

Møteinnkalling 14

Samhandlingsprosjektet Sunnhet i Salten – Møte i styringsgruppa



Salten
Regionråd



Styret: Rolf Steffensen, Bodil Friis, Hege
Kristin Aune Jørgensen, Hild Marit Olsen,
Jørgen Kampli, Iselin Marstrander
Prosjektadm: Kai Brynjar Hagen, Georg
Heggelund og Katalin Nagy

Dato..... 25.10.2011
Deres ref.
Arkivkode G09 &40
Saksnr./vår ref... 10 / 00010-35
Journalnr. 00583 / 11

Kopi til varamedlemmer: Elin Eidsvik,
Jarand Gjestland og Ingunn Lie Mosti
Varamedlemmer innkalles ved frafall blant medlemmene.

Innkalling til møte 14 i samhandlingsprosjektet Sunnhet i Salten 1. nov.

Møtedato: Tirsdag 01.11.2011 kl. 10.15 – 14.00.

Sted : Møterom Salten Regionråd

Sak nr Forslag til saksliste:

-
- | | |
|------|--|
| 14.0 | Godkjenning av referat fra møte 30.08.11 samt godkjenning av innkalling og saksliste til dagens møte |
| 14.1 | Status pågående utredninger i regi av Sunnhet i Salten |
| 14.2 | Utkast til mal for samarbeidsavtale mellom kommune og NLSH |
| 14.3 | Orienteringer |
| 14.4 | Saker til møte i RESO Salten |
| 14.5 | Eventuelt |
-

Med vennlig hilsen

Rolf Steffensen
Leder Samhandlingsprosjekt Sunnhet i
Salten

Kai Brynjar Hagen
Prosjektleder

Katalin Nagy
sekretariat

Sak 14.0 Godkjenning av referat fra møte 30.08.11 samt godkjenning av innkalling og saksliste til dagens møte

Forslag til vedtak: Referat fra arbeidsmøte 30.08.11 samt innkalling og saksliste til dagens møte godkjennes.

Sak 14.1 Status pågående utredninger i regi av Sunnhet i Salten

Prosjektleder gjennomgår status i prosjektet: Temaer for utredning og nedsatte arbeidsgrupper /referansegruppe. Herunder utredning Salten legevakt (legevaktformidling og legevaktorganisering), desentralisert radiologi, mal for avtale mellom kommune og sykehus, m.m.

Forslag til vedtak: Oversikten tas til etterretning.

Sak 14.2 Utkast til mal for samarbeidsavtale mellom kommune og NLSH

Utkast til mal for kommunene i Salten vil bli ettersendt. Link til nasjonal veileder med forslag til mal bakerst: <http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Dokumenter%20SAM/Nasjonal-Veileder-samarbeidsavtaler-mellom-kommuner.pdf>

I forbindelse med samhandlingsreform og ny helse- og omsorgstjenestelove, er det bestemt at det må utarbeides nye samarbeidsavtaler mellom hver kommune og nærmeste sykehus (NLSH). Jf lovens kap 6: "Samarbeid mellom kommuner og regionale helseforetak mv":

§ 6-1. Plikt til å inngå samarbeidsavtale

Kommunestyret selv skal inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helseregionen eller med helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer. Kommunen kan inngå avtale alene eller sammen med andre kommuner.

Samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester.

Pasient- og brukererfaringer skal inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelsen av avtalen. Pasient- og brukerorganisasjoner skal medvirke i forbindelse med utarbeidelse av avtalene.

§ 6-2. Krav til avtalens innhold

Avtalen skal som et minimum omfatte:

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 § 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

Av pkt i § 6.2, skal det innen 31. januar 2012 foreligge politisk godkjent samarbeidsavtale som omfatter følgende:

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 innleggelse på sykehus.
3. Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon.
4. Omforente beredskapsplaner og planer for akuttmedisinsk kjede.

Alle lovpålagte avtaler (med de resterende pkt fra § 6.2) skal være ferdig innen 01. juli 2012.

