

# Samarbeidsavtale

mellom

Rusbehandling Midt-Norge HF

og

BJUGN kommune



## 1. Parter

Avtalen er inngått mellom XX kommune og Rusbehandling Midt Norge HF.

Denne overordnede samarbeidsavtalen erstatter tidligere inngåtte samhandlingsavtale mellom kommunene i Midt-Norge (inngått av 74 av 84 kommuner) og Rusbehandling Midt-Norge HF.

## 2. Bakgrunn

Partene er etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011, § 6-1 mfl., og spesialisthelsetjenesteloven av 2. juli 1999 nr. 61 § 2-1 er pålagt å inngå samarbeidsavtale. Øvrig helselovgivning ligger også til grunn for avtalene.

Ved inngåelse av samarbeidsavtalen og tjenesteavtaler, oppfyller partene sin lovpålagte plikt til å inngå samarbeidsavtale.

## 3. Formål

Formålet er å konkretisere oppgave- og ansvarsfordelingen mellom x.....kommune og Rusbehandling Midt-Norge HF, samt å etablere gode samarbeidsrutiner slik at pasienter/brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester.

Samarbeidsavtalen skal angi overordnede bestemmelser om samarbeidsformer, generelle bestemmelser som gjelder uavhengig av tjenesteområder mv, samt fastsette en prosess for vedtakelse av tjenesteavtaler mellom partene.

Partene skal i tjenesteavtalene gi mer detaljerte bestemmelser.

Tjenesteavtalene skal inngå som vedlegg til samarbeidsavtalen, og er på samme måte som samarbeidsavtalen rettslig bindende mellom partene med mindre annet framgår.

I tilfelle motstrid mellom denne avtalen og tjenesteavtalene, skal denne avtalen ha forrang.

Det er partenes intensjon at samarbeidet skal preges av en løsningsorientert tilnærming og prinsippet om at avgjørelser tas så nært brukeren som mulig. Det er partenes intensjon at pasientene/brukerne, som følge av partenes etterlevelse av avtalen, skal oppleve at tjenestene:

- a) er faglig gode
- b) er samordnet og helhetlige
- c) preges av kontinuitet
- d) blir utført på en god måte på tvers av kommunegrensene og forvaltningsnivåene
- e) ivaretar pasientenes/brukernes rett til medbestemmelse, informasjon og medvirkning
- f) er utformet slik at samiske pasienters/brukeres behov for tilrettelagte tjenester blir vektlagt ved utforming av tjenesten jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3.10 4. ledd

Samarbeidet skal bygge på likeverdighet mellom partene, og dialog skal være et viktig fundament for samhandlingen.



#### 4. Virkeområdet

Kommunen og Rusbehandling Midt Norge HF er gjennom lovverket tillagt hver sine kompetanse- og ansvarsområder. Virkeområdet for samarbeidsavtalen er de områder hvor loven pålegger partene å inngå samarbeidsavtale, områder hvor partenes ansvar overlapper hverandre, og hvor det er behov for samordning mellom partene.

#### 5. Tjenesteavtaler og særavtaler

##### 5.1 Minimumskrav til avtalen

Helse- og omsorgstjenesteloven [§ 6-2](#) oppstiller minimumskrav til hva en avtale mellom partene skal inneholde. Det følger av lovens 1. ledd at avtalen som et minimum skal inneholde, sitat;

1. enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre,
2. 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,
3. retningslinjer for innleggelse i sykehus,
4. beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk hjelp etter § 3-5 tredje ledd,
5. retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon,
6. retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering,
7. samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid,
8. samarbeid om jordmortjenester,
9. samarbeid om IKT-løsninger lokalt,
10. samarbeid om forebygging og
11. omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

Partene er enig om at ovennevnte punkter skal fastsettes i tjenesteavtaler.

Tjenesteavtalene i punktene 1 – 11 ovenfor skal være vedtatt mellom partene innen det tidspunkt som er fastsatt av Helse- og Omsorgsdepartementet.

Gjeldende avtale er første fase i utviklingen av samarbeidsavtalen med frist 31.01.2012, og omfatter pkt 1, 3, 5 og 11 i Helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2. Andre fase med frist 1.7.2012 omfattes av de øvrige punktene i Helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2.

