

SAMARBEIDSAVTALE

om

et helhetlig og samordnet helsetilbud (Helseplattformen) i region Midt-Norge

mellom

Helse Midt-Norge RHF

og

Trondheim kommune

18. november 2019

HA

45

INNHold

Definisjoner	3
1 Innledende bestemmelser	4
1.1 Formål	4
1.2 Om Løsningen	4
1.3 Om partene	5
1.4 Om Samarbeidsavtalen – et helhetlig samarbeid	5
1.5 Tolkningsprinsipper	5
2 Forholdet til andre samarbeidsavtaler	6
3 Forholdet til Selskapet	6
4 Partenes forpliktelser	6
4.1 Særlige forpliktelser i Innføringsfasen overfor aktører som vurderer å slutte seg til samarbeidet	6
4.2 Alminnelige forpliktelser	7
4.2.1 Plikter i forbindelse med møter	7
4.2.2 Finansiering	7
4.2.3 Andre bidrag	7
4.2.4 Overholdelse av lover og forskrifter mv.	7
5 Gevinster	7
6 Samarbeidets organisering. Beslutninger	7
6.1 Overordnet	7
6.2 Eiermøtet	7
6.2.1 Sammensetning	7
6.2.2 Myndighet	8
6.2.3 Beslutninger og stemmegivning i Eiermøtet	8
6.2.4 Uenighet i Eiermøtet	8
6.2.5 Det kommunale samarbeidsrådet	8
6.4 Mulighet for påvirkning fra øvrige grupper og virksomheter	8
7 Mislighold	9
7.1 Definisjon	9
7.2 Retting	9
7.3 Heving/eksklusjon	9
8 Avslutning og uttreden	9
8.1 Rett til å tre ut av samarbeidet	9
8.2 Samarbeidsplikter ved uttreden og avslutning av samarbeidet	9

9	Endringer	9
10	Twister, Lovvalg og vernetting	10
11	Bilag	10

Definisjoner

Følgende definisjoner skal legges til grunn for Samarbeidsavtalen:

«Aktør»	betyr offentlig virksomhet som kan tilsluttes eller opptas i Samarbeidsavtalen
«Driftsfasen»	betyr tidsperioden fra og med løsningen blir tatt i bruk i sykehus og kommuner
«Innføringsfasen»	betyr den tidsperioden som medgår for innføring og etablering av Løsningen
«Leverandøren»	betyr Epic Systems Corporation, hovedleverandør knyttet til utvikling og vedlikehold av Løsningen i henhold til kontrakter inngått med Selskapet
«Løsningen»	betyr «Helseplattformen», en teknisk løsning for felles pasientadministrativt system («PAS») og elektronisk pasientjournal («EPJ»). Etablering av IAM inngår også som en del av løsningen
«Part»	betyr offentlig virksomhet tilknyttet Samarbeidsavtalen
«Samarbeidsavtalen»	betyr dette dokument med tilhørende bilag
«Selskapet»	betyr Helseplattformen AS




1 INNLEDENDE BESTEMMELSER

1.1 Formål

Partene til denne Samarbeidsavtalen er forent om å skape et bedre og mer helhetlig helsetilbud for pasientene innenfor – og på tvers av – sine respektive ansvarsområder. Gjennom Samarbeidsavtalen ønsker partene å realisere ambisjonen om å koordinere primær- og spesialisthelsetjenesten, slik at den enkelte pasient effektivt, sømløst og på betryggende måte kan oppnå den mest hensiktsmessige behandlingen, til riktig tid og på riktig sted. Samarbeidet skal legge til rette for økt kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen og en effektiv ressursbruk.

Løsningen er en nødvendig forutsetning og et viktig redskap for å oppnå partenes felles formål.

Samarbeidet skal blant annet søke å oppnå gode rutiner for oppgaveoverføring mellom partene. Oppgaveoverføring skal planlegges i felleskap for å unngå tilfeldig eller ukontrollert overføring av oppgaver mellom partene.

