

Overordnet samarbeidsavtale mellom

Sykehuset Telemark Helseforetak og kommunene i Telemark



Vedtak: Opprinnelig dokument ble vedtatt i styret for Sykehuset Telemark HF og kommunestyrene i Telemark	Dato: Januar 2012
--	-----------------------------

Revisjonsnr. 4	Juni 2018
-----------------------	-----------

Innholdsfortegnelse

1	AVTALEPARTER	3
2	BAKGRUNN OG LOVGRUNNLAG	3
3	FORMÅL OG VIRKEOMRÅDE	3
	3.1 Formål	3
	3.2 Partenes ansvar og avtalens virkeområde	3
4	AVTALESTRUKTUR, FRISTER OG FULLMAKTER	4
	4.1 Krav til innhold i samarbeidsavtalene	4
	4.2 Avtalestruktur	4
	4.3 Lovpålagte delavtaler	5
	4.4 Andre delavtaler	6
	4.5 Fullmakter	6
5	OVERORDNET ORGANISERING AV ARBEIDET	6
	5.1 Regioninndeling	6
	5.2 Felles samhandlingsressurser	7
	5.3 Kostnader	7
6	ORGANISERING AV ARBEIDET I DEN ENKELTE REGION	7
	6.1 Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner	7
	6.2 Overordnet samarbeidsutvalg	7
	6.3 Samarbeidsutvalg	8
7	HÅNDTERING AV AVVIK, UENIGHET OG MISLIGHOLD	8
	7.1 Avvik	8
	7.2 Håndtering av uenighet på pasientrelaterte saker	8
	7.3 Håndtering av uenighet knyttet til avtalens innhold	9
	7.4 Mislighold	9
8	VARIGHET, REVISJON OG OPPSIGELSE	9
	8.1 Varighet	9
	8.2 Revisjon og oppsigelse av delavtaler og prosedyrer/ retningslinjer	9

1 Avtaleparter

Partene i denne overordnede samarbeidsavtalen er Sykehuset Telemark Helseforetak (STHF) og kommunene i Telemark.

2 Bakgrunn og lovgrunnlag

Plikt til å inngå samarbeidsavtale mellom kommuner og helseforetak er fastsatt i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 § 6-1 og i lov om spesialisthelsetjenester § 2-1 e.

Når partene i denne samarbeidsavtalen bruker uttrykket "avtale", omfatter det både denne overordnede samarbeidsavtalen og de delavtaler og prosedyrer/retningslinjer som er omtalt nedenfor.

Samarbeidsavtalen må reforhandles dersom lovgrunnlaget, finansieringsordninger eller andre vesentlige forutsetninger blir endret og disse endringene påvirker rettigheter eller plikter etter avtalen.

Partene er enige om å legge stor vekt på pasientens beste, for å sikre gode overganger mellom tjeneste nivåene, er det avgjørende at begge parter deltar i samarbeidet uavhengig av hvor pasienten befinner seg

3 Formål og virkeområde

3.1 Formål

Formålet med avtalen er å konkretisere oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommunen 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. Partene er enige om at pasientenes behov skal være styrende for samarbeidet.

Den overordnede samarbeidsavtalen og delavtalene/prosedyrene skal bidra til å:

- Sikre behandling på beste effektive omsorgsnivå" (BEON-prinsippet) gjennom hele behandlingsskjeden. Best mulig samlet ressursutnyttelse
- 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 på 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 samhandlingen fungerer, tas i bruk på en systematisk måte.
- Sikre kompetanseoverføring / kompetanseutveksling

3.2 Partenes ansvar og avtalens virkeområde

Kommunen og helseforetaket er gjennom lovverket tillagt hver sine kompetanse- og ansvarsområder. Virkeområdet for dette avtaleverket (overordnet samarbeidsavtale, delavtaler og prosedyrer/retningslinjer) vil

Samhandlingsreformen - Overordnet samarbeidsavtale

være de områder hvor loven pålegger partene å inngå samarbeidsavtale, og områder hvor partenes ansvar overlapper hverandre og hvor det slik er behov for samordning mellom partene.

