

# OVERORDNA SAMARBEIDSAVTALE

MELLOM

HELSE BERGEN HF, HARALDSPASS DIAKONALE SYKEHUS AS, VOSS DISTRIKTSPSYKIATRISKE SENTER NKS BJØRKELI, NKS OLAVIKEN ALDERSPSYKIATRISKE SJUKEHUS AS, SOLLI DISTRIKTSPSYKIATRISKE SENTER, HOSPITALET BETANIEN DISTRIKTSPSYKIATRISKE SENTER

OG

KOMMUNANE: ASKØY, AUSTEVOLL, AUSTRHEIM, BERGEN, FEDJE, FJELL, FUSA, GRANVIN, KVAM, LINDÅS, MASFJORDEN, MELAND, MODALEN, OS, OSTERØY, RADØY, SAMNANGER, SUND, ULVIK, VAKSDAL, VOSS, ØYGARDEN

## 1. PARTAR

Avtalen gjeld mellom kommunane i Helse Bergen sitt føretaksområde og Helse Bergen HF, Haraldsplass Diakonale Sykehus AS, NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus AS, Solli distriktpspsykiatriske senter, Hospitalet Betanien Distriktpspsykiatriske senter og Voss Distriktpspsykiatriske Senter NKS Bjørkeli.

## 2. BAKGRUNN

Partane er etter Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1 og Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 6-1 pålagt å inngå samarbeidsavtale. Ved å inngå denne overordna samarbeidsavtalen og vedtekne tenesteavtaler, oppfyller partane den lovpålagde plikta til å inngå samarbeidsavtale.

Når partane i denne samarbeidsavtalen bruker uttrykket "avtale" omfattar det både denne overordna samarbeidsavtalen og tenesteavtaler som omtalt i kap. 5. Partane erkjenner at dialog er eit viktig fundament for gjennomføring og samhandling knytt til avtalen. Avtaler som vert inngått skal samsvare med intensjonar som er gitt i felles Grunnlagsdokument. Lovverk som gir rammene for denne overordna samarbeidsavtalen:

Helse- og omsorgstjenesteloven. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (2011-06-24-30)

Spesialisthelsetjenesteloven – Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.(1999-07-02-61)

Helsepersonelloven – Lov om helsepersonell m.v. (1999-07-02-64)

Pasient- og brukerrettighetsloven – Lov om pasient- og brukerrettigheter. (1999-07-02-63)

Psykisk helsevernloven – Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern. (1999-07-02-62)

## 3. FØREMÅL

Føremålet er å konkretisere oppgåve- og ansvarsfordelinga mellom kommunen og helseføretaket, og å etablere gode arenaer og rutinar på sentrale samhandlingsområde. Avtalen skal bidra til at pasientar og brukarar får eit heilskapleg tilbod om helse- og omsorgstenester.

Avtalen skal gi overordna føringar for samarbeidsstruktur og samarbeidsformer og generelle føringar som gjeld, uavhengig av tenesteområde og vedtekne tenesteavtaler. Samarbeidet skal vere prega av løysningsorientert tilnærming og prinsippet om at avgjerder vert tekne så nærme brukar som mogeleg.

#### **4. VERKNADSOMRÅDE**

Kommunen og helseføretaket er gjennom lovverket tillagt kvar sin kompetanse og ansvarsområde. Verknadsområdet for samarbeidsavtala vil være område kor lova pålegg partane å inngå samarbeidsavtale og område der ansvaret til partane overlappar kvarandre.

#### **5. TENESTEAVTALER**

Tenesteavtalene skal inngå som vedlegg til denne overordna samarbeidsavtalen, og er på same måte som samarbeidsavtalen rettsleg bindande mellom partane, med mindre anna går fram. Denne overordna samarbeidsavtalen har følgjande tenesteavtaler:

Tenesteavtale 1. Semje om kva helse- og omsorgsoppgåver forvaltningsnivåa er pålagt ansvaret for, og felles oppfatning av kva tiltak partane til ei kvar tid skal utføre.

