

OVERORDNET SAMARBEIDSAVTALE

1. Parter

Avtalen er inngått mellom BJØGN kommune (heretter kalt kommunen) og St. Olavs Hospital HF (heretter kalt helseforetaket).

Denne overordnede samarbeidsavtalen erstatter tidligere inngåtte samarbeidsavtaler mellom St. Olavs Hospital og kommunene i nedslagsfeltet.

2. Bakgrunn

Partene er etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 § 6-1 mfl. og lov om spesialisthelsetjenester av 2. juli 1999 § 2-1 e pålagt å inngå samarbeidsavtale. Ved inngåelse av samarbeidsavtalen oppfyller partene sin lovpålagte plikt til å inngå samarbeidsavtale.

Når partene i denne samarbeidsavtalen bruker uttrykket "avtale" omfatter det både samarbeidsavtalen og de fastsatte tjenesteavtaler og retningslinjer som omtalt i § 6.2. i Helse- og omsorgstjenesteloven.

- Med retningslinjer og tjenesteavtaler menes mer detaljerte beskrivelser, blant annet om konkrete pasientforløp, ansvars- og rolle fordeling, partenes informasjons og veiledningsansvar, finansiering, organisering, eventuelt behov for avklaring av arbeidsgiveransvar, mv.
- Særavtaler er avtaler mellom kommuner og helseforetak, som kommer i tillegg til avtalene og retningslinjene i minimumskravene.

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

Partene erkjenner at dialog er et viktig fundament for gjennomføring og samhandling knyttet til avtalen.

3. Formål

Avtalen skal bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig, forutsigbart og faglig godt tilbud i helse- og omsorgstjenestene. Avtalen skal også bidra til forutsigbarhet for partene gjennom samhandling og gode pasientforløp, samt å konkretisere oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommunen og helseforetaket, samt å etablere gode samhandlingsarenaer som sikrer at partene videreutvikler og implementerer omforente samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder.

Det er en intensjon at pasienter og brukere som følge av partenes etterlevelse av avtalen skal oppleve at tjenestene:

- er faglig gode

- er samordnede og helhetlige
- er trygge og forutsigbare
- er preget av kontinuitet
- blir utført på en god måte på tvers av kommunegrense og forvaltningsnivå
- er kostnadseffektive

Samarbeidet bygger på likeverdighet mellom partene.

Samarbeidsavtalen angir overordnede bestemmelser om samarbeidsformer, generelle bestemmelser som gjelder uavhengig av tjenesteområder, samt prosess for vedtakelse av tjenesteavtaler og retningslinjer mellom partene.

I tilfelle motstrid mellom denne avtalen og retningslinjer og tjenesteavtaler 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.

4. Virkeområdet

Kommunen og helseforetaket 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 for å tilrettelegge for gode pasientforløp for den enkelte pasient og grupper av pasienter.

5. Ansvars- og oppgavefordeling

Kommunen har ansvar for å gi nødvendig helsehjelp etter Lov om helse- og omsorgstjenester og helseforetaket har ansvar for å yte nødvendig helsehjelp etter Lov om spesialisthelsetjenesten.

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

- Saker av prinsipiell og/eller økonomisk karakter behandles av de organer som har beslutningsmyndighet på det enkelte forvaltningsnivå.
- LEON-prinsippet (laveste effektive omsorgsnivå)
- Ansvars- og oppgavefordeling skal ivaretas gjennom helhetlige pasientforløp utviklet i fellesskap.
 - Retningslinjene for tjenesteområdene skisserer ansvars- og oppgavefordeling i samarbeidsprosedyrer i et helhetlig forløp.
 - Partene fordeler oppgaver i et forløp ut fra samarbeidsavtalens pkt. 8, faglig skjønn og fleksibilitet.