Helseplattformen er en regional utprøvingsarena for det nasjonale målbildet «én innbygger – én journal». Partene skal i sitt samarbeid etter denne avtalen se hen til det nasjonale målbildet. Det innebærer at partene er innforstått med at partene i fremtiden kan bli tilbudt eller pålagt å benytte en nasjonal driftsleverandør. Partene skal forholde seg lojalt til dette dersom det blir aktuelt. Ved en eventuell overgang til en nasjonal driftsløsning skal Partene i felleskap arbeide for at ingen av Partene kommer dårligere ut økonomisk enn andre deltakere i den nasjonale løsningen.

Samarbeidsavtalens parter anerkjenner de ulike partenes økonomiske forutsetninger for deltakelse i samarbeidet. Samarbeidet skal ikke medføre at en part pålegges urimelige eller uforholdsmessige byrder. Det skal i den forbindelse særlig ses hen til den enkelte parts økonomiske rammebetingelser og størrelse (innbyggertall, demografi eller andre relevante fordelingsnøkler).

Ved gjennomføringen av samarbeidet skal hensynet til samfunnseffektiv ressursbruk veie tungt, både i den daglige drift og ved beslutninger som fattes i henhold til denne Samarbeidsavtalen. Hensynet til pasientene skal være førende innenfor de rammer den til enhver tid gjeldende ressursituasjon setter.

Partene skal alltid bestrebe seg på å ivareta pasientenes behov og sikkerhet på best mulig måte uavhengig av organisatoriske skiller. For dette formål skal partene samarbeide lojalt og yte nødvendige bidrag helsefaglig så vel som administrativt og forvaltningsmessig. Partene skal søke helsefaglige råd og veiledning i alle beslutninger hvor dette er relevant.

1.2 Om Løsningen

Løsningen skal sikre både primær- og spesialisthelsetjenesten, herunder fastleger og avtalespesialister, nødvendig tilgang til pasientjournaler og pasientadministrative opplysninger på tvers av forvaltningsnivå.

Dette vil gi økt kvalitet i pasientbehandling, bedre pasientsikkerhet, mer brukervennlige systemer og dermed sette helsepersonell og administrativt personell i stand til å utføre sine oppgaver på en bedre og mer effektiv måte.

Partene skal aktivt søke å holde Løsningen oppdatert og fremtidsrettet. Ambisjonsnivået skal være realistisk ut fra partenes økonomiske forutsetninger.

Partene skal også løpende vurdere implementering av ny og innovativ teknologi der dette kan medføre besparelser, gevinster eller vesentlig forbedre pasientenes opplevelse av helsetilbudet.



Ved oppgraderinger og videreutvikling skal partene vurdere konsekvensene slike endringer har for eksisterende og fremtidige pasienter og pasientgrupper, og så langt det er mulig minimere belastninger og ulemper for disse. Pasientenes beste skal være tungtveiende ved valg av løsninger, veivalg og fremgangsmåter, men slik at valgene tilpasses partenes ressursituasjon.

1.3 Om partene

Partene er Helse Midt-Norge RHF («**HMN**»), med underliggende helseforetak, Trondheim kommune og andre kommuner i regionen. Partene i Samarbeidsavtalen har ansvar for primær- og spesialisthelsetjenesten i helseregionen «Midt-Norge», som består av fylkene Trøndelag og Møre og Romsdal. En fullstendig opplisting av partene fremgår av **Bilag 1**.

HMN eies av Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet. Som en av fire helseregioner i Norge har HMN ansvar for spesialisthelsetjenester til befolkningen i Midt-Norge. HMN eier helseforetakene Helse Møre og Romsdal HF, St. Olavs Hospital HF, Helse Nord-Trøndelag HF og Sykehusapotekene i Midt-Norge HF.

