



**Overordnet samarbeidsavtale
mellom Lardal kommune og Sykehuset i Vestfold
Helseforetak (SiV HF)
gjeldende fra 01.01.2012**

INNHold

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

1. Parter

Overordnet samarbeidsavtale er inngått mellom Sykehuset i Vestfold Helseforetak (SiV HF) og Lardal 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 tjenesteområder mv, samt fastsette en prosess for å vedta delavtaler 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.

Pasientene brukerne 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 Lardal 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) Omforente beredskapsplaner og 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 årlig og resultatet av evalueringen legges fram for kommunestyrene/bystyrene og styret for SiV HF
- c) I tillegg vil det bli utarbeidet en oversikt som viser status og resultater i samarbeidet. Denne inngår som del av kommunenes og SiV HF's årsmeldinger.

Strategisk forum for samhandling er den strategiske felles arenaen for rådmenn, ordførere og foretaksledelse i SiV,.

Strategisk forum skal:

- være et sentralt virkemiddel for å styrke strategisk og operativ samhandling mellom kommunene og 2. linjetjenesten
- Utvikle felles strategi på viktige områder for å møte utfordringer som følge av samhandlingsreformen
- legge grunnlaget for praktiske prioriteringer og strategisk styring av helseressursene til beste for pasient og pårørende, som grunnlag for arbeidet i samhandlingsutvalget

Strategisk forum avholder minimum 2 møter per år.

Samhandlingsutvalget har følgende sammensetning: kommunalsjefer/ - direktører/ helse- og sosialsjefer og kliniksjefer ved SiV.

Samhandlingsutvalget skal:

- Følge opp praktiske prioriteringer og strategi lagt av strategisk forum
- Utvikle helhetlige og koordinerte pasientforløp
- Utvikle tydelige ansvars- og oppgaveavklaringer med klare prosedyrer og rutiner
- Koordinere utviklings- og samarbeidsprosjekter
- Utvikle fagarenaer for tjenesteutøvere på begge forvaltningsnivåer, slik at det legges til rette for kompetanse- og erfaringsoverføring og konkret oppgaveløsning fra sykehus til primærhelsetjenesten og omvendt
- Samarbeide om kvalitets- og fagutvikling
- Samarbeide om utviklingen av IKT som verktøy i samhandlingen
- Vurdere faglige, administrative og økonomiske konsekvenser av oppgaveendringer knyttet til samhandlingsreformen
- Rapportere til strategisk forum etter nærmere angitt plan

Samhandlingsutvalget skal ha en arbeidsform som etterspør og utvikler systematikk i oppgaveløsning og samhandling.

Samhandlingsutvalget avholder minimum 6 møter per år.

Utover dette samarbeider kommunene seg imellom om oppgaver og etablering av tjenester.

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 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 overordnet samarbeids avtale med tilhørende delavtaler sine konsekvenser og beslutninger/vedtak kjent og iverksatt innenfor eget ansvarsområde. Det gjelder også avtalespesialister som har avtaler med det regionale helseforetaket, og 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.

Det etableres en ordning med tvistenemd for å løse tvister angående enkeltpasienter mellom Siv HF og kommunen. Nemnden settes sammen av 5 personer. Hver av partene har to representanter, en fast og en som velges ut fra saksforhold. Partene oppnevner en fast nøytral representant i fellesskap. Denne er nemndas leder.

Evt utgifter til nemndsbehandlingen dekkes likt mellom partene.

Tvisteløsningsnemndas arbeidsform reguleres i egen rutine/ delavtale.

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 nemnda.
- Dersom det ikke oppnås enighet i nemnda, 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.

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 01.01.2012 og gjelder fram til en av partene sier opp avtalen med et års oppsigelsesfrist.

Avtalen evalueres og eventuelt reforhandles en gang per år. Første gang i desember 2012.

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.

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.

Eksisterende avtaler og prosedyrer er gjeldende til ny avtale er framforhandlet.

12. Innsending av avtaler til Helsedirektoratet

Etter at avtalen er signert av begge parter, skal SiV HF sende kopi av avtalen, herunder også delavtaler og prosedyrer, jf. 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.

13. Underskrifter

Dato:

Lardal kommune
Ordfører

Stein Are Agledal
Styreleder Sykehuset i Vestfold