

Overordnet samarbeidsavtale
(OSA)
mellom
Sørlandets sykehus HF
og
Evje og Hornnes kommune

1.0	Avtalens parter.....	4
2.0	Bakgrunn og prinsipper for samarbeidsavtalen	4
3.0	Formålet.....	4
4.0	Virkeområdet	5
5.0	Samarbeidsformer.....	5
5.1	Overordnet strategisk samarbeidsutvalg (OSS).....	6
5.2	Regionalt samarbeidsutvalg.....	6
5.3	Fagutvalg/faggrupper og prosjektgrupper.....	7
6.0	Plikt til gjennomføring og forankring	8
7.0	Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner	8
8.0	Håndtering av uenighet – konflikthåndtering.....	8
9.0	Varighet, revisjon og oppsigelse	9
10.0	Innsending av avtaler til Helsedirektoratet.....	9
11.0	Lokale presiseringer, unntak og tilpasninger.....	9

OM SAMARBEIDSAVTALEN

Samarbeidsavtalen er en del av en avtalestruktur som bygger på anbefalinger fra nasjonal veileder for inngåelse av avtaler mellom kommune og helseforetak.

Intensjonsavtale er inngått på overordnet nivå i helseforetaket mellom Helse – Sør – Øst og KS Agder.

Samarbeidsavtalen regulerer samarbeid mellom SSHF og den enkelte kommune. Den er lovpålagt, og ansees som et bindende juridisk dokument mellom foretak og den enkelte kommune.

Samarbeidsavtalen forutsettes supplert med delavtaler.

Følgende delavtaler er inngått mellom Sørlandet sykehus HF og kommunene på Agder:

1. Felles forståelse av hvilke helse – og omsorgsoppgaver SSHF og kommunene er pålagt, og med 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. Innleggelse i sykehus.
4. Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk 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. Forebygging
11. Planer for akuttmedisinsk kjede, og omforente beredskapsplaner med mer harmonisering av kommunale beredskapsplaner
12. Håndtering av avvik og etablering av tilbakemeldings- og evalueringssløyfer
13. Analyse/styringsdata ang. bruk av helsetjenester på begge nivå

Prosedyrer: For å sikre at delavtalene gjennomføres på en kvalitativ god måte, må disse understøttes av prosedyrer. Prosedyrene er et viktig verktøy for å utvikle og sikre kvalitet og pasientsikkerhet i pasientforløpene.

1.0 Avtalens parter

Avtalen er inngått mellom Evje og Hornnes kommune og Sørlandet sykehus helseforetak.

2.0 Bakgrunn og prinsipper for samarbeidsavtalen

Plikt til å inngå samarbeidsavtale mellom den enkelte kommune og helseforetak er fastsatt i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 og i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e. Ved inngåelse av samarbeidsavtalen og vedtakelse av retningslinjer/delavtaler, oppfyller partene sin lovpålagte plikt til å inngå samarbeidsavtale.

Samarbeidsavtalen bygger på følgende lover:

- Helse – og omsorgstjenesteloven
- Spesialisthelsetjenesteloven
- Psykisk helsevernloven
- Helsepersonelloven
- Pasient- og brukerrettighetsloven

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

Avtalen må reforhandles dersom lovgrunnlaget, finansieringsordninger eller andre vesentlige forutsetninger blir endret, og som påvirker områder (rettigheter eller plikter) som regulerer samarbeidsavtalen.

Avtalen kan også reforhandles dersom en av partene i vesentlig grad misligholder sin del av avtalen, og tilstøtende delavtaler.

Dersom en av partene misligholder sin del av avtalen og tilhørende delavtaler, og dette påfører den annen part dokumenterte tap, kan tapet kreves dekket av den som misligholder avtalen.

Partene erkjenner at dialog, og at det avsettes tilstrekkelig ressurser til samhandling, er et viktig fundament for gjennomføring av samarbeidsavtalen.

3.0 Formålet

Formålet med avtalen er å fremme samhandlingen mellom partene ved å konkretisere oppgave- og ansvars plasseringen og etablere gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder.

Samarbeidsavtalen og delavtalene skal bidra til å:

- Klargjøre ansvars- og oppgavefordelingen på administrativt og på tjenesteytende nivå for utforming og iverksetting av samhandlingstiltak.
- Sikre "behandling på lavest effektive omsorgsnivå" (LEON-prinsippet) gjennom hele behandlingsskjeden.
- Utvikle tiltak som sikrer god koordinering og gode helhetlige pasientforløp, og som følger faglige retningslinjer og veiledere.
- Utvikle tiltak som sikrer god kvalitet og pasientsikkerhet
- Sikre likeverdighet mellom avtalepartene og utvikling av en god samhandlingskultur.
- Videreutvikle bruker- og pasientmedvirkning slik at deres erfaringer med hvordan samhandling fungerer, tas i bruk på en systematisk måte.

