

Samarbeidsavtale mellom XX kommune og Vestre Viken HF

Samhandling er uttrykk for helse- og sosialtjenestens evne til oppgavefordeling for å nå et felles, omforent mål, og evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte.

Stortingsmelding 47, Samhandlingsreformen

1. Formål med avtalen og verdigrunnlag

Avtalen skal sikre et systematisk samarbeid for at helsetjenestene i Vestre Viken helseområde skal være av høy kvalitet og fremstå helhetlig. Helsetjenestene skal sette pasienten i sentrum og ivareta samfunnets ressurser på en god måte.

Partene har et felles ansvar for at befolkningen får riktig bistand, behandling og oppfølging på rett sted og til rett tid. Helsetjenestene skal organiseres ut fra brukernes behov, uavhengig av forvaltningsansvar. Partene skal yte både forebyggende og behandlende helsetjenester og oppleves helhetlig for befolkningen. Gjennom avtalen forplikter partene seg til å legge forholdene til rette for etablering, drift og oppfølging av avtalen innenfor sitt ansvarsområde.

Avtalen baserer seg på nasjonale verdier for helsetjenesten og omfatter tjenester til hele befolkningen i Vestre Viken helseområde:

- Befolkningen i Vestre Viken skal ha likeverdige helsetjenester av god kvalitet uavhengig av bosted og sosiale forhold.
- Primærhelsetjenesten er fundamentet for helsetjenesten til innbyggerne.
- Samarbeidet skal understøtte sammenhengende pasientforløp.
- Samarbeidet skal ha et særlig fokus på pasienter med kroniske lidelser og/eller behov for sammensatte tjenester.
- Samarbeidet skal bidra til at de samlede ressurser stilt til rådighet for helsetjenester i regionen brukes på beste effektive behandlingsnivå.
- Samarbeidet skal bidra til at helsetjenesten til befolkningen i regionen utvikles i tråd med nasjonale føringer og medisinsk faglig utvikling.
- Avtalen skal sikre gjensidig involvering i prosesser som har konsekvenser for samhandlingsflaten mellom kommuner og helseforetak.
- Samarbeidet skal bidra til tydelighet i ansvars- og oppgavefordeling.
- Samarbeidet skal sikre at brukere blir hørt og får innflytelse innenfor avtalens områder.

Avtalen bygger på overordnet samarbeidsavtale inngått mellom Vestre Viken HF og de 26 kommunene som inngår i kommunehelsesamarbeidet 13.10.2010. Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester trer i kraft 1. januar 2012. Avtalen er justert for å møte lovverkets krav til samarbeidsavtaler og krav til avtalenes innhold. Helse- og omsorgsdepartementets veileder forutsetter

at avtalene bygger på de nye og/eller reviderte forskriftene, og at partene legger disse til grunn etter hvert som de ferdigstilles.

Når partene i denne samarbeidsavtalen bruker uttrykket avtale omfatter det både denne samarbeidsavtale og de spesifikke tjenesteavtaler/retningslinjer som omtales nedenfor.

2. Avtalens parter

- Vestre Viken HF
- XX kommune

Likelydende avtale er inngått med de 26 kommunene i Kommunehelsesamarbeidet Vestre Viken (Asker, Bærum, Drammen, Gol, Flesberg, Flå, Hemsedal, Hol, Hole, Hurum, Jevnaker, Kongsberg, Krødsherad, Lier, Modum, Nedre Eiker, Nes, Nore- og Uvdal, Ringerike, Rollag, Røyken, Sande, Sigdal, Svelvik, Øvre Eiker, Ål)

3. Sentrale plikter, oppgaver og ansvar i henhold til lov

Vestre Viken HF skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseområdet tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon, herunder sykehustjenester, medisinske laboratorietjenester, radiologiske tjenester, akuttmedisinsk beredskap, medisinsk nødmeldetjeneste, ambulansetjeneste med bil og eventuelt med båt, transport til undersøkelse eller behandling i kommunene og Vestre Viken HF og transport av behandlingspersonell. Unntak fra dette er de spesialisthelsetjenester som er lagt utenfor helseområdet som følge av fag- og funksjonsfordeling i Helse Sør-Øst. Vestre Viken HF er pålagt veiledningsplikt ovenfor kommunehelsetjenesten. Denne plikten gjelder i generelle spørsmål og i forhold til den enkelte pasient.

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Kommunens helse- og omsorgstjeneste omfatter offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune.

Partene er forpliktet til å ha koordinator og koordinerende enhet etter gjeldende lov og forskrift. Partene skal samarbeide om tjenester innen rehabilitering, habilitering, læring og mestring.

4. Avtaleinstituttet – samarbeidsavtale med tjenesteavtaler

Plikt til å inngå samarbeidsavtaler er fastsatt i helse- og omsorgsloven § 6-1 og i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e. I helse- og omsorgslovens § 6-2 *Krav til avtalens innhold* heter det at avtalen som et minimum skal omfatte:

1. Enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til en hver 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 kommunenes tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig 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.
11. Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske tjenesten.

Partene er enige om at overnevnte punkter skal fastsettes i form av tjenesteavtaler eller retningslinjer, og etter hvert som de utarbeides tas inn som vedlegg til samarbeidsavtalen. Dette vil også gjelde andre ikke lovpålagte avtaler som Vestre Viken og kommunen ønsker å inngå.

Tjenesteavtalene må evalueres og revideres etter hvert som nye forskrifter ferdigstilles, og ved etablering av behandlingstilbud som krever avklaring av oppgave- og ansvarsfordeling.