Avtaleverket omfatter pasienter med somatiske lidelser, avhengighetsproblematikk og psykisk helseproblematikk.

Forutsetninger for samarbeid:

- *All samhandling skal ta utgangspunkt i pasientens perspektiv*
- *Alltid tenke hva som er best for pasienten – realisere pasientens helsetjeneste i tråd med helsepolitiske føringer*

STHF 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 STHF og transport av behandlingspersonell. Unntak fra dette er de spesialisthelsetjenester som lagt utenfor helseområdet som følge av fag- og funksjonsfordeling i Helse Sør-Øst RHF. STHF 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.

Ytterligere spesifisering av oppgaver og ansvar fremgår av de ulike delavtalene.

4 Avtalestruktur, frister og fullmakter

4.1 Krav til innhold i samarbeidsavtalene

Viser til

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

<https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>

Lov om spesialisthelsetjenesten

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2

4.2 Avtalestruktur

Plikt til å inngå samarbeidsavtaler er fastsatt i lov om helse- og omsorgstjenester § 6-1 og i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e. I helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2.

Den overordnede samarbeidsavtalen regulerer det overordnede samarbeidet mellom STHF og den enkelte kommune. Den er lovpålagt og er et juridisk bindende dokument mellom helseforetaket og den enkelte kommune. Den overordnede samarbeidsavtalen forutsettes supplert med delavtaler.

Ved motstrid mellom den overordnede samarbeidsavtalen og delavtaler og prosedyrer/retningslinjer skal den overordnede samarbeidsavtalen ha forrang.

Delavtalene skal:

- (1) Regulere ulike rutiner for samhandling i en del av et pasientforløp Konkretisere arbeidsfordeling knyttet til ulike pasientgrupper (pasientforløp)
- (2) Beskrive spesielle samarbeidsforhold mellom foretak og en kommuneregion/kommune.

Prosedyrer/retningslinjer:

For å sikre at delavtalene gjennomføres på en kvalitativt god måte understøttes delavtalene av prosedyrer/retningslinjer.

4.3 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 den overordnede samarbeidsavtalen og de delavtalene som er beskrevet i dette punktet. I tillegg er det opp til partene selv å etablere samarbeid på andre områder enn de lovpålagte.

- 4.3.1 Delavtale som omfatter retningslinjer for innleggelse i sykehus og utskrivningsklare pasienter
Omfatter § 6.2 – pkt. 3 Omfatter § 6.2. – pkt. 5
- 4.3.2 **Utgått** - Delavtale om retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter er inkludert i delavtale 4.3.1
- 4.3.3 Delavtale som omfatter omforente beredskapsplaner
Omfatter § 6.2. – pkt. 11
- 4.3.4 Delavtale som omfatter planer for den akuttmedisinske kjeden
Omfatter § 6.2. – pkt. 11
- 4.3.5 Delavtale som omfatter beskrivelse av kommunenes tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp
Omfatter § 6.2. – pkt. 4
- 4.3.6 Delavtale om kunnskapsoverføring, informasjonsutveksling, faglige nettverk, hospitering, forskning og praksis
Omfatter § 6.2. – pkt. 6 og § 6.2. – pkt. 7
- 4.3.7 Delavtale om samarbeid vedrørende IKT - løsninger
Omfatter § 6.2. – pkt. 9
- 4.3.8 Delavtale om samarbeid for pasienter med behov for koordinerte tjenester.
Omfatter § 6.2. – pkt. 2
- 4.3.9 Delavtale om jordmortjenester
Omfatter § 6.2. – pkt. 8
- 4.3.10 Delavtale om forebyggingstiltak / helsefremming
Omfatter § 6.2 – pkt. 10

