

**Delavtale mellom**

**..... kommune og Helse Førde HF**

**Samarbeid om den akuttmedisinske kjeda**

# Innhold

1. Partar .....	3
2. Bakgrunn.....	3
3. Føremål.....	3
4. Virkeområde .....	3
5. Roller, oppgaver og aktører i den akuttmedisinske kjeda .....	4
6. Samhandlingsforum.....	7
7. Rutinar for god kommunikasjon og samhandling .....	7
8. Initial vurdering i møte med pasient, triagering og system for pasientobservasjon .	9
9. Den lokale akuttberedskapen – ansvar og samarbeid .....	9
10. Helikopter- og båtlandingsplassar .....	10
11. Vald i nære relasjonar m.v.....	10
12. Psykisk helse og rus .....	10
13. Kompetanse, opplæring og øvingar.....	10
14. Forholdet til rammeavtalen .....	12
15. Handtering av usemje .....	12
16. Misleghald .....	12
17. Avtaletid, revisjon og oppseiing.....	12
18. Detaljering av samarbeidet.....	12

# Avtale om samarbeid om den akuttmedisinske kjeda

## 1. Partar

Avtalen er inngått mellom ..... kommune og Helse Førde HF.

## 2. Bakgrunn

Avtalen er heimla i

- Helse- og omsorgstenestelova § 6-1 og § 6-2, pkt. 11:  
(Avtalen skal som eit minimum omfatte): «planer for den akuttmedisinske kjeden».
- Specialisthelsetenestelova § 2-1e, 2. ledd 1.setn:  
«De regionale helseforetakene skal sørge for at det inngås samarbeidsavtaler som nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1»
- Forskrift om krav til akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus, § 4.

Avtalen er vidare heimla i rammeavtalen mellom ..... kommune og Helse Førde, jfr pkt. 4 i rammeavtalen.

Avtalen erstattar tidlegare avtalar mellom helseføretaket og kommunane innanfor dette tenesteområdet.

## 3. Føremål

Denne delavtalen har som hovudføremål å sikre innbyggjarane god fagleg, samordna og effektiv innsats ved akutte situasjonar og behov for øyeblikkeleg hjelp. Dette gjeld og ved overgrep og vald i nære relasjonar.

Delmål:

- Avklarte ansvarsforhold
- Oppdatert prosedyreverk
- Avklarte kriteria og rutinar for varsling, kommunikasjonskanalar og tilgjenge i naudnettet
- Etablere samhandlingsforum
- System for opplæring og øving

## 4. Virkeområde

Delavtalen omfattar den akuttmedisinske kjeda utanfor sjukehus, dvs. medisinsk naudmeldeteneste, kommunal døgnbasert legevaktordning, og ambulanseteneste. Delavtalen omfattar den akuttmedisinske kjeda i høve til heile helse- og omsorgstenesta, og skal i tillegg avklare ansvar og samhandling knytt til vald i nære relasjonar.

Delavtalen gjeld den ordinære akuttmedisinske verksemda, og skal ikkje omfatte beredskap for ekstraordinære/store hendingar. Det vert vist til eigen delavtale om beredskap.

Delavtalen omfattar ikkje akutt behov for tannhelsetenester, som er eit fylkeskommunalt ansvar.

## **5. Roller, oppgåver og aktørar i den akuttmedisinske kjeda**

### **5.1 Medisinsk naudmeldeteneste**

Den medisinske naudmeldetenesta vert definert som eit organisatorisk og kommunikasjonsteknisk system for varsling og handtering av henvendingar om behov for akuttmedisinsk hjelp og kommunikasjon innan helsetenesta.

#### **5.1.1 Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral**

Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK) ivaretek spesialisthelsetenesta sitt ansvar i den medisinske naudmeldetenesta, jf. pkt. 5.1.

- AMK tek i mot henvendingar til 113 og syter for naudsynte vurderingar, råd, varslingar, styring og koordinering av ambulansetenesta og annan oppfølging.
- Ved behov for utvarsling av kommunale helseressursar skal AMK varsle den aktuelle legevaktsentralen.
- Ved behov gjennomfører AMK trippelvarsling (varsling av alle dei tre naudetatane) og vidareformidling til hovudredningsentral og andre AMK som blir involverte.

