

**Avtale om samhandling mellom Dønna kommune og Helgelandssykehuset HF****Tjenesteavtale 11****Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden****Innholdsfortegnelse**

1. Parter .....	2
2. Bakgrunn .....	2
3. Formål .....	2
4. Virkeområde .....	2
5. Avklaringer – forutsetninger .....	3
6. Samarbeid innenfor krise- og katastrofeberedskap .....	3
7. Samarbeid om planer og samhandling i den akuttmedisinske kjede .....	4
8. Helgelandssykehuset skal .....	4
9. DØNNA kommune skal .....	4
10. Samarbeidsarenaer og prosess .....	4
11. Avvik .....	5
12. Uenighet – tvisteløsning .....	5
13. Mislighold .....	5
14. Gjennomgang av avtalene .....	5
15. Iverksetting, varighet og oppsigelse .....	5
16. Innsending av avtale til Helsedirektoratet .....	5
17. Sentrale dokumenter .....	5

**Vedlegg**

## 1. Parter

- 1.1. Tjenesteavtale 11 er inngått mellom DØNNA kommune og Helgelandssykehuset HF.
- 1.2. Med Helgelandssykehuset HF menes spesialisthelsetjenestene som utøves av Helgelandssykehuset HF ved helseforetakets sykehusenheter og ambulansetjeneste.
- 1.3. Med kommunen menes helse- og omsorgstjenesten i DØNNA kommune.

## 2. Bakgrunn

- 2.1. Utarbeidelse av tjenesteavtale 1 - 11 mellom DØNNA kommune og Helgelandssykehuset HF (partene) er pålagt ved Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 § 6-2 (helse- og omsorgstjenesteloven), jfr. Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1 e.
- 2.2. Tjenesteavtale 11 er på samme måte som de andre tjenesteavtalene samt felles samarbeidsavtale rettslig bindende med mindre annet fremgår av selve avtalen. Ved motstrid håndteres uenighet etter reglene i Kap 11 (Uenighet og tvist) i felles samarbeidsavtale.

## 3. Formål

Formål med tjenesteavtale 11 er å:

- 3.1. bidra til å sikre at befolkningen får faglig forsvarlige akuttmedisinske tjenester i og 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.

## 4. Virkeområde

Virkeområde for tjenesteavtale 11:

- 4.1. Omfatter kommunens og helseforetakets ansvar og oppgaver i den akuttmedisinske kjeden, herunder krise- og katastrofeberedskap, og er avgrenset mot redningstjenester som ligger under Justis- og Politidepartementet v/ Hovedredningssentralen (HRS). Samvirkeprinsippet medfører dog at ressursene ved behov stilles til rådighet for HRS.
- 4.2. Omfatter medisinsk nødmeldetjeneste, kommunalt helsepersonell i vakt, legevaktsentral, bil-, båt, og luftambulanser og mottak for akuttinnleggelser i kommuner og helseforetak.

## 5. Avklaringer – forutsetninger

- 5.1. 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).
- 5.2. ”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.”
- 5.3. 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.
- 5.4. 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 med brann, politi og hovedredningssentralene.

## 6. Samarbeid innenfor krise- og katastrofeberedskap

- 6.1. Partene plikter å samordne og dele egne planer for sosial- og helsemessig beredskap for større ulykker, kriser og katastrofer. Dette gjelder å:
  - 6.1.1. utarbeide risiko- og sårbarhetsanalyser som grunnlag for planlegging (ROS-analyser)
  - 6.1.2. utarbeide og revidere beredskaps- og katastrofeplaner
  - 6.1.3. samarbeide om planlegging og gjennomføring av øvelser
  - 6.1.4. utarbeide planer for forsyning og forsyningssikkerhet for legemidler, materiell og medisinsk utstyr
  - 6.1.5. beskrive varslings- og krisekommunikasjon
  - 6.1.6. samarbeide om opplæring og vedlikehold av kunnskap og kompetanse i krisehåndtering
  - 6.1.7. innkallingsrutiner for personell
  - 6.1.8. samarbeide med andre nødetater (som brann/redning og politi, redningstjeneste), samfunnssektorer og frivillige organisasjoner for å sikre helhetlige beredskapsplaner og krisehåndtering.