Kommunene har et overordnet ansvar for helse- og omsorgstjenester til innbyggerne i den enkelte kommune etter helse- og omsorgstjenesteloven (primærhelsetjenesten). Loven gir kommunene frihet til å organisere og tilpasse tilbudet i samsvar med lokale behov.

Partene kan bli enige om å oppta andre offentlige aktører i samarbeidet etter de regler som gjelder om beslutninger i punkt 6.

Det er en ambisjon at samtlige kommuner i Trøndelag og Møre og Romsdal, samt Bindal kommune, slutter seg til avtalen. Aktører som tilsluttes Samarbeidsavtalen føres løpende inn i **Bilag 1**.

Når en aktør ønsker å tilslutte seg Samarbeidsavtalen, forutsettes det at aktøren skal ta løsningen i bruk, og Selskapet må informere om hvilke forberedelser aktøren må gjøre i den forbindelse.

1.4 Om Samarbeidsavtalen – et helhetlig samarbeid

Løsningen utgjør kjernen og utgangspunktet i et mer helhetlig samarbeid mellom partene, hvor også kompetanse- og ressursdeling, utdanning, forskning og videreutvikling av tjenester inngår. Partene forstår at samarbeidet nødvendiggjør oppgavefordeling og kostnadsdeling i tilknytning til den enkelte pasientgruppe, slik at formålene bak samarbeidet kan realiseres.

Partene erkjenner behovet for å samarbeide både om oppsett, drift og vedlikehold av Løsningen, samt samarbeide på et overordnet nivå om klinisk forvaltning, organisering og administrasjon av helsetilbudet. Dette gjør det nødvendig med en klar fordeling av hvilke oppgaver som skal løses gjennom Selskapet og hvilke som skal løses innenfor rammene av Samarbeidsavtalen.

Partene erkjenner videre at samarbeidet kan medføre behov for endringer underveis og at nye samarbeidsområder kan oppstå og bli en del av Samarbeidsavtalen.

1.5 Tolkningsprinsipper

Samarbeidsavtalen skal tolkes og praktiseres i samsvar med formålet, likevel slik at partene ikke er forpliktet til å handle i strid med nasjonale føringer for sin respektive virksomheter.

2 FORHOLDET TIL ANDRE SAMARBEIDSAVTALER

Denne Samarbeidsavtalen erstatter og setter til side tidligere *Samarbeidsavtale om forberedelse og gjennomføring av anskaffelse, samt innføring av nytt pasientadministrativt system (PAS) og elektronisk pasientjournal (EPI)* av 27.09.2016 med unntak av reguleringer av opsjoner. Samarbeidsavtalen setter for øvrig ikke til side andre samarbeidsavtaler partene måtte være forpliktet etter, herunder lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak.

Samarbeidets organer skal befatte seg med de forhold der partene ser behov for regionale løsninger. Problemstillinger som ikke har regional karakter skal søkes løst i eksisterende organer mellom kommuner og deres respektive helseforetak.

I tilfelle av motstrid mellom Samarbeidsavtalen og en særavtale, er de respektive parter så langt det er mulig forpliktet til å tilpasse eventuelt motstridende særavtaler til Samarbeidsavtalen.

3 FORHOLDET TIL SELSKAPET

Løsningen driftes og leveres gjennom Selskapet som eies av partene i fellesskap. Bare parter i Samarbeidsavtalen skal kunne ha eierandeler i Selskapet. Partene, i egenskap av eiere av Selskapet, forplikter seg til å utøve eierskapet lojalt til denne avtalen og beslutninger fattet i medhold av denne. Partenes samarbeid som aksjonærer i Selskapet er regulert i en egen aksjonæravtale.

Selskapet skal være et verktøy for anskaffelse, oppsett, drift og forvaltning av Løsningen. Selskapet er kontraktspart med tredjeparter knyttet til utvikling, drift og vedlikehold av Løsningen.

