

Rennebu kommune
Rådmann
Berkåk
7391 RENNEBU

Att.:

Vår referanse
16/1044-16/VEBE
Oppgis ved henvendelse

Deres referanse

Arkiv
016

Dato
03.03.2016

Signert Samarbeidsavtale mellom kommunene i Sør-Trøndelag, inngått 2016

Styret på St. Olavs Hospital behandlet i møte den 25.02.16, sak 6/16.

Følgende vedtak ble fattet: «Styret for St.Olavs Hospital vedtar det reviderte forslaget til ny Samarbeidsavtale m/underliggende retningslinjer».

Vedlagt oversendes signert eksemplar.

Med vennlig hilsen


Tor Am
for Samhandlingsdirektør

Samarbeidsavtale

Og underliggende retningslinjer inngått mellom
St. Olavs Hospital og kommunene i Sør-Trøndelag
samt samarbeidende kommuner.



Innhold

1. Parter.....	2
2. Bakgrunn.....	2
3. Formål.....	2
4. Ansvars- og oppgavefordeling	3
5. Retningslinjer for faglig samarbeid og særavtaler	3
6. Samarbeidsformer og samarbeidsorgan	4
7. Plikt til gjennomføring og forankring	7
8. Håndtering av uenighet - tvisteløsning	7
9. Mislighold	8
10. Varighet, revisjon og oppsigelse	8
11. Innsending av avtaler til Helsedirektoratet	8
VEDLEGG - retningslinjer.....	9

Retningslinjer:

Nummer	Retningslinje
1	Retningslinjer for samarbeid om tilbud til pasienter med behov for koordinerte tjenester: Retningslinje 1
2	Retningslinjer for samhandling vedr innleggelse, utskrivning og overføring av pasienter: Retningslinje 2
3	Retningslinjer for gjensidig kunnskapsutveksling, forskning, utdanning, praksis og læretid: Retningslinje 3
4	Retningslinjer for tjenester innen svangerskapsomsorg, fødselshjelp og barselomsorg. Retningslinje 4
5	Retningslinjer for samarbeid om IKT – løsninger og elektronisk samhandling: Retningslinje 5 kommer senere
6	Retningslinjer for samarbeid om helsefremmende og forebyggende helsearbeid: Retningslinje 6
7	Retningslinjer for Helseberedskap og akuttmedisinsk kjede: Retningslinje 7
8	Retningslinjer for Avvikshåndtering og kvalitetsforbedring: Retningslinje 8

SAMARBEIDSAVTALEN

1. Parter

Avtalen er inngått mellom Rennebu kommune (heretter kalt kommunen) og St. Olavs Hospital HF (heretter kalt helseforetaket).

Denne samarbeidsavtalen erstatter tidligere Overordnet samarbeidsavtale.

2. Bakgrunn

Ved inngåelse av samarbeidsavtalen oppfylder partene sin lovpålagte plikt i henhold til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 § 6-1 mfl. og lov om spesialisthelsetjenester av 2. juli 1999 § 2 -1 e til å inngå samarbeidsavtale.

Når partene i denne samarbeidsavtalen bruker uttrykket "avtale" omfatter det både samarbeidsavtalen og retningslinjer som omtalt i § 6.2. i Helse- og omsorgstjenesteloven.

Med retningslinjer menes mer detaljerte beskrivelser, blant annet om konkrete pasientforløp, ansvars- og rollefordeling, partenes informasjons- og veiledningsansvar, finansiering, organisering, eventuelt behov for avklaring av arbeidsgiveransvar, mv.

Særavtaler er avtaler mellom kommuner og helseforetak, som kommer i tillegg til avtalene og retningslinjene i minimumskravene. (Jmfør. pkt. 5.3)

Kommunen og helseforetaket er gjennom lovverket tillagt hver sine kompetanse- og ansvarsområder. Virkeområdet for samarbeidsavtalen er de områder hvor det er behov for et samarbeid om tilbudet til pasienter.

Løpende dialog om samarbeidsområdene er nødvendig for gjennomføring av avtalen.

3. Formål

Avtalen skal bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig, forutsigbart og faglig godt tilbud i helse- og omsorgstjenestene. Avtalen skal konkretisere oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommunen og helseforetaket. Avtalen skal etablere gode samhandlingsarenaer som sikrer at partene videreutvikler og implementerer omforente samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder.

Målet er at pasientene skal oppleve at tjenestene:

- er faglig gode
- er samordnede og helhetlige
- er trygge og forutsigbare
- er preget av kontinuitet
- blir utført på en god måte på tvers av kommunegrense og forvaltningsnivå
- er kostnadseffektive

Samarbeidet bygger på likeverdighet mellom partene.