##### 5.2 Særavtaler

Dersom en av partene ønsker særavtaler skal det inngås forhandlinger. Særavtaler er avtaler mellom enkeltkommuner/kommunegrupper og spesialisthelsetjenesten, og som kommer i tillegg til tjenesteavtalene i minimumskravene. Det skal framkomme av særavtalene om de er juridisk forpliktende eller intensjonsavtaler.

## 6. Samarbeidsformer

Partene er enige om at følgende samarbeidsformer skal etableres;

### 6.1. Administrativt samarbeidsutvalg

Administrativt samarbeidsutvalg (ASU) er et partssammensatt samarbeidsutvalg mellom Rusbehandling Midt Norge HF og de kommunene i Midt-Norge som har inngått denne samarbeidsavtalen.

#### *Mandat*

Administrativt samarbeidsutvalg har ansvar for å

- a) følge opp og vedlikeholde samarbeidsavtalen
- b) drøfte og gi anbefalinger i saker av prinsipiell administrativ, faglig og økonomisk karakter vedrørende samhandling om pasienter/ brukere
- c) opprette faglige samarbeidsutvalg for ulike områder
- d) drøfte og gi anbefalinger i uenighetssaker som ikke kan løses på annet nivå
- e) drøfte og gi anbefalinger om felles rutiner og prosedyrer vedrørende samhandling etter forslag fra faglige samarbeidsutvalg eller en av partene Det forutsettes konsekvensutredning fra partene vedrørende ressurser og økonomi som en del av saksbehandlingen
- f) arrangere samhandlingsforum i regionen; felles arena for samhandling innen rusfeltet i Midt-Norge
- g) fokusere på erfaringsutveksling, kompetanseoverføring og felles møteplasser
- h) bidra til utvikling og spredning av gode modeller for samhandling
- i) ha en oppdatert oversikt over felles samhandlingsprosjekter i Midt-Norge på rusfeltet.
- j) en felles overordnet informasjons- og kommunikasjonsstrategi om avtalen

#### *Sammensetning*

Det opprettes 3 fylkesvise utvalg der alle kommunene har representasjon.

- Det enkelte ASU skal bestå av 1 representant fra hver kommuneregion/enkeltstående kommune i fylket. Rusbehandling Midt-Norge HF er representert med inntil samme antall representanter som kommunene i hvert ASU. Utvalgenes medlemmer oppnevnes av kommuneregionene og Rusbehandling Midt-Norge HF ved administrerende direktør.

I tillegg har følgende representanter møte og talerett i hvert ASU: En brukerrepresentant oppnevnt fra Brukerutvalget, en representant fra KS og en representant fra Fylkesmennene.

Kommuneregioner/kommuner i Midt-Norge:

Sør-Trøndelag: Samhandlingsreformen i Orkdalsregionen (SIO), Fosen-regionen, Trondheimsområdet og Fjellregionen, Oppdal.



Nord-Trøndelag: Værnesregionen, Invest (Inn-Trøndelag), Innherred Samkommune, Indre Namdal, Midtre Namdal og Ytre Namdal.

Møre og Romsdal: Romsdal regionråd (ROR), Orkide (kommunene på Nord-Møre), ÅRU (Ålesundregionen) og Ørsta og Volda.

Partene erkjenner at det kan skje endringer med hensyn til kommuneregionenes sammensetning. En skal finne fram til minnelige løsninger for representasjon ved evt. endringer uten at samarbeidsavtalen må reforhandles.

### *Arbeidsform*

- ASU'ene konstituerer seg selv.
- Leder ivaretas av kommunene, og Rusbehandling Midt-Norge HF har sekretærfunksjon.
- Saker fremmes av partene gjennom representantene, som har et selvstendig ansvar for å bringe fram temaer/saker til saksutredning og drøfting.
- ASU'ene kan innkalle andre representanter ved behov.
- ASU'ene kan opprette faglige samarbeidsutvalg/arbeidsgrupper.
- ASU'ene har halvårlege møter og ellers ved behov. Det skal i tillegg arrangeres et årlig fellesmøte for de 3 fylkesvise ASU'ene.
- Partene bærer selv sine kostnader.

