

Arkivreferanse Finnmarkssykehuset HF:

Arkivreferanse kommune:

OVERORDNET SAMARBEIDSAVTALE (revidert 2016)

Hjemlet i lov 24.6.2011 om helse- og omsorgstjeneste med mer §6-2 nr 3 og 5
og lov 2.7.1999 nr 61 om spesialisthelsetjeneste med mer §2-1 e

mellom



og



xx kommune



1: Parter

Denne avtale er inngått mellom XX kommune og Finnmarkssykehuset HF.

2: Bakgrunn

Partene er etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 § 6-1 mfl. (helse- og omsorgstjenesteloven), jfr. lov om spesialisthelsetjenester § 2-1e, pålagt å inngå samarbeidsavtale. Ved inngåelse av denne overordnede samarbeidsavtalen og tilhørende tjenesteavtaler, oppfyller partene sin lovpålagte plikt til å inngå samarbeidsavtale.

Partene vil som følge av avtaleinngåelsen forplikte seg til spesielt å hensynte helse- og omsorgstjenestelovens § 3-10, 4. ledd (jfr. samelovens § 3-1 nr 1 og § 3-5) og spesialisthelsetjenesteloven §§1-1 og 2-2.

Plikten til å inngå overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtaler med kommunene påhviler kommunene og det enkelte helseforetak, jfr. vedtak i styresak 107-2011 i Helse Nord RHF.

3: Formål

Formålet med samarbeidsavtalen er å sikre at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester, og at befolkningen, uavhengig av bosted, skal ha lik tilgjengelighet til de tjenester som omfattes av avtalen.

Partene skal legge til rette for at samisktalende personale i så stor utstrekning som mulig forestår kontakten med samisktalende pasienter. I mangel av slikt personale skal det fremskaffes tolk.

Samarbeidsavtalen skal bidra til at det etableres gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder, og legge til rette for at eventuell uenighet mellom kommunen og helseforetaket løses i dialog mellom partene uten at pasienter og brukere berøres.

Målet er at pasientene/brukerne skal oppleve at tjenestene:

- a) Er faglig forsvarlig
- b) Samordnet og helhetlige, og preget av kontinuitet
- c) Blir utført på en god måte på tvers av kommunegrensener og forvaltningsnivå
- d) Ivaretar pasientenes og brukernes rett til medbestemmelse, informasjon og medvirkning

Samarbeidsavtalen skal angi overordnede bestemmelser om samarbeidsformer og generelle bestemmelser som gjelder uavhengig av tjenesteområder. Samarbeidsavtalen fastsetter videre prosess for inngåelse av tjenesteavtaler mellom partene.

Partene skal i tjenesteavtaler og retningslinjer gi mer detaljerte bestemmelser, blant annet om konkrete pasientforløp, ansvars- og rollefordeling, partenes informasjons- og veiledningsansvar, finansiering, organisering, og om eventuelt behov for avklaring av arbeidsgiveransvar.

Tjenesteavtalene og retningslinjene etter denne samarbeidsavtale er vedlegg til samarbeidsavtalen, og er på samme måte som samarbeidsavtalen rettslig bindende mellom partene med mindre annet fremgår. I tilfelle motstrid mellom samarbeidsavtalen og tjenesteavtaler skal samarbeidsavtalen ha forrang.

Samarbeidet skal tuftes på en løsningsorientert tilnærming, samarbeid mellom helsepersonell og bruker, og et prinsipp om at pasientrelaterte avgjørelser tas så nært brukeren som mulig. Partene skal innhente brukererfaringer i arbeidet med kvalitetsutvikling av tjenestene. Samarbeidet og avtalene skal bygge på likeverdighet mellom partene, og dialog skal være et viktig fundament for samhandlingen.

4: Virkeområde

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 derfor er behov for samordning mellom partene.