Tenesteavtale 2. Retningsline for samarbeid knytt til innlegging, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og meistringstilbod for å sikra heilskaplege og samanhengande helse- og omsorgstenester til pasientar med behov for koordinerte tenester.

Tenesteavtale 3 og 5. Retningsline for samarbeid om innlegging i og utskrivning frå spesialisthelsetenesta

Tenesteavtale 4. Beskriving av kommunen sitt tilbod om døgnopphald for øyeblikkelig hjelp etter § 3-5 tredje ledd.

Tenesteavtale 6. Retningsline for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglege nettverk og hospitering

Tenesteavtale 7. Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid

Tenesteavtale 8. om samhandling innan svangerskaps- fødsels- og barselsomsorga

Tenesteavtale 9. Samarbeid om IKT-løysingar

Tenesteavtale 10. For samarbeid om førebygging

Tenesteavtale 11 og 12 . Samarbeid om omforeina beredskapsplanar og planar for den akuttmedisinske kjeda

#### **6. SAMARBEIDSSTRUKTUR OG SAMARBEIDSFORMER**

Grunnlagsdokumentet seier om dette: «Det er behov for samarbeid på alle nivå og å gjennomføra tiltak av svært ulik karakter for å kunne møte utfordringsbildet på ein god måte.

Det er semje om:

Prinsipp for samarbeid

- brukarperspektiv i sentrum
- positive haldningar, - kultur og klima
- dialog
- likeverd i samhandling
- likeverd i teneste

Strategiske grep

- robust og effektiv samarbeidsstruktur
- utvikle møteplassar, både for leiing og fag
- felles infrastruktur, her også IKT
- systematisk evaluering og læring
- ansvarsavklaring
- felles prioriteringar
- god likelydande informasjon/styringsdata tilgjengeleg for partane
- kompetansebygging og rekruttering
- utvikling av felles handlingsplan
- pasientforløpstilnærming

Samarbeidet skal bygge på likeverd mellom partane.»

Det blir lagt opp til følgjande styringsstruktur for avtalen:

**6.1.** Minimum årleg **Toppleiarmøte**, mellom politisk og administrativ toppleiing i alle kommunane og leiinga frå partane i spesialisthelsetenesta, leiar i Brukarutvalet, KS (Kommunesektorens organisasjon) og ein representant frå kvar hovudsamanslutning.

Føremål: Sikre forankring og etterleving av samarbeidsavtalen. Mellom anna kan det gis styringssignal til andre organ innanfor strukturen gjennom rullering av handlingsplanen knytt til Grunnlagsdokumentet.

Organisering: Ansvar for å legge til rette for dette møtet ligger hos samarbeidssekretariatet (kap.6.5).

**6.2.** Fire **overordna samarbeidsutval**, basert på etablerte kommuneregionar: Nordhordland, Voss lokalsjukehusområde, Bergensregionen og Bergen kommune.

Føremål: Følgje opp underordna avtaler, utvikle og styre nettverk, felles prosjekt, konkrete samarbeidstiltak m.v.

Organisering: Alle kommunar i aktuelt område skal være representert i utvalet. Det skal være representasjon frå spesialisthelsetenesta i utvala i område der sjukehusa har sektoransvar. Brukarrepresentasjonen skal forankrast gjennomoppnemning av brukarrepresentant/-ar via brukarutvalet, jfr. kap.7. Arbeidstakarar skal være representert med ein representant frå kvar hovudsamanslutning. Andre samarbeidspartnarar kan kallast inn og vera representert på ein skilde møte i samarbeidsutvala når dette er naturleg. Kvart Samarbeidsutval skal velje leiar. Det skal være regelmessig kontakt mellom leiarane i dei

overordna samarbeidsutvala og samarbeidssekretariatet (kap.6.5). På desse møta deltek også viseadministrerende direktør/administrerende direktør i Helse Bergen og ved Haraldsplass Diakonale Sykehus. Representantar frå andre avtalepartar blir invitert når ein har saker som gjeld desse.

