

Utkast 10.12.15

Retningslinje for omforente helseberedskap mellom kommune og St. Olavs Hospital HF.

1 BAKGRUNN

Partene er etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 pålagt å inngå samarbeidsavtale som skal omfatte omforente beredskapsplaner.

Styrende dokumenter:

Lov om Folkehelsearbeid (2012)

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (2011)

Lov om spesialisthelsetjenesten

Lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret (2010)

Lov om helsemessig og sosial beredskap (2000) med forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv.

Lov om vern mot smittsomme sykdommer(2001/ revidert 2015)

Lov om vern mot brann, eksplosjon og ulykker med farlig stoff og om brannvesenets redningsoppgaver (2002)

Forskrift om kommunal beredskap (7.10.2011)

Systematisk samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeid i kommunene (2009)

NOU nr. 6 2006 - Når sikkerhet er viktigst, beskyttelse av landets kritiske infrastrukturer og kritiske samfunnsfunksjoner

Nasjonalt risikobilde (2014)

ROS Trøndelag 2014 – gitt av fylkesmennene i Sør- og Nord Trøndelag

2 FORMÅL

Retningslinjen forutsetter at tidligere ansvar og arbeidsoppgaver for kommunen og helseforetaket skal videreføres. Denne tjenesteavtale er ment å være et dokument for økt samhandling mellom kommunen og helseforetaket knyttet til oppgaver og ansvarsområder innen samfunnssikkerhet og helseberedskap.

Retningslinjen skal:

Klargjøre ansvar og oppgaver for helseforetaket og kommunen relatert til selvstendige og sammenfallende ansvar og oppgaver knyttet til samfunnssikkerhet.

Bidra til at relevante risiko- og sårbarhetsanalyser blir jevnlig oppdaterte og oppfattet som dekkende for avtalepartenes egne og sammenfallende behov og at de danner grunnlaget for beredskapsplaner.

Sikre at det blir etablert et samarbeid om planlegging og gjennomføring av øvelser på ulike nivå, og at disse som hovedprinsipp tar utgangspunkt i relevante ROS-analyser.

Bidra til at aktuelle områder og tema for kompetanseutvikling og opplæring blir beskrevet og ivaretatt som grunnlag for å sikre at samhandling blir ivaretatt.

Bidra til at sammenfallende beredskapsutfordringer blir utredet og beskrevet løsninger for.

Sikre forsyningssikkerhet for legemidler, materiell og medisinsk utstyr.

3 VIRKEOMRÅDE

Retningslinjen omfatter partenes ansvar og oppgaver mht helserelatert kriseberedskap.

3.1 Avgrensninger

Retningslinjen berører ikke ulikheter mellom kommunene hva angår mengde og type beredskapsressurser, responstid etc. Retningslinjen er bindende for hvilke aktiviteter avtalepartene skal velge med sikte på eksempelvis kompetanseheving.

4 DEFINISJONER

4.1 Definisjon av risiko og sårbarhetsanalyse (ROSanalyse)

I tilknytning til analyser av partenes ulike risiko- og sårbarhetsforhold (ROS-analyser), har partene lagt følgende forståelse til grunn for begrepene risiko og sårbarhet;

Risiko uttrykker den fare som uønskede hendelser representerer for mennesker, miljø, økonomiske verdier og samfunnsfunksjoner.

Risiko er et resultat av sannsynligheten/frekvensen for og konsekvensene av uønskede hendelser.

Sårbarhet er et uttrykk for et systems evne til å fungere når det utsettes for en uønsket hendelse, samt de problemer systemet får med å gjenoppta sin virksomhet etter at hendelsen har intruffet. Systemene som vurderes kan være både et overordnet (stort) system, og et underordnet (mindre) system. (NOU 2000:24)

Partene er enige om nødvendigheten av å ha en kvalifisert oppfatning og dokumentasjon av henholdsvis kommunens og helseforetakets risikobilde. I tillegg fremstår det som påkrevd en gang pr år eller oftere hvis særlige risikoforhold tilsier det, i fellesskap å foreta en vurdering av risiko- og sårbarhetsforhold som eventuelt antas å påvirke partenes interesse - og ansvarsområder.

4.2 Definisjon av beredskapsplan

I retningslinjen legger partene følgende forståelse/definisjon av beredskapsplan til grunn;

- Beredskapsplanen skal inneholde en oversikt over hvilke tiltak kommunen/ helseforetaket har forberedt for å håndtere uønskede hendelser. Som et minimum skal beredskapsplanen inneholde en plan for strategisk kriseledelse, varslingslister, ressursoversikt, evakueringsplan og plan for informasjon til befolkningen og media.
- Beredskapsplanen skal være oppdatert og revideres minimum én gang per år. Hver av partene har et selvstendig ansvar for at beredskapsplanen blir jevnlig øvet. For å sikre en best mulig samhandling, er partene enige om minimum årlig å dele beredskapsplaner på strategisk/overordnet nivå med hverandre.

4.3 Definisjon av beredskapsøvelser

I retningslinjen legger partene følgende forståelse/definisjon av beredskapsøvelser til grunn; ”Med beredskapsøvelser forstås avtalepartnerne både planlagte treninger og øvelser på ledernivå som har som hovedformål å sette virksomhetens operative og strategiske ledelse i stand til å håndtere en beredskapshendelse. Beredskapsøvelser skal som hovedprinsipp gjennomføres med forankring til egen og/eller avtalepartners ROS-analyser”.