5: Tjenesteavtaler, retningslinjer og veiledere

Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 oppstiller minimumskrav til hva en avtale mellom partene skal inneholde. Det følger av lovens 1. ledd at avtalen som et minimum skal inneholde, sitat;

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, utskrivning, 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 utskrivning 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 enige om at ovennevnte punkter i nødvendig utstrekning skal fastsettes i egne tjenesteavtaler. I tillegg er partene enige om å inngå tjenesteavtaler om medisinsk følgetjeneste, og om ledsagertjeneste ved pasienttransport og under opphold i helseinstitusjon. I tillegg kan partene avtale rutiner/veiledere ved behov.

Partene selv og Overordnet samarbeidsorgan (OSO) kan ved behov anbefale at det inngås tjenesteavtaler på andre områder. Tjenesteavtaler skal være vedlegg til samarbeidsavtalen. Ved utarbeidelse av tjenesteavtaler skal begge parter være representert.

Brukere, ansatte og fagmiljøene skal være representert der dette er naturlig eller er bestemt i lov, forskrift, eller i andre avtaler.

Tjenesteavtalene i punktene 1 – 11 ovenfor skal være vedtatt mellom partene innen det tidspunkt som er fastsatt av Helse og – omsorgsdepartementet.

6: Samarbeidsformer

Partene kan i samarbeid opprette nye råd/utvalg i tillegg til følgende etablerte samarbeidsformer:

6.1: Overordnet samarbeidsorgan (OSO)

OSO er et partssammensatt, overordnet rådgivende organ mellom XX helseforetak og kommuner som har inngått denne samarbeidsavtalen. Partene oppnevner 5 representanter hver med vararepresentanter.

OSOs formål er å legge til rette for gode og sammenhengende pasientprosesser ved å utvikle et velfungerende samarbeid mellom kommunene og Finnmarkssykehuset.

Ansatte og brukere skal være representert i OSO.

Minst en av representantene fra helseforetaket skal ha medisinsk faglig lederansvar, og minst to av representantene fra kommunene skal ha helsefaglig kompetanse. En av disse skal være kommuneoverlege (fastlege).

Partene skal utarbeide vedtekter for overordnet samarbeidsorgan som blant annet inneholder mandat, sammensetning, sekretariatsfunksjoner, utvalg for tvisteløsning og etablering av andre samarbeidsfora, herunder etablering og bruk av kliniske samarbeidsutvalg (KSU). Vedtektene tas inn som vedlegg til denne avtalen.

6.2: *Praksiskonsulentordningen*

Det er etablert ordning med praksiskonsulenter i Finnmarkssykehuset HF. Praksiskonsulentene arbeider som leger i kommunehelsetjenesten, og har deltidsstilling ved foretaket med «det gode pasientforløp» som arbeidsmål. Ordningen skal være et praktisk verktøy for å finne og løse samarbeidsproblemer i den kliniske hverdag, og skal hjelpe foretaket til å ha et kommuneperspektiv på sine tjenester.

6.3: *Kommunekoordinator*

Det er etablert en ordning med kommunekoordinator innad i foretakets klinikker. Kommunekoordinator i foretaket vil fungere som bindeledd mellom foretaket og det kommunale helsetilbudet på alle nivåer.

6.4: *Dialogforum*

Dialogforum er et kontakt- og drøftingsorgan på rådmanns/direktørnivå og faglig nivå mellom Finnmarkssykehuset og kommunene med møte minst en gang i året. Formålet med forumet er å skape en arena for dialog om administrative, faglige, ledelsesmessige og kunnskaps- og kompetanseutviklende forhold. Møteformen kan være en dagskonferanse for alle kommunene og Finnmarkssykehuset, eller gruppemøter inndelt etter geografisk område, tema eller felles interesser. Partene kan opprette kontaktorganer som ivaretar kompetanse- og kunnskapsutvikling om samisk språk og kultur. Den enkelte kommune utpeker selv sin(e) representant(er) til Dialogforum.

6.5: *Fagkonferanse*

Det arrangeres en årlig fagkonferanse (dagskonferanse eller lunsj til lunsj) med felles faglige tema. Partene (kommunene og foretaket) ivaretar ansvaret for planlegging og gjennomføring av konferansen annet hvert år. Partene dekker selv utgiftene til konferansen.

