

Delavtale nr. 11

Samarbeidsavtale  
om  
omforente beredskapsplaner og planer for  
den akuttmedisinske kjeden

---

Samarbeidsavtale mellom Helse Stavanger HF og kommunene i helseforetaksområdet

## Innhold

1. Parter.....	3
2. Bakgrunn.....	3
3. Formål.....	3
4. Virkeområde .....	3
5. Lovgrunnlag.....	4
6. Planer og samhandling i den akuttmedisinske kjede .....	4
6.1 Felles ansvar .....	4
6.2 Helseforetakets ansvar .....	5
6.3 Kommunen ansvar .....	5
7. Planer og samhandling innenfor beredskap og samfunnssikkerhet .....	5
8. Samarbeidsformer .....	5
9. Avvik og mislighold .....	6
10. Uenighet.....	6
11. Iverksetting, revisjon og oppsigelse.....	6
Vedlegg 1: Definisjoner.....	7

# Samarbeidsavtale om omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

---

## **1. Parter**

Avtalen er inngått mellom Eigersund kommune og Helse Stavanger HF.

## **2. Bakgrunn**

Denne delavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt, nr. 11.

Avtalen bygger på helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2, 1. ledd, nr. 11, som fastslår at det skal inngås samarbeidsavtale om omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden.

Underliggende avtaler som også skal være gjeldende:

- Samarbeidsavtalen «Avtale mellom x-kommune og Helse Stavanger HF om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehuset» (2007)
- Samarbeidsavtaler mellom de enkelte legevaktene i Sør-Rogaland og AMK (1991)

## **3. Formål**

Formålet med denne avtalen er å videreføre og utvikle samarbeidet mellom partene innenfor beredskapsområdet og i utvikling av den akuttmedisinske kjeden.

## **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 beredskapsdepartementet v/hovedredningsentralen (HRS).

Samvirkeprinsippet medfører dog at ressursene ved behov stilles til rådighet for HRS.

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

## **5. Lovgrunnlag**

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

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr. 30
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999 nr. 61
- Lov om helsemessig og sosial beredskap av 23. juni 2000 nr. 56
- Lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret av 25. juni 2010 nr. 45
- Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juli 1999 nr. 63
- Lov om helsepersonell mv. av 2. juli 1999 nr. 64
- Lov om folkehelsearbeid av 24. juni 2011 nr. 29
- Forskrift om overgangsbestemmelser til Lov om helsemessig og sosial beredskap av 22. juni 2001 nr. 700
- Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap av 23. juli 2001 nr. 881
- Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus av 18. mars 2005 nr. 252
- Forskrift om kommunal beredskapsplikt av 22. aug. 2011 nr. 894

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

Partene har ansvar for til enhver tid å ha oppdatert kunnskap om gjeldende lovverk og endringer i disse som har betydning for utførelsen av helse- og omsorgsoppgaver. Partene har videre ansvar for å informere og lære opp egne ansatte, brukere og pasienter i nødvendige lovbestemmelser.

## **6. 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.

### **6.1 Felles ansvar**

1. 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
2. Avklare innhold og kvalitet i døgntilbud for øyeblikkelig-hjelp-funksjoner, for å unngå overlapping i og usikkerhet omkring hvilket tilbud som gis hvor
3. Etablere rutiner som sikrer godt informasjonsutveksling og kommunikasjon i akuttmedisinske situasjoner, herunder i planlegging, mottak og bruk av nytt nødnett som er under utbredelse nasjonalt
4. Avklare og beskrive ansvar, roller og rutiner for utrykning og samhandling i akutte situasjoner (alvorlig sykdom og traumer) i henhold til gjeldende lovverk, avgrenset mot sykefrakt (transport av pasienter som ikke trenger ambulanse) og luftambulanseløsninger
5. Delta i og følge opp nasjonale og regionale satsinger innenfor prehospital akuttmedisin
6. Tilrettelegge for at vaktpersonell i den akuttmedisinske kjeden har nødvendig kunnskap om system, ansvar og roller
7. Ta initiativ til og delta i trening og øvelser

## **6.2 Helseforetakets ansvar**

1. Tilrettelegge for årlig opplæring og trening til personell som inngår i lokale akuttmedisinske team. Eksempel er SAFER kurs.

## **6.3 Kommunen ansvar**

1. Delta i tilrettelagt årlig opplæring og øvelser, herunder å ivareta sin forholdsvis andel av kostnadene

## **7. Planer og samhandling innenfor beredskap og samfunnsikkerhet**

Partene plikter å samordne og dele egne planer for sosial- og helsemessig beredskap for større ulykker, kriser og katastrofer.

Dette gjelder bl.a.:

1. utarbeide risiko- og sårbarhetsanalyser som grunnlag for planlegging (ROS-analyser)
2. samarbeide om planlegging og gjennomføring av øvelser
3. utarbeide planer for forsyning og forsyningssikkerhet for legemidler, materiell og medisinsk utstyr
4. beskrive varslings- og krisekommunikasjon
5. samarbeide om opplæring og vedlikehold av kunnskap og kompetanse i krisehåndtering
6. innkallingsrutiner for personell

Partene skal samarbeide med andre nødetater (som brann/redning og politi, redningstjeneste), samfunnssektorer og frivillige organisasjoner for å sikre helhetlige beredskapsplaner og krisehåndtering.

