

Logo XX kommune



Delavtale mellom XX kommune og Sykehuset i Vestfold Helseforetak (SiV HF)

**“om hvilke helse- og omsorgsoppgaver
forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles
oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal
utføre” jfr. overordnet samarbeidsavtale 4.2.a**

Gjeldende fra 01.01.2012

1. Parter

Avtalen er inngått mellom XX kommune og Sykehuset i Vestfold helseforetak (SiV HF).

2. Bakgrunn og lovgrunnlag

Denne delavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 4.2 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.

2.1. Lovgrunnlag

Partenes ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester og tiltak knyttet til dette er i hovedsak regulert i følgende lovverk med tilhørende forskrifter:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr 30
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999 nr 61, og senere endringer
- Lov om psykisk helsevern
- Lov om pasientrettigheter av 2. juli 1999 nr 63, og senere endringer
- Lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr 64, og senere endringer
- Lov om folkehelsearbeid av 24. juni 2011 nr 29
- Lov om helsemessig og sosial beredskap av 23. juni 2000 nr 56

Listen er ikke uttømmende, og også bestemmelser i andre lovverk har betydning for partenes utførelse av oppgaver etter nevnte lover. Dette gjelder blant annet bestemmelser om bruk av tvang i psykisk helsevern og overfor rusmiddelavhengige.

Partene har ansvar for til enhver tid å ha oppdatert kunnskap om gjeldende lovverk som har betydning for utførelsen av helse- og omsorgsoppgaver. Partene har videre ansvar for å informere og lære opp egne ansatte, brukere og pasienter i nødvendige lovbestemmelser.

3. Formål

Denne delavtalen har som formål å avklare helseforetakets og kommunens ansvar for mer spesifikke helse- og omsorgsoppgaver. 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.

Avtalen regulerer / omhandler oppgaver og tiltak som kommunen og helseforetaket skal eller kan samarbeide om, jamfør blant annet helse- og omsorgstjenestelovens § 3-4 (kommunens plikt til samhandling og samarbeid) og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1e.

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

4. Områder for samarbeidet

Partene er enige om følgende områder for samarbeid, ansvarsforhold og tiltak: se punktene 4.1. – 4.7. nedenfor.

Partene er enige om å legge til rette for samarbeid også om andre helse- og omsorgsoppgaver. Dette gjelder særlig innenfor feltet folkehelsearbeid og spesialisthelsetjenestens ansvar for generell veiledning, rådgivning og kompetanseutvikling i helsefaglige spørsmål.

Partene skal videre legge til rette for samarbeid med andre instanser som yter tjenester til bruken av helse- og omsorgstjenesten, bl.a. Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV), Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) og Kriminalomsorgen.

Samhandlingsutvalget vurderer årlig partenes ansvar og oppgaver slik de forstår etter helselovgivningen, særlig kap 3 i helse- og omsorgstjenesteloven og § 2-1 i spesialisthelsetjenesteloven, med den hensikt å identifisere gråsoner (overlappende eller manglende tilbud) og foreslå tiltak for å sikre helhet og sammenhengende helsetjenester. Samhandlingsutvalget behandler avvik og sikrer pasientsikkerhet og kvalitetsutvikling.

Partene er enige om sammen å velge metode for og utvikling av pasientforløp ("fra hjem til hjem") på prioriterte områder innenfor somatikk, rusbehandling og psykisk helsevern for å sikre sammenheng og helhetlig omsorg og behandling. I pasientforløpene skal faglig nivå på tjenestene tydeliggjøres.

Partene samarbeider på følgende områder:

4.1. Svangerskaps-, barsels og fødselsomsorg

4.1.1. Ansvarsforhold

XX kommune har det overordnede ansvar for å gi befolkningen et forsvarlig tilbud innen svangerskaps- og barselomsorg. Ansvaret omfatter medisinskfaglig ansvar og systemansvar, og skal følge nasjonale og regionale lover, forskrifter, retningslinjer og veiledere.

Sykehuset i Vestfold helseforetak forplikter seg til å samarbeide med XX kommune for å tilby god svangerskaps- og barselomsorg gjennom råd, veiledning og tilbud om kompetansehevende tiltak. Det skal utarbeides egne tjenesteavtaler om dette.

Sykehuset i Vestfold helseforetak har ansvar for å gi et forsvarlig tilbud innen fødselsomsorg til befolkningen.

4.1.2. Tiltak

Xx kommune gir tilbud om svangerskaps- og barselomsorg gjennom følgende tiltak: Fastlege, helsestasjon, helsesøster og jordmørtjenester.

Sykehuset i Vestfold helseforetak har etablert fødselsomsorgstilbud i fødeavdeling, barselavdeling, barselpoliklinikk og svangerskapspoliklinikk.

Partene er enige om å inngå egen avtale om ansvarsforhold ved planlagte hjemmefødsler innen 010113.

Partene er enige om å inngå egen avtale for å sikre tidlig intervensjon ovenfor gravide med psykiske problemer og rusmiddelbruk.

4.2. Rusbehandling og psykisk helsevern

4.2.1. Ansvarsforhold

XX kommune har etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester for pasient- og brukergrupper som har psykisk sykdom eller rusmiddelproblemer.

Sykehuset i Vestfold helseforetak skal tilby spesialiserte helsetjenester for pasienter med psykisk sykdom.

Sykehuset i Vestfold helseforetak har etter spesialisthelsetjenestelovens § 2-1a nr.5 ansvar for å tilby tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, herunder legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og plass i institusjon.

