

Rammeavtale

mellom

Helse Førde HF

og

..... kommune

1. Partane

Partane i denne avtalen er Helse Førde HF og kommune.

2. Bakgrunn, føremål og virkeområde

2.1 Bakgrunn

Denne rammeavtalen byggjer på tidlegare rammeavtale mellom Helse Førde og kommunane i Sogn og Fjordane. Avtalen er revidert på grunnlag av gjennomført evaluering og nye krav som følgjer av samhandlingsreforma.

Partane er etter lov om kommunale helse- og omsorgstenester av 14.06.11 § 6-1 mfl. pålagt å inngå samarbeidsavtale. Ved inngåing av rammeavtalen og vedtak av delavtalar, oppfyller partane si lovpålagte plikt til å inngå samarbeidsavtale.

Når partane i denne rammeavtalen brukar uttrykket "avtale" omfattar det både rammeavtalen og dei fastsette delavtalane som er omtalte nedanfor.

2.2 Føremål

Denne avtalen skal fremje kommunikasjonen mellom spesialisthelsetenesta og kommunane. Føremålet med avtalen er vidare å konkretisere oppgåve- og ansvarsfordelinga mellom kommunen og helseføretaket, samt å etablere gode samarbeidsrutinar på sentrale samhandlingsområde. Avtalen skal medverke til at pasientar og brukarar mottek eit heilskapleg tilbod om helse- og omsorgstenester.

Rammeavtalen skal gi overordna føresegner om samarbeidsformer, generelle føresegner som gjeld uavhengig av tenesteområde mv, og fastsetje ein prosess for vedtak av delavtalar mellom partane og felles prosedyrar. Avtalane skal medverke til å sikre reell brukarmedverknad.

Partane skal i delavtalar og prosedyrar gi meir detaljerte føresegner, m.a. om konkrete pasientforløp, ansvars- og rolledeling, partane sitt informasjons- og rettleiingsansvar, finansiering, organisering, eventuelt behov for avklaring av arbeidsgjevaransvar, mv.

Delavtalane skal inngå som vedlegg til rammeavtalen, og er på same måte som rammeavtalen rettsleg bindande mellom partane med mindre anna går fram. I tilfelle motstrid mellom denne avtalen og delavtalar skal denne avtalen ha forrang.

Pasientane/brukarane skal oppleve at tenestene:

- er fagleg gode
- er samordna og heilskaplege
- er prega av kontinuitet
- blir utført på ein god måte på tvers av kommunegrensene og forvaltningsnivåa
- byggjer på grunnprinsippet om myndiggjorde tenestemottakarar og deira medagering i tenesteytinga

2.3 Verkeområdet

Kommunen og helseføretaket er gjennom lovverket tillagt kvar sine kompetanse- og ansvarsområde. Verkeområdet for samarbeidsavtalen er dei områda der lova pålegg partane å inngå samarbeidsavtale og område der partane sitt ansvar overlappar kvarandre eller der ein er i vekslingssonene for ansvarsoverføring mellom tenestnivåa og der det slik er behov for samordning mellom partane.

3. Samarbeidsformer og samhandlingsorgan

Samarbeidet skal pregast av ei løysingsorientert haldning og prinsippet om at avgjerder skal takast så nær pasienten/brukaren som mogleg.

For å kunne tilrettelegge for god samhandling, skal ein ha føremålstenlege organ der partane kan møtast.

3.1 Dialogmøte mellom styret i Helse Førde og politisk leiing i kommunane /fylkeskommunen

Dialogmøtet skal vere ein arena for drøfting av strategisk utvikling av helsetenestene og samhandlinga. Deltakarar er styret/administrativ leiing i Helse Førde og politisk leiing i kommunane og fylkeskommunen. Forumet har møte minst to gonger i året. Partane skal samarbeide om førebuing og gjennomføring av dialogmøtet. Partane ber eigne kostnader.

3.2 Koordineringsrådet

Koordineringsrådet er eit administrativt samarbeidsutval mellom Helse Førde HF og dei kommunane i Sogn og Fjordane som har inngått denne samarbeidsavtalen.

Oppgåver

Koordineringsrådet har ansvar for å

- følgje opp og vedlikehalde denne samarbeidsavtalen
- gi si vurdering i saker av prinsipiell administrativ, fagleg og økonomisk karakter som gjeld samhandling i høve pasientar/brukarar
- drøfte og tilrå løysing ved usemje som ikkje kan løysast på anna nivå
- tilrå delavtalar overfor partane og godkjenne prosedyrar som gjeld samhandling om felles pasientar etter framlegg frå fagrådet eller ein eller fleire av partane
- drøfte rapportar om avvik og uønska hendingar som gjeld samhandlinga
- førebu dialogmøtet
- arrangere samhandlingskonferansen
- fokusere på erfaringsutveksling, kompetanseoverføring og felles møteplassar
- bidra til utvikling og spreiding av gode modellar for samhandling
- ha eit oppdatert oversyn over ulike samhandlingsprosjekt i Sogn og Fjordane

Samansetjing

Koordineringsrådet er samansett av 5 representantar frå kommunane, 5 frå Helse Førde HF og to brukarrepresentantar. Ein av kommunerepresentantane og ein av representantane frå helseføretaket skal også vere medlemar i fagrådet (gjennomgåande representasjon). Det skal oppnemnast vararepresentantar.