#### **5.1.2 Legevaktsentral**

Legevaktsentralen (LVS) ivaretek kommunen sitt ansvar i den medisinske naudmeldetenesta, jfr pkt 5.1. LVS har ansvar for mottak, prioritering og formidling av henvendingar til legevakt eller oppdrag til pleie og omsorgstenester, inkl. psykisk helsevern og rus, jordmor eller psykososialt kriseteam og eventuell kommunal akutthjelparordning. LVS skal vidare gje råd til innringar og varsle kommunale legar ved behov for medisinsk naudhjelp.

### **5.2 Ambulanseteneste**

Ambulansetenesta, sett saman av bil-, båt- og luftambulanseteneste, inngår i den akuttmedisinske beredskapen utanfor sjukehus, og er eit ansvar for spesialisthelsetenesta.

Ambulanseteneste omfattar:

- a) å bringe kompetent personell og akuttmedisinsk utstyr raskt fram til alvorleg sjuke eller skadde pasientar
- b) å utføre naudsynte undersøkingar, prioriteringar, behandling og overvaking, anten åleine eller saman med andre delar av tenesta
- c) å bringe sjuke eller skadde pasientar med behov for overvaking og/eller behandling til forsvarleg behandlingsstad
- d) å ha beredskap for å kunne dekke behovet for ambulansetenester ved større ulukker og kriser innanfor eigen helseregion og på tvers av regions- og landegrensene
- e) å ha beredskap for naudsynt følgeteneste for gravide til fødestaden og
- f) å delta i enkle søk og redningsoperasjonar.

Ambulanse skal ha personell, fasilitetar og utstyr som trengst for desse oppgåvene, og i tråd med aktuelt regelverk.

Utover tenester knytt til akuttoppdrag har ambulansetenesta ansvar for annan pasienttransport der det er behov for å nytte ambulanse.

### **5.3 Allmennlegetenesta**

Allmennlegetenesta er den delen av primærhelsetenesta som yter helsehjelp ved allmennlegar og deira medarbeidarar. Denne delavtalen omhandlar primært *legevakt* som ein del av allmennlegetenesta.

Kommunen skal tilby legevaktordning som sikrar befolkninga sitt behov for øyeblikkeleg hjelp heile døgnet, mellom anna:

- a) vurdere, gi råd og rettleie ved henvendingar om øyeblikkeleg hjelp
- b) diagnostisere og behandle akutte medisinske tilstandar og ved behov tilvise til andre tenester i kommunen, mellom anna fastlege, og eventuelt til spesialisthelsetenesta og
- c) yte hjelp ved ulukker og andre akutte situasjonar, mellom anna å rykke ut umiddelbart når det er naudsynt.

Legevakt skal tilfredsstille gjeldande kompetansekrav.

#### **5.4 Andre tenester**

##### *Psykisk helsearbeid/helsevern og rusbehandling*

Desse deltenestene vil på line med somatikk inngå i tenestene omtalt under pkt. 5.1-5.3 ovanfor. I tillegg vil det kunne vere eigne organiserte tenester for dette området, eventuelt bemanna med psykolog og/eller psykiatrisk sjukepleiar, herunder akutteam innan spesialisthelsetenesta.

##### *Pleie- og omsorgstenester*

Lokale pleie- og omsorgstenester vil kunne vere ein del av den akuttmedisinske kjeda utanfor sjukehus. Spesielt vil dette gjelde heimesjukepleie, som vil kunne bistå med sjukepleietenester på staden der den sjuke/skadde er og eventuelt under transport.

##### *Kommunalt øyeblikkeleg hjelp døgntilbod (ØHD):*

Sengetilbod for pasientar som ikkje er kritisk eller livstruande sjuke eller skadde, men som treng behandling som ikkje kan vente, vil vere ein del av den akuttmedisinske kjeda. Dette vil i hovudsak vere tenester for pasientar med forverring av kjent sjukdom som kan få behandling utan å måtte leggjast inn på sjukehus. Nærare omtale av slike tilbod er gitt i nasjonal rettleiar frå Helsedirektoratet.