4.4 Andre delavtaler

- 4.4.1 Utgått 2016 - Delavtale vedr. samarbeid om analyse av sykehusforbruk
- 4.4.2 Delavtale om håndtering av avvik og etablering av tilbakemeldings- og evalueringssløyfer
- 4.4.3 Utgått - Delavtale som beskriver samarbeidsformer med fastlege og avtalespesialister
- 4.4.4 Delavtale som beskriver prinsipper for medvirkning fra pasient- og brukerorganisasjoner
- 4.4.5 Delavtale om LIS 1 ordningen
- 4.4.6 Delavtale om samarbeid innen psykisk helse og rus/avhengighet
- 4.4.7 Samarbeidsavtale for nettverk av kontaktsykepleiere innen kreftomsorg og lindrende behandling.
- 4.4.8 Delavtale om samarbeid knyttet til tjenester innen barn og unge

4.5 Fullmakter

Fullmakt til å vedta og gjøre endringer i den overordnede samarbeidsavtalen ligger til kommunestyret og til styret for STHF, dersom det er prinsipielle endringer av organisatorisk eller økonomisk karakter. Andre endringer gjøres som beskrevet i delavtalene.

Ved evaluering og endringer av delavtalene skal de til behandling i overordnet samarbeidsutvalg for samhandling, der et eksemplar underskrives av rådmenn og administrerende direktør ved STHF.

5 Overordnet organisering av arbeidet

5.1 Regioninndeling

Samhandlingen mellom STHF og kommunene i Telemark er basert på følgende regioninndeling

Vest – Telemark

STHF samarbeider med kommunene Seljord, Kviteseid, Tokke, Vinje, Fyresdal og Nissedal.

Grenland

STHF samarbeider med kommunene Drangedal, Kragerø, Bamble, Porsgrunn, Skien og Siljan.

Midt- og Øst Telemark

STHF samarbeider med kommunene Nome, Sauherad, Bø, Tinn, Hjartdal og Notodden

Regioninndelingen skal ikke være til hinder for at det utvikles samarbeidsstrukturer og samhandlingstiltak på tvers av ovennevnte regioninndeling når dette bidrar til å oppfylle formålet i avtalen.

Partene legger også til grunn at hele STHF apparatet står likeverdig til disposisjon for alle kommunene i Telemark – uavhengig av hvor kommunene ligger geografisk, og uavhengig av hvilke samarbeidskonstellasjoner kommunene inngår i.

5.2 Felles samhandlingsressurser

I Vest, Øst- og Midt Telemark er:

Partene er enige om at det skal være ansatt minimum én person i hver region for å koordinere, strukturere og følge opp samhandlingsarbeidet i regionen. Finansieringen av denne ressursen deles mellom STHF og kommunene i regionen etter forholdstallet 40:60.

I Grenland.

Sykehuset Telemark har ansatt egen samhandlingskoordinator som koordinerer samhandlingen i en 50 % stilling i Grenland i 2018. I 2019 vil kommunen ha en tilsvarende ressurs som skal koordinere samhandlingsarbeidet.

I tillegg til å følge opp samhandlingsarbeidet i den enkelte region, skal disse personene inngå i *et fylkesomfattende nettverk*. Oppgavene til dette nettverket er som følger:

- Bidra til å koordinere arbeidet, slik at ressursene samlet sett brukes på en effektiv måte
- Sikre at erfaringer overføres på tvers av regioner
- Bruke hverandres kompetanse
- Den samhandlingsressursen som er opprettet i regionen har et særskilt ansvar for å koordinere og følge opp samhandlingsarbeidet rent praktisk.

5.3 Kostnader

Partene bærer selv sine kostnader til det arbeidet som følger av denne avtalen.

6 Organisering av arbeidet i den enkelte region

6.1 Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner

Etter helse og omsorgstjenesteloven § 6-1, 2. ledd skal pasient- og brukererfaringer inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelse av avtalene når dette er relevant. Det samme gjelder i forbindelse med utarbeidelse, praktisering, oppfølging og endring av delavtalene.

