

Delavtale 11
mellom
Sørlandets sykehus HF
og

..... **kommune**

Delavtale 11
Beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjede

Innhold

1.0 Parter	3
2.0 Bakgrunn	3
3.0 Formål	4
4.0 Virkeområde	4
4.1 Beskrivelse av den akuttmedisinsk kjede	4
4.2 Samhandling i den akuttmedisinske kjede	4
4.3 Beredskapsarbeid og beredskapsplaner	5
4.4 Samhandling om beredskapsarbeid og beredskapsplaner	5
5.0 Ansvars- og oppgavefordeling iht. lov	5
6.0 Prinsipper	5
7.0 Samarbeidsformer	7
8.0 Ansvarsfesting av roller på skadested	7
9.0 Avviksmelding og -håndtering	7
10.0 Håndtering av uenighet	7
11.0 Varighet, revisjon og oppsigelse	7
12.0 Spesielle forhold	7

1.0 Parter

Avtalen er inngått mellom kommune og Sørlandet sykehus helseforetak (SSHF).

2.0 Bakgrunn

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, og aktuelle samarbeidsavtaler mellom partene.

Etter Nasjonal helseberedskapsplan skal kommuner og helseforetak utarbeide beredskapsplaner innen helse- og omsorgstjenester. Beredskapsplaner skal utarbeides av alle virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, og er omfattet av helseberedskapsloven § 1-3. Flere særlover og forskrifter regulerer ansvaret nærmere på ulike områder.

Etter akuttmedisinforskriften skal kommunene og de regionale helseforetakene sikre en hensiktsmessig og koordinert innsats i de ulike tjenestene i den akuttmedisinske kjeden, og sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet med de øvrige nødetatene, hovedredningsssentralene og andre myndigheter slik at befolkningen ved behov for øyeblikkelig hjelp, mottar forsvarlige og koordinerte akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

Lover, forskrifter og overordnet rammeverk:

Samhandling om akuttmedisinsk kjede og beredskapsarbeid er hjemlet i:

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Spesialisthelsetjenesteloven
- Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (Akuttmedisinforskriften)
- Lov om helsepersonell
- Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap
- Folkehelseloven
- Helseberedskapsloven
- Smittevernloven
- Forskrift om fastlegeordning i kommunene
- Nasjonal helseberedskapsplan
- Nasjonal helse og samhandlingsplan 2024-2027
- [Brodokument](#) som omforener SSHF og Agderkommunenes beredskapsplaner

Listen er ikke uttømmende. 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, forskrifter og veiledere, og endringer i disse som har betydning for utførelsen av helse- og omsorgsoppgaver.

3.0 Formål

Gjennom denne delavtalen forplikter partene seg til å konkretisere samhandlingsrutiner i den akuttmedisinske kjeden. Avtalen skal videre konkretisere samhandlingsrutiner for å sikre gode beredskapsplaner. Avtalen utfyller forskriftene som beskriver ansvarsforholdet i den akuttmedisinske kjede og beredskapsplaner mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

4.0 Virkeområde

4.1 Beskrivelse av den akuttmedisinske kjede

Den akuttmedisinske kjede omfatter kommunenes og de regionale helseforetakenes akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Dette omfatter kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste og tjenester som ytes av andre etter avtale med kommunen eller regionalt helseforetak som beskrevet i Akuttmedisinforskriften

Den akuttmedisinske kjeden omfatter videre:

- fastlegens ansvar for håndtering av øyeblikkelig hjelp/ akuttmedisinske tilstander hos pasientene
- håndtering av øyeblikkelig hjelp/ akuttmedisinske tilstander innenfor kommunale institusjoner og hjemmetjenesten
- kommunal øyeblikkelig hjelp døgntilbud er en del av den akuttmedisinske kjeden som reguleres i Delavtale 4

4.2 Samhandling i den akuttmedisinske kjede

Partene er enige om:

- holde hverandre oppdatert om eventuelle endringer i de ulike tjenester i kjeden, og som sikrer at pasienter så raskt som nødvendig kommer frem til riktig behandlingssted- og nivå
- sørge for rutiner som sikrer god informasjonsutveksling og kommunikasjon i akuttmedisinske situasjoner og jobbe for innføring av felles kommunikasjonsverktøy (eks: ISBAR, NEWS 2)
- beskrive roller og tilgjengelige rutiner i den akuttmedisinske kjeden
- systematisere trening og delta på øvelser på tvers av nivåene etter gjeldende forskrifter og nasjonale veiledere.
- utvikle et felles avviksverktøy og rutiner for å bruke dette i regelmessig kvalitetsforbedring
- ved større hendelser forplikter legevaktene og prehospitaltjenester å gjennomføre en felles evaluering
- etablere samarbeid om tilbud om oppfølging til pårørende/etterlatte inkludert informasjonsutveksling/koordinering til media

Partene skal innfri disse punktene gjennom samhandling mellom kommune og foretak, og i etablerte faglige samarbeidsfora som beskrives nærmere i pkt. 8 i denne avtale.

4.3 Beredskapsarbeid og beredskapsplaner

Samordning og samhandling er knyttet til kommunenes og helseforetakets beredskapsplaner, ROS-analyser og situasjonsbildet.

