheten legges fram for det nasjonale organet for tvisteløsning
- Avgjørelsen fra nasjonalt organ for tvisteløsning kan bringes inn for de ordinære domstoler etter reglene i tvisteloven.

10. Iverksetting, revisjon og oppsigelse

Det vises til overordnet samarbeidsavtale pkt. 10.3 og 11.

Delavtalen trer i kraft 1.1.2012 og evalueres ved behov.

Begge parter er innforstått med at delavtaler og prosedyrer for pasientforløp mv regulerer et samarbeidsforhold som er, og skal være, i utvikling. Delavtalene og prosedyrene for pasientforløp kan derfor bli endret for å tilpasse utviklingen i samarbeidsforholdet.

I henhold til lov om Helse- og omsorgstjenester § 6- 5, 1. ledd skal alle delavtaler, retningslinjer og prosedyrer evalueres årlig og revideres ved behov.

11. Underskrift

rådmann
Lardal kommune

Styreleder
Sykehuset i Vestfold HF