7. *Plikt til gjennomføring og forankring*

Partene plikter å gjøre avtalen kjent for egne ansatte og brukerutvalgene. Partene skal også sette av nok ressurser knyttet til medvirkning i de avtalte former for samarbeid.

Partene skal holde hverandre informert og sørge for gjensidig veiledning innenfor det enkelte ansvarsområdet. Prosedyre for dette skal beskrives nærmere i tjenesteavtaler innenfor det enkelte ansvarsområde.

Partene skal:

- a) Gjøre avtalens innhold/konsekvenser og beslutninger/vedtak kjent og iverksatt innenfor eget ansvarsområde. Partene forplikter seg til å bidra til å utvikle

samarbeidet med fastlegene slik at deres medvirkningsrett sikres og deres ansvar tydeliggjøres.

- b) Orienterer hverandre om endringer i rutiner, organisering og lignende som kan ha innvirkning på de områdene avtalen omfatter.
- c) Gjennomføre konsekvensutredninger ved planlegging av tiltak som berører den annen part
- d) Involvere den annen part før det treffes vedtak om tiltak som berører den annen part
- e) Opprette én klar adressat i egen virksomhet som har et *overordnet* ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsspørsmål mellom tjenesteyterne
- f) Sørge for at henvendelser fra den ene part besvares av den annen part innen forvaltningslovens bestemmelser, jfr FVL §11a.

Partene skal ha etablert ordninger for god forvaltning av avtalen og tjenesteavtalene.

8. Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner

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

Partene er enige i at synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalget ved XX helseforetak, Eldrerådet og Rådet for funksjonshemmede i XX kommune skal tillegges vekt.

9. Betalingsordninger

Bestemmelser om betaling fra kommunen for egne innbyggere som er utskrivningsklare pasienter er inntatt i tjenesteavtale nr 5.

Dersom avgjørelse av tvist gir rett til tilbakebetaling av ytelser skal det svares renter etter Lov om renter ved forsinket betaling m.m. av 17. desember 1976 nr 100.

10. Avvik

Partene forplikter seg til å håndtere avvik som relaterer seg til inngåtte tjenesteavtaler ved å benytte sine egne avvikssystemer. Partene forplikter seg til gjensidig å utveksle informasjon ved behandling av slike avvik med målsetting om å få iverksatt tiltak for å unngå uønskede hendelser.

11. Håndtering av uenighet - tvisteløsning

Uenighet mellom partene etter denne samarbeidsavtale eller tjenesteavtaler gir ingen av partene rett til å holde igjen ytelser som er pålagt partene etter lov og/eller forskrift, jfr. pkt. 3.

Partene er enige om følgende prinsipper for håndtering av uenighet knyttet til avtalen:
Uenighet mellom partene etter denne avtale skal søkes løst gjennom forhandlinger.

Dersom uenighet/tvist ikke blir løst gjennom forhandlinger skal partene bringe tvist inn for Nasjonal Tvisteløsningsnemnd. Ved innsending av sak til tvisteløsningsnemnda skal partene bli enige om hvorvidt nemndas avgjørelse skal være endelig.

Dersom partene ikke ønsker at avgjørelse av Nasjonal Tvisteløsningsnemnd skal være bindende mellom partene kan tvist reises for de ordinære domstoler.

XX tingrett er verneting for tvist etter denne samarbeidsavtale og tjenesteavtaler.

12. Mislighold

Ved mislighold av avtalen eller vedleggene til denne, kan dokumentert tap som følge av misligholdet kreves dekket hos den misligholdende part.

13. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft ved signering, og gjelder til den sies opp av en av partene. Avtalen evalueres hvert tredje år.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres. Avtalen kan gjensidig sies opp med 12 måneders varsel. Etter oppsigelse skal det inngås ny avtale innen det tidspunkt denne avtalen utløper.

Dato,

Dato,

XX kommune

Finnmarkssykehuset HF