For å hjelpe i dette arbeidet er det utarbeidet en nasjonal veileder med forslag til avtale. I tillegg jobber partene i Salten (NLSH og Sunnhet i Salten) med å tilpasse dette til lokale forhold slik at det som er felles for flere kommuner i samme region tas med i en felles mal som (sammen med eksisterende samarbeidsavtale) kan være utgangspunkt for avtalen mellom kommune og NLSH. Prosjektet sitt utkast til mal vil være vårt utgangspunkt for å enes med NLSH om en felles mal for samarbeidsavtale mellom NLSH og kommunene.

NLSH ønsker å nedsette én felles arbeidsgruppe for Lofoten, Vesterålen og Salten for å standardisere slik utkast til samarbeidsavtale og retningslinjer/tjenesteavtaler for områdene 1, 3, 5 og 11 ihht § 6.2 i ny helse- og omsorgslov. Bakgrunnen for dette ønsket er forventet arbeidsbelastning når de som den ene parten i samarbeidet må forholde seg til tre ulike RESOer i en situasjon hvor knapphet på tid er såpass prekær som den er nå.

RESO Lofoten behandlet dette i møte 21.10.11 og gjorde følgende vedtak:

- RESO Lofoten slutter seg til, og anbefaler de andre RESOene, at arbeidet med forslag til de avtalene som skal være på plass innen 31.01.12 skjer i en partssammensatt arbeidsgruppe.
- RESO Lofoten anbefaler at man tar utgangspunkt i veilederens forslag til overordnet samarbeidsavtale og avtalestruktur for tjenesteavtalene.
- Til å delta i arbeidsgruppen fra Lofoten oppnevnes: Rådmann Nils Olav Hagen, ordfører/leder RESO Jonny Finstad og leder pleie- og omsorg Ragnhild Nygaard Nordby.
- Leder RESO Jonny Finstad søker å bli enig med de andre RESO-lederne om utpeking av en felles tillitsvalgt og en felles brukerrepr. for de 3 regionene
- Adm. dir oppnevner deltakerne fra Nordlandssykehuset, herunder en tillitsvalgt og praksiskonsulent Erik Martinsen.
- Brakerutvalget v Nordlandssykehuset oppnevner 1 representant.
- RESO Lofoten anbefaler at Nordlandssykehuset HF har sekretariatsansvaret
- RESO vil holdes løpende orientert om framdriften i arbeidet og det legges opp til minst ett ekstraordinært møte i perioden
- Endelig behandling i RESO ultimo desember/tidlig januar 2012
- RESO Lofoten forutsetter at det partssammensatte utvalget utarbeider overordnet samarbeidsavtale og den generelle delen av hver av tjenesteavtalene.
- Den kommunespesifikke delen av hver av tjenesteavtalene vil måtte bygge på prosedyrene i de eksisterende avtalene og utarbeides i samarbeid mellom helseforetaket og den enkelte kommune.

Forslag til vedtak:

1. Vedlagte utkast til samarbeidsavtale legges til grunn ved forestående arbeid sammen med NLSH for å komme fram til en felles anbefaling om avtaler.

2. Det er ønskelig at det etableres en felles arbeidsgruppe med NLSH øvrige regioner (Lofoten og Vesterålen) for å få en best mulig mal på plass så snart som mulig. Dette arbeidet må starte opp så snart som mulig. Arbeidsgruppa bør presentere sitt arbeid innen 2. desember for å sikre forsvarlig behandling i RESO Salten og kommunene innen fristen 31. januar. I denne gruppa vil kommunene i Salten vil bli representert av Det anbefales at NLSH har sekretariatsansvar og at 1. møte avholdes innen 4. november.

Sak 14.3 Orienteringer

- Oppsummering Rehab-konferanse
- Oppsummering KS-konferanse
- Øyeblikkelig hjelp tilbud til kommunene – finansiering; tilbakemelding fra Helse Nord

Forslag til vedtak: Orienteringene tas til etterretning.

Sak 14.4 Saker til møte i RESO Salten

Sak 14.5 Eventuelt

NN kommune
(kommunevåpen)

Nordlandssykehuset HF
(logo)

**Tjenesteavtale mellomkommune og Nordlandssykehuset HF
om
henvisning, behandling og utskrivning
av
pasienter med hovedsaklig behov for somatiske helsetjenester**

1. Partene

Avtalen inngås mellom NN kommune og Nordlandssykehuset HF (helseforetak).