- Pasientforløp ved utskriving av pasienter, som trenger kommunale tjenester, skal omfatte tydelig beskrivelse av samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen, der arbeidsprosesser, informasjonsflyt og gjennomføring fremkommer. Samhandlingen skal basere seg på rutiner og prosedyrer utviklet gjennom prosjektet «Helhetlig pasientforløp i hjemmet» (HPH), et delprosjekt under fellesprosjektet «Samhandlingskjede for pasienter med kronisk sykdom».
- Ingen av partene kan alene definere hva som er kommunens eller helseforetakets ansvar.
 - Partene kan ikke endre egen praksis som får konsekvenser for ansvars- og oppgavefordeling mellom partene uten at partene er kommet til enighet, jfr pkt 7.
 - Det kan avtales særskilt at partene utfører oppgaver for hverandre som følger av spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1. Det overordnede prinsipielle ansvaret vil ikke endres. Partene skal foreta en forsvarlighetsvurdering ved overføring av oppgaver.

6. Faglige retningslinjer, tjenesteavtaler og særavtaler.

6.1 Minimumskrav

Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 omhandler krav til avtalens innhold. Avtalen skal som et minimum omfatte:

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, utskriving, 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 utskriving 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 minimumskravet fastsettes i egne retningslinjer/ tjenesteavtaler, og etter hvert som disse utarbeides, inntas de som vedlegg til samarbeidsavtalen. Partene har selv fastsatt form, arbeidsmåte, innhold og organisering av samarbeidet i retningslinjene/tjenesteavtalene ut fra de krav loven til en hver tid stiller.

Gjeldende avtale er første fase i utviklingen av samarbeidsavtalen, 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.

6.2 Samarbeid ut over minimumskravet

I tillegg til områdene som følger av minimumskravene i helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2 er partene enige om å inngå tjenesteavtaler om utskrivning av pasienter, medisinsk følgetjeneste, ledsagertjeneste ved pasienttransport, bistand under opphold i helseinstitusjon og samarbeid om overgrepsmottak. Partene kan også avtale andre rutiner/veiledere ved behov.

6.3 Særavtaler

Særavtaler kommer i tillegg til avtalene og retningslinjene i minimumskravene.

Særavtaler kan for eksempel gjelde mer detaljerte bestemmelser for avgrensede tjenesteområder, blant annet om konkrete pasientforløp, ansvars- og rollefordeling, partenes informasjons- og veiledningsansvar, finansiering, organisering, eventuelt behov for avklaring av arbeidsgiveransvar.

7. Samarbeidsformer og samarbeidsorgan

Det etableres samarbeidsorganer på 3 nivå, hhv politisk, overordnet administrativt og faglig nivå.

Samarbeidsorganene er ikke tenkt som nye beslutningsnivå eller forhandlingsutvalg, men redskap for utvikling av dialog og samhandling for å innfri intensjonene i samhandlingsreformen.

7.1 Politisk samarbeidsutvalg

Det etableres et samarbeidsutvalg på politisk nivå, der partene gis mulighet til å drøfte strategiske og politiske spørsmål av betydning for implementering av samhandlingsreformen. De kommunale representantene oppnevnes av fylkesstyret i KS og bør fortrinnsvis bestå av 4 ordførere. Styret for helseforetaket oppnevner tilsvarende 4 representanter.

Det politiske samarbeidsutvalget skal være en arena for å medvirke til å utvikle samhandlingsklimaet mellom partene, slik at kommunene og helseforetaket ivaretar sitt felles ansvar for helhetlige behandlingsforløp som sikrer tilbud om og kvalitet på nødvendige helsetjenester. Utvalget konstituerer seg selv og fastsetter sin egen møteplan.

Administrasjonen ved helseforetaket og KS deltar i møtene og skifter på å være tilretteleggere og sekretariat for møtene i dette utvalget. Leder og nestleder i administrativt samarbeidsutvalg (ASU) har møterett i det politiske samarbeidsutvalget.

7.2 Administrativt samarbeidsutvalg

Det etableres et administrativt samarbeidsutvalg (ASU) på overordnet administrativt nivå mellom St. Olavs Hospital HF og kommunene som er part i avtalen. Formålet er å etablere en samarbeidsarena på overordnet nivå for utvikling av helsetjenestene og samarbeidet i tråd med intensjonene i samhandlingsreformen.