Selskapet kan ikke etablere forpliktelser som får konsekvenser for partene ut over det som er avtalefestet eller besluttet i medhold av denne avtalen. Selskapet kan ikke fatte beslutninger vedrørende helsetilbudet, og organisering og finansiering av dette. Det strategiske ansvaret for utviklingen av Løsningen ligger til Samarbeidsavtalens organer.

For Selskapets leveranser til den enkelte part skal det inngås en leveranseavtale. Leveranseavtalen skal bidra til å oppfylle Samarbeidets formål, og sørge for stabile leveranser til partene innenfor akseptable og forutsigbare økonomiske rammer. Leveranseavtalene skal reflektere at Selskapet er ikke en kommersiell leverandør av tjenester.

Styring av etableringen av Løsningen, og egen beslutningsstruktur for dette er beskrevet i **Bilag 2**.

4 PARTENES FORPLIKTELSE

4.1 Særlige forpliktelser i Innføringsfasen overfor aktører som vurderer å slutte seg til samarbeidet

I Innføringsfasen skal partene løpende gi informasjon til aktører som har rett til å slutte seg til samarbeidet.

Aktørene skal få informasjon om samarbeidets fremdrift og planlegging, samt om andre forhold av betydning for deres tilslutning til samarbeidet. I rimelig utstrekning skal aktørene få delta på møter som observatører.

Partene skal arbeide for at alle kommunene i regionen tilslutter seg samarbeidet for å høste maksimale fordeler av Løsningen.

4.2 Alminnelige forpliktelser

4.2.1 Plikter i forbindelse med møter

Partene plikter å stille til møter som avholdes i samsvar med Samarbeidsavtalen. Om nødvendig, skal møtende representanter stille med fullmakt til å treffe beslutninger innenfor Samarbeidsavtalens virkeområde.

4.2.2 Finansiering

Partene skal bidra til finansieringen av samarbeidet, herunder finansieringen av Løsningen. Den enkelte parts bidrag skal stå i forhold til partens økonomiske bæreevne.

Nærmere reguleringer vedrørende kontantstrømmer og finansiering er gitt i **Bilag 3**.

4.2.3 Andre bidrag

Partene skal yte andre bidrag slik det fremgår, eller beslutes i medhold av, Samarbeidsavtalen. Partene skal blant annet samarbeide om klinisk forvaltning etter driftssetting, og i den forbindelse yte bidrag i form av ressurser og personell. Samarbeidet skal være basert på kontinuerlig kunnskapsdeling for å oppnå beste praksis på tvers av virksomheter.

Den enkelte parts plikt til å yte bidrag skal stå i forhold til partens størrelse og økonomiske rammebetingelser.

Partene forplikter seg til å bidra på en slik måte at reglene for offentlig-offentlig samarbeid tilfredsstilles.

4.2.4 Overholdelse av lover og forskrifter mv.

Partene er hver for seg forpliktet til å kontrollere at aktiviteter som utføres i medhold av denne Samarbeidsavtalen er i tråd med gjeldende lover, forskrifter og andre myndighetskrav. Partene har et særlig ansvar for å påse at det ikke forekommer transaksjoner i strid med regelverket om offentlige anskaffelser, samt at behandling av personopplysninger skjer i henhold til gjeldende personopplysningsregelverk.

5 GEVINSTER

Partene er forpliktet til å bidra til at alle parter kan hente gevinster av samarbeidet. Hensynet til pasientenes beste og en effektiv samlet ressursbruk skal være førende innenfor tilgjengelige rammer. Alle parter skal kunne forvente gevinster i tråd med de bidrag som ytes i samarbeidet.

6 SAMARBEIDETS ORGANISERING. BESLUTNINGER

6.1 Overordnet

Samarbeidets organisering skal bidra til å oppnå Samarbeidsavtalens formål gjennom felles enighet. I de nedenstående underpunkter omtales de øverste beslutningsnivåer som gjelder for samarbeidet i driftsfasen.

