

Tjenesteavtale for omforente beredskapsplaner mellom Holtålen 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 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 smittevern (1994)

Brann- og eksplosjonsvernloven (2002)

Forskrift om kommunal beredskap (2011)

Systematisk samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeid i kommunene (2001)

Når sikkerhet er viktigst, beskyttelse av landets kritiske infrastrukturer og kritiske samfunnsfunksjoner (2006)

Nasjonalt risikobilde (2011)

ROS Trøndelag 2009 – gitt av fylkesmennene i Sør- og Nord Trøndelag

Overordnet samarbeidsavtale

2 FORMÅL

Avtalen forutsetter at tidligere ansvar og arbeidsoppgaver for kommunen og helseforetaket skal videreføres. Denne tjenesteavtale er ment å være et brodokument for økt samhandling mellom kommunen og helseforetaket knyttet til oppgaver og ansvarsområder med samfunnssikkerhet og beredskap.

Avtalen skal:

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

HOLTÅLEN KOMMUNE	
År/saksnr. 12/147	Dok.nr. 8
21 MARS 2012	
Arkivkode	610 201
Journalnr.	1607/12
Gradering	
Kassasjonsår	Saksbeh. HJ

Sørge for 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.

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

Ivareta at sammenfallende *beredskapsutfordringer* blir utredet og beskrevet løsninger for.

Sikre *forsyningsikkerhet for legemidler, materiell og medisinsk utstyr*.

3 VIRKEOMRÅDE

Avtalen omfatter partenes ansvar og oppgaver mht kriseberedskap.

3.1 Avgrensninger

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

4 DEFINISJONER

4.1 Definisjon av risiko - og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse)

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 system- eller en virksomhets evne til å opprettholde sine tjenester når den utsettes for påkjenninger.

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

For tjenesteavtalen 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

For tjenesteavtalen legger partene følgende forståelse/definisjon av beredskapsøvelser til grunn;

”Med beredskapsøvelser forstår 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)

Avtalen forutsetter at kommunen og helseforetaket skal legge systematiske og helhetlige ROS-analyser til grunn for utøvelse av avtalen. 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 avtalen i 2011/212 være med henvisning til ROS-Trøndelag fra 2009.

Når det gjelder kommunens ansvar relatert til ROS - analyser fremgår dette bl.a. av

Forskrift om kommunal beredskap .

Helseforetakets ansvar knyttet til samme tema 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 skal skje gjennom den enkeltes kommunes beredskapsråd, alternativt fora hvor flere kommuner samarbeider om regionale beredskapsråd.

Sluttlig er partene enige om at omforente beredskapsplaner forutsetter at planene blir løpende delt mellom partene, 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.

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

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

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.

For å ivareta en slik målsetting er partene enige om i løpet av 2012 å utvikle sammenfallende/alternativt koordinerte planer som beskriver prosedyrer for kompetansekartlegging og identifiserte opplæringsbehov.

5.5 Løsning av konkrete beredskapsutfordringer

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

Partene er enige om 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 i løpet av 1. halvdel 2012 utforme en felles eventuelt omforente beredskapsplan(er) som beskriver løsninger for disse utfordringene.

5.7 Faglig samarbeidsutvalg

Administrativt samarbeidsutvalg bør vurdere å opprette et faglig samarbeidsutvalg for å følge opp samarbeidet rundt og planene for beredskap og den akuttmedisinske kjede.

6 AVVIK/UENIGHET

Det vises til overordnet samarbeidsavtale når det gjelder avvik og håndtering av uenighet.

7 IVERKSETTING, REVISJON OG OPPSIGELSE

Avtalen trer i kraft ved signering, senest 01.03.2012, og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenestelovens § 6-5 andre ledd. Partene er enige om å gjennomgå avtalen innen desember hvert år og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen utgangen av oppsigelsestiden.

Viser forøvrig til overordnet samarbeidsavtale

Dato, 06.03.2012

HOLTÅLEN KOMMUNE

Holtålen kommune

Dato, 14.03.12

St. Olavs Hospital HF