Øyeblikkeleg hjelp døgntilbod (ØHD-plassar) i.h.t. helse- og omsorgslova § 3-5 (også omtalt som KAD), er eit kommunalt ansvar (der kommunal lege har kompetanse til innlegging), men helseføretaket skal samarbeide med kommunen slik at tilbodet har tilstrekkeleg kompetanse og kvalitet.

##### *Akutthjelp til gravide og fødande*

Akutthjelp i samband med transport av gravide og fødande når dette er naudsynt, ved personar med aktuell kompetanse (jordmor, lege) vil inngå i den akuttmedisinske kjeda.

##### *Tilbod ved vald i nære relasjonar/overgrepsmottak*

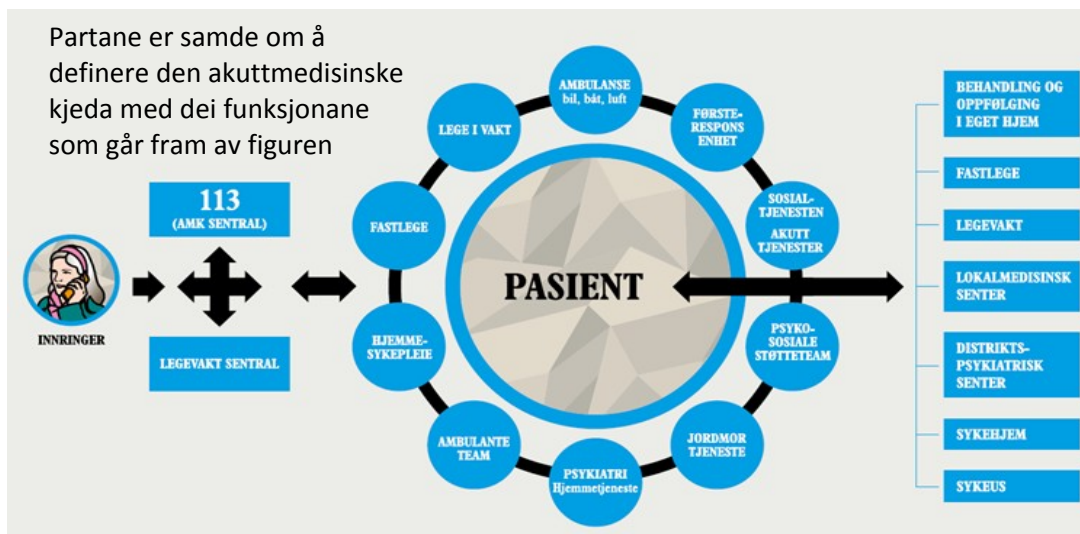
Å yte rask støtte, undersøking og behandling for personar som har vore utsett for overgrep og vald i nære relasjonar vil inngå i den akuttmedisinske kjeda. Etablering av overgrepsmottak med tilpassa kompetanse vil vere ein viktig del av dette. Dette er i dag ei teneste som kommunane er tillagt ansvaret for. Spesialisthelsetenesta har ansvaret for tilbod til barn som har opplevd overgrep og annan mishandling. Frå 01.01.16 vil spesialisthelsetenesta og få ansvar for tilbod til menneske som har vore utsette for seksuelle overgrep.

##### *Psykososiale støttetjenester*

Etter potensielt traumatiserande hendingar bør det iverksetjast målretta tiltak for å bistå enkeltpersonar eller grupper i å handtere akutte, psykologiske stressreaksjonar. Føremålet er å førebygge framtidige helseproblem. Tiltaka inneber også konkret informasjon, råd og støtte med omsyn til ulike former for praktisk hjelp til dei råka.

### Tilgrensande etatar

Andre etatar som kan ha ei rolle ved akutte hendingar er politiet og brannvesenet, avhengig av kva art og omfang hendinga har.



### 5.5 Lokal akuttberedskap

Den lokale akuttberedskapen er førebudde tiltak lokalt for å sikre kvalifisert medisinsk diagnostikk, rådgjeving, behandling og/eller overvaking ved akutt oppstått/forverring av sjukdom eller skade, herunder akutte psykiske lidningar/rusproblem eller vald og overgrep, der rask medisinsk hjelp kan vere avgjerande for liv og helse.