Ansattorganisasjoner og brukerorganisasjoner kan være representert, men det er opp til de regionale styringsgruppene / overordnet samarbeidsutvalg hvordan en organiserer dette.

6.2 Overordnet samarbeidsutvalg

Overordnet samarbeidsutvalg i hver region består av minimum:

- adm. direktør for STHF
- rådmennene i regionen
- samhandlingskoordinator er sekretariat for utvalget

Hver region avgjør representasjon fra

- brukerorganisasjoner
- ansattes organisasjoner

Overordnet samarbeidsutvalg har følgende oppgaver:

- Følge opp og vedlikeholde samarbeidsavtalen
- Legge de overordnede føringene for samhandlingen, foreta de endelige prioriteringene innen de rammer som er lagt av bystyrene/kommunestyrene/ hovedutvalgene og styret for helseforetaket
- Sørge for å bestille/etterspørre samhandlingstiltak
- Sikre at det stilles tilstrekkelig ressurser til disposisjon for arbeidet
- Sørge for at det blir tatt nødvendige beslutninger underveis i de prosjekter og tiltak som blir satt i gang
- Bidra til utvikling og spredning av gode modeller for samhandling
- Sørge for informasjon, forankring og støtte i egen organisasjon

De overordnende samarbeidsutvalgene har ulik møtefrekvens, men møtes minimum 1 gang per år.

6.3 Samarbeidsutvalg

Samhandlingskoordinatorene er sekretær/leder for samarbeidsutvalget .

Samarbeidsutvalget består av:

- kommunalsjefer eller tilsvarende
- kliniksjefer / avd.ledere fra STHF
- samhandlingskoordinator er sekretæriat for utvalget

Hver region avgjør representasjon fra

- brukerorganisasjoner
- ansattes organisasjoner

Samarbeidsutvalget har følgende oppgaver:

- Utvalget skal sikre samhandling for å oppnå gode og helhetlige pasientforløp ved å følge opp inngåtte avtaler
- sørge for at beslutninger i samarbeidsutvalgene blir satt i verk og fulgt opp
- sørge for at arbeid med prosjekt, tiltak, delavtaler m.m. bemannes på en hensiktsmessig måte
- etablere prosesser og fora som kan bidra til å få fram nye tiltak til forbedring av samhandlingen
- gi innspill til overordnet samarbeidsutvalg med hensyn til nye prosjekter, tiltak og problemstillinger som kan bidra til å realisere formålet med denne avtalen
- medlemmene i samarbeidsutvalget har ansvar for forankring og informasjon i egen organisasjon

Samarbeidsutvalgene har ulik møtefrekvens, men møtes minimum 2 gang per år.

7 Håndtering av avvik, uenighet og mislighold

7.1 Avvik

Partene skal håndtere avvik etter nærmere definerte retningslinjer. Dette vil bli nærmere beskrevet i den delavtalen som er omtalt i punkt 4.4.2.

7.2 Håndtering av uenighet på pasientrelaterte saker

Partenes intensjon er å løse uenighet i linje så nær pasient/bruker som mulig og på lavest mulig tjenestenivå. Pasientens beste skal være hovedfokus for begge parter i pasientrelaterte saker. Ved evt. tvist brukes nasjonalt tvisteløsningsorgan.

7.3 Håndtering av uenighet knyttet til avtalens innhold

Partene er enige om at uenighet knyttet til avtalens innhold for øvrig skal søkes løst i denne rekkefølgen:

Partene skal møtes for å drøfte og om mulig løse tvisten. Hvis partene ikke blir enige om tolkning av avtalen, kan saken bringes inn for nasjonalt tvisteløsningsorgan. Saken kan bringes inn for de alminnelige domstoler etter behandling hos nasjonalt tvisteløsningsorgan.

Dersom saken avvises fra nasjonalt tvisteløsningsorgan, er ikke dette til hinder for at partene kan bringe saken inn for de alminnelige domstoler.