### **6.3. Dei fire overordna samarbeidsutvala kan ved behov kalla inn til Fellesmøte.**

Føremål: Sikre at felles saker for heile regionen får heilskapleg handsaming.

Organisering: Samarbeidssekretariatet saman med leiarane for dei overordna samarbeidsutvala vurderer behov for Fellesmøte.

### **6.4. Relevante underutval**

Partane er einige om å etablere to underutval frå 1.7.2012. Mandat for desse skal handsamast i dei overordna samarbeidsutvala før etablering. Andre utval/forum som er heimla i dei ulike tenesteavtalane skal utgreiast nærmare, og kan etablerast etter avgjerd i dei overordna samarbeidsutvala.

#### **6.4.1 Medisinsk fagleg utval**

Føremål: Skal skape sams forståing for praksis. Vere eit dialogutval for utvikling av medisinske tenester. Utvalet får saker frå - og gir fråsegn til - kommunane og helseføretaket via dei overordna samarbeidsutvala.

Organisering: Utvalet skal ha like mange legar frå spesialist- og kommunehelsetenesta. Helse Bergen og Bergen kommune skal alltid vere representert. Dei 4 overordna samarbeidsutvala skal angje nærmare føringar om oppgåver og organisering av utvalet i eit eige mandat.

#### **6.4.2 IKT samhandlingsutval**

Føremål: Sikre dialog og felles utvikling av praksis på IKT-området, mellom avtalepartane.

Organisering: Sjå tenesteavtale 9.

### **6.5. Samarbeidssekretariat (SSE)**

Føremålet er å vere koordinerende instans med følgjande oppgåver:

- Sekretariat for dei overordna samarbeidsutvala.
- Sikre koordinering innan samhandlingsstrukturen.
- Planlegge møter i - og følgje opp føringar frå - samarbeidsutvala og toppleiar møte
- Halde seg orientert om saker som blir handsama av regionale samarbeidsutval og andre underordna utval.
- Sekretariatet skal fungere som bindeledd mellom samarbeidsutvala, og kan medverke til å plassere ansvar for behandling av saker i rett instans innan samhandlingsstrukturen.
- Sekretariatet har ansvar for å gjera avtalene kjende og formidle desse elektronisk.

Organisering: Personell på rådgjevarnivå frå spesialisthelsetenesta, representasjon frå kommunane i kvart utvalsområde. Sekretariatet skal ha ein leiar.

## **7. INVOLVERING AV PASIENT- OG BRUKARORGANISASJONAR**

Det skal leggest til rette for brukarrepresentasjon i alle organ og møtearenaer som inngår i denne samhandlingsavtalen. Ved oppnemning av brukarrepresentant/-ar skal ein vende seg til Brukarutvalet ved det mest involverte sjukehuset/helseføretaket. Brukarutvalet skal sørge for riktig representasjon. I mange samanhengar er det naturleg med lokal representasjon gjennom Eldreråd og Råd for menneske med nedsett funksjonsevne, - då må brukarutvalet kontakte desse. I dei høve der brukarutvalet ser det som formålstenleg, kan det oppnemnast to brukarrepresentantar.

Brukarmedverknad skal også sikrast ved at det regelmessig og systematisk vert gjennomført brukarundersøking hos alle involverte partar.

Partane i spesialisthelsetenesta som inngår denne avtalen skal ha brukarutval.

## **8. PLIKT TIL GJENNOMFØRING OG FORANKRING**

Partane pliktar seg til å gjere avtalen kjend for eigne tilsette, avtalepartar og brukarar.