Samarbeidsavtalen angir overordnede bestemmelser om samarbeidsformer, generelle bestemmelser som gjelder uavhengig av tjenesteområder, samt prosess for vedtak av retningslinjer mellom partene.

I tilfelle motstrid mellom denne avtalen og retningslinjer skal denne avtalen ha forrang.

Det er partenes intensjon at samarbeidet skal preges av en løsningsorientert tilnærming og prinsippet om at avgjørelser tas så nært brukeren som mulig.

4. Ansvars- og oppgavefordeling

Kommunen har ansvar for å gi nødvendig helsehjelp etter Lov om helse- og omsorgstjenester og helseforetaket har ansvar for å yte nødvendig helsehjelp etter Lov om spesialisthelsetjenesten.

Partene er enige om følgende prinsipper for ansvars- og oppgavefordelingen:

Saker av prinsipiell og/eller økonomisk karakter behandles av de organer som har beslutningsmyndighet på det enkelte forvaltningsnivå.

Tjenester skal utføres på laveste effektive omsorgsnivå.

Ansvars- og oppgavefordeling skal ivaretas gjennom helhetlige pasientforløp utviklet i fellesskap.

Retningslinjene for tjenesteområdene skisserer ansvars- og oppgavefordeling i samarbeidsprosedyrer i et helhetlig forløp.

Pasientforløp ved inn og -utskrivning av pasienter, som trenger kommunale tjenester, skal omfatte tydelig beskrivelse av samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen, der arbeidsprosesser, informasjonsflyt og gjennomføring fremkommer.

Ingen av partene kan alene definere hva som er kommunens eller helseforetakets ansvar.

Partene kan ikke endre egen praksis som får konsekvenser for ansvars- og oppgavefordeling mellom partene uten at partene er kommet til enighet.

Det kan avtales særskilt at partene utfører oppgaver for hverandre som følger av spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1. Det overordnede prinsipielle ansvaret vil ikke endres. Partene skal foreta en forsvarlighetsvurdering ved overføring av oppgaver.

5. Retningslinjer for faglig samarbeid og særavtaler

5.1 Minimumskrav

Partene er enig om at minimumskravet fastsettes i egne retningslinjer som vedlegg til samarbeidsavtalen. Partene har selv fastsatt form, arbeidsmåte, innhold og organisering av samarbeidet i retningslinjene ut fra de krav loven til enhver tid stiller.

Retningslinjer skal inngå som vedlegg til samarbeidsavtalen, og er på samme måte som samarbeidsavtalen rettslig bindende mellom partene med mindre annet fremgår.

Første gangs retningslinje 1-11 er vedtatt av kommunestyrene og styret for St. Olavs Hospital og videreføres. Nye retningslinjer vedtas av kommunene og St. Olavs Hospital. Utfyllende rutiner/prosedyrer knyttet til retningslinjene kan vedtas i Administrativt Samarbeidsutvalg (ASU).

5.2 Samarbeid ut over minimumskravet

I tillegg til områdene som følger av minimumskravene i helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2 er partene enige om at det etableres felles retningslinjer for registrering og behandling av avvik i tråd med partenes kvalitetssystem.

Partene er pliktig å gjøre sine ansatte kjent med avtale- og avvikssystemet slik at avvik blir registrert. Partene har en intensjon om at det skal utvikles et felles elektronisk avvikssystem, primært bør dette skje på nasjonalt nivå.

Politisk samarbeidsutvalg og Administrativt Samarbeidsutvalg skal holdes løpende orientert om avvik.

5.3 Særavtaler

Særavtaler kommer i tillegg til retningslinjene i minimumskravene.

Særavtaler kan for eksempel gjelde mer detaljerte bestemmelser for avgrensede tjenestoområder, blant annet om konkrete pasientforløp, ansvars- og rollefordeling, partenes informasjons- og veiledningsansvar, finansiering, organisering, eventuelt behov for avklaring av arbeidsgiveransvar. Særavtalene skal ha referanse til øvrig avtaleverk. ASU skal være orientert om særavtaler.

6. Samarbeidsformer og samarbeidsorgan

Det etableres samarbeidsorganer på 3 nivå, hhv politisk, overordnet administrativt og faglig nivå.

6.1 Politisk samarbeidsutvalg

Det etableres et samarbeidsutvalg på politisk / styrenivå, der partene gis mulighet til å drøfte strategiske og politiske spørsmål av betydning for samhandling om helse og sosialtjenester. Det politiske samarbeidsutvalget konstitueres som en del av møtet i Fylkesstyret i KS. Styreleder for St. Olavs Hospital, 2 styremedlemmer og administrerende direktør ved St. Olavs Hospital deltar.