Samarbeidsavtalen beskriver hvordan det overordnede samarbeidet mellom partene er organisert. Samarbeidet skal utvikles gjennom dialog og likeverdighet, og ha fokus på forbedring og god ressursutnyttelse.

Delavtalene/retningslinjene 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 samarbeidsavtalen og delavtaler/retningslinjer skal denne avtalen ha forrang.

Pasientene/ brukerne skal oppleve at tjenestene:

- er faglig gode
- er samordnet og helhetlige
- preges av kontinuitet

4.0 Virkeområdet

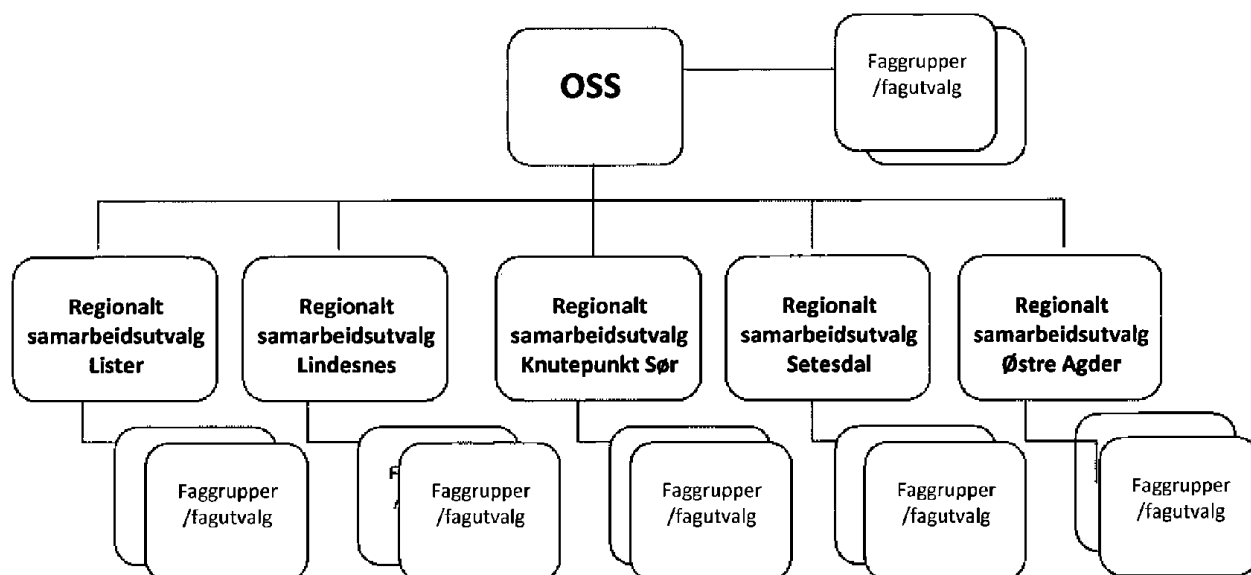
Kommunen og helseforetaket er gjennom lovverket tillagt hver sine kompetanse- og ansvarsområder. Virkeområdet for samarbeidsavtalen vil være de områder hvor loven pålegger partene å inngå samarbeidsavtale og områder hvor partenes ansvar overlapper hverandre, og hvor det slik er behov for samordning mellom partene.

5.0 Samarbeidsformer

Avtalen mellom partene bygger på følgende organisering og samarbeidsformer:

- o Overordnet strategisk samarbeidsutvalg
- o Regionale samarbeidsutvalg
- o Fagutvalg / faggrupper

Skjematisk oversikt:



5.1 Overordnet strategisk samarbeidsutvalg (OSS)

Overordnet strategisk samarbeidsutvalg er et partssammensatt, strategisk utvalg mellom SSHF og de kommuner som har inngått denne samarbeidsavtalen.

Sammensetning

SSHF har fem representanter.

Hver kommuneregion har en representant. Evje og Hornnes kommune er representert gjennom sin regionsrepresentant.

Brukerorganisasjonene deltar med to medlemmer (en repr utnevnt fra brukerutvalget SSHF og en repr fra kommunenivå).

Ansatte er representert med to medlemmer (en representant fra helseforetaksnivå og en representant fra kommunenivå) Ansattes organisasjoner utnevner selv representantene.

Leder og sekretær kommer fra samme avtalepart, med funksjonsperiode på to år.

Arbeidsform

Utvalget konstituerer seg selv. Inneværende funksjonsperiode er fra 01.01.2012 – 31.12.2013. Leder og sekretariatsfunksjon i denne perioden kommer fra SSHF.

Partene dekker selv sine egne kostnader til deltakelse.

