

Overordna samarbeidsavtale

Mellom X kommune og Helse Fonna HF



Bokn



Bømlo



Etne



Fitjar



Haugesund



Karmøy



Kvinnherad



Sauda



Stord



Suldal



Sveio



Tysnes



Tysvær



Ullensvang



Utsira



Vindafjord

Innhald

1	Partar	1
2	Bakgrunn	1
3	Føremål	1
4	Verkeområde	3
5	Prosess for å vedta tenesteavtalar	3
6	Konsensusprinsippet	4
7	Samarbeidsformer	4
	7.1 Partnerskapsmøtet	4
	7.1.1 Samansetting	5
	7.1.2 Arbeidsform.....	5
	7.1.3 Mandat og mynde	5
	7.2 Strategisk samarbeidsutval	5
	7.2.1 Samansetting	5
	7.2.2 Arbeidsform.....	6
	7.2.3 Mandat og mynde	6
	• Følgje opp og halde ved like denne samarbeidsavtalen med tilhøyrande tenesteavtalar	6
	7.3 FoU-eining for samhandling	7
	7.4 Faglege samarbeidsutval	7
	7.4.1 Arbeidsform.....	7
	7.4.2 Mandat og mynde	7
	7.5 Fellesmøte	7
	7.5.1 Samansetting	7
	7.5.2 Mandat	8
	7.5.3 Arbeidsform.....	8
	7.6 Tvisteløysingsorgan	8
	7.6.1 Samansetting	8
	7.6.2 Arbeidsform.....	8
	7.6.3. Mandat og mynde	8
8	Plikt til gjennomføring og forankring	9
9	Involvering av pasient- og brukarorganisasjonar	9
10	Avvik	10
11	Behandling av usemje – tvisteløysing	10
12	Mislegald	11
13	Lengd, revisjon og oppseiing	11

1 Partar

Avtalen er inngått mellom XX kommune og Helse Fonna HF, heretter helseføretaket.

2 Bakgrunn

I tråd med føringar i Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023 og avtale inngått mellom Regjeringa og KS i oktober 2019 er det etablert helsefellesskap mellom helseføretak og kommunar med utgangspunkt i helseføretaksområda. Føremålet er å skape meir samanhengande og berekraftige helse- og omsorgstenester til pasientar/brukarar som treng tenester frå både spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta.

Det er ei målsetting at helseføretak og kommunar skal sjå kvarandre som likeverdige partnerar, med felles eigarskap og ansvar for pasientane/brukarane. Etablert samarbeidsstruktur og avtalar skal ligge til grunn, men vidareutviklast.

Helseføretaket og kommunane skal i helsefellesskapet planlegge og utvikle tenester for pasientar som treng tenester på begge nivå. Det skal vere særleg fokus på å utvikle gode tenester for:

- Barn og unge
- Personar med alvorlege psykiske lidningar og rusproblem
- Skrøpelege eldre
- Personar med fleire kroniske lidningar

Helseføretak og kommunar har inngått forpliktande samarbeidsavtale og vedteke tenesteavtalar i tråd med nasjonale føringar.

Når partane i denne samarbeidsavtalen nyttar uttrykket "avtale", omfattar det både overordna samarbeidsavtale og dei fastsette tenesteavtalane som er omtalte under.

Partane er samde om at dialog basert på gjensidig respekt og likeverd er eit nødvendig fundament for gjennomføring og samhandling knytt til avtalen.

3 Føremål

Føremålet med avtalen er å konkretisera oppgåve- og ansvarsfordelinga mellom kommunen og helseføretaket, og å etablera gode samarbeidsrutinar på sentrale samhandlingsområde.

Avtalen skal bidra til at pasientar og brukarar får eit heilskapleg tilbod om helse- og omsorgstenester og styrkje førebyggjande og helsefremjande arbeid. Samarbeidsavtalen skal gje overordna reglar om

samarbeidsformer, generelle reglar som gjeld utan omsyn til tenesteområde m.m., og fastsetja ein prosess for å vedta tenesteavtalar mellom partane.

Partane skal gje meir detaljerte reglar i tenesteavtalar, mellom anna om konkrete pasientforløp, ansvars- og rollefordeling, partane sitt ansvar for informasjon og rettleiing, finansiering, organisering, eventuell trong for avklaring av arbeidsgjevaransvar o.a.

Tenesteavtalane skal vera vedlegg til samarbeidsavtalen, og er på same måten som samarbeidsavtalen rettsleg bindande mellom partane med mindre noko anna er avtalt.