Kommunen har ansvar for:

- Legevakt
- Døgntilbod for øyeblikkeleg hjelp
- Pleie- og omsorgstenester
- Psykososialt kriseteam
- Akutthjelp til gravide og fødande
- Tilbod ved vald i nære relasjonar
- Evt annan akuttberedskap ut frå kommunen si ROS-vurdering

Helse Førde har ansvar for:

- Ambulanseteneste
- Følgjeteneste med jordmor for gravide/fødande etter fastsette reglar og egne avtalar med kommunane.
- Bidra med rådgjeving og kompetanseoverføring i samsvar med generelle rettleiingsplikta

### 5.6 Melding til barnevernet

Aktørane i den akuttmedisinske kjede pliktar med heime i helsepersonellova å sende bekymringsmelding til barnevernet, evt kontakte politi når det er grunn til mistanke om mishandling, alvorlig omsorgssvikt eller vedvarande og alvorlige åtferdsvanskar i forhold til barn som pårørande, sjå eigen prosedyre.

## 6. Samhandlingsforum for akuttmedisinsk kjede

Partane etablerer eit felles samhandlingsforum i høve den akuttmedisinske kjeda.

Føremålet er å:

- Halde kvarandre oppdaterte på faktiske tilbod i dei ulike tenestene i behandlingsskjeda,
- Sikre kvalitet og utvikling (inkl. vurdering av avviksmeldingar, tilsynsrapportar, nye retningsliner og opplæring),
- Drøfte og tilrå samhandlingsprosedyrar,
- Følgje opp nasjonale og regionale satsingar innanfor prehospital medisin,
- Drøfte praktisk samhandling.
- Lage plan for felles øvingsopplegg.

Overordna samhandlingsforum skal bestå av:

- Ein representant frå kommunal legeteneste oppnemnt av KS
- Leiarar ved legevaktssentralane i Sogn, Nordfjord, Sunnfjord/ytre Sogn og medisinskfagleg ansvarleg ved legevaktssentralane
- Leiar for AMK i Helse Førde og medisinskfagleg rådgjevar ved AMK
- Leiar for ambulansetenesta i Helse Førde og medisinskfagleg rådgjevar ved ambulansetenesta
- Ein representant for Psykisk helsevern i Helse Førde
- To representantar frå brukarutvalet i Sogn og Fjordane

Overordna samhandlingsforum held møte minimum ein gong pr. år og elles etter behov. Møta blir primært avvikla som videomøte.

Leiarfunksjon går på omgang mellom deltakande instansar. Fagrådet fastset nærare retningsliner om organisering, oppgåver og mynde på bakgrunn av framlegg frå forumet, og forumet rapporterer til fagrådet. Helse Førde tek initiativ til oppstart av forumet.

## 7. Rutinar for god kommunikasjon og samhandling

### 7.1 Varsling

Partane pliktar å følgje fastsette prosedyrar for naudmeldetenesta si varsling. Samhandlingsforumet avklarar og formidlar gjeldande prosedyrar. Det vert elles vist til felles prosedyrar for bruk av naudnettet på nivå 3, godkjende av koordineringsrådet den 04.09.14. Endringar i prosedyrane som ikkje er av prinsipiell art kan godkjennast av koordineringsrådet etter tilråding frå samhandlingsforumet.

Varsling skal så langt det er mogleg skje gjennom naudnettet. Partane har ansvar for oppsett, tilgjengeleggjering og vedlikehald av varslingslister med kontaktinformasjon innan eigen organisasjon.

### 7.2 Rutinar for kommunikasjon mellom AMK, legevaktssentral, ambulanse, legevakslege og andre kommunale ressursar

AMK skal straks overføre samtalar til kommunal legevaktssentral når dei gjeld allmenmedisinske problemstillingar utan krav til uttrykking frå spesialisthelsetenesta.

Utvarsling av andre enn vakthavande lege som er definert som del av den akuttmedisinske kjeda i kommunen skal skje frå kommunal legevaktsentral. Det same gjeld varsling av kommunal kriseleiiing og kommunalt psykososialt kriseteam.