Kostnadene til sekretariatsfunksjonen dekkes av SSHF for funksjonsperioden 01.01.2012-31.12.2013. Dette må sees i sammenheng med kostnads plassering i forhold til drift av de regionale samarbeidsutvalg.

Saker fremmes av partene gjennom representantene, som har et selvstendig ansvar for å bringe fram temaer/ saker til behandling.

Utvalget møtes jevnlig, minimum 2 ganger per år. Møteplan for funksjonsperioden avtales. Utvalget legger frem årsrapport i 1. kvartal.

Samhandlingstiltak som opprettes skal fortrinnsvis være tidsavgrensede med klare mandat/framdriftsplaner, og en ansvarlig leder. Ressurser til ledelse/administrasjon må avsettes, og fordeles mellom kommune og SSHF i avtaler knyttet til det enkelte samhandlingstiltak.

OSS skal:

- Initiere utviklingsarbeid for å styrke regionen som helhet
- følge opp, vedlikeholde og evaluere denne samarbeidsavtalen
- være rådgivende overfor kommunene og SSHF ved godkjenning av delavtaler og prosedyrer som gjelder samhandling om felles pasienter
- opprette faggrupper/fagutvalg for pasientforløp som er felles for helseforetakets ansvarsområde
- være pådriver for kompetanseoppbygging og erfaringsutveksling på Agder
- ha oversikt over samhandlingsprosjekter og spre gode modeller for samhandling

5.2 Regionalt samarbeidsutvalg

Regionalt samarbeidsutvalg er et partssammensatt samarbeidsutvalg mellom SSHF og den enkelte kommuneregion på Agder. Det er følgende kommuneregioner på Agder:

- Lister
- Lindesnes
- Knutepunkt Sør
- Setesdal
- Østre Agder

Sammensetning

Rådmann fra hver kommune, evt. den som bemyndiges.

Inntil tre (min. to) representanter fra SSHF.

Inntil to representanter oppnevnt fra brukerorganisasjonene

Inntil to representant(er) fra de ansattes organisasjoner.

Arbeidsform

Utvalget konstituerer seg selv.

Utvalget møtes inntil 6 ganger pr år.

Partene dekker selv sine egne kostnader til deltakelse.

Kostnadene til sekretariatsfunksjonen dekkes av kommunene i perioden 01.01.2012-31.12.2013. Dette må sees i sammenheng med kostnadsplassing i forhold til drift av overordnet strategisk samarbeidsutvalg (OSS).

Saker fremmes av partene og avgjørelser tas gjennom konsensus. Det er mulig å fatte beslutninger som involverer et begrenset antall kommuner

Oppgaver

Regionalt samarbeidsutvalg er et organ som har ansvar for å:

- initiere, igangsette og evaluere regionale samhandlingstiltak.
- følge opp, vedlikeholde og evaluere delavtaler i egen kommuneregion.
- sikre en hensiktsmessig organisering og bemanning av samhandlingstiltak som partene blir enige om å iverksette
- opprette faggrupper/fagutvalg hvor oppgaven er knyttet opp mot lokale behov i denne kommuneregionens ansvarsområder.
- sørge for informasjon, forankring og støtte i egen organisasjon om det praktiske samhandlingsarbeidet.

Samhandlingstiltak som opprettes skal fortrinnsvis være tidsavgrensede med klare mandat/framdriftsplaner, og en ansvarlig leder. Ressurser til ledelse/administrasjon må avsettes, og fordeles mellom kommune og SSHF i avtaler knyttet til det enkelte samhandlingstiltak.

5.3 Fagutvalg/faggrupper og prosjektgrupper

Overordnet strategisk samarbeidsutvalg og Regionalt samarbeidsutvalg kan opprette faste eller midlertidige fagutvalg og faggrupper for aktuelle faglige og/ eller administrative utfordringer.

For å hindre unødig dobbeltarbeid forutsettes at de regionale samarbeidsutvalgene holder overordnet strategisk samarbeidsutvalg løpende orientert om sitt arbeid herunder opprettelse og arbeid i fagutvalg/faggrupper.

Mandat og tidssamarbeid for arbeidet fastsettes.

Fagutvalg/faggrupper og prosjektgrupper rapporterer enten til OSS eller regionalt samarbeidsutvalg, avhengig av oppgaven, og hvilket nivå som har oppnevnt utvalget/gruppa.

Oppgaver:

- utvikle prosedyrer/ prosessbeskrivelser for iverksetting av delavtaler
- arrangere samhandlingsmøter for fagpersoner og mellomledere på tvers av nivå for å erfaringsutveksling, kompetanseoverføring, kunnskaps – og kompetanseheving.
- initiere områder for læring og systemforbedring, samt utvikling
- bidra til å utvikle og spre gode modeller for samhandling

Faggruppene/fagutvalgene er partsammensatt og følger som hovedregel de samme prinsippene for representasjon og arbeidsform som regionalt samarbeidsutvalg. Oppnevning skjer etter forslag fra partene. Brukerorganisasjonen og tillitsvalgte inviteres til å delta i faggrupper/fagutvalg.