Partene *kan* samarbeide om informasjon til og opplæring overfor andre instanser og innbyggere for å heve den allmenne beredskap til befolkningen.

## **8. Samarbeidsformer**

Det skal etableres et samhandlingsråd innen beredskap og akuttmedisin med representasjon fra alle kommunene og Helse Stavanger HF. Møter i samhandlingsrådet avholdes minst én gang pr. år. Fagdirektør ved Helse Stavanger HF har ansvar for å innkalle til første møte. Samhandlingsrådet innen beredskap og akuttmedisin oppnevnes av Samhandlingsutvalget med representasjon fra Dalane, Jæren, Ryfylke, Sandnes og Stavanger, til sammen fem representanter. Fra Helse Stavanger HF oppnevnes representanter fra Akuttklinikken og beredskap, til sammen fem representanter.

Samhandlingsrådet innen beredskap og akuttmedisin gis ansvar å vurdere nødvendigheten av å revidere samarbeidsavtalen «Avtale mellom x-kommune og Helse Stavanger HF om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehuset». I denne vurderingen skal også vurderes oppfølging av punktene i denne delavtalens avsnitt nr. 6.

Utvalget konstituerer seg selv. Leder- og nestlederfunksjon alternerer årlig mellom Helse Stavanger HF og kommunene. Den part som leder utvalget, sørger også for sekretærfunksjonen. Partene bærer selv egne kostnader.

Fagråd innen nødmeldetjenesten/ambulansetjeneste er etablert med representanter for hver enkelt legevakt og Helse Stavanger HF. Klinikkdirektøren ved Akuttklinikken har ansvar for å innkalle til møtene i fagrådene. Dette er som vedtatt i «Samarbeidsavtaler mellom de enkelte legevaktene i Sør-Rogaland og AMK». Denne avtalen er gammel og må revideres, senest i 2013. Dette følges opp av Samhandlingsrådet innen beredskap og akuttmedisin.

Det kan opprettes arbeidsgrupper underlagt samhandlingsrådet ved konkrete behov. Disse forutsettes prosjektbaserte. Det skal opprettes egen arbeidsgruppe i samfunnssikkerhet, og denne oppnevnes av Samhandlingsrådet innen beredskap og akuttmedisin innen utgangen av 2012. Arbeidsgruppen gis som formål å utarbeide omforente beredskapsplaner mellom kommunene og Helse Stavanger HF, jf. denne delavtalens avsnitt nr. 7.

## 9. Avvik og mislighold

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

## 10. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtale skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale.

## 11. Iverksetting, revisjon og oppsigelse

Bestemmelsene vedrørende iverksetting, revisjon og oppsigelse i punkt 14 i overordnet samarbeidsavtale gjelder tilsvarende for denne delavtalen.

Dato, 13/7 - 2012



Eigersund kommune v/ rådmann

Dato, 22/6 - 2012



Helse Stavanger HF v/ styreleder

## Vedlegg 1: Definisjoner

Akuttmedisinsk kjede <sup>1</sup> :	Den akuttmedisinske kjeden omfatter de tiltak og tjenester som er etablert for å yte nødvendig medisinsk hjelp av akutt, behandlingstrengende sykdom. Kjeden kan deles inn i følgende ledd: <ul style="list-style-type: none"><li>• Medisinsk nødmeldetjeneste</li><li>• Primærlegevakt</li><li>• Ambulansetjeneste</li><li>• Spesialisthelsetjenesten i sykehus</li></ul>
Beredskap:	Tiltak for å forebygge, begrense eller håndtere kriser eller andre uønskede hendelser
Krise:	En hendelse som har potensial til å true viktige verdier og svekke en organisasjons evne til å utføre viktige funksjoner. Krisehåndtering skal sikre at man gjennom omprioritering eller på andre måter kan forsterke kapasitet eller redusere behov slik at det kan gis et helsetilbud innenfor de bestemmelser som gjelder for utøvelse av helsetjenesten (jf. ”sørge-for-ansvaret”).
Katastrofe:	En krisesituasjon som medfører at medisinsk behov overstiger kapasiteten. Dette medfører at det må foretas andre prioriteringer enn hva som normalt ansees som forsvarlig eller innenfor normale faglige standarder.
Risiko:	Uttrykkes ved sannsynligheten for og konsekvensene av en uønsket hendelse
Sårbarhet:	Sårbarhet er et uttrykk for et systems evne til å fungere og oppnå sine mål når det utsettes for påkjenninger.
Samfunnssikkerhet:	Den evne samfunnet har til å opprettholde viktige samfunnsfunksjoner, ivareta innbyggernes liv og helse og grunnleggende behov under ulike former for påkjenninger
Risiko- og sårbarhetsanalyse:	Ved å kartlegge sannsynlighet og konsekvenser av uønskede hendelser, som for eksempel strømbrudd, feilmedisinering, personellmangel, kan man prioritere risikoområder og planlegge tiltak for å forhindre dem eller redusere konsekvensen av dem dersom de skulle oppstå. Metoden som brukes kalles ROS-analyse.

---

<sup>1</sup> Hentet fra NOU 1998:9 «Når det haster»