AMK skal ved behov for utrykking med ambulanse varsle kommunal legevaktsentral og kommunal legevakt.

### **7.3 Krav til partane (vaktordning, kompetanse, utstyr)**

Kommunen skal ivareta det lokale øyeblikkeleg hjelp-tilbodet på døgnbasis, og skal alltid kunne syte for utrykking med lege når det er naudsynt. Denne plikta gjeld uavhengig av korleis legevakta er organisert. Ved hendingar som utløyser behov for øyeblikkeleg hjelp har vakthavande lege ansvaret fram til annan lege tek over.

Kommunen sine fastlegar skal delta i legevakt med mindre det er gitt fritak i samsvar med fastlegeforskrifta.

Partane pliktar å syte for at tilsette har naudsynt kompetanse i akuttmedisin og til å nytte utstyr og kommunikasjonsløyseringar som trengst for å kunne ivareta oppgåvene i den akuttmedisinske kjeda.

Det vert utarbeidd eit samla oversyn over krav til kompetanse og utstyr hos partane for forsvarleg drift. Ansvaret for dette vert lagt til samhandlingsforumet for den akuttmedisinske kjeda.

Partane har eit sjølvstendig ansvar for kompetanse og utstyr, men skal samarbeide om kompetanseutvikling/øvingar, og kan eventuelt samarbeide om innkjøp av utstyr.

Samhandlingsforumet vurderer plan for øvingar og annan kompetanseoverføring. Det vert elles vist til plan for øvingar i høve beredskapssituasjonar i eigen delavtale.

### **7.4 Innlegging**

Avtaleføresegner og prosedyrar knytt til innlegging for øyeblikkeleg hjelp er tekne inn i eigen delavtale om tilvising og innlegging.

### **7.5 Naudnett**

Helsepersonell i vakt som inngår i den akuttmedisinske kjeda, pliktar å vere tilgjengelege i naudnett.

Partane skal definere talegrupper i naudnett som legg til rette for kommunikasjon og samhandling mellom aktuelle aktørar i den akuttmedisinske kjeda. Samhandlingsforumet, jf. pkt. 7, gir råd om etablering av talegrupper.

Partane pliktar å nytte felles prosedyrar for bruk av naudnett på nivå 3. Prosedyrane er godkjende av koordineringsrådet den 04.09.14 og følgjer som vedlegg til avtalen, jfr pkt. 7.1.



Koordineringsrådet kan gjere endringar i prosedyrane etter tilråding frå samhandlingsforumet.

## **7.6 UMS-varsling**

Partane kan etablere UMS-varsling for varsling av ressursar internt i eigen organisasjon og mellom partane. Partane har ansvar for å gjere eigne varslingslister i UMS-systemet tilgjengelege og vedlikehalde desse.

## **8. Initial vurdering i møte med pasient, triagering og system for pasientobservasjon**

Kommunal legevaktteneste, ambulansetenesta og AMK nyttar «Norsk indeks for medisinsk nødhjelp» og triageringssystemet SATS.

Det skal nyttast eit felles gjennomgåande system for pasientobservasjon i den akuttmedisinske kjeda. Partane er samde om å basere dette på systemet ALERT.

## **9. Den lokale akuttberedskapen – ansvar og samarbeid**

### **9.1 Generelt**

Det ansvaret som ligg til kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta kvar for seg er omtalt i pkt. 5 og 7 i denne avtalen.

Det går fram av både helse- og omsorgstenestelova, spesialisthelsetenestelova og forskrift om krav til akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus at helseføretaket og kommunane pliktar å samarbeide for å sikre ein rasjonell og koordinert innsats i dei ulike ledda i den akuttmedisinske kjeda.

### **9.2 Lokal akutthjelparordning**

Kommunen skal gjennomføre ei ROS-vurdering av behovet for lokal akutthjelparordning. Dette kan m.a. skje ut frå følgjande kriterium:

- Ressurssituasjonen i kommunen
- Avstandar (til sjukehus, legevakt, ambulanse)
- Sårbarhet i høve til infrastruktur
- Folketettleik i kommunen/området

Dette er å sjå på døme og ikkje ei uttømmende liste over kriterium. ROS-analysen må baserast på lokale vurderingar.

