

# Samarbeidsavtale

mellom

**Helse Nord-Trøndelag HF (HNT)**

og

..... **kommune**

**Gjeldende fra 31.01.2012**

## 1 Parter

Avtalen er inngått mellom kommunen og Helse Nord-Trøndelag HF (HNT), heretter nevnt kommunen og HNT.

## 2 Bakgrunn

Partene er etter lov 24.6.2011 nr 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 6-1 følgende og lov 2.7.1999 nr 61 om spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e) pålagt å inngå samarbeidsavtale. Øvrig helselovgivning ligger også til grunn for avtalene.

Ved inngåelse av samarbeidsavtale og tjenesteavtaler, oppfyller partene sin lovpålagte plikt til å inngå samarbeidsavtale.

Når partene i denne samarbeidsavtalen bruker uttrykket *avtale* omfatter det både *samarbeidsavtalen* og *de fastsatte tjenesteavtaler og retningslinjer* som omtalt i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2.

Særavtaler er avtaler mellom enkeltkommuner eller grupper av kommuner og helseforetak, som kommer i tillegg til avtalene og retningslinjene i minimumskravene.

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

I tilfelle motstrid mellom denne avtalen og tjenesteavtalene, skal denne avtalen ha forrang.

## 3 Formål

Formålet er å konkretisere oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommunen og HNT, samt å etablere gode samarbeidsrutiner slik at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester.

Samarbeidsavtalen skal angi overordnede bestemmelser om samarbeidsformer, generelle bestemmelser som gjelder uavhengig av tjenesteområder mv, samt fastsette en prosess for vedtakelse av tjenesteavtaler mellom partene.

Partene skal i tjenesteavtalene gi mer detaljerte bestemmelser.

Det er partenes intensjon at samarbeidet skal preges av en løsningsorientert tilnærming og prinsippet om at avgjørelser tas så nært brukeren som mulig. Det er partenes intensjon at pasientene/ brukerne som følge av partenes etterlevelse av avtalen skal kunne forvente at tjenestene:

- a) er faglig forsvarlige
- b) er samordnet og helhetlige

- c) preges av kontinuitet
- d) blir utført på en god måte på tvers av kommunegrensene og forvaltningsnivåene
- e) ivaretar pasientenes og brukernes rett til informasjon og medvirkning
- f) tjenestene er utformet slik at samiske pasienters språklige og kulturelle behov blir ivare tatt

Samarbeidet og avtalene skal bygge på likeverdighet mellom partene, og dialog skal være et viktig fundament for samhandlingen.

#### 4 Virkeområdet

Kommunen og HNT 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 er behov for samordning mellom partene.

#### 5 Prosess for vedtak av tjenesteavtaler

Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 første ledd oppstiller minimumskrav til hva en avtale mellom partene skal inneholde. Minimumskravene er:

- 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 helse- og omsorgstjenesteloven § 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 enig om at ovennevnte punkter skal fastsettes i tjenesteavtaler.

Det skal inngås egen tjenesteavtale vedrørende håndtering av avvik. Slik avtale skal inngås innen 01.07.2012.

Partene skal selv fastsette form, arbeidsmåte, innhold, herunder organisering av samarbeidet i tjenesteavtalen ut fra de krav loven til en hver tid oppstiller.

Partene kan selv ved behov anbefale at det inngås tjenesteavtaler på andre områder.

De 11 tjenesteavtalene som er nevnt over, skal være inngått mellom partene innen det tidspunkt som er fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet.

## 6 Samarbeidsformer

Partene er kjent med at det ble inngått intensjonsavtale mellom Helse Midt-Norge RHF og KS Midt-Norge den 10.10.11. Dagens regionale samarbeidsutvalg mellom Helse Midt-Norge RHF og KS i Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord Trøndelag videreføres med ambisjon om minst 3 møter pr. år.

Partene er enige om at følgende samarbeidsformer skal etableres;

### 6.1 Politisk samarbeidsutvalg

Det etableres et samarbeidsutvalg på politisk nivå, der partene gis mulighet til å drøfte strategiske og politiske spørsmål av betydning for implementering av samhandlingsreformen.