NN kommune benevnes heretter *kommunen*.

Nordlandssykehuset HF benevnes heretter *foretaket*.

Denne tjenesteavtalen opprettes i henhold til samarbeidsavtalen datert.... mellom partene.

2. Formål. Virkeområde.

Hovedmålet er å optimalisere pasientforløp. Det betyr at pasienten sikres tilbud om faglig forsvarlige og helhetlige helse- og omsorgstjenester, spesielt i overgangen mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten og når begge disse tjenesteområdene er involvert samtidig. Denne avtalen gjelder pasienter med hovedsaklig behov for *somatiske* helsetjenester.

Avtalen regulerer ansvarsfordeling, oppgaver og plikter ved:

- henvisning av pasienter til spesialisthelsetjenesten (poliklinikk, dagbehandling eller døgnbehandling, ev spesifikke tester)
- når pasienten er under utredning eller behandling i spesialisthelsetjenesten
- ved utskrivning av pasienten fra spesialisthelsetjenesten
- ved behov for veiledning fra spesialisthelsetjenesten mens pasienten er under utredning, behandling eller omsorg i primærhelsetjenesten

3. Lovgrunnlag

Denne avtalen bygger på det til enhver tid gjeldende regelverk for helse- og omsorgstjenester (lov, forskrift). Viktig regelverk for pasienter med hovedsaklig behov for somatiske helse- og omsorgstjenester er:

- pasientrettighetsloven
- helse- og omsorgstjenesteloven
- spesialisthelsetjenesteloven
- helsepersonelloven
- forskrifter i medhold av helselovene

Folkehelselovens § 7 har blant annet bestemmelser om at kommunen skal gi informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom.

Partene er enig om at også spesialisthelsetjenesten skal bidra på best mulig måte i folkehelsearbeidet, særlig overfor den enkelte pasient.

Hos pasienter med samtidig behov for somatiske og psykiske helse- og omsorgstjenester kan også psykisk helsevernloven komme til anvendelse.

Partene viser også til aktuelle veiledere, retningslinjer og tilrådninger fra sentrale helsemyndigheter.

4. Viktige oppgaver og ansvar

Foretaket skal sørge for tilbud om spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon, herunder sykehustjenester, medisinske laboratorietjenester, radiologiske tjenester, akuttmedisinsk beredskap, medisinsk nødmeldetjeneste, ambulansetjeneste, transport til undersøkelse/behandling i kommunen eller foretaket og transport av behandlingspersonell.

Foretaket har veiledningsplikt overfor kommunehelsetjenesten, både i generelle spørsmål og i forhold til den enkelte pasient.

Kommunen skal sørge for tilbud om nødvendig helse- og omsorgstjeneste til personer som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen. Ansvarer 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. Kommunen skal sørge for at alle pasienter som mottar kommunale pleie- /omsorgstjenester har oppdatert medikamentliste.

I alle deler av pasientforløpet er det en forutsetning at aktuelle aktører/tjenesteytere i kommunen og foretaket kommuniserer og samhandler på en måte som fremmer et optimalt forløp.

Så langt mulig skal all tjenesteytelse være kunnskapsbasert. Partene i denne avtalen vil samarbeide både med hverandre og med pasienter/brukere og deres organisasjoner for å fremme konstruktiv læring og utvikling.

5. Henvisning av pasienter til spesialisthelsetjenesten

Ved livstruende tilstander ("rød respons") skal pasienten snarest mulig ha nødvendig helsehjelp av den som er nærmest til å gi hjelpen. Vanlige formelle krav til henvisningsskriv gjelder ikke, men de viktigste opplysningene må kommuniseres raskt og kortfattet. Partene vil samarbeide om kvalitetssikring av den akuttmedisinske behandlingsskjeden.

Øyeblikkelig hjelp defineres som tilstander som ikke er livstruende, men der hjelpen bør gis samme dag. Hvis nødvendig skal henvisende lege raskt kunne

opprette telefonisk kontakt med erfaren lege i spesialisthelsetjenesten (overlege eller lege i spesialisering) for drøfting av pasientens problematikk (help-desk-funksjon).