Dersom vurderinga tilseier det, tek ein sikte på å opprette lokal akutthjelparordning. Slik ordning kan anten inngå som ein del av kommunen sitt ansvar i den akuttmedisinske kjeda eller utgjere eit supplement til dette for å oppnå eit best mogleg tilbod.

Spesialisthelsetenesta kan etter behov bidra med opplæring og rettleiing.

### **9.3 Kommunalt døgntilbod for øyeblikkeleg hjelp**

Kommunalt døgntilbod for øyeblikkeleg hjelp er ein del av den akuttmedisinske kjeda. Samarbeidet i høve dette tilbodet er regulert i eigen særavtale. Tilvising til det kommunale døgntilbodet for øyeblikkeleg hjelp kan berre gjerast av kommunal lege.

## **10. Helikopter- og båtlandingsplassar**

Kommunen avklarar i samråd med aktuelle operatørar moglege landingsplassar for helikopter og båt og har ansvar for å melde frå om status og endringar i høve til desse.

Spørsmål relatert til landingsplassar vert teke opp i samhandlingsforum for akuttmedisinsk teneste.

## **11. Psykisk helse og rus**

Partane sine pliktar og aktuelle samarbeidstiltak i høve akutt-tenester går fram av eigen delavtale om psykiske helsetenester og rusbehandling.

For akutt medisinsk avrusing er følgjande innteke i delavtalen om psykiske helsetenester og rusbehandling: «Medisinsk avdeling i Helse Førde har plikt til å ta imot pasientar med behov for akutt medisinsk avrusing (intensiv behandling). Syte for vidare oppfølging innan Psykisk helsevern og TSB når det er behov for det.»

## **12. Ansvar og samarbeid på skadestad**

Funksjonen som innsatsleiar ligg til politiet. Ambulansetenesta har ansvar for funksjonen innsatsleiar Helse. Funksjonen som medisinsk leiar helse ligg til vakthavande legevaktlege (evt. annan kommunal lege).

Partane skal følge gjeldande retningsliner for ansvarsfordeling og samarbeid på skadestad.

## **13. Kompetanse, opplæring og øvingar**

Akuttmedisinforskrifta fastset krav til kompetanse for aktørar i den akuttmedisinske kjeda. Partane har eit sjølvstendig ansvar for å sikre denne kompetansen i sine tenester. Korleis partane kan samarbeide om tiltak for gode, rasjonelle kompetanseutviklingstiltak skal drøftast i Samhandlingsforum.

Helse Førde skal tilby aktuell opplæring i akuttmedisin og tilpasse innhaldet til kommunane sine behov. Opplæring som går utover spesialisthelsetenesta si allmenne rettleiingsplikt kan Helse Førde krevje kostnadsdekning for. Det vert vist til Helse- og omsorgsdepartementet sin rettleiar om spesialisthelsetenesta si rettleiingsplikt.

Kommunen skal delta i tilrettelagt opplæring og øvingar som blir arrangert i regi av

Samhandlingsforum. Helse Førde og kommunane ber egne kostnader i samband med øvingar.

### 13. a. **Systematisk teamtrening mellom ..... kommune og Helse Førde HF**

**Bakgrunn:** Alle kommunar har sjølvstendig ansvar for øyeblikkeleg hjelp hendingar i eigen kommune.

Jamfør akuttmedisinforskrifta § 4, 2. ledd - er systematisk samtrenting mellom aktørane i den akuttmedisinske kjeda pålagd: *"Virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester skal sikre at personellet som utfører tjenestene får nødvendig opplæring og trening i å utføre egne arbeidsoppgaver og trening i samhandling og samarbeid mellom alle leddene i den akuttmedisinske kjeden".*

#### **Mål:**

- Etablere systematisk teamtrening i akuttmedisin mellom kommunane og Helse Førde etter BEST-modellen. Systematisk teamtrening gir kompetanseheving både på individ- og systemnivå.
- Auke og betre samhandling i akuttmedisinske situasjonar.
- Sikre større forståing for helsepersonellgrupper sin kompetanse, utstyr, metodar og tiltakskort.

