

XX



Sykehuset i Vestfold

HELSE  SØR-ØST

Kommunelogo

**Overordnet samarbeidsavtale
mellom XX kommune og Sykehuset i Vestfold Helseforetak
(SiV HF)**

Gjelder fra juli 2015

INNHold

1. PARTER	3
2. BAKGRUNN	3
3. FORMÅL OG VIRKEOMRÅDE	3
3.1. FORMÅL	3
3.2. VIRKEOMRÅDE	4
4. AVTALESTRUKTUR, FRISTER OG FULLMAKTER	4
4.1. AVTALESTRUKTUR	4
4.2. LOVPÅLAGTE DELAVTALER	5
4.3. ANDRE DELAVTALER	5
4.4. FULLMAKTER	5
5. SAMARBEIDSFORMER	6
6. BRUKERMEDVIRKNING	7
7. ANSATTES MEDVIRKNING	8
8. KOSTNADER	8
9. PLIKT TIL GJENNOMFØRING OG FORANKRING	8
10. HÅNDTERING AV AVVIK, UENIGHET OG MISLIGHOLD	9
10.1. AVVIK.....	9
10.2. HÅNDTERING AV UENIGHET – TVISTELØSNING	9
10.3. MISLIGHOLD.....	9
11. VARIGHET, REVISJON OG OPPSIGELSE	9
12. INNSENDING AV AVTALER TIL HELSEDIREKTORATET	10
13. UNDERSKRIFTER	10

Versjon	Dato	Kapittel	Endring	Behandlet
2	Juni 2013	5	Samarbeidsformer	SMH møte 2013.3
3	Juli 2015	10 og 12	Tvisteløsningsnemd Innsending til H.dir. Delavtale d)	OSU 2015.3 OSU 2014.3

1. Parter

Overordnet samarbeidsavtale er inngått mellom Sykehuset i Vestfold Helseforetak (SiV HF) og **XX** kommune. Partene i avtalen er likeverdige og er gjensidig forpliktet av avtalen.

2. Bakgrunn

Partene er etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 § 6-1 og i lov om spesialisthelsetjenester § 2-1 e pålagt å inngå samarbeidsavtale. Ved inngåelse av samarbeidsavtalen og vedtakelse av retningslinjer/ delavtaler, oppfyller partene sin lovpålagte plikt til å inngå samarbeidsavtale.

Når partene i denne samarbeidsavtalen bruker uttrykket "avtale", omfatter det både overordnet samarbeidsavtale og de delavtaler og prosedyrer som er omtalt nedenfor.

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

3. Formål og virkeområde

3.1. Formål

Formålet med overordnet samarbeidsavtale er å konkretisere oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommunene og helseforetaket, samt å etablere gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder. Avtalen skal bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester.

Avtalen skal angi overordnede bestemmelser om samarbeidsformer, generelle bestemmelser som gjelder uavhengig av tjenestoområder, samt fastsette en prosess for å vedta delavtaler, faglige retningslinjer og prosedyrer mellom partene.

Partene skal i delavtaler og prosedyrer gi mer detaljerte bestemmelser.

Overordnet samarbeidsavtale og delavtalene / prosedyrene skal bidra til å:

- Sikre "behandling på beste effektive omsorgsnivå" (BEON-prinsippet) gjennom hele behandlingsskjeden.
- Utvikle tiltak som sikrer god koordinering og gode pasientforløp, og som følger faglige retningslinjer og veiledere.
- Utvikle tiltak som sikrer god kvalitet og pasientsikkerhet
- Klargjøre ansvars- og oppgavefordelingen på administrativt og tjenesteytende nivå for utforming og iverksetting av samhandlingstiltak.
- Sikre likeverdighet mellom avtalepartene og utvikling av en god samhandlingskultur.
- Videreutvikle bruker- og pasientmedvirkning, slik at deres erfaringer med hvordan samhandling fungerer, tas i bruk på en systematisk måte.

Pasienter og brukere skal oppleve at tjenestene:

- Er faglig gode
- Er samordnet og helhetlige
- Preges av kontinuitet

3.2. Virkeområde

Kommunen og helseforetaket er gjennom lovverket tillagt hver sin kompetanse – og ansvarsområder. Inntil Helse- og omsorgsdepartementet i forskrift gir nærmere bestemmelser om hva som er helse- og omsorgstjenester og hva som er spesialisthelsetjeneste etter henholdsvis helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a, er oppgavefordelingen i denne avtalen styrt av de nåværende helsefaglige forsvarlighetsvurderingene. Denne oppgavefordeling skal legges til grunn med mindre annet eksplisitt fremkommer i denne avtale eller delavtaler.