Dersom det er motstrid mellom den overordna avtalen og tenesteavtalar, skal den overordna avtalen gå føre. Det er partane sin intensjon at samarbeidet skal ha ei løysingsorientert tilnærming, og at avgjerder skal takast så nær brukaren som mogleg.

Partane tek utgangspunkt i at pasienten/brukaren står i sentrum og er på felles helsearena anten pasienten er i helseføretaket eller i kommunen.

Det er partane sin intensjon at pasientane/brukarane som følgje av samhandling/samarbeid mellom partane skal oppleve at tenestene

- er fagleg gode
- er samordna og heilskaplege
- vert utførte på ein god måte på tvers av sektorar, spesialitetar, kommunegrenser og forvaltningsnivå
- byggjer gjensidig lojalitet og gjensidig omdømme
- er trygge, føreseielege, kontinuerlege og byggjer på brukarmedverknad

Eit godt samarbeid føreset forankring i leiinga, som legg til rette for god og effektiv samhandling mellom helseføretaket og kommunen. Dette gjeld både på politisk, administrativt og fagleg nivå, og i den daglege drifta av tenestene.

Samarbeidet skal byggja på reelt likeverd og respekt. Partane er gjensidig avhengige av kvarandre for å yte tenester som er heilskaplege og gode.

Dette vert spegla ved

- god dialog basert på felles verdiar som likeverd og respekt
- gjensidig tillit
- dialog på like nivå
- respekt for den andre parten sine utfordringar og prioriteringar

- gjensidige forpliktingar i forhold til kompetanseutveksling
- gjensidige forpliktingar i forhold til rettleiing
- gode rutinar og felles forståing av oppgåver og ansvar
- oppslutning om felles møteplassar og prosessar for samhandling

For å nå desse måla skal partane

- forankre avtalen i toppleiinga både i kommunen og i helseføretaket
- forankre og involvere på fag- og avdelingsnivå slik at alle mellomleiarar kjenner avtalen og ser til at han vert praktisert i det daglege arbeidet
- integrere og prioritere systematisk kvalitetsarbeid i det daglege arbeidet på linje med andre prioriterte oppgåver
- ha kjennskap til kvarandre med faste møteplassar og regelmessig dialog

4 Verkeområde

Kommunen og helseføretaket har gjennom lovverket fått kvart sitt kompetanse- og ansvarsområde. Verkeområdet for samarbeidsavtalen er dei områda der partane gjennom lova er pålagde å inngå samarbeidsavtale, og område der partane sitt ansvar overlappar kvarandre og det difor er naudsynt med samordning, jf. tenesteavtale 1.

5 Prosess for å vedta tenesteavtalar

Helse- og omsorgstenesteloven § 6-2 set minimumskrav til kva ein avtale mellom partane skal innehalda. Det følgjer av 1. ledd i paragrafen at avtalen som eit minimum skal innehalda:

1. Semje om kva helse- og omsorgsoppgåver forvaltningsnivåa har fått ansvaret for, og ei felles oppfatning av kva tiltak partane til ei kvar tid skal utføra
2. Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innlegging, utskriving, habilitering, rehabilitering og lærings- og meistringstilbod for å sikra heilskapelege og samanhengande helse- og omsorgstenester til pasientar med behov for koordinerte tenester
3. Retningslinjer for innlegging i sjukehus
4. Omtale av kommunen sitt tilbod om døgnopphald for ø-hjelp etter § 3-5 tredje ledd
5. Retningslinjer for samarbeid om utskrivingklare pasientar som ein reknar med vil ha behov for kommunale tenester etter utskriving frå institusjon
6. Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglege

nettverk og hospitering

7. Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid
8. Samarbeid om jordmortenester
9. Samarbeid om IKT-løysingar lokalt
10. Samarbeid om førebygging
11. Vedtekne beredskapsplanar og planar for den akuttmedisinske kjeda

Partane er samde om å ha eigne tenesteavtalar på desse punkta og at dei skal vere vedlegg til overordna samarbeidsavtale. I tillegg skal kommunar og føretak ha felles samarbeidsavtale om drift av felles FoU-eining for samhandling (FOUSAM).

6 Konsensusprinsippet

Helsefellesskapet skal vere basert på ein konsensusbasert modell, der formell avgjerdsmynde skal ligge i kommunane og helseføretaket samstundes som målsettinga er konsensusavgjerder som kan forplikte partnerane i det vidare arbeidet. Denne ordninga krev at kommunane har ei god ordning for lokal behandling og forankring av saker. Kommunane er sjølvstendige juridiske einingar.

