

**Delavtale  
mellom  
Sørlandets sykehus HF  
og  
Risør kommune**

Delavtale 11  
Akuttmedisinsk kjede og  
omforente beredskapsplaner

## 1.0 Parter

Partene i denne delavtalen er Sørlandet sykehus HF og Risør kommune.

## 2.0 Bakgrunn

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

I nasjonal helse – og omsorgsplan legges det til grunn følgende som bakgrunn for denne avtalen:

”Det er et grunnleggende prinsipp at hele befolkningen skal ha tillit til at de får kompetent hjelp når de trenger det i akutte situasjoner. Samling av spesialiserte akutttilbud ved færre sykehus, større legevaktdistrikter og færre og større ambulansestasjoner, har vært nødvendig for å sikre kvalitet og kompetanse i alle ledd i den akuttmedisinske kjeden. Samtidig kan dette gi utfordringer når det gjelder å sikre nødvendig nærhet til akutte tjenester. For å sikre et helhetlig og likeverdig tilbud, må kommuner og helseforetak i større grad samarbeide om utviklingen av de akuttmedisinske tjenestene, slik at tilbudet samlet sett blir tilgjengelig nok og av god kvalitet.”

Samarbeidsavtalene mellom kommuner og helseforetak bør ivareta dette.

Forskrift om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, stiller krav om at det i organiseringen av de akuttmedisinske tjenestene skal legges til rette for at personellet i disse tjenestene får trening i samhandling.

Etablering og trening sammen med lokale akuttmedisinske team, kan ha stor betydning for lokal akuttberedskap.

Det er viktig at den som melder behov for bistand i en nødssituasjon, kommer til en nødsentral som så raskt og effektivt som mulig oppfatter og er i stand til å håndtere den aktuelle nødssituasjonen. Når rask respons er nødvendig, må tiltak iverksettes med minst mulig spill av tid. Det gjelder både ved mottak av melding, veiledning av innringer og ved iverksetting av tiltak.”

## 3.0 Lovgrunnlag

Samhandling om akuttmedisinsk kjede og beredskapsarbeid er hjemlet i:

### Akuttmedisinsk kjede

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Spesialisthelsetjenesteloven.

### Beredskapsarbeid

- Lov om helsemessig- og sosialberedskap,
- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Folkehelseloven (§ 28)
- Spesialisthelsetjenesteloven.

### Nærmere om forskriftene:

Samhandling om akuttmedisinsk kjede og beredskapsarbeid er beskrevet i følgende forskrifter:

### Akuttmedisinsk kjede

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, og 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.”

Beredskapsarbeid

- Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap (2001-07-23).
- Forskrift om kommunal beredskapsplikt (2011-08-22)

Fylkesmannen er som sektor- og samordningsmyndighet tillagt en sentral rolle i samordning og koordinering.

#### **4.0 Formål**

Gjennom denne delavtale 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.

#### **5.0 Virkeområde**

##### 5.1 Beskrivelse av den akuttmedisinske kjede

Den akuttmedisinske kjede omfatter:

medisinsk nødmeldetjeneste, kommunal legevaksordning, ambulansetjenestene og mottak for akuttinnleggelser i kommuner og helseforetak.

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 som gradvis utvikles fram mot 2016 vil også være en del av den akuttmedisinske kjeden.  
Dette avtales i delavtale 4.

De aktuelle legevaktssentraler er Arendal Legevakt, Kristiansand Legevakt, Mandal Legevakt, Farsund Legevakt, Sirdal Legevakt, Flekkefjord interkommunale legevakt, Valle og Bykle legevakt. I tillegg har følgende kommuner egen legevaktfunksjon på kveldstid: Søgne og Songdalen, Vennesla og Iveland.

## **5.2 Samhandling i den akuttmedisinske kjede**

### Partene er enige om å:

- a) holde hverandre oppdatert om de ulike tjenester i kjeden som sikrer at pasienter så raskt som nødvendig kommer frem til riktig behandlingssted- og nivå
- b) etablere rutiner som sikrer god informasjonsutveksling og kommunikasjon i akuttmedisinske situasjoner.
- c) beskrive roller og rutiner i den akuttmedisinske kjeden,
- d) innføre nødnett i henhold til nasjonale retningslinjer
- e) ta initiativ til og delta i trening og øvelser  
(spesielt for mindre kommuner med lengre transportavstand kan Kommune – BEST, bedre og systematisk traumetrening i kommunehelsetjenesten, være et eksempel.
- f) 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.

Partene skal innfri disse punktene ( a til g) ved å etablere samarbeidsfora som beskrives nærmere i pkt. 8 i denne avtale.

## **5.3 Beredskapsarbeid og beredskapsplaner**

Samordning og samhandling er knyttet til kommunenes og helseforetakets beredskapsplaner og ROS-analyser på helseområdet.