Det politiske samarbeidsutvalget skal medvirke til å forankre samarbeidet på politisk nivå.

Arbeidsform for utvalget utformes i eget mandat.

Tema i møtene bør være gjennomgang og status for sentrale områder i avtaleverket.

Utvalget konstituerer seg selv og fastsetter sin egen møteplan.

Administrasjonen for Administrativt samarbeidsutvalg er sekretariat og deltar i møtene. Leder og nestleder i Administrativt samarbeidsutvalg har møterett i det politiske samarbeidsutvalget.

6.2 Administrativt samarbeidsutvalg

Det etableres et Administrativt Samarbeidsutvalg på overordnet administrativt nivå mellom St. Olavs Hospital HF og kommunene som er part i avtalen. Formålet er å etablere en samarbeidsarena for utvikling av helsetjenestene.

6.2.1. Mandat

ASU har ansvar for å følge opp samarbeidsavtalen, drøfte og gi anbefalinger i saker av prinsipiell administrativ, faglig og økonomisk karakter.

ASU forbereder og bistår i gjennomgang og eventuell revisjon av samarbeidsavtalen hvert annet år.

ASU kan i den enkelte sak anbefale hvordan uenighet om evt. økonomisk løsning/ fordeling av påløpte utgifter mellom partene som det tvistes om kan løses.

Vedtak i ASU skal være basert på enighet mellom partene.

ASU skal behandle uenighetssaker som ikke lar seg avklare i fagrådene. Ved uenighet kan partene, eller en av partene, bestemme at saken oversendes partenes forhandlingsutvalg.

ASU sørger for at det blir utarbeidet retningslinjer som omtalt i § 6.2. i Helse- og omsorgstjenesteloven i henhold til punkt 5 i denne avtalen.

ASU godkjenner faglige retningslinjer for samhandling. Utvalget oppretter og avvikler fagråd etter behov. Utvalget oppnevner medlemmer og ledere til fagrådene.

Partene kan på selvstendig grunnlag fremme saker for ASU. Sakene skal fremmes via felles sekretariat innenfor gitte frister.

ASU vedtar i desember hvert år en helhetlig plan for neste års arbeid innenfor samarbeidsområdene.

6.2.2 ASU skal bestå av følgende representanter:

En representant fra hver av kommunegruppene:

1. Fjellregionen
2. Fosenregionen
3. Orkdalsregionen
4. Trondheimsområdet
5. Værnesregionen
6. En representant fra Trondheim kommune

St. Olavs Hospital oppnevner 6 representanter.

6.2.3 Observatører i ASU:

- 1 Observatør fra Fylkesmannen
- 1 Observatør fra KS
- 2 brukerrepresentanter oppnevnt av Brukerutvalget St. Olavs Hospital,
- 2 brukerrepresentanter fra kommunene
- 2 observatører fra tillitsvalgte ved St. Olavs Hospital
 - 2 observatører fra tillitsvalgte fra kommunene
 - 1 observatør fra fastleger i Trondheim, oppnevnt av kommunen
 - 1 observatør fra Fastleger utenfor Trondheim, oppnevnt av kommunene

Observatører har tale- og forslagsrett. Møtene i ASU er åpne for alle, med mindre annet er besluttet særskilt.

6.2.4 Valgt periode:

Medlemmene velges for en periode på 2 år tilsvarende avtaleperioden, med personlig vararepresentant. For å sikre kontinuitet bør ikke hele utvalget skiftes ut samtidig.

6.2.5 Arbeidsform:

Utvalget konstituerer seg selv. Ledelse alternerer hvert annet år mellom St. Olavs Hospital HF og kommunene.

Saksliste og saksdokumenter med forslag til vedtak sendes medlemmene senest 8 dager før møtet. Saker som ikke er sendt ut innen denne fristen, kan som hovedregel ikke sluttbehandles.

Referat godkjennes av ASU. Medlemmene i ASU har ansvar for å videreformidle referatet til sine organer.

Utvalget kan opprette eget arbeidsutvalg/arbeidsgrupper og kan innkalle andre representanter ved behov.

Utvalget har møter 6 -8 ganger i året, og ellers ved behov.

Partene bærer selv sine kostnader.

6.2.6. Sekretariatsfunksjon for AU/ ASU

Det opprettes et felles sekretariat med samhandlingskoordinator. Til sekretariatet legges ansvaret for saksbehandling, administrative funksjoner, herunder koordinering mellom fagråd og ASU. Koordineringsfunksjonen er en felles ressurs mellom sykehuset og kommunene. Kostnadene deles likt mellom partene.

6.3. Fagråd

ASU kan opprette fagråd etter behov. Retningslinjer og prosedyrer for fagrådene bør være mest mulig like. Faglige retningslinjer utarbeides av fagrådene og godkjennes av administrativt samarbeidsutvalg.

