

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.....	3

1. Parter

Tjenesteavtale 11 er inngått mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF.
Helgeladssykehuset inngår avtale etter delegasjon fra styret i Helse Nord, jf. styresak 107-2011.

2. Bakgrunn

- 2.1. Utarbeidelse av tjenesteavtale 1-12 mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF (partene) er pålagt ved Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 § 6-2, jf. Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1 e
- 2.2. Felles samarbeidsavtale regulerer avvik, uenighet og tvisteløsning, mislighold, iverksetting, varighet og oppsigelse, samt innsending til Helsedirektoratet for tjenesteavtale 1-12

3. Formål

Formål med tjenesteavtale 11 er:

- 3.1 Å bidra til å sikre at befolkningen får faglig forsvarlige akuttmedisinske tjenester i og utenfor sykehus ved behov for øyeblikkelig hjelp og ved at det stilles krav til det faglige innholdet i de akuttmedisinske tjenestene, krav til samarbeid i den akuttmedisinske kjede

4. Virkeområde

Virkeområde for tjenesteavtale 11:

- 4.1 Omfatter kommunens og sykehusets ansvar og oppgaver i den akuttmedisinske kjeden, herunder krise- og katastrofeberedskap, og er avgrenset mot redningstjenester som ligger under Justis- og beredskapsdepartementet
- 4.2 Omfatter medisinsk nødmeldetjeneste, kommunalt helsepersonell i vakt, legevaktsentral, bil-, båt-, og luftambulanser og mottak for akuttinnleggelser i kommuner og sykehus

5. Avklaringer – Forutsetninger

- 5.1 Den akuttmedisinske kjeden består av lege, legevakt, kommunal legevaktsentral, akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK-sentral), bil-, båt- og luftambulansse samt akuttmottak i sykehus
- 5.2 Organiseringen av de akuttmedisinske tjenestene skal legges til rette slik at personellet i disse tjenestene får trening i samhandling og bruk av nødnett

6. Samarbeid innenfor krise- og katastrofeberedskap

- 6.1 Partene plikter å samordne og samarbeide om følgende elementer innenfor krise- og katastrofeberedskap:
 - 6.1.1 risiko- og sårbarhetsanalyser
 - 6.1.2 beredskaps- og katastrofeplaner
 - 6.1.3 planlegging og gjennomføring av øvelser
 - 6.1.4 forsyning og forsyningssikkerhet for legemidler, materiell og medisinsk utstyr
 - 6.1.5 varslingsrutiner og krisekommunikasjon
 - 6.1.6 opplæring og vedlikehold av kunnskap og kompetanse
 - 6.1.7 miljøhendelser, herunder også CBRNE hendelser, (Hendelser der personer utsettes for farlige kjemiske stoffer (C), biologiske agens (B), radioaktive stoffer (R), stråling fra nukleært materiale (N) og/eller eksplosiver (E))
- 6.2 Vertskommunene for sykehusets enheter og sykehuset har et særskilt ansvar for å samordne sine beredskapsplaner

7. 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.

Partene skal:

- 7.1 holde hverandre oppdatert om faktisk tilbud i de ulike tjenester i kjeden som sikrer at pasienter kommer frem til riktig behandlingssted/-nivå
- 7.2 holde hverandre fortløpende oppdatert og drøfte planer i forkant av eventuell endring i faktisk tilbud
- 7.3 etablere rutiner som sikrer god informasjonsutveksling og kommunikasjon i akuttmedisinske situasjoner
- 7.4 delta i og følge opp nasjonale og regionale satsinger innenfor prehospital akuttmedisin
- 7.5 ta initiativ til, og delta i, trening og øvelser. Partene dekker sine egne kostnader. Der det er naturlig bør øvelser søkes koordinert med andre etater

Sykehuset skal:

7.6 Tilrettelegge for opplæring og trening til personell som inngår i lokale akuttmedisinske team

Kommunen skal:

7.7 Delta i tilrettelagt opplæring og øvelser

Dato: 17.09.24

Eivind Mørse

Interkommunal samhandlingsleder

Helgelandskommunene

Dato: 10.09.24

Knut Raa Johansen

Samhandlingssjef

Helgelandssykehuset HF

Tjenesteavtale 12

Samarbeid om barn og unge som mottar tjenester fra både sykehus og kommune

Innholdsfortegnelse

1. Parter	2
2. Bakgrunn.....	2
3. Formål	2
4. Virkeområde.....	2
5. Avklaringer – Forutsetninger	3
6. Samarbeid mellom kommunen og sykehuset.....	3
7. Ansvar og oppgaver	3
Koordinering av tjenester fra både sykehus og kommune samt samarbeid med andre velferdstjenester.....	3
Samarbeid omkring individuell plan (IP) og koordinator/barnekoordinator	4
Barnekoordinator.....	4
Nasjonalt forløp for barnevern.....	5
Barnevernansvarlig funksjon i sykehuset.....	5
Barn og unges brukermedvirkning.....	6

1. Parter

Tjenesteavtale 12 er inngått mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF.
Helgeladssykehuset inngår avtale etter delegasjon fra styret i Helse Nord, jf. styresak 107-2011.

2. Bakgrunn

- 2.1. Utarbeidelse av tjenesteavtale 1-12 mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF (partene) er pålagt ved Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 § 6-2, jf. Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1 e
- 2.2. Felles samarbeidsavtale regulerer avvik, uenighet og tvisteløsning, mislighold, iverksetting, varighet og oppsigelse, samt innsending til Helsedirektoratet for tjenesteavtale 1-12

3. Formål

Formål med tjenesteavtale 12 er:

- 3.1 Å samarbeide om ytelse av helse- og omsorgstjenester til barn og unge med sammensatte vansker og lidelser, og som derfor mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene
- 3.2 Å sikre god koordinering omkring barn og unge som mottar flere helsetjenester fra spesialisthelsetjenesten og kommunen
- 3.3 Å sikre godt samarbeid med andre velferdstjenester

4. Virkeområde

Tjenesteavtale 12 omfatter samarbeidet om tjenester for barn og unge som pasient, herunder samarbeid med andre velferdstjenester, samarbeid med barnekoordinatorfunksjonen og samarbeid om individuell plan.

5. Avklaringer – Forutsetninger

5.1 For brukermedvirkning vises det ellers til kap. 10 i felles samarbeidsavtale.

5.2 For barn som pårørende vises det til kap. 6 i tjenesteavtale 2

6. Samarbeid mellom kommunen og sykehuset

Kommunen og sykehuset skal tilstrebe å samarbeide om:

6.1 kompetanseutvikling, hospitering, undervisning og veiledning knyttet til barn og unge

6.2 informasjonsutveksling knyttet til samhandling om barn og unge med behov fra tjenester fra begge forvaltningsnivåene

7. Ansvar og oppgaver

Koordinering av tjenester fra både sykehus og kommune samt samarbeid med andre velferdstjenester

Kommunen skal:

7.1 Sørge for at en kommunal tjeneste får hovedansvaret for samordningen av tjenestene. Samordningsplikten lovfester et ansvar for kommunen til å sørge for at den enkelte tjenestemottaker får et samordnet tjenestetilbud. Samordningsplikten gjelder når tjenestene har plikt til å samarbeide på individnivå

7.2 Samordne private, kommunale, fylkeskommunale og statlige velferdstjenester.

Kommunen skal beslutte hvilken kommunal velferdstjeneste som skal samordne tilbudet

7.3 Avklare om barn og unge oppfyller retten til koordinator, barnekoordinator, og individuell plan (IP)

Sykehuset skal:

7.4 Tilby koordinator for barn og unge med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester i hht. spesialisthelsetjenesteloven §2-5a. Det er spesialisthelsetjenestenes ansvar å koordinere internt under sykehusoppholdet, og eksternt med de som skal følge opp etter utskrivning

7.5 Sørge for at koordinator i sykehuset samhandler med personell og instanser utenfor institusjonen som har, eller vil få et behandlings- og oppfølgingsansvar for pasienten, dersom behovet for kontinuitet og sammenheng i forløpet tilsier det

Samarbeid omkring individuell plan (IP) og koordinator/barnekoordinator

Det vises også til tjenesteavtale 2 om Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester.

Kommunen skal:

- 7.6 tilby koordinator og eventuelt utarbeidelse av individuell plan til barn og unge med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester

Sykehuset skal:

- 7.7 snarest mulig gi melding om barn og unges behov for koordinator og eventuelt individuell plan til hjemkommunens koordinerende enhet.
7.8 ved behov tilby og evt. starte utarbeidelsen av individuell plan.
7.9 ved behov delta i kommunens arbeid med utarbeidelse og oppfølging av individuell plan.