Vakthavende overlege eller lege i spesialisering skal tilby time for pasienten på poliklinikk neste dag dersom dette ut fra den aktuelle problemstillingen kan være et adekvat og hensiktsmessig tiltak.

Henvisningen skal inneholde følgende opplysninger:

- Pasientens navn, fødselsdato og adresse.
- Pasientens fastlege.
- Annet morsmål enn norsk:
- Pasienten får kommunale pleie-/omsorgstjenester: nei/ja, ev hvilke.
- Kjent sykdom/skade fra tidligere. Allergi.
- Medikamenter.
- Aktuell symptomer.
- Vesentlige funn.
- Vurdering. Behov for videre avklaring og behandling.
- Henvisende leges navn og telefonnummer

Dersom enkelte av disse opplysningene ikke er mulig å framskaffe i den aktuelle situasjon skal de ettersendes påfølgende virkedag.

Ved henvisning til elektiv (forberedt) utredning/behandling i spesialisthelsetjenesten skal det være formulert klare problemstillinger som er ønskelig å få vurdert med tanke på videre utredning og behandling. Det skal gis medisinskfaglig begrunnelse for henvisningen. Pasientens historikk, aktuelle situasjon, medikamentliste, funksjonsevne og ev kommunale pleie-/omsorgstjenester skal beskrives så langt det er relevant. Rapport fra omsorgstjenesten eller andre behandlere/terapeuter, individuell plan og beskrivelse av aktuelle hjelpemidler vedlegges hvis nødvendig og relevant.

Ved behov for radiologiske tjenester eller laboratorietjenester vil partene samarbeide for at det offentlige tilbudet skal foretrekkes. Medisinskfaglig begrunnet indikasjonsstilling og forventet nytteverdi for pasienten skal legges til grunn.

På Nordlandssykehusets hjemmeside skal det foreligge informasjon fra klinikkene vedrørende henvisning av pasienter.

6. Når pasienten er under utredning eller behandling i spesialisthelsetjenesten

Partene vil utarbeide egne avtaler om ledsagelse av og omsorg for pasienter med særlig pleie- og omsorgsbehov, samt for jordmortjeneste/ledsagelse ved fødsel.

Partene vil tilrettelegge for at pasienten kan ledsages av pårørende eller andre i den grad det er behov for dette. Foretaket refunderer kostnader til transport, opphold og tapt arbeidsfortjeneste for ledsager etter eget regelverk.

Ved mottak i spesialisthelsetjenesten skal pasientdata og viktige opplysninger kontrolleres og eventuelt suppleres ved å kontakte primærhelsetjenesten. Det er viktig å klargjøre om pasienten har vedtak om kommunale pleie-/omsorgstjenester.

Det må klargjøres eksplisitt hvem som er nærmeste pårørende i forhold til behandling i kommunens helse- og omsorgstjeneste og i forhold til behandling i spesialisthelsetjenesten.

Foretaket skal ha en ordning med kommunekontakter som varsler og etablerer kontakt med pasientens hjemkommune. Dette må dokumenteres fortløpende.

Kommunen skal ha en enhet som koordinerer kontakt fra spesialisthelsetjenesten til kommunens tjenester. Denne enheten skal ha ett bestemt telefonnummer slik at den lett kan kontaktes. Enheten må ha oversikt over og god kommunikasjon med tjenestene innad i kommunen.

Foretaket skal innen 24 timer etter mottak vurdere om pasienten vil ha behov for kommunale helse-/omsorgstjenester etter behandling i spesialisthelsetjenesten.

Ved sykehusinnleggelse skal foretaket innen 24 timer vurdere hvor lenge innleggelsen antas å vare. Dersom det antas at pasienten vil ha behov for kommunale pleie-/omsorgstjenester etter utskrivning skal kommunen innen 24 timer varsles om innleggelsen, pasientens status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt. Antatt funksjonsnivå og hjelpebehov etter utskrivning formidles også. Varslingen skal fortrinnsvis gis muntlig i tidsrommet 0800 – 1500 mandag – fredag og skal som regel også gis skriftlig. I enkelte tilfelle kan varslings også gis på andre tidspunkt til nærmere avtalt instans i kommunen eller eventuelt til instans som er opprettet i samarbeid mellom to eller flere kommuner.