### *6.2 Faglige samarbeidsutvalg*

Administrativt samarbeidsutvalg kan opprette faglige samarbeidsutvalg for aktuelle faglige og/eller administrative oppgaver. Mandat og tidsramme for arbeidet fastsettes av ASU. Det forutsetter en enighet og koordinering mellom de 3 ASU'ene. De faglige samarbeidsutvalgene rapporterer til administrativt samarbeidsutvalg.

## 7. Plikt til gjennomføring og forankring

Partene forplikter seg til å gjøre avtalen kjent for egne ansatte og brukere. Partene skal også sette av nok ressurser knyttet til medvirkning i de avtalte former for samarbeid.

Partene forplikter seg til å holde hverandre informert og sørge for gjensidig veiledning innenfor det enkelte ansvarsområdet. Prosedyre for dette skal beskrives nærmere i tjenesteavtaler innenfor det enkelte ansvarsområde.

Partene forplikter seg til å:

- a) gjøre avtalen kjent og iverksatt innenfor eget ansvarsområde
- b) orientere hverandre om endringer i rutiner, organisering og lignende som kan ha innvirkning på de områdene avtalen omfatter.
- c) gjennomføre konsekvensutredninger ved planlegging av tiltak som berører den annen part
- d) involvere den annen part før det treffes vedtak om tiltak som berører den annen part
- e) opprette én klar adressat i egen virksomhet, som har et overordnet ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsbehov mellom tjenesteyterne. I Rusbehandling Midt-Norge HF er dette lagt til samhandlingsleder. For kommunene er dette lagt til den adressat som kommunene bestemmer.



## 8. Pasient- og brukermedvirkning

Pasient- og brukermedvirkning er ivaretatt gjennom representasjon i fylkesvise administrative samarbeidsutvalg. Det forutsettes at de faglige samarbeidsutvalgene trekker med bruker-representanter i saker det vurderes som hensiktsmessig.

## 9. Avvik

Det skal inngås egen tjenesteavtale nr. 12 vedrørende håndtering av avvik innen 01.07.2012. Inntil tjenesteavtalen er på plass skal avvik meldes til ASU for videre håndtering.

## 10. Håndtering av uenighet - tvisteløsning

Partene er enige om følgende prinsipper for håndtering av uenighet knyttet til avtalen:

a) Prinsipielle pasientrelaterte enkeltsaker og saker knyttet til retningslinjer, rutiner, tjenesteavtaler eller øvrig tolkning av avtalen. Partenes intensjon er å løse uenighet så nært pasient/bruker som mulig/lavest mulig tjenestenivå. For å oppnå enighet kan faglig samarbeidsutvalg og ASU involveres for å fremme gode løsninger.

b) Dersom uenighet/tvist ikke blir løst gjennom forhandlinger innen 2 måneder, kan partene bringe tvist inn for Nasjonal Tvisteløsningsnemnd.

c) Dersom partene ikke ønsker at avgjørelse av Nasjonal Tvisteløsningsnemnd skal være bindende mellom partene, kan tvist reises for de ordinære domstoler.

## 11. Mislighold

Dersom en av partene misligholder sin del av avtalen, og dette påfører den annen part dokumenterte tap, kan tapet kreves dekket av den som misligholder avtalen.

## 12. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 31.01.2012, og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd

Partene er enige om å gjennomgå avtalen innen desember 2013 og videre sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

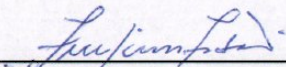
Dersom en av partene krever det kan avtalen revideres før desember 2013.

13. Innsending av avtaler til Helsedirektoratet

Etter at samarbeidsavtalen er signert av begge parter, skal Helse Midt-Norge RHF sende kopi av samarbeidsavtalen, herunder også tjenesteavtaler jf. helse- og omsorgstjenesteloven [§ 6-4](#) til Helsedirektoratet. Dette skal skje innen en måned etter at avtalen er inngått, og senest en måned etter utgangen av frist fastsatt med hjemmel i [§ 6-3](#).

Dato; 31.01.13

Dato;

  
.....kommune

\_\_\_\_\_  
Rusbehandling Midt-Norge HF