## **7. Samarbeid om planer og samhandling i den akuttmedisinske kjede**

- 7.1. Partene plikter å samarbeide om utvikling av de akuttmedisinske tjenester slik at tilbudet samlet blir tilgjengelig og av god kvalitet. Dette innebærer at partene skal:
  - 7.1.1. holde hverandre oppdatert om faktisk tilbud i de ulike tjenester i kjeden som sikrer at pasienter så raskt som nødvendig kommer frem til riktig behandlingssted/-nivå
  - 7.1.2. holde hverandre fortløpende oppdatert og drøfte planer i forkant av eventuell endring i faktisk tilbud, jfr. pkt. a).
  - 7.1.3. avklare innhold og kvalitet i døgntilbud for øyeblikkelig hjelp funksjoner, for å unngå overlapping i, og usikkerhet omkring hvilket tilbud som gis hvor
  - 7.1.4. etablere rutiner som sikrer god informasjonsutveksling og kommunikasjon i akuttmedisinske situasjoner, herunder i planlegging, mottak og bruk av nytt nødnett som er under utbredelse nasjonalt
  - 7.1.5. 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 syketransport (transport av pasienter som ikke trenger ambulanse) og luftambulanse
  - 7.1.6. delta i og følge opp nasjonale og regionale satsinger innenfor prehospital akuttmedisin
  - 7.1.7. partene skal sørge (tilrettelegge) for at vaktpersonell i den akuttmedisinske kjeden har nødvendig kunnskap om system, ansvar og roller
  - 7.1.8. ta initiativ til, og delta i, trening og øvelser

## **8. Helgelandssykehuset skal**

- 8.1. Tilrettelegge for opplæring og trening til personell som inngår i lokale akuttmedisinske team, herunder kurs som Kommune -BEST (Bedre og systematisk traumetrening i kommunehelsetjenesten)

## **9. DØNNA kommune skal**

- 9.1. Delta i tilrettelagt opplæring og øvelser. Partene dekker sine egne kostnader. Der det er naturlig bør øvelser søkes koordinert med andre etater.
- 9.2. Partene bør samarbeide om informasjon til, og opplæring av, (overfor) andre instanser og innbyggerne for å heve den allmenne beredskap i befolkningen.

## **10. Samarbeidsarenaer og prosess**

- 10.1. Partene er enige om at kap. 5 og 6 legges til grunn for det videre samarbeidet om omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden.

- 10.2. Partene er enige om å opprette et utvalg som utarbeider rutiner beskrevet i Kap. 6 og skal ha en permanent funksjon for oppfølging av samarbeidet mellom kommunene og foretaket.
- 10.3. Utvalget skal være sammensatt med 4 representanter fra kommunene og 4 fra helseforetaket, og bør ha akuttmedisinsk / beredskapsmessig kompetanse.
- 10.4. Kommunene og foretaket velger selv sine representanter til utvalget.
- 10.5. Det avholdes møter ved behov og minst 1 gang hvert halvår.
- 10.6. Helseforetaket innkaller til møter og utfører sekretariatsfunksjonen.

## **11. Avvik**

- 11.1. Avvik etter denne tjenesteavtalen reguleres av felles samarbeidsavtale Kap. 10. Se også vedlagte skjema – Melding om avvik.

## **12. Uenighet – tvisteløsning**

- 12.1. Uenighet og tvist mellom DØNNA kommune og Helgelandssykehuset HF etter denne tjenesteavtalen reguleres av felles samarbeidsavtale Kap. 11.

## **13. Mislighold**

- 13.1. Mislighold etter denne tjenesteavtalen reguleres av felles samarbeidsavtale Kap. 12.

## **14. Gjennomgang av avtalene**

Viser til vedlagt protokoll.

## **15. Iverksetting, varighet og oppsigelse**

- 15.1. Denne tjenesteavtalen trer i kraft 1.2.2012 og gjelder inntil ny avtale foreligger.
- 15.2. Andre forhold knyttet til oppsigelse av denne tjenesteavtalen reguleres i felles samarbeidsavtale Kap. 13.

## **16. Innsending av avtale til Helsedirektoratet**

- 16.1. Innsending av denne tjenesteavtalen reguleres av felles samarbeidsavtale Kap.14.

## **17. Sentrale dokumenter**

Ansvars og oppgavefordelingen mellom kommunene og sykehuset som omhandles i tjenesteavtale 11 baserer seg i hovedsak på:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester med forskrifter
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. med forskrifter
- Lov om helsepersonell
- Lov om helsemessig og sosial beredskap med forskrifter
- Nasjonal veileder Samhandlingsreformen - *Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak.*

Sted og dato:

Sted og dato:

\_\_\_\_\_

Dønna kommune v /ordfører

\_\_\_\_\_

Helgelandssykehuset HF  
v/administrerende direktør

## **Vedlegg**

- Skjema - *Melding av avvik mellom kommunene og Helgelandssykehuset HF* (vedlegg 1)
- Skjema - *Rutine - melding og håndtering av avvik mellom kommunene og Helgelandssykehuset HF* (vedlegg 2)