7.2.1. Mandat

- Utvalget har ansvar for å følge opp samarbeidsavtalen, drøfte og gi anbefalinger i saker av prinsipiell administrativ, faglig og økonomisk karakter.
 - Utvalget forbereder og bistår i årlig revisjon av overordnet samarbeidsavtale.
 - Utvalget kan i den enkelte sak anbefale hvordan uenighet om evt. økonomisk løsning/ fordeling av påløpte utgifter mellom partene som det tvistes om kan løses.
- Anbefalte råd fra ASU må være basert på konsensus mellom representanter for partene.
- Det administrative utvalget skal behandle uenighetssaker som ikke lar seg avklare i de faglige utvalgene. Leon-prinsippet legges til grunn, jfr pkt 5.
- Det administrative utvalget godkjenner faglige retningslinjer for samhandling. Utvalget oppretter og avvikler faglige samarbeidsutvalg etter behov. Utvalget oppnevner medlemmer og ledere til disse utvalgene.
- Ordningen med ASU og dets mandat evalueres etter 2 år.

7.2.2. Sammensetning og størrelse

For å sikre lik avtale- og utvalgsstruktur skal ASU bestå av følgende representanter:

- En representant fra hver av kommunegruppene:
 - Fjellregionen
 - Fosenregionen
 - Orkdalsregionen
 - Trondheimsområdet
 - Værnesregionen
- En representant fra Trondheim kommune.
- St. Olavs Hospital oppnevner 6 representanter.
- Representanter med observatørstatus:
 - Representant fra Fylkesmannen
 - Representant fra KS
 - Brukerrepresentanter: To representanter fra Brukerutvalget ved St. Olavs Hospital HF, disse ivaretar hele behandlingsskjeden.
 - Ansattrepresentanter: Tillitsvalgte oppnevner 4 representanter, to fra kommunesektoren og to fra spesialisthelsetjenesten.
 - To representanter fra fastlegene, oppnevnt av kommunene, en fra Trondheim og en fra øvrige kommuner i Sør-Trøndelag.
 - Representant fra Rusbehandling Midt-Norge HF

7.2.3 Valgt periode:

Medlemmene velges for en periode på 2 år, med personlig vararepresentant. For å sikre kontinuitet bør ikke hele utvalget skiftes ut samtidig.

7.2.4. Arbeidsform:

Utvalget konstituerer seg selv. Ledelse og sekretærfunksjonen alternerer årlig mellom St. Olavs Hospital HF og kommunene.

Det organ som har sekretariatsfunksjonen, er adressat for innsending av saker.

Saksliste og saksdokumenter med forslag til vedtak sendes medlemmene senest 2 uke før møtet. Saker som ikke er sendt ut innen denne fristen kan som hovedregel ikke sluttbehandles.

Referat godkjennes av ASU. Medlemmene i ASU har ansvar for å videreformidle referatet til sine organer.

Utvalget kan opprette eget arbeidsutvalg/arbeidsgrupper og kan innkalle andre representanter ved behov.

Utvalget har møter ca. 4-5 ganger i året, og ellers ved behov.

Partene bærer selv sine kostnader, unntatt fra dette er brukerrepresentantene.

Ved ekstraordinære situasjoner kan saker tas opp direkte mellom den enkelte kommune og St. Olavs Hospital HF med tanke på å løse felles utfordringer.

Utvalget orienteres om dette.

7.3. Faglige samarbeidsutvalg (FSU)

ASU kan opprette faglige samarbeidsutvalg etter behov. Retningslinjer og prosedyrer for disse utvalgene bør være mest mulig lik.

Faglige retningslinjer som utarbeides av de faglige samarbeidsutvalgene og godkjennes av administrativt samarbeidsutvalg.

7.3.1. Sammensetning:

Som hovedregel følges de samme prinsippene som for administrativt samarbeidsutvalg. Fastlegene bør være representert i faglige samarbeidsutvalg. Andre observatører, brukerrepresentanter og ansatterrepresentanter er normalt ikke representert i faglige samarbeidsutvalg.

