

Tjenesteavtale 1

er hjemlet i lov 24.6.2011 nr 30 om helse- og omsorgstjeneste med mer § 6-2 nr 1 og lov 2.7.1999 nr 61 om spesialisthelsetjeneste med mer [§ 2-1 e](#).

Enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver kommunen og Rusbehandling Midt-Norge HF er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre

1 Parter

Avtalen er inngått mellom XX kommune og Rusbehandling Midt-Norge HF (RMN). Heretter benevnt kommunen og RMN; i felleskap nevnt som partene.

2 Formål

Kommunen og RMN har som mål å utvikle en effektiv samhandling for å bidra til at den enkelte pasient får et helhetlig tjenestetilbud. Diagnostikk, øvrig kartlegging, behandling, habilitering/rehabilitering, pleie og omsorg bør skje slik at enkelttiltak forberedes og iverksettes i et samarbeid mellom pasient, nærmeste pårørende, primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, i en sammenhengende tiltakskjede. Avtalen omfatter alle omsorgs- og tjenestenivå i kommunen relevant for rusmiddelproblematikk og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddel-avhengighet.

3 Generelt om lovgrunnlaget

Ansvaret mellom tjenestenivåene må fortolkes på bakgrunn av de lovbestemmelser og tilhørende forskrifter som er gitt.

Partene kan ikke ved denne eller andre avtaler, innskrenke ansvar eller plikter som partene er tillagt etter lov og forskrifter.

4 Oppgavefordeling og ansvar

4.1 Ansvar

Kommunenes ansvar er beskrevet i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) §§ 3-1 til 3-10.

Overordnet ansvar lyder:

§ 3-1. Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om pliktens innhold.

Kommunens helse- og omsorgstjeneste omfatter offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke bærer under stat eller fylkeskommune.

Tjenester som nevnt i første ledd, kan ytes av kommunen selv eller ved at kommunen inngår avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere. Avtalene kan ikke overdras.

Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) 02. juli 1999 nr. 61 kap. 2 og 3 beskriver spesialisthelsetjenesten sitt ansvarsområde.

Vedrørende helseforetakenes ansvar hitsettes fra kapittel 2:

§ 2-1a. De regionale helseforetakenes ansvar for spesialisthelsetjenester

Det regionale helseforetaket skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon, herunder

- 1. sykehustjenester,*
- 2. medisinske laboratorietjenester og radiologiske tjenester,*
- 3. akuttmedisinsk beredskap,*
- 4. medisinsk nødmeldetjeneste, luftambulansetjeneste og ambulansetjeneste med bil og eventuelt med båt,*
- 5. tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet, herunder institusjonsplasser som kan ta imot rusmiddelavhengige med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 til 10-4,*
- 6. transport til undersøkelse eller behandling i helse- og omsorgstjenesten og*
- 7. transport av behandlingspersonell*

Det regionale helseforetaket skal sørge for at helseinstitusjoner som de eier, eller som mottar tilskudd fra de regionale helseforetakene til sin virksomhet, bidrar til å fremme folkehelsen og forebygge sykdom og skade.

De regionale helseforetakenes ansvar etter første ledd innebærer en plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kongen kan gi forskrifter med nærmere bestemmelser om pliktens innhold.

De regionale helseforetakene skal peke ut institusjoner i det enkelte helseforetak som kan ta imot rusmiddelavhengige med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 til 10-4.

Det regionale helseforetaket plikter å yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner i helseregionen.

Tjenester som nevnt i første ledd kan ytes av de regionale helseforetakene selv, eller ved at de inngår avtale med andre tjenesteytere.

Departementet kan ved forskrift gi nærmere bestemmelser om krav til tjenester som omfattes av denne loven.

I følge spesialisthelsetjeneste loven § 2.1 a punkt 5 har de regionale helseforetak ansvar for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige, herunder institusjonsplasser som kan ta imot rusmiddelavhengige med hjemmel i Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 til 10-4. Helse Midt-Norge har et eget helseforetak for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige, Rusbehandling Midt-Norge HF.

Kommunen og spesialisthelsetjenesten har definerte ansvarsområder og oppgaver i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven [kapittel 10](#), tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige.

Ansvar mellom partene må fortolkes på bakgrunn av de lovbestemmelser og tilhørende forskrifter som er gitt.

4.2 Prinsipper for ansvars- og oppgavefordeling

Partene er enige om følgende prinsipper for ansvars- og oppgavefordelingen:

- a) LEON-prinsippet (laveste effektive omsorgsnivå)
 - b) Ansvars- og oppgavefordeling skal ivaretas gjennom utvikling av helhetlige pasientforløp; herunder overganger og gråsoner.
 - c) Rusbehandling Midt-Norge HF og kommunen kan ikke avtale en annen ansvarsfordeling enn den som framkommer av lovgivningen. Det kan for eksempel ikke avtales at en kommune skal ha ansvaret for oppgaver som spesialisthelsetjenesteloven legger til foretaket. Partene kan avtale å utføre tjenester for hverandre, men da uten at det overordnede ansvaret endres.
- Overganger/gråsoner: Ingen av partene kan alene definere hva som er kommunenes eller rusforetakets ansvar og oppgaver.

- Overganger/gråsoner: Partene kan ikke endre egen praksis som får konsekvenser for ansvars- og oppgavefordeling mellom partene uten at dette er avklart i ASU (administrativt samarbeidsutvalg).

Partene forplikter seg til å fortsette arbeidet med å beskrive og avklare gråsonerområder i løpet av 2012, dette for å klargjøre samarbeidsområdet ytterligere.

5. 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.

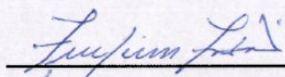
6. Andre bestemmelser

Avtalepunktene 10 "Håndtering av uenighet – tvisteløsning", 11 "Mislighold", 12 "Varighet, revisjon og oppsigelse" og 13 "Innsending av avtaler til Helsedirektoratet" i overordnet samarbeidsavtale mellom kommunen og Rusbehandling Midt-Norge HF, gjelder for denne tjenesteavtalen.

Dato;

31.01.12

Dato;


Bjugne... kommune

Rusbehandling Midt-Norge HF