5 HOVEDOMRÅDER FOR SAMARBEIDET

5.1 Risiko og sårbarhetsanalyser (ROS)

Retningslinjen forutsetter at kommunen og helseforetaket skal legge systematiske og helhetlige ROS-analyser til grunn for utøvelse av retningslinjen. I dette ligger at avtalepartene må ta hensyn til følgende;

- Regionale ROS-analyser utarbeidet av fylkesmannen og/eller fylkeslegen samt RHF
- Lokale ROS-analyser foretatt av kommunen eller det aktuelle helseforetaket

For det regionale perspektivet vil det ved inngåelse av retningslinjen i 2011/212 være med henvisning til ROS - Trøndelag revidert 2014.

Kommunens ansvar relatert til ROS - analyser fremgår dette bl.a. av «Forskrift om kommunal beredskap».

Helseforetakets ansvar framgår av § 3 i forskrift av 23. juli 2001 om Beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid.

Partene er enige om å forplikte seg til jevnlig å oppdatere hverandre om resultatet av ROS-analyser. For kommunen gjelder dette både kommunens overordnede ROS-analyse, og tilsvarende analyser fra relevant kommunal sektor eller tjenesteområde.

Partene enige om gjensidig oppdatering av aktuelle ROS-analyser, og at dette kan skje gjennom regelmessig aktivitet i den enkeltes kommunes beredskapsråd, alternativt i fora hvor flere kommuner samarbeider om regionale beredskapsråd.

5.2. Omforente beredskapsplaner

Avtalepartene har i fellesskap identifisert følgende referanser knyttet til lov- eller forskriftskrav til beredskapsarbeid;

Felles lov- og forskriftskrav;

 Lov om helsemessig og sosial beredskap, § 2

 Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. (etter lov om helsemessig og sosial beredskap) § 1 – 6

 Smittevernloven § 7-2 og -3

I tillegg gjelder følgende særlover/forskrifter for kommunens arbeid med beredskap;

 Sivilbeskyttelseslovens §§ 14 og 15

 Forskrift om kommunal beredskap

 Brann- og eksplosjonsvernloven kap. 3

Partene er enige om at gjensidig oppdatering av partenes beredskapsplaner kan skje gjennom den enkeltes kommunes beredskapsråd, alternativt fora hvor flere kommuner samarbeider om Regionale beredskapsråd.

Partene er enige om at omforente beredskapsplaner deles fortløpende, og at de bygger på kjente og eventuelle felles ROS-analyser.

5.3. Planlegging og gjennomføring av øvelser

For å oppnå en god samfunns- og ressursutnyttelse, vil felles planlegging, gjennomføring og evaluering av beredskapsøvelser være en forutsetning.

Kommunens ansvar relatert til planlegging og gjennomføring av øvelser fremgår av Beredskapsforskriften § 7 og 8, hvor kommunens beredskapsplan skal øves hvert annet år.

Helseforetakets ansvar angir at virksomheten skal sørge for at personell som er tiltenkt oppgaver i beredskapsplanen er øvet og har nødvendig beskyttelsesutstyr og kompetanse.

Partene er enige om at planlegging og gjennomføring av øvelser som involverer strategisk ledelse i størst mulig grad skal samordnes.

I avtaleperioden har partene blitt enige om å gjennomføre beredskapsøvelse minimum hvert annet år hvor kommunens og helseforetakets strategiske ledelse blir øvd.

Øvelser avtales nærmere. Øvelsesaktivitet ses i sammenheng med lokale øvelsessentra og Fylkesmannens øvelser i kommunene. Kommunene og St. Olavs Hospital forplikter seg til å delta i Fylkesmannens øvelser.

5.4 Kompetanseutvikling og opplæring

Partene har en felles målsetting relatert til å lære av daglig drift samt simulerte og reelle hendelser, og på denne måten utvikle en robust og trygg organisasjon som er i stand til å samhandle med avtalepartner og andre relevante aktører.

5.5 Løsning av konkrete beredskapsutfordringer

Koordinering av informasjon, beslutninger og ressurser vil alltid være krevende ved større hendelser.

Partene er enige om at en av flere løsninger for denne beredskapsutfordringen er at partene anvender kriseverktøyet CIM som hovedverktøy for de beskrevne aktiviteter, og aktivt deler dette med avtaleparten.

CIM som samhandlingsplattform mellom partene antas også å gi rom for forbedret koordinering med eksempelvis lokalt politidistrikt og fylkesmannen.

5.6 Forsyningssikkerhet for legemidler, materiell og medisinsk utstyr

Partene har i fellesskap erkjent at omforent beredskap med sikte på god forsyningssikkerhet for legemidler, materiell og medisinsk utstyr er direkte relatert både til sentrale myndigheters politikk, men også eventuelle utenrikspolitiske forhold.

Partene forplikter seg like fullt til å samarbeide om å utvikle koordinerte og eventuelt felles beredskapsplaner med tanke på best mulig å ivareta slike utfordringer lokalt.

Partene vil utforme en felles, eventuelt omforent(e) beredskapsplan(er) som beskriver løsninger for disse utfordringene.

6 AVVIK/UENIGHET

Det vises til samarbeidsavtalen og retningslinje om avvikshåndtering og kvalitetsforbedring.

7 IVERKSETTING, REVISJON OG OPPSIGELSE

Retningslinjen trer i kraft ved signering, og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenestelovens § 6-5 andre ledd.

Dersom retningslinjen sies opp, skal ny retningslinjen avtales innen utgangen av oppsigelsestiden.

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

Det vises forøvrig til samarbeidsavtalen.

Dato:

.....

.....kommune

Dato:

.....

St. Olavs Hospital HF