Barnekoordinator

Kommunen skal:

- 7.10 Oppnevne en barnekoordinator for familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester, dersom foreldrene eller den som samtykker på vegne av barnet, ønsker dette
- 7.11 Sørge for at barnekoordinatoren koordinerer det samlede tjenestetilbudet som familien, barnet og ungdommen mottar. Dette innebærer blant annet at barnekoordinatoren skal sørge for nødvendig samarbeid i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og samarbeid med spesialisthelsetjenesten og andre velferdstjenester der dette er nødvendig for å tilby et koordinert tjenestetilbud. Kommunens plikt til å oppnevne barnekoordinator gjelder frem til barnet fyller 18 år.
- 7.12 Barnekoordinator oppgaver følger av helse- og omsorgstjenestelovens § 7-2, andre ledd:
- koordinering av det samlede tjenestetilbudet,
 - å ha oversikt over og bidra aktivt til å ivareta kommunens ansvar for nødvendig oppfølging og tilrettelegging for familien og barnet i form av tilbud om, eller ytelse av helse og omsorgstjenester og andre velferdstjenester,
 - at familien og barnet får nødvendig informasjon og helhetlig veiledning om helse- og omsorgstjenestetilbudet,
 - at familien og barnet får nødvendig informasjon og helhetlig veiledning om andre velferdstjenester og relevante pasient- og brukerorganisasjoner, at familien og barnet gis veiledning i deres kontakt med disse, og at det formidles kontakt eller henvisning videre til slike tjenester eller organisasjoner og

- e) fremdrift i arbeidet med individuell plan

Sykehuset skal:

- 7.13 Informere foreldre/foresatte om retten til barnekoordinator, og melde til kommunen om behov for koordinator
- 7.14 Samarbeide med kommunen rundt koordinering av tjenester når det er sannsynlig eller åpenbart at det er et behov for dette
- 7.15 Tilby koordinator, jf. spesialisthelsetjenesteloven §2-5a
- 7.16 Oppnevne kontaktlege, jf. spesialisthelsetjenesteloven §2-5a

Nasjonalt forløp for barnevern

Nasjonalt forløp for barnevern skal sikre at barn i barnevernet får helsehjelp hvis barnet har helseproblemer, psykiske vansker, tannhelseproblemer eller rusproblemer.

Det nasjonale forløpet beskriver ansvar, oppgaver og samarbeid mellom den kommunale barnevernstjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester. Det inkluderer og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten og spesialisthelsetjenestene for barn og unge.

Kommunen og sykehuset forplikter seg til å forholde seg til nasjonalt forløp for barnevern.

Barnevernansvarlig funksjon i sykehuset

Helse Nord RHF skal etablere funksjonen barnevernansvarlig i psykisk helsevern for barn og unge, for å ivareta samarbeid med barneverninstitusjoner.

I Helgelandssykehuset er ansvaret for å oppnevne barnevernansvarlig funksjon lagt til klinikkjef for psykisk helse og rus.

Barnevernansvarlig bør ivareta følgende oppgaver:

- a) Barnevernansvarlig er kontaktperson for den enkelte barneverninstitusjon, samt asylmottak for enslige mindreårige (15-18 år), og samarbeidspartner for helseansvarlig ved institusjonen/mottaket
- b) Samarbeide med kommunale helse- og omsorgstjenester
- c) Gi generelle råd og veiledning om psykisk helse
- d) Bistå med å etablere rutiner for å kartlegge behov for helsehjelp
- e) Bistå med å avklare behov for helsehjelp fra psykiske helsetjenester
- f) Bistå med å tilpasse helsehjelpen slik at den er fleksibel og tilpasset barnets behov

Barn og unges brukermedvirkning

Både kommuner og sykehus skal sørge for at barn, unge og foreldre/foresatte får gitt uttrykk for sine individuelle behov, ønsker og synspunkter og hva som er viktig for dem. Barnets rett til å bli hørt og barnets beste er grunnleggende hensyn for behandling og samhandling.

Dette gjelder også ved avgjørelse av hvem som er ansvarlig for samordning av tjenestetilbudet, og ved oppfyllelse av rett til koordinator, barnekoordinator og individuell plan.

Dato: 17.09.24

Eivind Mansen

Interkommunal samhandlingsleder

Helgelandskommunene

Dato: 10.09.24

Knut Roar Johnsen

Samhandlingssjef

Helgelandssykehuset HF