## Melding om avvik mellom kommunene og Helgelandssykehuset HF

<b>Dato:</b>							
<b>Innsender</b>							
Navn			Tittel				
Arbeidssted			Tlf		e-post		
Signatur nærmeste leder:							
<b>For kommunehelsetjenesten</b> (fyll ut navn på kommune og kryss av for hvor hendelsen fant sted / ble oppdaget)							
Navn på kommune	Sykehjem	Lege-kontor	Ambulanse-tjeneste	Hjemme-tjeneste	Administrativt nivå	Annet	
<b>For avdeling/enhet i Helgelandssykehuset HF</b> (fyll ut navn på avdeling/enhet og kryss av for hvor hendelsen fant sted / ble oppdaget)							
Navn på avd./enhet	Somatisk avdeling	Psykiatrisk avdeling	Laboratorium/u.s.enhet	Ambulanse-tjeneste	DMS	DPS	Annet
Beskriv kort avviket							
Hva er, etter din oppfatning, årsak til hendelsen?							
Er hendelsen også meldt som "pasienthendelse" til behandlende enhet i kommune eller sykehuset, Helsetilsynet i fylket, kvalitetsutvalget i sykehuset eller klientutvalget i kommunen? (sett kryss)      Ja      Nei							
Hvis ja, til hvilken enhet? anonymisert kopi vedleggs(sett kryss)	Behandlende enhet i kommunen	Behandlende enhet i Helgelandssykehuset HF	Helsetilsynet i fylket	Klientutvalget i kommunen	Kvalitetsutvalget i Helgelandssykehuset HF		
<b>Behandling av avviket</b> (for mottaker av skjemaet)							
Dato for mottatt melding:			Dato for sendt bekreftelse på mottak:				
Tilleggsdokumentasjon innhentet			Ja	Nei			
Møte med involvert avdeling / enhet			Ja	Nei			
Resultat av saksbehandling:							
(kryss av)							
Utarbeide ny prosedyre	Klargjøring av eksisterende prosedyre	Utarbeide ny retningslinje	Klargjøring av eksisterende retningslinje	Møte mellom parter	Annet		
<b>Behandling avsluttet</b>							
Dato:			Signatur (lesbar):				
<b>Kommentar</b>							

## **Rutine for melding og håndtering av uønskede samhandlingshendelser mellom kommunene og Helgelandssykehuset HF**

### **Avvik**

Det vises til avtalens generelle del kap. 10 om avvikshåndtering

Hendelser som avviker fra vedtatte avtaler knyttet til samhandling mellom kommuner og helseforetaket skal meldes til kommunen ved DØNNA og helseforetaket ved DØNNA

Hensikten er å sikre at uønskede hendelser blir behandlet etter omforente regler, samt kartlegge sårbare områder, forbygge gjentakelser og redusere antall uønskede hendelser. Innsendte avvik brukes i forbedringsarbeidet, både i forhold til påklaget instans og som erfaringsoverføring til andre instanser i kommunene og Helgelandssykehuset HF.

### **Melding om avvik**

Hendelser som en medarbeider oppfatter som avvikende fra alle vedtatte avtaler meldes som en uønsket samhandlingshendelse på følgende måte:

1. *Medarbeideren* fyller ut skjema (Vedlegg 1 til avtalens generelle del) ”Avviksmelding – uønskede samhandlingshendelser mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF”. Utfylt skjema sendes nærmeste overordnede.
2. *Leder* gjennomgår meldingen og sender skjema videre via post eller e-post til: Kommunen ved DØNNA og Helgelandssykehuset ved DØNNA.
3. Kommunen og Helgelandssykehuset registrerer den uønskede samhandlingshendelsen og sender skjemaet videre til aktuell instans for behandling. Meldingen skal behandles fortløpende og søkes være ferdigbehandlet i løpet av 4 uker. Det gis tilbakemelding også til innsender(melder).
4. Ved uenighet tas saken opp i lokal tvisteløsningsnemd.

Berørte avdelinger/enheter må sørge for å involvere ansatte i egen organisasjon slik at årsaksforhold blir klarlagt, informasjon blir gitt for å forebygge gjentakelse og tiltak blir iverksatt.

Kommunen og Helgelandssykehuset registrerer meldingene. Oversikt over samhandlingsavvik presenteres på avtalt tidspunkt for Overordnet samarbeidsorgan og Dialogkonferanse.

Dersom klage fra pasient eller avviksmelding vedrørende konkret pasientbehandling også oppfattes som et samhandlingsproblem, skal hendelsen meldes på vanlig måte til Fylkesmannen, og i tillegg meldes som samhandlingsavvik (se over).