6.3.1. Sammensetning:

ASU vedtar sammensetning av fagrådene.

6.3.2. Arbeidsform:

Leder av utvalget bestemmes av ASU. Ledelses- og sekretariatsfunksjonen alternerer hvert annet år mellom St. Olavs Hospital HF og kommunene. Partene bærer selv sine kostnader. Fagrådene evalueres hvert annet år.

6.4. Andre samarbeidsformer

Forhandlingsutvalg:

Partene oppnevner et forhandlingsutvalg. Forhandlingsutvalget skal framforhandle og reforhandle samarbeidsavtalen. Forhandlingsutvalget skal søke å løse saker der partene er uenige i spørsmål som får økonomiske eller prinsipielle konsekvenser.

Møter mellom kommunegrupperinger og St. Olavs Hospital:

Det etableres dialogmøter mellom foretaket og kommunegrupperingene. Det kan etter avtale mellom foretaket og grupperingene avholdes ett eller flere møter årlig med hver gruppering. ASU orienteres fortløpende om møtene.

6.5 Brukermedvirkning

Pasient- og brukererfaringer skal inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelse av særavtaler og retningslinjer. Pasient- og brukerorganisasjoner skal medvirke i forbindelse med utarbeidelse, praktisering, oppfølging og endring av avtalen.

Partene er enige i at kravet til brukermedvirkning normalt skal oppfylles ved at synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalget ved St. Olavs hospital HF, kommunalt eldreråd og kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne skal tillegges vekt.

Brukermedvirkning er ivare tatt gjennom representasjon i ASU.

Det forutsettes at fagrådene trekker med brukerrepresentanter i saker det vurderes som hensiktsmessig, for eksempel ved utarbeidelse av retningslinjer for sine områder.

6.6 Arbeidstakermedvirkning

Arbeidstakermedvirkning ivaretas gjennom representasjon som observatører i ASU. Fagrådene skal ivareta ansattmedvirkning når det behandles saker som kommer inn under hovedavtalens virkeområder.

7. Plikt til gjennomføring og forankring

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

Partene forplikter seg til å holde hverandre informert og sørge for gjensidig veiledning innenfor det enkelte ansvarsområdet. Prosedyre for dette beskrives nærmere i retningslinjer innenfor det enkelte ansvarsområde.

Partene forplikter seg til å:

- gjøre avtalens innhold/konsekvenser og beslutninger/vedtak kjent og iverksatt innenfor eget ansvarsområde
- orientere hverandre om endringer i rutiner, organisering og lignende som kan ha innvirkning på de områdene avtalen omfatter.

8. Håndtering av uenighet - tvisteløsning

Partenes intensjon er å løse uenighet så nært pasient/bruker som mulig og i en dialog mellom partene. Oppnås ikke enighet, opprettes det en uenighetsprotokoll som sendes til fagrådet for relevant tjenesteområde for drøfting og anbefaling av løsning.

8.1 Fagråd

Prinsipielle pasientrelaterte enkeltsaker søkes løst i fagrådet.

Oppnås det ikke enighet i fagråd, sendes saken til ASU.

Oppstår det uenighet om tolkning av avtalen skal uenigheten drøftes i ASU.

8.1 Administrativt samarbeidsutvalg(ASU)

Oppnås ikke enighet om en tolkning som aksepteres av partene, og partene finner det hensiktsmessig, sendes saken til forhandlingsutvalget.

Hvis partene ikke blir enige etter forhandlinger kan partene løfte uenigheten til det nasjonale tvisteløsningsutvalget og/eller videre til rettslig avgjørelse.

8.2 Tvisteløsning

Sør-Trøndelag tingrett er verneting for partene i avtalen.

Dersom en tvist ikke blir løst ved forhandlinger eller mekling, kan hver av partene forlange tvisten avgjort med endelig virkning ved norske domstoler jf. lov om mekling og rettergang i sivile tvister (tvisteloven) 17. juni 2005 nr. 90.

9. Mislighold

Ved mislighold gjelder alminnelige kontraktrettslige og erstatningsrettslige prinsipper, med mindre annet er særskilt avtalt.

10. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft ved signering, og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenestelovens § 6-5 andre ledd.

Ordningen med ASU og dets mandat evalueres etter 2 år.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres.

Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen utgangen av oppsigelsestiden.

11. Innsending av avtaler til Helsedirektoratet

Etter at avtalen er signert av begge parter, skal St. Olavs Hospital HF sende kopi av avtalen, herunder også retningslinjer iht. 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.

Dato, 26.02.2016

Bingtella

Rennebu kommune



Dato,

3/3/16

St. Olavs Hospital HF