Dersom det i løpet av sykehusoppholdet viser seg å bli behov for kommunal hjelp vil 24-timersfristen starte fra det tidspunkt hvor det blir klart at slikt behov foreligger.

Samhandlende personell i foretaket og kommunen forutsettes å holde nødvendig kontakt under sykehusopphold slik at pasientforløpet blir mest mulig optimalt. Dette gjelder også med sikte på å skaffe pasienten nødvendige hjelpemidler. Arbeidet med dette skal starte så tidlig som mulig i forløpet.

Definisjon av utskrivningsklar pasient

En pasient er utskrivningsklar når lege i foretaket vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten. Avgjørelsen skal være basert på en individuell medisinskfaglig vurdering. Følgende kriterier må være oppfylt:

- problemstilling ved innleggelse som formulert av henviser skal være avklart
- øvrige problemstillinger som har framkommet skal som hovedregel være avklart
- det skal redegjøres for spørsmål som ikke er endelig avklart
- det skal foreligge en klar diagnostisk konklusjon som redegjør for eventuell usikkerhet
- det skal foreligge plan for videre oppfølging
- pasientens funksjonsnivå, endringer fra tidligere og forventet framtidig utvikling skal være vurdert.
- behov for rehabilitering skal være vurdert og ev henvisning skrevet
- dersom pasienten har behov for spesialisthelsetjenester utenfor den aktuelle avdelingens ansvarsområde skal det sørges for at relevant kontakt etableres og at plan for denne oppfølgingen beskrives.
- behandlingshjelpemidler er på plass i pasientens hjem og pasienten har fått nødvendig opplæring.

7. Oppgaver og ansvar i forbindelse med utskrivning

Eventuelt behov for kommunale tjenester etter utskrivning skal være kommunisert som beskrevet i avtalens punkt 6.

Utskriving av pasient med behov for kommunale tjenester skal gjøres så tidlig som mulig på dagen, fortrinnsvis før kl 1200.

Ved utskrivning / utreise skal pasienten få en muntlig orientering og motta en utskrivningsrapport (UPA) som opplyser om:

- hvem henviste til innleggelse og hvorfor
- viktige funn og tiltak under oppholdet
- viktige prøver og tester som det ennå ikke foreligger svar på ved utskrivning
- vurdering av behov for videre oppfølging
- opplysning om avtaler som er gjort med fastlege, omsorgstjenesten, rehabiliteringstjenester eller andre
- medikamentliste
- råd til pasient og pårørende om mestring, tilfriskning og videre forebygging
- eventuelt tilbud om lærings- og mestringskurs

Rapporten skal skrives på norsk uten bruk av vanskelige fagtermer. Det kan brukes vedlegg med mer utdypende forklaring hvis nødvendig. Rapporten skal, innen rimelig frist, oversettes til pasientens morsmål ved behov.

Epikrise ved utskrivning (EPU) sendes på utskrivningsdagen elektronisk til fastlegen, henvisende lege og omsorgstjenesten. Ved direkte henvisning videre til rehabiliteringsinstitusjon eller annen institusjon sendes EPU også dit.

I tillegg til de opplysninger som framkommer i utskrivningsrapport til pasienten skal epikrise ved utskrivning gi utdypende opplysninger om utredning, kartlegging, diagnoser, funksjonsevne, behandling, forløp, oppdatering av medikamentliste, behandlingsplan for oppfølging fram til kommunal lege kan overta behandlingen. Det må spesielt sikres at sykepleierrapport og epikrise fra legen stemmer overens.

Ved behov skal sykemelding skrives av lege i spesialisthelsetjenesten.

Foretaket bes innhente samtykke fra pasienten om at EVU kan sendes til kommunens omsorgstjeneste.

Ved behov bestiller foretaket timeavtale hos fastlegen i dialog med pasienten før utskrivning.

Ved utskrivning skal foretaket vederlagsfritt sende med pasienten resept, eventuelt medikamenter og annet utstyr slik at pasienten har nødvendige medikamenter og utstyr så lenge etter utskrivning som nødvendig for at kommunens helse- og omsorgstjeneste kan følge opp på forsvarlig måte. Hva som skal sendes med pasienten avklares med mottagende personell i kommunen.