4.4 Samhandling om beredskapsarbeid og beredskapsplaner

Partene er enige om:

- a) holde hverandre oppdatert om overordnede beredskapsplaner og ROS - analyser
- b) etablere samarbeid om planer og tiltak på følgende sentrale områder:
 - forsyningsikkerhet for legemidler, medisinsk forbruksmateriell, smittevernutstyr og medisinsk utstyr
 - krisekommunikasjon, samvirke og informasjonsutveksling (for eksempel ved bruk av digitale krisehåndteringsverktøy, og liaisonfunksjon).
 - smittevernberedskap
 - opplæring og vedlikehold av kunnskap og kompetanse i krisehåndtering
 - gjennomføring av øvelser med fokus på helseberedskap
 - etablere samarbeid om tilbud om oppfølging til pårørende/etterlatte inkludert informasjonsutveksling/koordinering til media.

Samhandling av forebyggende karakter innenfor smittevern og beredskapsarbeid, se delavtale 10.

Partene skal innfri disse punktene gjennom samhandling mellom kommune og foretak, og i etablerte faglige samarbeidsfora som beskrives nærmere i pkt. 7 i denne avtale.

5.0 Ansvars- og oppgavefordeling iht. lov

Beredskap:

Sykehusene og kommunene er selv ansvarlig for beredskapsplaner innen sitt ansvarsområde.

Den som har ansvaret for en tjeneste, har også ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for den utøvende tjeneste, herunder finansiering, under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid, med mindre noe annet er bestemt i eller i medhold av lov.

Den akuttmedisinske kjede:

De prehospitale tjenestene i kommunen består av fastlege, legevakt, legevaktssentral, akuttinnleggelse i kommunen, pleie- og omsorgstjeneste. Dette er hjemlet i helse — og omsorgstjenesteloven

De prehospitale tjenestene i SSHF består av akuttmottak, nødmeldetjeneste (AMK), bil-, båt- og luftambulansetjeneste, og er hjemlet i spesialisthelsetjenesteloven.

Kommuner og helseforetak har felles ansvar for å sikre befolkningen et godt akuttmedisinsk tilbud.

6.0 Prinsipper

Partene er enige om at

- Oppgave- og ansvarsfordelingen mellom avtalepartene følger av de til enhver tid gjeldende lover med tilhørende forskrifter.

- Partene er enige om at samhandlingen mellom nivåene er, og skal være, i stadig utvikling. Retningslinjer og prosedyrer for samarbeid kan derfor bli endret.
- Utredninger om oppgaveoverføring mellom partene knyttet til pasientbehandling innenfor oppgaveområdet i denne delavtale håndteres i tråd med avtalt i delavtale 1.
- Partene er enige om å legge BEON¹- prinsippet til grunn for ansvars- og oppgavefordelingen mellom nivåene.
- Hvordan kommunene velger å organisere sine tjenester varierer. Partene er enige om å tilstrebe likest mulig retningslinjer og prosedyrer på Agder.
- Hvordan Helseforetaket velger å organisere klinikkene varierer. Partene er enige om å tilstrebe likest mulig retningslinjer og prosedyrer innen Sørlandet Sykehus Helseforetak.
- Dersom pasientene har behov for behandling eller undersøkelse fra flere avdelinger og klinikker under oppholdet i sykehuset er det et mål at behandlingen er koordinert og samordnet også innenfor Helseforetaket.
- Dersom ingenting annet er avtalt gjelder tidligere praksis.

Beredskapsprinsippene:

Beredskapsprinsippene skal være førende for samhandlingen i en beredskapssituasjon

- Ansvarsprinsippet

Den organisasjon som har ansvar for et fagområde i en normalsituasjon, også har ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for å håndtere ekstraordinære hendelser på området. Ansvarlig instans må ta stilling til hva som er akseptabel risiko.

- Likhetsprinsippet

Den organisasjon man opererer med under kriser, skal i utgangspunktet være mest mulig lik den organisasjon man har til daglig.

- Nærhetsprinsippet

Kriser skal organisatorisk håndteres på lavest mulig nivå.

- Samvirkeprinsippet

Myndigheter, virksomheter og etater har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering.

¹ Best effektive omsorgsnivå

7.0 Samarbeidsformer

Partene bør bruke etablerte samarbeidsarenaer mellom SSHF og de kommunale helse og omsorgstjenester i samhandlingen.

8.0 Ansvarsfesting av roller på skadested

Innsatsleder helse og medisinsk leder helse har ansvar for å lede helsetjenestens taktiske arbeid på skadestedet. Rollene på skadestedet avtales å være slik:

- Innsatsleder helse (IL HELSE) skal lede helsetjenestens samlede innsats i innsatsområdet. IL HELSE er primært kontaktpunkt for AMK, øvrige helseressurser og ledere fra øvrige nødetater og organisasjoner gjennom hele aksjonen. Ivaretas av ambulansepersonell.
- Medisinsk leder helse (MLH) er øverste medisinske leder og IL HELSE sin medisinsk-faglige rådgiver. MLH har som hovedoppgave å lede arbeidet med akuttmedisinske vurderinger, prioriteringer og behandling av pasienter. Ivaretas av leger
- I tilfeller hvor leger rykker ut fra både sykehus og kommune, skal legene bli enige om hvem som ivaretar rollen som medisinsk leder helse ut ifra situasjonsbildet

9.0 Avviksmelding og -håndtering

Avvik håndteres i tråd med bestemmelsene i gjeldene retningslinje.

10.0 Håndtering av uenighet

Uenighet etter denne avtalen skal håndteres i henhold til overordnet samarbeidsavtale (OSA).

11.0 Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen gjelder frem til ny avtale inngås, eller til en av partene sier opp avtalen, og da med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Når en av partene sier opp avtalen, skal helseforetaket varsle Helsedirektoratet.

12.0 Spesielle forhold

Hvis partene har behov for presiseringer/unntak/tilpasninger, beskrives dette her.