Det er vidare ein føresetnad at kommunale representantar i helsefellesskapet sine organ får innspel frå kommunane om deira syn på saker som skal opp til behandling.

Det er slått fast at vedtak i Strategisk samarbeidsutval byggjer på semje mellom partnerane.

Partnerane ønsker å vidareføre praksis om at saker kan sendes tilbake for ny drøfting og behandling i kommunane og/ eller helseføretaket før endeleg behandling i SSU dersom det er behov for det.

7 Samarbeidsformer

Helsefellesskapet vert regulert av eit sett med avtalar, sjå førre avsnitt. Desse avtalane skal styrast, utviklast og følgjast opp gjennom ein etablert samhandlingsstruktur sett saman av følgjande organ:

7.1 Partnerskapsmøtet

Partnerskapsmøte er eit overordna strategisk og utviklingsorientert organ mellom helseføretaket og dei kommunane som har inngått denne samarbeidsavtalen.

7.1.1 Samansetting

Kommunane skal være representerte ved administrativ og politisk leiing. Helseføretaket skal være representert ved styreleiar og føretaksleiing. I tillegg er medlemmene i Strategisk samarbeidsutval med i Partnerskapsmøtet (jf. punkt 7.2.1).

Statsforvaltaren og KS i Vestland og Rogaland kan stille med éin representant kvar. Tillitsvalde kan stille med to representantar, ein frå helseføretaket og ein frå kommunane. Desse representantane har møte- og talerett.

7.1.2 Arbeidsform

Partnerskapsmøtet skal gjennomførast årleg. Strategisk samarbeidsutval har ansvar for å organisere og gjennomføre forumet. Partane dekkjer egne kostnader til deltaking.

7.1.3 Mandat og mynde

Møtet skal vera ein arena for dialog og forankring av felles målsetting og strategiar.

7.2 Strategisk samarbeidsutval

Strategisk samarbeidsutval (SSU) er eit partssamansett samarbeidsutval mellom helseføretaket og dei kommunane som har inngått denne samarbeidsavtalen.

7.2.1 Samansetning

Utvalet består av:

- 5 representantar frå kommunane (inkl. vararepresentant og kommuneoverlege)
- 5 representantar frå helseføretaket (inkl. vararepresentant og lege)
- 1 fastlege
- 2 brukarrepresentantar (ein frå kvar av partane)
- Leiar av FOUSAM
- SSU koordinator frå føretak og kommunar

Fastlege, leiar av FOUSAM og SSU-koordinatorar har møte- og talerett. Dei kommunale representantane og fastlegerepresentant vert valde for fire år, og ein av desse kan skiftast ut kvart år. Kommunane og helseføretaket skal begge utpeike ein fast vararepresentant som møter uavhengig av geografi og profesjon. Når SSU er fulltlege har vararepresentanten observatørstatus. Kommunal representasjon må ta omsyn til ulike geografi og kommunestorleik, og Haugesund eller Karmøy kommune skal vere representert. Kommunerepresentantane i SSU representerer alle 16 kommunane.

Utvalet sine kommunale representantar blir oppnemnde av kommunedirektørane etter innstilling frå Helseleiarnettverket. Helseføretaket sine medlemmer vert oppnemnde av administrerande direktør.

Det skal vera to brukarrepresentantar i SSU, ein brukarrepresentant frå kommunane og ein frå helseføretaket.

Medlemmene i SSU er sjølve ansvarlege for kontakten med parten dei representerer.

7.2.2 Arbeidsform

Utvalet konstituerer seg sjølve. Kommunane og helseføretaket vekslar på leiar- og nestleiarfunksjonen, og har ansvar for eit av desse verva for to år om gongen.

Den parten som leier utvalet, skal òg syte for samhandlingskoordinatorfunksjonen. Kostnader til møter og brukarmedverknad i samhandlingsfeltet vert dekkja av partane. Arbeidsutvalet (AU) for SSU førebur møta og utvalet består av leiar og nestleiar av SSU i tillegg til SSU koordinator frå både kommune og helseføretak.

Partane fremmer saker gjennom representantane som har eit sjølvstendig ansvar for å leggje fram tema/saker til behandling. Utvalet avtaler møteform og frekvens for funksjonsperioden. Utvalet legg fram årsmelding i 1. kvartal.

Vedtak i SSU byggjer på semje mellom partane.

Partane dekkjer sjølve sine eigne kostnader for å delta.