Gjennomført varslingsprosedyre og vurdering av om pasienten er utskrivningsklar skal dokumenteres i pasientens journal.

Foretaket kan ikke sende en utskrivningsklar pasienten tilbake til kommunen før kommunen har gitt beskjed om at det foreligger et kommunalt tilbud til vedkommende pasient. Foretaket er forpliktet, mot betaling fra kommunen, til å gi et tilbud til pasienten i påvente av at kommunen kan gi et forsvarlig tilbud.

En utskrivningsklar pasient som ikke kan utskrives ennå skal få et faglig forsvarlig rehabiliteringstilbud i ventetiden.

Pasient, pårørende, foretaket eller kommunen kan kreve at pasientens problematikk drøftes i foretakets etikk-komite.

Kommunen skal forberede og iverksette nødvendige tiltak for å kunne ta imot pasienten når foretaket har varslet om at pasienten har behov for kommunale helse-/omsorgstjenester.

Kommunen skal behandle søknad fra pasient fortløpende og fatte vedtak i henhold til gjeldende regelverk.

Kommunen beslutter hvilke tjenester pasienten skal ha ut fra kommunens tjenestetilbud, krav til faglig forsvarlighet og egen vurdering. Kommunen har ansvar for å legge til rette for at pasienten kan overføres til kommunen når pasienten er utskrivningsklar.

8. Kommunens betalingsplikt – utskrivningsklare pasienter med behov for kommunale pleie-/omsorgstjenester

Kommunal betalingsplikt omfatter pasienter som trenger kommunale pleie- og omsorgstjenester etter utskrivning fra spesialisthelsetjenesten.

Betalingsplikten inntreffer dersom kommunen ikke kan ta imot pasienten den dagen pasienten er utskrivningsklar og de øvrige vilkårene i forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter er oppfylt, samt at kommunen har gitt beskjed om at pasienten ikke kan mottas. (forskriften antas å bli gjort gjeldende fra januar 2012).

For hvert påfølgende døgn pasienten er innlagt i påvente av kommunal pleie- og omsorgstjeneste skal kommunen betale etter gjeldende betalingssatser fastsatt i statsbudsjettet.

Medfinansiering er ikke regulert i denne avtalen.

9. Plikt til redegjørelse

Kommunen kan kreve å få en redegjørelse for de vurderinger spesialisthelsetjenesten har foretatt slik at kommunen kan etterprøve at vurderingene er i tråd med denne avtalen og forskriften om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.

Oppfyllelse av varslingsrutiner og registrering av utskrivningsklar dato for pasienten må kunne dokumenteres.

10. Samhandlingskvalitet

Med utgangspunkt i denne avtalen vil partene i løpet av året 2012 etablere et system for sikring og utvikling av samhandlingskvalitet. Avviksmeldinger og behandling av disse vil bli forelagt Regionalt overordnet samarbeidsorgan (RESO Salten).

Uenighet knyttet til enkeltpasient eller operasjonalisering av denne avtalen søkes løst gjennom dialog mellom partene så nært pasient/bruker som mulig, eller framlegges RESO Salten.

11.Evaluering

Partene kan fortløpende vurdere hvordan avtalen fungerer. Reforhandling av avtalen kan kreves med 1 måneds varsel. Avtalen evalueres i løpet av januar måned årlig fra og med år 2013. Det tas sikte på felles evaluering for kommunene i Salten ved behandling av saken i RESO Salten.

12.Eventuelle vedlegg:

Dato

Underskrifter

..... kommune
(navn)
Ordfører

Nordlandssykehuset HF
Paul Martin Strand
Foretaksdirektør

SAMARBEIDSAVTALE

1. Parter

Avtalen er inngått mellomkommune og Nordlandssykehuset HF

2. Bakgrunn

Partene er etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 § 6-1 mfl. pålagt å inngå samarbeidsavtale Ved inngåelse av samarbeidsavtalen og vedtakelse av retningslinjer/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 retningslinjer/tjenesteavtaler som omtalt nedenfor. Partene erkjenner at dialog er et viktig fundament for gjennomføring og samhandling knyttet til avtalen.