Ressurser til ledelse og administrasjon av faggrupper/fagutvalg fordeles mellom den enkelte kommune og SSHF i konkrete avtaler knyttet til det enkelte samhandlingstiltak.

6.0 Plikt til gjennomføring og forankring

Partene forplikter seg til å:

- gjøre avtalens konsekvenser og beslutninger kjent og iverksatt innenfor eget ansvarsområde. Det gjelder også privatpraktiserende legespesialister og psykologspesialister som har avtaler med det regionale helseforetaket, og privatpraktiserende allmennleger (fastleger) og fysioterapeuter med kommunale avtaler
- medvirke i utviklingsprosesser og beslutningsprosesser i overordnet samarbeidsutvalg og regionale samarbeidsutvalg
- orientere hverandre om endringer i rutiner, organisering og lignende som kan ha innvirkning på de områdene avtalen er gjeldende for.
- opprette én klar adressat i egen virksomhet som har et overordnet ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsbehov mellom tjenesteyterne

7.0 Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner

Brukerorganisasjonene inviteres til deltakelse både i overordnet strategisk samarbeidsutvalg (OSS), deltakelse i regionale samarbeidsutvalg (RS) og faggrupper/fagutvalg.

Partene er enige i at synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalget ved SSHF, kommunens eldreråd og Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne i Evje og Hornnes kommune tas med i vurderingen for det samarbeidet denne avtalen regulerer mellom partene.

Ved etablering av fagutvalg og faggrupper skal partene tilstrebe brukervedvirkning med representasjon av relevante brukerorganisasjoner eller benytte brukerutvalget ved SSHF som høringsinstans.

8.0 Håndtering av uenighet – konflikthåndtering

Partene er enige om følgende prinsipper for håndtering av samarbeidsavtalen:

Prinsipielle pasientrelaterte enkeltsaker:

Partenes intensjon er å løse uenighet så nært pasient/bruker som mulig. Partene er enige om at reglene om taushetsplikt skal ivaretas ved utforming av uenighetsprotokoll.

Prinsipielle saker knyttet til retningslinjer og rutiner:

Partenes intensjon er å løse uenighet på lavest mulig tjenestenivå.

For øvrig gjelder:

Partenes intensjon er å løse uenighet så nært pasient/bruker og på lavest mulig tjenestenivå. Oppnås ikke enighet utformer partene en uenighetsprotokoll og saken sendes til nasjonalt organ for håndtering av uenighet for mekling og rådgivende uttalelse, med mindre partene er enige om at uttalelsen skal være bindende.

I saker hvor partene ikke er enige om at uttalelsen fra nasjonalt tvisteløsningsorgan skal være bindende, kan hver av partene bringe saken inn for de ordinære domstoler med Kristiansand tingrett som verneting

9.0 Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 31.01.2013, og gjelder frem til ny samarbeidsavtale inngås (oppsigelsesfrist, jf helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd.) Jfr. samme lovhjemmel har SSHF plikt til å melde dette til Helsedirektoratet,

Avtalen evalueres deretter årlig innen utgangen av desember og revideres ved behov, jfr. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 første ledd

Avtalen gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jfr. helse- omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd.

Begge parter er inneforstått med at delavtaler og prosedyrer for pasientforløp regulerer et samarbeidsforhold som er, og skal være i utvikling. Delavtalene, retningslinjer og prosedyrer for pasientforløp kan derfor bli endret for å tilpasse utviklingen i samarbeidsforholdet.

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

De lovpålagte delavtaler, retningslinjer og prosedyrer for pasientforløp evalueres årlig og revideres ved behov, jfr helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 første ledd.

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

10.0 Innsending av avtaler til Helsedirektoratet

Etter avtale er signert av begge parter, skal SSHF sende kopi av avtalen jfr. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-4 til Helsedirektoratet. Dette skal skje innen en måned etter at de er inngått, og senest en måned etter utgangen av frist fastsatt med hjemmel i § 6-3.

11.0 Lokale presiseringer, unntak og tilpasninger

Avtalepartene legger til grunn at SSHF har et overordnet ansvar for å sikre at det inngås likeverdige avtaler. Avvik fra dette kan gi grunnlag for revisjon. Innholdet i alle samarbeidsavtaler mellom Agderkommunene og SSHF skal være åpne og tilgjengelige for alle kommunene.

For SSHF

21/1-12

.....
Dato


Sørlandet Sykehus HF
Fagdirektør

.....
Administrerende direktør

For Evje og Hornes kommune

17/12-12

.....
Dato


Rådmann