Virkeområdet for dette avtaleverket (overordnet samarbeidsavtale, delavtaler og prosedyrer) vil være de områder hvor loven pålegger partene å inngå samarbeidsavtale, og områder hvor partenes ansvar overlapper hverandre og hvor det er behov for samordning mellom partene.

Avtalen omfatter samhandling om pasienter med somatiske lidelser samt rus og avhengighetsproblematikk og psykiske helseproblemer.

4. Avtalestruktur, frister og fullmakter

4.1. Avtalestruktur

Overordnet samarbeidsavtale regulerer det overordnede samarbeidet mellom SiV HF og den enkelte kommune. Den er lovpålagt, og er et juridisk bindende dokument mellom helseforetaket og den enkelte kommune.

Overordnet samarbeidsavtale og tilhørende delavtaler skal sikre at lovens krav til innhold, jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 oppfylles.

Ved motstrid mellom overordnet samarbeidsavtale og delavtaler og prosedyrer skal overordnet avtale ha forrang.

Delavtalene skal:

- a) Regulere ulike rutiner for samhandling i en del av et pasientforløp (eks. inn – og utskrivning fra/til sykehus) slik at pasienter/brukere opplever et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester
- b) Konkretisere arbeidsfordeling knyttet til ulike pasientgrupper (pasientforløp)
- c) Beskrive spesielle samarbeidsforhold og samarbeidsprosjekter mellom foretak og en kommuneregion/kommune

Spesielle forhold i samarbeidet mellom **XX** kommune og SiV HF, ivaretas i den enkelte delavtale.

Prosedyrer:

For å sikre at det som reguleres i delavtalene gjennomføres på en kvalitativt god måte, skal delavtalene understøttes av prosedyrer. Prosedyrene er et viktig verktøy for å utvikle og sikre kvalitet og pasientsikkerhet i pasientforløpene.

4.2. Lovpålagte delavtaler

Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 stiller et minimumskrav til hva en avtale mellom partene skal inneholde. Alle obligatoriske punkter i loven dekkes gjennom delavtalene nedenfor. I tillegg er det opp til partene selv å etablere samarbeid på andre områder enn de lovpålagte. I dette punktet beskriver partene hvilke lovpålagte delavtaler som skal inngås:

- a) Enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre
- b) Retningslinjer for innleggelse i sykehus
- c) Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon
- d) d1) Omforente beredskapsplaner
d2) Planer om den akuttmedisinske kjeden
- e) 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
- f) Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter § 3-5 tredje ledd
- g) Retningslinjer for kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering
- h) Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid
- i) Samarbeid om jordmortjenester
- j) Samarbeid om IKT- løsninger lokalt
- k) Samarbeid om forebygging

4.3. Andre delavtaler

Det kan inngås delavtaler/ prosedyrer der partene er enige om at det er formålstjenlig

4.4. Fullmakter

Fullmakt til å vedta og gjøre endringer i overordnet samarbeidsavtale ligger til kommunestyret/bystyret i kommunen og til styret for SiV HF.

Fullmakt til å vedta og gjøre endringer i delavtaler og prosedyrer ligger til administrerende direktør ved SiV HF og rådmannen i kommunen.

5. Samarbeidsformer

Partene er enige om at det er viktig å sikre god politisk styring av og involvering i samarbeidet, og at dette skjer på en helhetlig og forutsigbar måte.

Den politiske forankringen av samhandlingsarbeidet vil skje på følgende måte:

- a) Den overordnede samarbeidsavtalen skal vedtas av kommunestyret/bystyret i den enkelte kommune og av styret for SiV HF
- b) Avtalen skal evalueres og eventuelt revideres når kommunen, SiV HF, eller begge parter ber om det.
- c) I tillegg vil det bli utarbeidet en årlig oversikt som viser status og resultater i samarbeidet. Denne inngår som del av kommunenes og SiV HFs årsmeldinger.
- d) Det vil bli avholdt en årlig samhandlingskonferanse i Vestfold for politisk og administrativ ledelse i kommunene, for styret i SiV HF, foretaksledelsen i SiV HF, tillitsvalgte, brukerorganisasjoner og andre samarbeidspartnere. Formålet med konferansen er å presentere situasjonen og utfordringsbildet i samhandlingsarbeidet og bidra til brede diskusjoner om "veien videre".