Partenes samarbeid for etablering og innføring av Løsningen er nærmere regulert i **bilag 2**.

6.2 Eiermøtet

6.2.1 Sammensetning

Eiermøtet skal bestå av 2 representanter for helseforetakene på den ene siden og 2 representanter for kommunene på den andre siden, hvorav minst en fra Trondheim kommune. Partene oppnevner sine egne

representanter. Dersom det er flere kommuner som er Part i avtalen, avtaler disse seg imellom hvem som skal representere kommunene ut over representanten fra Trondheim kommune. I tillegg skal rådmannen i Trondheim kommune og administrerende direktør i HMN kunne tiltre som medlemmer i eiermøtet dersom eiermøtet finner det hensiktsmessig eller en av partene i eiermøtet krever det.

6.2.2 Myndighet

Eiermøte er øverste eskaleringsnivå der det er behov for å løse overordnede saker i fellesrommet mellom aktørene som ikke er løst på nivåene under i beslutningsstrukturen.

Eiermøtet kan treffe beslutning i alle saker som angår samarbeidet innenfor rammene av Samarbeidsavtalen, herunder faglig innhold i løsningen, utvidelse av samarbeidet og oppgaveforskyvning.

Beslutninger som ifølge lov, forskrift eller administrative vedtak krever beslutning av et bestemt organ hos den enkelte part, skal forelegges det aktuelle beslutningsorgan for endelig godkjenning.

6.2.3 Beslutninger og stemmegivning i Eiermøtet

Eiermøtet skal møtes ved behov og når det er nødvendig for å ta sentrale beslutninger for å holde fremdriften i prosjektet, dog minimum 4 ganger i året.

Eiermøtet treffer beslutning etter forberedelse og saksfremlegg av et sekretariat som Trondheim kommune og HMN beslutter hvordan skal opprettes og ivaretas.

Beslutninger i Eiermøtet krever enstemmighet. Representantene for henholdsvis helseforetakene og kommunene skal opptre koordinert og i samsvar med sitt mandat. Hver side har én stemme.

6.2.4 Uenighet i Eiermøtet

Ved manglende enstemmighet i sak som krever positiv avgjørelse av hensyn til samarbeidets fremdrift, skal representantene for henholdsvis spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten søke å løse uenigheten gjennom forhandlinger. Forhandlingene skal utføres av representantene, og skal – så langt det er mulig og relevant – skje under konsultasjon av faglig ekspertise.

6.2.5 Det kommunale samarbeidsrådet

For å sikre den enkelte kommune innflytelse på beslutningsprosesser, og forankre kommunale posisjoner i eiermøtet, utnevner kommunene et kommunalt samarbeidsråd. Dette rådet skal sikre nødvendig forankring. Dette detaljeres nærmere i egen avtale. Det må i fellesskap mellom eierne og KS lages et mandat som sikrer at samarbeidsrådet får en hensiktsmessig funksjon og mandat.

6.3 Partenes rett til å kreve avgjørelser i saker som angår samarbeidet

Hver enkelt part kan kreve at eiermøtet fatter beslutning i sak som angår partens rettigheter og forpliktelser i henhold til Samarbeidsavtalen.

6.4 Mulighet for påvirkning fra øvrige grupper og virksomheter

Partene skal så langt som mulig legge til rette for at relevante grupper og virksomheter som berøres av samarbeidet – så som pasientorganisasjoner, partenes ansatte mv. – får anledning til å uttale seg og komme med innspill i saker der det er relevant.

7 MISLIGHOLD

7.1 Definisjon

Brudd på plikter fastsatt i denne Samarbeidsavtalen, eller manglende etterlevelse av en beslutning fattet i medhold av den, utgjør mislighold. Mislighold av forpliktelser overfor Selskapet utgjør mislighold av Samarbeidsavtalen.

Partene kan kun gjøre gjeldende de misligholdssanksjoner som følger av dette **punkt 7**, og kun gjennom de mekanismer som her er beskrevet.