#### **Krav til partane:**

##### **Overordna:**

- Utarbeide ein overordna øvingskalender med tidshorisont på 18 månadar. Helse Førde sender årleg ut framlegg til kommunane innan 1.oktober. Kommunane melder tilbake innan 1. november (frå og med 2019).
- Systematisk teamtrening vil vere basistrenting for å delta i samvirkeøvingar med utbytte.
- Halvårleg (min) øving i kvar kommune. Øvingane skal ha ei lengde på minst tre timar, fortrinnsvis frå kl.09– kl.15. Større kommunar/grupper øver lenger eller deler opp gruppa. Deltakarane skal under øving vere skjerma for andre oppgåver.
- Ved kvar øving skal ein tilstrebe at kvar av partane stiller med ein instruktør, ein frå kommunen og ein frå Helse Førde. På sikt kan instruktøransvaret skje vekselvis.
- Øvingane skal gjennomførast i kommunane og i realistiske miljø med bruk av stadleg utstyr.
- Deltakarar skal ha opplæring på eige utstyr til bruk i øvingane og ha nødvendig bekledning tilpassa årstidene.
- Tiltaksboka til Helse Førde – ambulansetenesta leggst til grunn for gjennomføring av øvingane. Denne er tilgjengeleg for kommunane og helsepersonell.
- Partane dekkjer egne utgifter til instruktør og løn / praksiskompensasjon for frammøte.
- Partane skal føre oversikt og dokumentere deltakarar per øving.

##### **Kommunane:**

- Kommunen skal tilstrebe at minst ein, helst 2 personar (lege og/eller sjukepleiar) har instruktørkompetanse innan BEST. Avtalar mellom kommunar på slik instruktørkompetanse, skal gjerast kjent.

- Legar og sjukepleiar/anna helsepersonell som har arbeidsoppgåver som medfører at dei har ei akuttmedisinsk rolle skal delta på BEST-trening 1 gong kvart år.

#### **Helse Førde**

- Ambulansetenesta skal ha personell med instruktørkompetanse på kvar hovudstasjon.
- Skal tilstrebe at ambulansetilsette årleg deltek på teamtrening, minimum annakvart år.
- Helse Førde stille med utstyrt ambulansebil og to ambulansesarbeidarar på teamtreningane. AMK Førde skal om mogleg skåne ressursen for oppdrag medan teamtreninga pågår. I tillegg bør det delta ambulanspersonell ut over personell i vakt.

### **14. Forholdet til rammeavtalen**

Føresegner i rammeavtalen gjeld tilsvarande for denne avtalen. Ved motstrid mellom denne avtalen og rammeavtalen, går rammeavtalen føre.

### **15. Handtering av usemje**

Ved usemje skal partane følgje reglane i rammeavtalen.

### **16. Misleghald**

Dersom ein av partane misligheld sin del av avtalen med vedlegg, og dette påfører den andre parten dokumenterte tap, kan tapet blir kravd dekkja av den som mislegheld avtalen.

### **17. Avtaletid, revisjon og oppseiing**

Avtalen trer i kraft frå 01.04.16, og gjeld fram til ein av partane seier opp avtalen med eitt års oppseiingsfrist, jf. helse- og omsorgstenestelova § 6-5 andre ledd.

Partane er samde om å gjennomgå avtalen innan desember annakvart år og syte for jamleg rapportering og evaluering.

Når behovet for ein samhandlingsstruktur regionalt eller andre endringar i samband med nytt naudnett blir avklara, skal avtalen tilpassast til dette.

Kvar av partane kan krevje avtalen revidert dersom vesentlege føresetnader for avtalen blir endra.

### **18. Detaljering av samarbeidet**

Partane lagar eigne prosedyrar som skal vere i samsvar med denne avtalen. Samhandlingsforumet skal ha kjennskap til sentrale retningslinjer og prosedyrar.

Felles prosedyrar som følger som vedlegg til avtalen:

- Prosedyrar for bruk av naudnettet på nivå 3.

-----

Dato

-----

-----

..... kommune

-----

Helse Førde HF