7.3.2. Arbeidsform:

Leder av utvalget bestemmes av administrativt samarbeidsutvalg. Ledelses- og sekretariatsfunksjonen alternerer årlig mellom St. Olavs Hospital HF og kommunene.

Utvalget kan opprette eget arbeidsutvalg og kan for øvrig innkalle andre representanter ved behov.

Partene bærer selv sine kostnader.

7.3.3. Oppgaver:

Hovedoppgaven er å skape gjensidig forståelse som grunnlag for godt samarbeid omkring den enkelte pasient/pasientgrupper. Utvalget har ansvar for å utvikle og evaluere samarbeidsprosedyrer, samt kunnskaps- og kompetanseutveksling innenfor området.

De faglige samarbeidsutvalgene evalueres årlig.

7.4. Fag- og ledermøter

Administrativt samarbeidsutvalg tar initiativet til en felles fagdag for partene og ett felles administrativt ledermøte i året. Formålet med møtene er å drøfte tema som omhandler bl.a. fag- og tjenesteutvikling, undervisning og veiledning. Målgruppe defineres i invitasjonen.

Forslag til tema sendes til administrativt samarbeidsutvalg.

7.5. Andre samarbeidsformer

Tjenester, som St. Olavs Hospital HF distribuerer elektronisk, tilbys, så langt dette er mulig, via Midt-Norsk Helsenett.

Partene ser elektronisk samhandling som viktig for en sikker og effektiv samhandling om pasienter. Det forutsetter at partene knytter seg til Norsk Helsenett og tar i bruk tekniske løsninger for å kunne kommunisere elektronisk. Kommunikasjonen skal skje over Norsk Helsenett og partene er gjensidig forpliktet til å benytte nasjonale standardiserte meldingstyper på anbefalte versjoner samt å følge norm for informasjonssikkerhet. Partene tilstreber å sikre nødvendig ressurs til investering, utvikling og forvaltning av den elektroniske samhandlingen, slik at skriftlig kommunikasjon om pasienter skjer elektronisk over helsenettet der dette er mulig å realisere.

7.6 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er ivaretatt gjennom representasjon i Administrativt samarbeidsutvalg.

Det forutsettes at de faglige samarbeidsutvalgene trekker med brukerrepresentanter i saker det vurderes som hensiktsmessig, for eksempel utarbeidelse av retningslinjer for sine områder.

7.7 Arbeidstakermedvirkning

Arbeidstakermedvirkning ivaretas gjennom representasjon som observatører i administrativt samarbeidsutvalg.

De faglige samarbeidsutvalgene skal ivareta ansattmedvirkning når det behandles saker som kommer inn under hovedavtalens virkeområder.

7.9 Kunnskaps- og kompetanseutveksling.

Kunnskaps- og kompetanseutveksling er grunnleggende for å sikre forsvarlige helsetjenester og for utvikling av samarbeidet mellom nivåene i helsetjenesten.

Alle samarbeidsutvalg skal arbeide for å finne arenaer og metoder for felles kompetanseutvikling. De faglige samarbeidsutvalgene har et særlig ansvar for å avdekke og formidle kompetansebehov jfr pkt 6.1.6.

8. 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 beskrives nærmere i retningslinjer/tjenesteavtaler innenfor det enkelte ansvarsområde.

Partene forplikter seg til å:

- gjøre avtalens innhold/konsekvenser og beslutninger/vedtak kjent og iverksatt innenfor eget ansvarsområde
- orientere hverandre om endringer i rutiner, organisering og lignende som kan ha innvirkning på de områdene avtalen omfatter.
- gjennomføre konsekvensutredninger ved planlegging av tiltak som berører den annen part
- involvere administrativt samarbeidsutvalg før det treffes vedtak om tiltak som berører eller får konsekvenser for den annen part
- opprette én klar adressat i egen virksomhet som har et overordnet ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsbehov mellom tjenesteyterne

9. Involvering av pasient og brukerorganisasjoner

Partene er enige i at kravet til brukermedvirkning normalt skal oppfylles ved at synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalget ved St. Olavs hospital HF, kommunalt eldreråd og kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne skal tillegges vekt.