Overordnet samhandlingsutvalg (OSU) er et felles administrativt utvalg for ledelse av samhandlingsarbeidet. OSU består av 3 rådmenn og 3 representanter fra SiV HFs ledelse.

Overordnet samhandlingsutvalg har disse oppgavene;

- følge opp og vedlikeholde denne samarbeidsavtalen
- foreta planlegging og prioriteringer av samhandlingstiltak innen de rammer som er lagt av politiske organ i kommunene og styret for SiV HF. Prioriteringene nedfelles i en årlig plan for samhandlingsaktiviteter, som behandles i april-mai hvert år.
- Følge opp arbeidet blant annet gjennom behandling av tertialrapporter om status i arbeidet med planen
- Sikre at det settes av tilstrekkelige ressurser for arbeidet.
- Sørge for at det blir tatt nødvendige beslutninger med hensyn til oppstart, framdrift og godkjenning av prosjekter samt spredning av godkjente prosjektresultater til kommuner og deler av SiV som ikke var omfattet av prosjektet.
- Sørge for god informasjon om samhandlingsarbeidet og om utvalgets arbeid.
- Møtes minst 3 ganger i året

Samhandlingsutvalget (SU) koordinerer og leder det praktiske samhandlingsarbeidet på grunnlag av årsplanen og andre bestillinger fra OSU. Det har følgende sammensetning: En administrativ leder fra hver kommune (kommunalsjef/ - direktør/ helse- og sosialsjef) og klinikkjefer ved SiV, en brukerrepresentant og 2 tillitsvalgte.

Samhandlingsutvalget skal:

- Sørge for at beslutninger i OSU blir fulgt opp
- Sørge for at arbeidet med prosjekter og tiltak blir organisert og bemannet på en hensiktsmessig måte

- Holde oversikt over status og problemer i det konkrete arbeidet og bidra til problemløsning
- Rapportere tertialvis til OSU om status i arbeidet samt utarbeide årsrapport som inngår i kommunenes og SiVs årsrapporter/årsmeldinger.
- Sørge for forankring og informasjon til ledere og ansatte i egen organisasjon.
- Gi innspill til OSU med hensyn til nye prosjekter, tiltak og problemstillinger som kan bidra til samhandlingen.
- Møtes minst 4 ganger i året.

Sekretariat

Det forutsettes at det opprettes et sekretariat som betjener OSU og SU og som har som oppgave å følge opp arbeidet på daglig basis. Sekretariatet består av en person fra kommunene og en fra SiV HF.

Organiseringen av det praktiske samhandlingsarbeidet skjer normalt i form av prosjekter med klare mandater, framdriftsplaner og målsettinger og med en ansvarlig prosjektleder. Partene er innstilt på at det blir avsatt nødvendige ressurser til prosjektledelse.

Partene er enige om at når det er gjennomført prosjekter der en eller noen få kommuner har deltatt og kun deler av SiV og prosjektets konklusjoner/modell er godtatt av OSU, så er det denne modellen som skal spres til øvrige kommuner og til andre deler av SiV. Spredningstempo og rekkefølge koordineres av OSU.

6. Brukermedvirkning

Etter helse og omsorgstjenesteloven § 6-1, 2. ledd, skal pasient- og brukererfaringer inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelse av avtalen. Pasient- og brukerorganisasjoner skal også medvirke i forbindelse med utarbeidelse, praktisering, oppfølging og endring av avtalen.

Partene er enige om at kravet til brukermedvirkning normalt skal oppfylles ved at synspunkter og tilbakemeldinger som kommer fram gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalget ved SiV HF, eldrerådet og rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne i kommunene skal legges til grunn for det samarbeidet som denne avtalen regulerer.

7. Ansattes medvirkning

Det forutsettes at partene involverer de ansattes organisasjoner i den grad hovedtariffavtalen, overenskomster og hovedavtalen for det aktuelle området stiller krav om det.

Partene viser til felleserklæringen av 30. mars 2011 vedrørende representasjon i arbeidsgrupper som opprettes på tvers av forvaltningsnivåene.

8. Kostnader

Partene bærer selv sine kostnader til det arbeidet som følger av denne avtalen.

9. Plikt til gjennomføring og forankring

Partene forplikter seg til å holde hverandre informert og sørge for gjensidig veiledning innenfor det enkelte ansvarsområdet. Dette skal beskrives nærmere i delavtaler og prosedyrer.