#### 6.1.1 Oppgaver

Politisk samarbeidsutvalg skal være en arena for å sikre og utvikle samhandlingsklimaet mellom partene slik at kommunene og helseforetaket ivaretar sitt felles ansvar for helhetlige behandlingsforløp, og sikre tilbud om og kvalitet på nødvendige helsetjenester.

#### 6.1.2 Sammensetning

Utvalget består av 4 representanter fra kommunene (fortrinnsvis ordførere) oppnevnt av fylkesstyret i KS, og 4 representanter oppnevnt fra styret i HNT. Representantene oppnevnes for 4 år av gangen.

#### 6.1.3 Arbeidsform

Utvalget konstituerer seg selv og fastsetter sin egen møteplan. Administrasjonen ved helseforetaket og KS deltar i møtene og skifter på å være tilretteleggere og sekretariat for møtene i dette utvalget. Leder og nestleder i ASU har møterett i det politiske samarbeidsutvalget.

### 6.2 Administrativt samarbeidsutvalg (ASU)

Administrativt samarbeidsutvalg (ASU) er et partssammensatt samarbeidsutvalg mellom HNT og de kommunene i Nord-Trøndelag som har inngått samarbeidsavtale med HNT.

#### 6.2.1 Oppgaver

ASU har ansvar for

- a) følge opp og vedlikeholde samarbeidsavtalen og de inngåtte tjenesteavtaler
- b) drøfte saker av prinsipiell administrativ, faglig og økonomisk karakter vedrørende samhandling om pasienter/ brukere
- c) opprette fagråd/kliniske samarbeidsutvalg/ad-hoc utvalg for ulike områder
- d) drøfte uenighetssaker som ikke kan løses på annet nivå

- e) drøfte rutiner og prosedyrer vedrørende samhandling om felles pasienter etter forslag fra fagråd/kliniske samarbeidsutvalg/ad-hoc utvalg eller en eller flere av partene
- f) Ansvar for å arrangere årlig samhandlingskonferanse og folkehelsekonferanse, og eventuelt andre felles konferanser
- g) fokusere på erfaringsutveksling, kompetanseoverføring og felles møteplasser
- h) bidra til utvikling og spredning av gode modeller for samhandling
- i) ha en oppdatert oversikt over ulike samhandlingsprosjekter i Nord-Trøndelag
- j) utarbeide forslag til tiltak basert på politisk samarbeidsutvalgs strategier
- k) ansvar for en felles overordnet informasjons- og kommunikasjonsstrategi i forhold til avtalene

### 6.2.2 Sammensetning

- a) Utvalget består av 6 representanter fra kommunene og 6 representanter fra HNT.
- b) Det oppnevnes vararepresentanter.
- c) Utvalgets representanter oppnevnes av KS Nord-Trøndelag og HNT v/direktøren og representerer kommunenes administrative ledelse og administrerende direktør i HNT. Representantene som er oppnevnt av KS Nord-Trøndelag er selv ansvarlig for kontakten med den kommuneregionen de representerer. Kommunene vil sikre at kommuneregionene er representert. Kommuneregionene er Indre Namdal, Ytre Namdal, Midtre Namdal Samkommune, Invest og Snåsa, Innherred Samkommune og Frosta samt Værnesregionen. Medisinskfaglig kompetanse bør tilstrebes å være representert fra begge parter.
- d) Brukerrepresentant har møte og talerett
- e) Ansatterepresentanter, en fra kommunesektoren og en fra spesialisthelsetjenesten med møte og talerett.
- f) Fylkesmannen i Nord-Trøndelag har møte- og talerett.
- g) KS i Nord-Trøndelag har møte- og talerett

### 6.2.3 Arbeidsform

- a) Utvalget konstituerer seg selv.
- b) Leder ivaretas av kommunene, og HNT har sekretærfunksjon.
- c) Saker fremmes av partene gjennom representantene, som har et selvstendig ansvar for å bringe fram temaer/saker til saksutredning og drøfting.
- d) Vedtak om opprettelse av fagråd/kliniske samarbeidsutvalg/ad-hoc utvalg forutsetter kvalifisert flertall
- e) Utvalget møtes minimum 6 ganger pr. år og møteplan for funksjonsperioden avtales.
- f) Utvalget legger frem årsrapport i 1. kvartal
- g) Partene bærer selv sine egne kostnader
- h) Partsrepresentantene oppnevnes for 4 år. For å sikre kontinuitet skal halvparten av partsrepresentantene skiftes ut hvert annet år.