7.2.3 Mandat og mynde

- Følgje opp og halde ved like denne samarbeidsavtalen med tilhøyrande tenesteavtalar
- Gje mandat og mynde til FOUSAM og Faglege samarbeidsutval og følgje opp arbeidet i samsvar med handlingsplanar
- Godkjenne oppretting av nye faglege samarbeidsutval og underutval/ nettverk/ prosjekt
- Handsame saker av prinsipiell administrativ, fagleg og økonomisk karakter som gjeld samhandling om pasientar/brukarar
- Godkjenne rutinar og prosedyrar som gjeld samhandling om felles pasientar
- Arbeide med kvalitetsforbetrande tiltak knytt til forbetningsområde
- Arrangere Partnerskapsmøtet

- Ha fokus på erfaringsutveksling, kompetanseoverføring og felles møteplassar
- Bidra til å utvikle og spreie gode modeller for samhandling
- Utarbeide årleg handlingsplan som nærare beskriv prioriterte område

7.3 FoU-eining for samhandling

Kommunane og føretaket har inngått forpliktande avtale om drift av felles FOU-eining for samhandling (FOUSAM). Strategisk samarbeidsutval har ansvar for å godkjenne satsingsområde og budsjett og følgje arbeidet i eininga (jf. avtale om drift av FOUSAM og mandat for eininga).

7.4 Faglege samarbeidsutval

Faglege samarbeidsutval vert oppretta av Strategisk samarbeidsutval. Deltaking skal vera i tråd med vedtak i SSU.

7.4.1 Arbeidsform

Det skal haldast møte etter behov og i tråd med mandat gjeve av Strategisk samarbeidsutval.

7.4.2 Mandat og mynde

Vert gjeve av Strategisk samarbeidsutval.

7.5 Fellesmøte

Fellesmøte er eit kontakt- og dialogmøte mellom kommunane og helseføretaket og andre aktuelle samarbeidspartar.

7.5.1 Samansetning

Fellesmøte består av:

- Helsefagleg leiing i kommunane
- Klinikkdirktørar i føretaket
- Medlemmene i SSU
- Andre representantar kan inviterast inn i samband med aktuelle tema

Det kan bli aktuelt å arrangere ekstraordinære fellesmøte, f.eks. i samband med ein krisesituasjon (som i ein pandemisituasjon).

7.5.2 Mandat

- Alle som møter i Fellesmøte kan melde inn saker som er relevante for regionen
- Orienterer kvarandre om endringar i rutinar, organisering og liknande som kan ha innverknad på dei områda tenesteavtalene omfattar
- Informasjon om nye nasjonale føringar
- Handsame felles lokale problemstillingar og utfordringar (m.a. tolking av punkt i tenesteavtalar og avvik knytt til avtalane)
- Initiere lokale utviklingsprosjekt og forbetningsarbeid
- Legge til rette for samarbeid med andre aktørar enn helse (barnevern, skule, politi, høgskule/ universitet mm) når det er av betydning for helsetenestene til befolkninga

7.5.3 Arbeidsform

AU for SSU fungerer også som AU for Fellesmøte. SSU-koordinator kallar inn til møta som vert arrangert minst to gonger i året og skriv referat. Partane kan spela inn tema i forkant. Møta vert leia av nestleiar i SSU.

7.6 Tvisteløysingsorgan

7.6.1 Samansetning

Tvisteløysingsorganet består av seks medlemmer, to frå kvar av partane og to brukarrepresentantar. Utvalet sine kommunale medlemmer vert oppnemnde av kommunedirektørane. Helseføretaket sine medlemmer vert oppnemnde av administrerande direktør i helseføretaket og brukarrepresentantane vert oppnemnde av helseføretaket sitt brukarutval.

Medlemmer i Strategisk samarbeidsutval kan ikkje bli oppnemnt som medlemmer i tvisteløysingsorganet.

7.6.2 Arbeidsform

Det skal haldast møte etter behov, og vedtak skal vera samrøystes.

7.6.3. Mandat og mynde

Drøfte og tilrå løysing for partane i tvistesaker i samsvar med retningslinjer for tvisteløysing vedteke i denne avtalen (pkt. 10).

8 Plikt til gjennomføring og forankring

Partane pliktar å gjera avtalen kjend for eigne tilsette og brukarar. Partane skal òg setje av nok ressursar til å kunna ta vare på pliktene sine etter avtalen.

Partane plikter å halda kvarandre informerte og syte for gjensidig rettleiing innfor kvart einskilt ansvarsområde. Rutinar for dette skal regulerast nærmare i underavtalar for kvart ansvarsområde.