## **5.4 Samhandling om beredskapsarbeid og beredskapsplaner**

### Partene er enige om å:

- a) holde hverandre oppdatert om overordnede beredskapsplaner, ROS – analyser og oversikter over kontaktpunkter.
- b) etablere samarbeid om planer og tiltak på følgende sentrale områder:
  - forsyning og forsyningssikkerhet for legemidler, materiell og medisinsk utstyr
  - krisekommunikasjon og informasjonsutveksling (for eksempel ved bruk av det digitale krisehåndteringsverktøyet CIM ).
  - smittevernberedskap
  - opplæring og vedlikehold av kunnskap og kompetanse i krisehåndtering
  - gjennomføring av øvelser
  - samarbeide om tilbud om oppfølging til pårørende/etterlatte inkl. informasjonsutveksling/koordinering til media.

Samhandling av forebyggende karakter innenfor smittevern og beredskapsarbeid omtales også i delavtale 10.

Partene skal innfri disse punktene ( a og b) ved å etablere samarbeidsfora som beskrives nærmere i pkt. 8 i denne avtale.

## **6.0 Ansvars- og oppgavefordeling iht. lov**

De prehospitaltjenestene i kommunen består av fastlege, legevakt, pleie- og omsorgstjeneste. Dette er hjemlet i helse – og omsorgstjenesteloven

De prehospitaltjenestene i SSHF består av nødmeldetjeneste (AMK- og legevaktsentral), bil-, båt- og luftambulansetjeneste, og er hjemlet i spesialisthelsetjenesteloven.

Kommuner og helseforetak har felles ansvar for å sikre befolkningen et godt akuttmedisinsk tilbud. Dette er nærmere beskrevet i denne delavtalens pkt 3.0.

Det vises også til "Definisjonskatalog for den akuttmedisinske kjede" (arbeidet med denne katalogen pågår, og det er usikkert når endelig versjon foreligger). Den vil være et egnet verktøy for felles begrepsforståelse av den akuttmedisinske kjede, og kan nyttes i det videre arbeid for at partene skal innfri de øvrige kravene i forskrift om akuttmedisin utenfor sykehus.

## 7.0 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 som en del av tilpasningen til intensjonene i samhandlingsreformen.
- Utredninger om oppgaveoverføring mellom partene knyttet til pasientbehandling innenfor oppgaveområdet i denne delavtale håndteres i tråd med avtalt prosedyre i delavtale 1.
- Partene er enige om å legge LEON- 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 .

## 8.0 Arenaer og prosesser

Partene er enige om at det snarest etableres et fagutvalg mellom SSHF og de tilhørende legevaktssentraer (jfr pkt 5.1) for å følge opp pkt. 5.2 i denne avtalen.

Samarbeidsfora må bestå av fagpersoner og personer med beslutningsmyndighet.

Møtefrekvens: minimum et møte pr. år.

Partene er enige om at det snarest etableres et fagutvalg på Agder – nivå for å samarbeide om beredskapsplaner og beredskapsplanlegging for å følge opp pkt. 5.4 i denne avtalen.

Videre konkretisering følges opp i OSS som iht. samarbeidsavtalens pkt. 6.1 skal opprette faggrupper/fagutvalg for pasientforløp som er felles for helseforetakets ansvarsområde og være rådgivende ved godkjenning av prosedyrer som gjelder samhandling om felles pasienter.

## **9.0 Ansvarsfesting av roller på skadested**

Rollene på skadestedet avtales å være slik:

Hvis lege fra kommunehelsetjenesten (legevakten) befinner seg på skadestedet er vedkommende fagleder helse på skadested.

Dersom lege fra spesialisthelsetjenesten (SSHF) befinner seg på skadestedet kan lege fra kommunehelsetjenesten (legevakten) velge å overlate oppgaven som fagleder helse på skadested til lege fra spesialisthelsetjenesten (SSHF).

Hvis ingen leger er på skadestedet er ambulanspersonell operativ leder helse på skadestedet.

## **10.0 Håndtering av uenighet**

Det vises til samarbeidsavtalen datert 21.12.2011, punkt 8.0 når det gjelder håndtering av avvik og uenighet.

## **11.0 Avvik**

Avvik håndteres i tråd med gjeldende bestemmelser.

## **12. Varighet, revisjon og oppsigelse**

Avtalen trer i kraft fra 01.07.2012, og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd.

Når en av partene sier opp avtalen, skal det regionale helseforetaket varsle Helsedirektoratet.

Etter oppsigelse skal det inngås ny avtale innen det tidspunkt denne avtalen utløper.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen innen 01.07 hvert år og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres.

## **13. Spesielle forhold for Risør kommune**

for SSHF:

  
Sørlandet Sykehus HF  
Fagdirektør


22.5.2012

Dato



.....  
Administrerende direktør

for Risør kommune

  
.....  
Rådmann e.f.

22.05.2012

Dato