3. Formål

Formålet 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.

Samarbeidsavtalen skal angi overordnede bestemmelser om samarbeidsformer, generelle bestemmelser som gjelder uavhengig av tjenesteområder mv, samt fastsette en prosess for vedtakelse av retningslinjer/tjenesteavtaler mellom partene. Partene skal i retningslinjer/tjenesteavtale gi mer detaljerte bestemmelser, blant annet om konkrete pasientforløp, ansvars- og rolle fordeling, partenes informasjons og veiledningsansvar, finansiering, organisering, eventuelt behov for avklaring av arbeidsgiveransvar, mv.

Retningslinjene/tjenesteavtalene 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 retningslinjer og/eller tjenesteavtaler 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.

Det er partenes intensjon at pasientene/ brukerne som følge av partenes etterlevelse av avtalen skal oppleve at tjenestene:

- er faglig gode
- er samordnet og helhetlige
- preges av kontinuitet
- blir utført på en god måte på tvers av kommunegrensene og forvaltningsnivåene

Samarbeidet skal bygge på likeverdighet mellom partene.

4. 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. Prosess for vedtakelse av retningslinjer/tjenesteavtaler

Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 oppstiller et minimumskrav til hva en avtale mellom partene skal inneholde. Det følger av lovens 1. ledd at avtalen som et minimum skal inneholde, sitat;

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 § 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 egne retningslinjer/ tjenesteavtaler, og etter hvert som de utarbeides, inntas som vedlegg til samarbeidsavtalen. Partene skal selv fastsette form, arbeidsmåte, innhold, herunder organisering av samarbeidet i retningslinjene/tjenesteavtalene ut fra de krav loven til en hver tid oppstiller.

Retningslinjene/tjenesteavtalene vedr punktene 1,3,5 og 11 ovenfor skal vedtas innen 31.01.2012. Denne fristen er fastsatt av Helse- og omsorgs-departementet.

6. Samarbeidsformer

Partene er enige om at Regionalt overordnet samarbeidsutvalg – RESO Salten – er et egnet samhandlingsorgan. Avtalen om RESO Salten videreføres derfor (vedlegg).

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 skal beskrives nærmere i retningslinjer/tjenesteavtaler 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.
- gjennomføre konsekvensutredninger ved planlegging av tiltak som berører den annen part
- involvere den annen part før det treffes vedtak om tiltak som berører den annen part
- opprette én klar adressat i egen virksomhet som har et *overordnet* ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsbehov mellom tjenesteyterne

Partene skal ha etablert ordninger for god forvaltning av avtalen.

8. Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner

Etter helse og omsorgstjenesteloven § 6-1, 2 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 kravet til brukermedvirkning normalt skal oppfylles ved at synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalget ved Nordlandssykehuset HF, eldrerådet og rådet for funksjonshemmede i kommunen skal tillegges vekt.

9. Avvik

Partene skal håndtere avvik etter nærmere definerte retningslinjer.

10 Håndtering av uenighet - tvisteløsning

Partene er enig om følgende prinsipper for håndtering av uenighet knyttet til avtalen: Prinsipielle pasientrelaterte enkeltsaker – partenes intensjon er å løse uenighet så nært pasient/bruker som mulig. Oppnås ikke enighet opprettes en uenighetsprotokoll som sendes til RESO Salten for drøfting og anbefaling av løsning. Partene er enige om at reglene om taushetsplikt skal ivaretas ved utforming av uenighetsprotokollen.

Prinsipielle saker knyttet til retningslinjer, rutiner, tjenesteavtaler eller øvrig tolkning av avtalen – partenes intensjon er å løse uenighet på lavest mulig tjenestenivå.

Hvis ikke enighet oppnås, sendes saken til nasjonalt organ for håndtering av uenighet for meklings 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 tingretten som vernetting.

11. Mislighold

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

12. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra, 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 innen desember hvert år og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

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

13. Innsending av avtaler til Helsedirektoratet

Etter avtale er signert av begge parter, skal Nordlandssykehuset HF sende kopi av avtalen, herunder også retningslinjer og tjenesteavtaler iht. jf. 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

Underskrifter

Kommunen

Nordlandssykehuset HF