Partene forplikter seg til å:

- a) Gjøre kjent og iverksette de beslutninger / vedtak som følger av overordnet samarbeidsavtale og tilhørende delavtaler. Dette gjelder også avtalespesialister som har avtaler med det regionale helseforetaket, fastleger og fysioterapeuter med kommunale avtaler.
- b) Partene skal sette av nok ressurser knyttet til medvirkning i de avtalte former for samarbeid.
- c) Medvirke i utviklingsprosesser og bidra til at nødvendige beslutninger av betydning for samhandlingsarbeidet blir truffet.
- d) Orienterer hverandre om endringer i rutiner, organisering og lignende som kan ha innvirkning på de områdene avtalen omfatter.
- e) Involvere den annen part før det treffes vedtak om tiltak som berører den annen part.
- f) Gjennomføre konsekvensutredninger ved planlegging av tiltak som berører annen part,
- g) Opprette en klar adressat i egen virksomhet som har et overordnet ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsbehov mellom tjenesteyterne.

Partnerskapet skal ha etablert ordninger for god forvaltning av avtalen.

10. Håndtering av avvik, uenighet og mislighold

10.1. Avvik

Partene skal håndtere avvik etter nærmere definert prosedyre. En håndtering av avvik på de avtaler, retningslinjer og prosedyrer som er inngått, er nødvendig for å sikre at det etableres et system for lukking av avvik, læring og erfaringstilbakeføring.

10.2. Håndtering av uenighet – tvisteløsning

Partenes intensjon er å løse uenighet i linjen, så nær pasient/ bruker som mulig og på lavest mulig tjenestenivå. Pasientens beste skal være hovedfokus for begge parter i pasientrelaterte saker.

Partene er enige om at håndtering av uenighet knyttet til avtalen skal følge denne prosessen:

- Partene skal løse uenighet på så lavt nivå som mulig i de respektive organisasjoner
- Uenigheten skal være behandlet på øverste administrative nivå i henholdsvis helseforetak og kommune.
- Dersom det ikke oppnås enighet på øverste administrative nivå i henholdsvis helseforetak og kommune legges saken fram for den nasjonale tvisteløsningsnemnda
- Avgjørelsen fra nasjonalt organ for tvisteløsning kan bringes inn for de ordinære domstoler etter reglene i tvisteloven.

Etter "Avtale om nasjonal tvisteløsningsnemnd for helse- og omsorgssektoren"¹ bærer partene egne omkostninger i forbindelse med behandlingen av konkrete tvister for den nasjonale tvisteløsningsnemnda.

10.3. Mislighold

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

11. Varighet, revisjon og oppsigelse

Overordnet samarbeidsavtale trer i kraft 1.1.2012 og gjelder fram til en av partene sier opp avtalen med et års oppsigelsesfrist. Revidert overordnet samarbeidsavtale trer i kraft fra og med dato for underskrift av avtalen. Avtalen evalueres og eventuelt reforhandles når en eller begge parter ber om det.

Hver av partene kan kreve overordnet samarbeidsavtale revidert dersom vesentlige forutsetninger som for eksempler endringer i lovgrunnlaget, forskrifter, finansieringsordninger eller andre vesentlige forutsetninger for avtalen endres.

1

Avtale om nasjonal tvisteløsningsnemnd for helse- og omsorgssektoren mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS

Begge parter er innforstått med at delavtaler og prosedyrer for pasientforløp mv regulerer et samarbeidsforhold som er, og skal være, i utvikling. Delavtalene og prosedyrene for pasientforløp kan derfor bli endret for å tilpasse utviklingen i samarbeidsforholdet.

I henhold til lov om Helse- og omsorgstjenester § 6- 5 skal avtalepartene årlig gjennomgå avtalen med sikte på nødvendige oppdateringer eller utvidelser. Avtalen kan sies opp med ett års frist. Når en av partene sier opp avtalen, skal det regionale helseforetaket varsle Helsedirektoratet.

12. Innsending av avtaler til Helsedirektoratet

Plikten til å arkivere og publisere avtalene ligger på de Regionale Helseforetakene. Dette er avtalt mellom Helsedirektoratet, de Regionale Helseforetakene og Helse- og Omsorgsdepartementet.

13. Underskrifter

Dato:

XX kommune
Ordfører

Sykehuset i Vestfold HF
Styreleder