Partane pliktar å:

- Gjere innhald i - og konsekvensar av avtalen og avgjersler/vedtak kjent og sett i verk innan eige ansvarsområde.
- Orienterer kvarandre om endringar i rutinar, organisering og liknande som kan ha innverknad på områda avtalen omfattar.
- Gjennomføre konsekvensutgreiingar ved planlegging av tiltak som vedkjem dei andre partane.
- Involvere andre partar før det vert fatta vedtak om tiltak som har konsekvensar for desse.
- Opprette ein klar adressat i eiga verksemd som har eit overordna ansvar for å rettleie og hjelpe ved samhandlingsbehov mellom tenesteytarane.

Partane skal ha etablert ordningar for god forvaltning av avtalen.

## **9. HANDTERING AV AVVIK**

Partane skal handtere avvik etter nærare definerte retningslinjer. Slike retningslinjer skal utarbeidast av partane i fellesskap innan 31.12.2012.

## **10. HANDTERING AV USEMJE**

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

I pasientrelaterte enkeltsaker er det partane sin intensjon å løyse usemje så nær pasient/brukar som mogeleg, på eit nærast mogeleg tenestenivå. Dersom det ikkje vert oppnådd semje skal saka oversendast til medisinsk fagleg rådgevar i kommunen og det involverte føretak/sjukehus, for drøfting og anbefaling av løysing/vidareoppfølging. Partane er samde om at reglane om teieplikt skal ivaretakast ved oversending av saka.

I saker knytt til tolking av element i avtaleverket, er partane sin intensjon framleis å løyse usemje på nærast mogeleg tenestenivå. Oppnår partane ikkje semje skal det sendast protokoll for usemje til Samarbeidssekretariatet, som sørger for at saka blir brakt inn for det eller dei overordna samarbeidsutvala som er involvert, for drøfting og anbefaling av løysing.

Om partane ikkje oppnår semje vert saka sendt til nasjonalt tvisteløysingsorgan. Partane er samde om at uttale her i frå skal være bindande.

### **11. AVTALEBROT**

Dersom ein av partane bryt sin del av denne overordna samhandlingsavtalen, med tenesteavtaler 1 – 12 eller eventuelle særavtaler til desse, og dette fører til dokumenterte tap for den andre part, kan det sendast krav om dekking av tapet til den som mislegheld avtalen.

### **12. AVTALEPERIODE, REVISJON, OPPSEIING**

Avtalen gjeld frå 1.7.2012 og fram til ein av partane seier opp avtalen med eit års oppseiingsfrist, jfr. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 6-5 2. ledd. Dersom ein av partane seier opp avtalen skal Helse Bergen HF varsle Helse Vest RHF. Det regionale helseføretaket skal varsle Helsedirektoratet, jfr. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 6-5, 2. ledd.

Kvar av partane kan krevja avtalen revidert dersom vesentlege føresetnader for avtalen vert endra. Partane er samde om å gjennomgå avtalene innan desember kvart år med sikte på naudsynte oppdateringar eller utvidingar. Resultatet av denne gjennomgangen skal leggjast fram for Toppleiarmøtet og ein eventuell endra avtale skal handsamast ihht. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 6-1.

### **13. INNSENDING AV AVTALE TIL HELSEDIREKTORATET**

Etter at avtalen er signert av alle partar, skal Helse Bergen HF, via Helse Vest RHF, sende kopi av samarbeidsavtalen med tenesteavtaler, etter kvart som desse føreligg, til Helsedirektoratet. Dette skal skje innan ein månad etter at avtalen er inngått, og seinast ein månad etter utgangen av frist fastsett med heimel i § 6-3.

Dato: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

.....  
Sign. kommune

.....  
Sign. Helse Bergen

Dato: \_\_\_\_\_

.....  
Sign. Haraldsplass Diakonale Sykehus

Dato: \_\_\_\_\_

.....  
NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus

Dato: \_\_\_\_\_

.....  
Hospitalet Betanien Distriktpsikiatriske senter

Dato: \_\_\_\_\_

.....  
Voss Distriktpsikiatriske Senter NKS Bjørkeli

Dato: \_\_\_\_\_

.....  
Solli distriktpsikiatriske senter