4.2.2. Tiltak

Det vises til Samarbeidsavtaler mellom kommunene i Vestfold og Psykiatrien i Vestfold HF på tjenesteområdet psykisk helsevern samt rus og avhengighetsproblemer inngått i 2007 og samarbeidsavtale om individuell plan / samarbeidsavtale ved inn- og utskrivning i spesialisthelsetjenesten som del av oven nevnte overordnede gjensidig forpliktende avtale inngått 2007.

Partene inngår snarest og senest innen 01.07.2012 forpliktende tjenesteavtaler om utførelse av helse- og omsorgstjenester innenfor feltet rusmiddelbehandling og psykisk helsevern. Avtalene har som grunnlag overordnet avtale og delavtaler inngått mellom partene som en del av samhandlingsreformen samt en gjennomgang av tidligere inngåtte avtaler mellom kommunene og PiV HF.

Det vises til at avtale om utdeling av medikamenter til pasienter i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) er utgått, men midlertidig forlenget. Avtalepartene starter umiddelbart arbeidet med å fremforhandle ny avtale.

4.3. Omsorg for døende

Omsorg for døende er et samarbeidsområde som ikke direkte er omtalt i helselovene.

4.3.1. Ansvarsforhold

Xx kommune har ansvar for å gi et forsvarlig omsorgstilbud til døende i egen hjemkommune.

Sykehuset i Vestfold helseforetak forplikter seg til å samarbeide med kommunene om det faglige innholdet i et slikt tilbud.

4.3.2. Tiltak

Partene er enige om å sammen utarbeide en helhetlig plan for omsorg til døende – en ”End of life care strategy”.

Partene er enige om å videreutvikle samarbeidet for å sikre kreftpasienter helhetlig og god palliativ behandling og omsorg.

4.4. Pasientopplæring og oppfølging av kronikergruppene

4.4.1. Ansvarsforhold og tiltak

Spesialisthelsetjenesten har ansvaret for opplæring av pasienter og pårørende (spesialisthelsetjenesteloven § 3-8). Sykehuset i Vestfold driver spesialiserte poliklinikker.

Mennesker med kroniske lidelser skal primært gis opplæring og behandling i kommunen. Spesialisttjenesten skal gi råd og veiledning til kommunehelsetjenesten når det er behov for det.

4.5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering

4.5.1. Ansvarsforhold

Det vises til helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1.

4.5.2. Tiltak

Kommunen skal imøtekomme pasientens rett til samordning og koordinering ved å koordinere arbeidet og gjennom å:

- Etablere Koordinerende enhet (KE) for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet i samsvar med krav i helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3.
- Sørge for at koordinerende enhet legger til rette for brukermedvirkning og økt bruk av individuell plan.
- Synliggjør KEs rolle og funksjon både for samarbeidspartnere og brukere.
- Bidra til at de som trenger det får tilbud om koordinator i samsvar med § 7-2 i helse- og omsorgstjenesteloven.

Sykehuset i Vestfold skal bidra til utarbeiding av individuelle planer. Det skal utarbeides egen tjenesteavtale om samarbeid mellom kommunen og helseforetaket om ivaretagelse av kommunens ansvar etter disse bestemmelsene og denne avtalen.

4.6. Demensutredning og - behandling

4.6.1. Ansvarsforhold

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. XX kommune er tillagt ansvar for tilbudet om demensutredning jf Demensplan 2015.

Sykehuset i Vestfold har ansvaret for spesialisert utredning, diagnostisering og behandling.

4.6.2. Tiltak

Partene utarbeider forslag til standard for utredning av demens. Demensplan 2015's anbefalinger legges til grunn for arbeidet. Utredningsoppgavene fordeles etter laveste nivå-prinsippet.

4.7. Kvalitetssikring av prehospital vurdering

4.7.1. Ansvarsforhold

XX kommune skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester jf helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1.

Sykehuset i Vestfold har etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-1 plikt til å yte øyeblikkelig hjelp.

4.7.2. Tiltak

Det er enighet om å etablere en felles arena for regelmessig tilbakemelding og dialog om innleggelsespraksis.

Partene utarbeider rutiner som sikrer forsvarlig prehospital medisinsk vurdering.

Partene er enige om å utarbeide en prosedyre for å kartlegge risiko for ernæringsvikt, fall og feilmedisinering for utskrivningsklare pasienter i risikozonen. Forhøyet risiko meldes pasientens fastlege / sykehjemslege for sykehjemsbeboere og følges opp i kommunen.

5. Spesielle samarbeidsforhold mellom Xx kommune og SiV HF

6. 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.

7. Uenighet

Det vises til overordnet avtale pkt. 10.2.

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 før den oversendes tvistenemnda.
- Dersom det ikke oppnås enighet i tvistenemnda, kan uenigheten legges fram for det nasjonale organet for tvisteløsning
- Avgjørelsen fra nasjonalt organ for tvisteløsning kan bringes inn for de ordinære domstoler etter reglene i tvisteloven.

8. Iverksetting, revisjon og oppsigelse

Det vises til overordnet samarbeidsavtale pkt. 10.3 og 11.

Delavtalen trer i kraft 01.01.2012 og revideres ved behov.

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, 1. ledd skal alle delavtaler, retningslinjer og prosedyrer evalueres årlig og revideres ved behov.

9. Underskrift

rådmann
XX kommune

Styreleder
Sykehuset i Vestfold HF