5. Overordnet samarbeidsutvalg

Det er etablert et overordnet partssammensatt samarbeidsutvalg (OSU) bestående av representanter for helseforetaket Vestre Viken, kommunene i opptaksområdet og representanter for brukerne og arbeidstakerne. Partene har en gjensidig forpliktelse til samhandling. OSU skal behandle saker av prinsipiell karakter, og har beslutningsmyndighet for saker som angår samarbeidsflaten mellom helseforetaket og kommunene innenfor de fullmakter medlemmene har i kraft av sin stilling/posisjon. OSU har ansvar for at det utarbeides felles relevant planverk.

Overordnet samarbeidsutvalg kan på vegne av Kommunehelsesamarbeidet Vestre Viken og Vestre Viken HF initiere og sørge for felles utviklings- og utredningsarbeid, samt utarbeidelse av avtaler på prioriterte områder. OSU har ansvar for at det utarbeides maler for de spesifikke tjenesteavtalene loven krever, og beslutter hvilke områder som er så sentrale at det skal inngås likelydende avtaler innen hele kommunehelsesamarbeidet.

Det er etablert lokale samarbeidsutvalg knyttet til lokalsykehusene og opptakskommunene. De lokale samarbeidsutvalgene skal ivareta lokale behov og tradisjoner.

Sammensetning av Overordnet Samarbeidsutvalg (OSU):

- 7 rådmenn fra kommunene, en fra hver delregion (Kongsbergsregionen, Drammensregionen, Hallingdalsregionen, Midt-Buskerud, Ringeriksregionen og Asker/Bærum), valgt av regionrådet. Representantene møter med nødvendige fullmakter fra sine kommuner i delregionen.
- Administrerende direktør og 6 direktører fra Vestre Viken HF.
- 2 brukerrepresentanter, 1 valgt av helseforetakets bruker råd og 1 valgt av kommunenes eldre råd/bruker råd. Brukerrepresentanter må representere både somatikk og psykisk helse.
- 2 arbeidstakerrepresentanter, 1 fra Spekterområdet og 1 fra KS-området.
- Et pasient- og brukerombud kan møte med tale og møterett.

Samhandlingsprosess og møtestruktur

- Overordnet samarbeidsutvalg møtes normalt fire ganger pr år.
- Vedtak forutsetter konsensus mellom partene og er forpliktende.

- Beslutning fattes normalt i påfølgende møte etter første framlegg av sak.
- Saksliste og referat gjøres tilgjengelig på internett (egen nettside Vestregionen og på Helseforetakets nettside).
- Det utpekes et felles sekretariat for planlegging og tilrettelegging av møter, referat m.v. Sekretariatet består av minimum en fra Vestre Viken HF og en fra Kommunehelsesamarbeidets sekretariat.
- Leder og nestleder av overordnet samarbeidsutvalg går på omgang mellom Kommunehelsesamarbeidet og Vestre Viken HF med 1 års varighet i funksjonene.

En gang i året arrangeres det en dialogkonferanse med alle ordførere i hele helseområdet og styret for Vestre Viken HF.

6. Plikt til gjennomføring og forankring

Partene forplikter seg til å gjøre avtalen kjent for egne ansatte og brukere. Pasient- og brukerorganisasjoner skal også medvirke i forbindelse med utarbeidelse, praktisering, oppfølging og endring av avtalen.

Partene skal også sette av nok ressurser knyttet til medvirkning i de avtalte former for samarbeid.

Partene forplikter seg til:

- Informere og involvere den andre parten i planprosesser som har betydning for utformingen av helsetjenester.
- Orienterer hverandre om endringer i rutiner, organisering og liknende som kan ha innvirkning på de områdene avtalen omfatter.
- Gjennomføre konsekvensutredninger ved planlegging av tiltak som berører den annen part
- Problemer/uenighet skal løses på lavest mulig tjenestenivå. Dersom begge parter ønsker kan uenighet søkes løst lokalt i de etablerte samarbeidsutvalgene før tvisteløsning (se punkt 8).
- Opprette en klar adressat i egen virksomhet som har et overordnet ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsbehov mellom tjenesteyterne.

7. Forbedringsarbeid og avvikshåndtering

Partene forplikter seg til å etablere system for melding og oppfølging av avvik inne 31.12 2012. Fokus for dette skal være erfaringsutveksling og forbedringsarbeid.

8. Håndtering av uenighet – tvisteløsning

Partene er enige om følgende prinsipper for håndtering av uenighet knyttet til avtalen:

Prinsipielle pasientrelaterte enkeltsaker skal løses så nært pasienten/brukeren som mulig. Oppnås ikke enighet opprettes en uenighetsprotokoll som sendes til *lokalt tvisteløsningsorgan* for drøfting og anbefaling av løsning.

Prinsipielle saker knyttet til avtalen, tjenesteavtaler, retningslinjer, rutiner eller øvrig tolkning av avtalen skal om mulig løses på lavest mulig tjenestenivå. Oppnås ikke enighet opprettes en uenighetsprotokoll som sendes til *lokalt tvisteløsningsorgan* for drøfting og anbefaling av løsning.

*Lokalt tvisteløsningsorgan for Kommnehelsesamarbeidet og helseforetaket opprettes av partene med to representanter fra hver av partene, og en brukerrepresentant. Oppnås ikke enighet om å følge anbefalingen, er partene enige om at saken bringes for *Nasjonalt tvisteløsningsorgan*.*

Løsning fra Nasjonalt tvisteløsningsorgan er bindende for partene.

9. Endring og oppsigelse av avtalen

Avtalen er gyldig fra 1.2.2012. Avtalepartene skal innen utgangen av hvert år gjennomgå og evaluere avtalen. Avtalen kan sies opp med ett års frist.

10. Underskrift

Avtalen er utferdiget i to eksemplarer hvorav partene beholder hver sitt.

Dato:

Dato:

Ordfører XX kommune

Nils Fredrik Wisløff

Administrerende direktør Vestre Viken HF