Ved en parts mislighold, kan de øvrige partene gjennom beslutning i eiermøtet pålegge parten følgende sanksjoner:

- a) Krav om retting, jf. **punkt 7.2**
- b) Eksklusjon fra samarbeidet (heving), jf. **punkt 7.3**

Den enkelte part kan dessuten kreve erstatning i tråd med alminnelig erstatningsrettslige prinsipper.

7.2 Retting

Ved en parts mislighold kan samarbeidets øvrige parter i eiermøtet pålegge den misligholdende part å rette forholdet innen en rimelig fastsatt frist. Manglende etterlevelse av to (2) slike pålegg i en og samme sak og/eller i to saker utgjør vesentlig mislighold.

7.3 Heving/eksklusjon

Ved vesentlig mislighold kan eiermøtet beslutte å ekskludere parten fra samarbeidet. I vurderingen av hvorvidt en part skal ekskluderes fra samarbeidet, skal det særlig ses hen til misligholdets karakter og betydningen eksklusjon vil ha for parten og konsekvensene for pasienter parten har ansvar for. Det presiseres at handlinger eller utelatelser som i vesentlig grad strider mot - eller undergraver - Samarbeidsavtalens formål er å anse som eksklusjonsgrunn. Mislighold som har ført til heving av leveranseavtalen med Selskapet er samtidig eksklusjonsgrunn fra denne Samarbeidsavtalen.

8 AVSLUTNING OG UTTREDEN

8.1 Rett til å tre ut av samarbeidet

Den enkelte part står fritt til å tre ut av samarbeidet med henholdsvis (i) **1 års**, (ii) **3 års**, (iii) **5 års** skriftlig varsel for henholdsvis (i) øvrige kommuner, (ii) Trondheim kommune og (iii) HMN og underliggende helseforetak.

8.2 Samarbeidsplikter ved uttreden og avslutning av samarbeidet

Ved uttreden og avslutning av samarbeidet skal partene samarbeide i rimelig utstrekning for å påse at den enkelte part kan opprettholde et stabilt og fullverdig tjenestetilbud, samt overholde relevant regelverk, i den tid overgang til egen løsning i egen organisasjon kan skje. Parten skal få tilstrekkelig tid til å etablere forsvarlige systemer i egen virksomhet, og partene skal bistå for å sikre at ingen data går tapt i prosessen.

9 ENDRINGER

Justeringer av Samarbeidsavtalen som følge av organisatoriske endringer som sammenslåinger av kommuner eller mindre justeringer kan besluttet av eiermøtet. Parter som er identifisert med rett til å tiltre



samarbeidet opptas automatisk ved at **Bilag 1** oppdateres. Øvrige endringer av Samarbeidsavtalen krever enstemmighet blant partene. Det kan i det enkelte bilag angis særskilte endringsmekanismer for bilaget.

10 TVISTER, LOVVALG OG VERNETING

Samarbeidsavtalen reguleres av norsk rett. Tvister som oppstår i tilknytning til Samarbeidsavtalen skal endelig løses ved bruk av voldgift etter voldgiftsloven. Voldgiftten settes i Trondheim.

11 BILAG

Som bilag til denne Samarbeidsavtalen følger:

Bilag 1 - Partene i Samarbeidsavtalen

Bilag 2 - Beslutningsstruktur for innføring og etablering av Helseplattformen

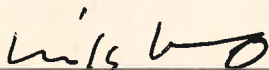
Bilag 3 - Økonomiske forhold

Bilag 4 - Bestemmelser om den enkelte parts bidrag

Samarbeidsavtalen er signert i 2 - to - eksemplarer, hvorav hver Part beholder ett hver.

Trondheim 18.11.2019

For Helse Midt-Norge RHF



Nils Kvernmo

Eierdirektør

For Trondheim kommune



Helge Magne Garåsen

Kommunaldirektør for helse og velferd