10. Avvik

Partene skal håndtere avvik etter følgende retningslinjer.

- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) medfører at et avtalebrudd mellom partene ikke kan påvirke pasientenes lovbestemte rettigheter.
- Tvisteløsningsordningen skal oppfordre til å følge inngåtte avtaler slik at tvist ikke oppstår.
- Dagens system for avvikshåndtering mellom partene videreutvikles.
- Partene er pliktig å gjøre sine ansatte kjent med avtale- og avvikssystemet slik at avvik blir registrert.
- Partene har en intensjon om at det skal utvikles et felles elektronisk avvikssystem, primært på nasjonalt nivå.

11. Håndtering av uenighet - tvisteløsning

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

Partenes intensjon er å løse uenighet så nært pasient/bruker som mulig og i en dialog mellom partene.

11.1 Faglig samarbeidsutvalg

Prinsipielle pasientrelaterede enkeltsaker:

- Oppnås ikke enighet opprettes det en uenighetsprotokoll som sendes til det faglige samarbeidsutvalget for tjenesteområdet for drøfting og anbefaling av løsning.
- Reglene om taushetsplikt skal ivaretas ved utforming av uenighetsprotokollen.

11.2 Administrativt samarbeidsutvalg(ASU)

Oppnås det ikke enighet i faglig samarbeidsutvalg, sendes saken til administrativt samarbeidsutvalg. (pkt. 7.2).

Oppstår det uenighet om tolkning av avtalen skal uenigheten drøftes i ASU. Oppnås ikke enighet om en tolkning som aksepteres av partene, og partene finner det hensiktsmessig, kan partene løfte uenigheten til det nasjonale tvisteløsningsutvalget og/eller videre til rettslig avgjørelse.

11.3 Tvisteløsning

- Sør-Trøndelag tingrett er verneting for partene i avtalen.
- Dersom en tvist ikke blir løst ved forhandlinger eller mekling, kan hver av partene forlange tvisten avgjort med endelig virkning ved norske domstoler jf. lov om mekling og rettergang i sivile tvister (tvisteloven) 17. juni 2005 nr. 90.

12. Oppgjørsordninger

Helsedirektoratet skal utarbeide grunnlaget for det økonomiske oppgjøret ved kommunal medfinansiering i henhold til bestemmelsene i forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivingsklare pasienter.

Partene skal etablere ordninger som følger opp grunnlaget for medfinansiering og betaling for utskrivingsklare.

13. Mislighold

Ved mislighold gjelder alminnelige kontraktrettslige og erstatningsrettslige prinsipper, med mindre annet er særskilt avtalt.

14. Varighet, 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.

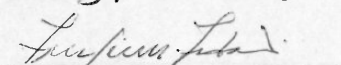
Siden sentrale retningslinjer og nye forskrifter ikke fullt ut er fastlagt kan det være aktuelt å justere foreliggende avtale i 2012. F.o.m. 2013 gjelder oppsigelsesfrist jamfør helse- og omsorgstjenesteloven § 6 -5 andre ledd.

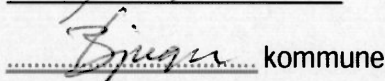
Oppsigelse av overordnet samarbeidsavtale innebærer at øvrige avtaler som er inngått med hjemmel i kapittel 6 i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester er å anse som oppsagt fra samme dato, og med samme oppsigelsestid som overordnet samarbeidsavtale. Tjenesteavtaler kan sies opp uten at overordnet avtale er å anse som oppsagt.

15. Innsending av avtaler til Helsedirektoratet

Etter avtale er signert av begge parter, skal St. Olavs Hospital HF sende kopi av avtalen, herunder også retningslinjer og tjenesteavtaler iht. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 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. 12



 kommune

Dato,

St. Olavs Hospital HF