## 6.3 Fagråd / kliniske samarbeidsutvalg / ad-hoc utvalg

- a) Det kan opprettes fagråd/kliniske samarbeidsutvalg/ad-hoc utvalg etter behov på ulike tjenesteområder.
- b) Mandat og tidsramme for arbeidet fastsettes av ASU.

- c) Fagråd/kliniske samarbeidsutvalg/ad-hoc utvalg rapporterer til ASU.
- d) Fagråd/kliniske samarbeidsutvalg/ad-hoc utvalg er partssammensatte og følger som hovedregel de samme prinsippene for representasjon og arbeidsform som ASU.
- e) Oppnevning skjer etter forslag fra partene, og det skal være brukerrepresentasjon.
- f) Partene bærer selv sine egne kostnader.

## 7 Plikt til gjennomføring og forankring

Partene forplikter seg til å gjøre avtalen kjent for egne ansatte, private tjenesteytere med avtale, 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. Partene skal også bidra til forpliktende samhandling mellom helsepersonell, for å ivareta forpliktelsene i avtalen. Prosedyre for dette skal beskrives nærmere i tjenesteavtaler innenfor det enkelte ansvarsområde.

Partene forplikter seg til å:

- a) gjøre avtalen kjent og iverksatt innenfor eget ansvarsområde
- b) orientere 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 ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsbehov mellom tjenesteyterne

## 8 Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner

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

Partene er enige i at synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalget ved HNT, eldrerådet og rådet for mennesker med funksjonshemming i kommunen skal tas med i vurderingen.

## 9 Avvik

Det skal inngås egen tjenesteavtale vedrørende håndtering av avvik innen 1.7.2012, jf punkt 5. Frem til ny avtale foreligger, videreføres punkt 6 om avviksbehandling i basisavtalen mellom HNT og kommunen.

## 10 Håndtering av uenighet - tvisteløsning

Uenighet mellom partene etter denne avtalen gir ingen av partene rett til å holde igjen ytelser som er pålagt partene etter lov og/eller forskrift, jf. punkt 3.

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

- a) Uenighet mellom partene om tolkingen eller rettsvirkningen av denne avtalen skal først søkes løst gjennom forhandlinger.
- b) Dersom uenighet/tvist ikke blir løst gjennom forhandlinger innen 2 måneder, kan partene bringe tvist inn for Nasjonal Tvisteløsningsnemnd. Ved innsending av sak til tvisteløsningsnemnda skal partene bli enige om hvorvidt nemndas avgjørelse skal være endelig.
- c) Dersom partene ikke ønsker at avgjørelse av Nasjonal Tvisteløsningsnemnd skal være bindende mellom partene, kan tvist reises for de ordinære domstoler.
- d) Inntrøndelag tingrett er verneting for tvist etter denne avtalen.
- e) Dersom partene er enige om det kan tvist løses ved voldgift etter bestemmelsene i lov 14.5.2004 nr 25 om voldgift.
- f) Partenes kontaktpersoner ved spørsmål omkring samarbeidet og avtalens bestemmelser er rådmann fra kommunen og direktør fra HNT

## 11 Mislighold

Alminnelige erstatningsrettslige og kontraktsrettslige regler gjelder.

Avtalen kan ikke sies opp på grunn av mislighold.

## 12 Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 01.02.2012, og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig. Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres.

Basisavtalen punkt 6 gjelder inntil ny tjenesteavtale om avvik er inngått som vedlegg til denne samarbeidsavtalen.

## 13 Innsending av avtaler til Helsedirektoratet

Etter avtale er signert av begge parter, skal HNT sende kopi av samarbeidsavtalen og tjenesteavtale jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-4 til Helsedirektoratet, med kopi til Helse Midt-Norge RHF. Dette skal skje innen en måned etter at avtalen er inngått, og senest en måned etter utgangen av frist fastsatt med hjemmel i samme lov § 6-3.

Dato,

\_\_\_\_\_

Meråker kommune

Dato,

\_\_\_\_\_

Helse Nord-Trøndelag HF (HNT)

Dato,

\_\_\_\_\_

Stjørdal kommune

Dato,

\_\_\_\_\_

Selbu Kommune

Dato,

\_\_\_\_\_

Tydal kommune