7.4 Mislighold

Dersom en av partene misligholder sin del av avtalen, og dette påfører den annen part dokumenterte tap, kan tapet kreves dekket av den som misligholder avtalen. Ved vurdering av om det foreligger mislighold, legges avtaleretten i sin alminnelighet til grunn. Eventuelle særbestemmelser følger av den enkelte delavtale.

8 Varighet, revisjon og oppsigelse

8.1 Varighet

Den overordnede samarbeidsavtalen trådte i kraft 31.01.2012, og gjelder frem til ny overordnet samarbeidsavtale inngås (oppsigelsesfrist, jf helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd.)

Avtalen evalueres revideres ved behov; jfr helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 første ledd.

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

8.2 Revisjon og oppsigelse av delavtaler og prosedyrer/ retningslinjer

Revisjon 1	Februar 2013
Revisjon 2	Mars 2014
Revisjon 3	Oktober 2016

Begge parter er innforstått med at delavtaler og prosedyrer/retningslinjer for pasientforløp m.m. regulerer et samarbeidsforhold som er, og skal være i utvikling. Delavtalene og prosedyrene/retningslinjene for pasientforløp kan derfor bli endret for å tilpasses utviklingen i samarbeidsforholdet.

De lovpålagte delavtaler og prosedyrer/retningslinjer for pasientforløp gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Jfr. samme lovhjemmel har ST HF plikt til å melde dette til Helsedirektoratet,

Samhandlingsreformen - Overordnet samarbeidsavtale

For Sykehuset Telemark HF

Dato: 15/6-18


Direktør

Bamble kommune

Dato: 5/12-18


Rådmann

Skien kommune

Dato: 5/12/18


Rådmann

Porsgrunn kommune

Dato: 5/12-18


Rådmann

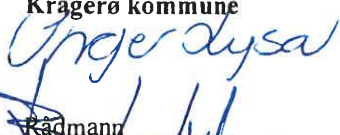
Siljan kommune

Dato: 5.12.18


~~Jan Sørensen~~
Rådmann

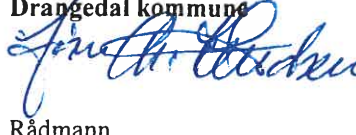
Kragerø kommune

Dato: 05-12-18


Rådmann

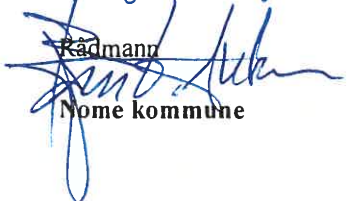
Drangedal kommune

Dato: 5/12 18


Rådmann

Nome kommune

Dato: 26/6-18


Rådmann

Sauherad kommune

Dato: 11.12.18


Rådmann

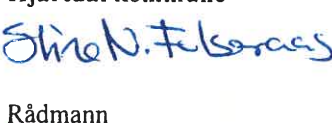
Bø kommune

Dato: 11.12.18


Rådmann

Hjartdal kommune

Dato: 16.11.18


Rådmann

Notodden kommune

Dato: 25.06.18


Rådmann

Tinn kommune

Dato: 16.11.18


Rådmann

Seljord kommune

Dato: 15/6-18


Rådmann

Kviteseid kommune

Dato: 15/6-18


Rådmann

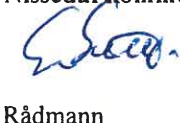
Fyresdal kommune

Dato:


Rådmann

Nissedal kommune

Dato: 15/6-18


Rådmann

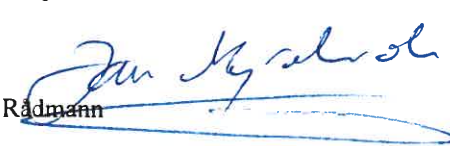
Tokke kommune

Dato: 15/6-18


Rådmann

Vinje kommune

Dato: 15-6-18


Rådmann