Partane plikter å

- gjere innhaldet i og konsekvensane av avtalen og avgjerder/vedtak kjende og sette avtalane i verk innfor eige ansvarsområde
- orientere kvarandre om endringar i rutinar, organisering og liknande som kan ha innverknad på dei områda som avtalen omfattar
- gjennomføre konsekvensutgreiingar ved å planleggja tiltak som har innverknad på den andre parten
- involvere den andre parten før det vert fatta vedtak om tiltak som har innverknad på den andre parten
- opprette klare adressatar i eiga verksemd som har eit overordna ansvar for å rettleia og hjelpa ved behov for samhandling mellom tenesteytarane

9 Involvering av pasient- og brukarorganisasjonar

Etter helse- og omsorgstenesteloven § 6-1, 2. ledd skal pasient- og brukarerfaringar vera med i vurderingsgrunnlaget når ein utarbeider avtalen. Pasient- og brukarorganisasjonar skal også medverke i samband med utarbeiding, praktisering, oppfølging og endring av avtalen.

Partane er samde om at kravet til brukarmedverknad skal oppfyllest ved at ein legg vekt på synspunkt og tilbakemeldingar som kjem fram gjennom brukarundersøkingar, brukarutval ved helseføretaket og i kommunane. Partane er vidare einige om at Brukarutvalet i Helse Fonna peikar ut helseføretaket sin representant og kommunane peiker ut sin representant via Helseleiarnettverket, etter innspel frå relevante fylkeslag for brukarorganisasjonar.

10 Avvik

Partane skal behandle avvik etter nærmare definerte retningslinjer.

Dersom det oppstår avvik frå denne avtalen og avvik frå dei ulike tenesteavtalane, skal dette meldast. Føremålet med avvikssystemet er å halda fokus på kvalitetsforbetring og sikra at forholda ligg til rette, slik at

- pasientane som skal ta imot tenester etter helselovgjevinga og desse avtalane, får tenester av høg kvalitet
- pasient/brukar får koordinerte og heilskaplege helsetenester på rett nivå til rett tid
- pasient/brukar og pårørande opplever tryggleik, føreseielege forhold, kontinuitet og brukarmedverknad

Avvik av mindre karakter skal ein forsøkja å løysa mellom partane på lågast mogleg nivå.

Melding av avvik og behandling av avvik skal skrivast i verksemdene sine avvikssystem. Dersom avviket omhandlar brot på avtalane, skal det sendast til den andre parten i løpet av den første månaden etter at avviket oppstod. Partane skal gje kvarandre tilbakemelding på korleis avviket er behandla.

Systemavvik knytt til avtalen og tenesteavtalane skal behandlast i Strategisk samarbeidsutval.

11 Behandling av usemje – tvisteløysing

Usemje knytt til einskildpasient og praktisk handtering av avtale om inn- og utskriving av pasientar som treng helsetenester, skal som hovudregel løysast gjennom dialog og forhandlingar mellom partane, likevel slik at prinsipielle pasientrelaterte einskildsaker skal søkjast løyst så nært pasient/brukar som mogleg. Oppnår ein ikkje semje, vert det oppretta ein usemjeprotokoll som vert send til lokalt tvisteløysingsorgan for drøfting og tilråding av løysing. Partane er samde om at reglane om teieplikt skal sikrast når ein utformar usemjeprotokoll. Lokalt tvisteløysingsorgan vert oppretta av partane med to representantar frå kvar av partane, samt to brukarrepresentantar (unnateke einskildsaker). Oppnår ein ikkje semje om å følgje tilrådinga, skal saka sendast til nasjonalt tvisteløysingsorgan. I saker der partane ikkje er samde om at uttale frå nasjonalt tvisteløysingsorgan skal vera bindande, kan kvar av partane bringa saka inn for dei ordinære domstolane med Haugaland tingrett som verneting.

12 Misleghald

Dersom ein av partane misligheld sin del av avtalen med vedlegg, og dette påfører den andre parten dokumenterte tap, kan det verta krevd at den som misligheld avtalen, dekkjer tapet.

13 Lengd, revisjon og oppseiing

Avtalen gjeld frå den er signert og erstattar alle tidlegare utgåver av Overordna samarbeidsavtale mellom kommunen og helseføretaket.

Avtalen gjeld fram til ein av partane seier opp avtalen med eitt års oppseiingsfrist, jf. helse- og omsorgstenesteloven § 6-5 andre ledd.

Partane bør gå igjennom avtalane årleg for justering i tråd med nasjonale føringar. Partane kan med tre månaders varsel krevje revisjon av avtalen.

Stad og dato:

.....

For X kommune

.....

Stad og dato:

.....

For Helse Fonna HF

.....