KS i fylket syter for oppnemning av dei kommunale representantane. Ved oppnemninga skal ein sikre at det er ein representant frå alle regionrådssamarbeida i fylket. Brukarutvalet oppnemner brukarrepresentantane. Medlemene er sjølve ansvarlege for kontakten med dei som dei representerer. Fylkesmannen i Sogn og Fjordane, KS Sogn og Fjordane og Sogn og Fjordane fylkeskommune har møte- og talerett for ein utsending kvar. Representantane blir oppnemnde for to år.

Arbeidsform

Rådet konstituerer seg sjølv. Leiar- og nestleiarfunksjonen veksler årleg mellom Helse Førde HF og kommunane. Funksjonsperioden for rådet er november - november.

Saker blir fremja av partane gjennom representantane, som har eit sjølvstendig ansvar for å bringe fram tema/saker til handsaming. Vedtak føreset at alle medlemene er samde og forpliktar partane. Helse Førde HF og den enkelte kommunen har ansvar for at vedtak blir gjennomførde.

Koordineringsrådet skal ha møte minimum 4 gonger pr. år, og møteplan for funksjonsperioden blir avtalt. Utvalet legg fram årsrapport i 1. kvartal.

Sekretariatsfunksjonen ligg til Helse Førde HF. Helse Førde HF og kommunane ber eigne kostnader.

3.3 Fagrådet

Fagrådet er eit samarbeidsutval mellom Helse Førde HF og dei kommunane i Sogn og Fjordane som har inngått denne samarbeidsavtalen.

Oppgåver

Fagrådet har ansvar for å

- på oppdrag frå koordineringsrådet eller på eige initiativ førebu og utgreie dei faglege sidene og synleggjere pasientomsyna i saker som skal godkjennast i koordineringsrådet
- på oppdrag frå koordineringsrådet syte for gjennomføring av naudsynte prosessar i samband med utarbeiding av framlegg til delavtalar og prosedyrar, m.a. oppnemning av aktuelle kliniske arbeidsgrupper
- leggje til rette for andre samhandlingsmøte for fagpersonar og mellomleiarar på tvers av nivåa og leggje vekt på erfaringsutveksling, kompetanseoverføring, kunnskaps- og kompetanseheving
- vurdere meldingar om avvik og uønska hendingar som gjeld samhandling med tanke på læring og systemforbetring
- bidra til å utvikle og spreie gode modellar for samhandling

Samansetjing

Fagrådet består av 5 faglege representantar frå kommunane og 5 faglege representantar frå Helse Førde HF. Rådet skal ha ei tverrfagleg samansetjing. Ein av kommunerepresentantane og ein av representantane frå helseføretaket skal også vere medlemar i koordineringsrådet (gjennomgåande representasjon). Det skal oppnemnast vararepresentantar. KS i fylket syter for oppnemning av dei kommunale representantane. Ved oppnemninga skal ein sikre at det er ein representant frå alle regionrådssamarbeida i fylket. Medlemene er sjølve ansvarlege for kontakten med dei ein representerer. Praksiskonsulentane ved Helse Førde skal ha møte- og talerett

i fagrådet. Representantane blir oppnemnde for to år, samstundes med oppnemning av representantar til administrativt samarbeidsutval.

Arbeidsform

Rådet konstituerer seg sjølv. Leiar- og nestleiarfunksjonen veksler årleg mellom Helse Førde HF og kommunane. Funksjonsperioden for rådet er november - november.

Saker blir fremja av partane gjennom representantane, som har et sjølvstendig ansvar for å bringe fram tema/saker til handsaming. Saker som er av ein slik karakter at dei skal handsamast i kordineringsrådet og/eller dialogmøtet skal brukarutvalet på førehand ha til fråsegn.

Rådet har møte minimum 4 gonger pr. år og møteplan for funksjonsperioden blir avtalt. Sekretariatsfunksjonen ligg til Helse Førde HF. Partane ber egne kostnader.

3.4 Regionale samarbeidsråd

Dersom kommunane og Helse Førde ønskjer det, kan koordineringsrådet etablere lokale samarbeidsråd knytt til lokalsjukehusområda eller andre aktuelle samarbeidsområde. Slike samarbeidsråd skal ha brukarrepresentantar.

4. Delavtalar og prosedyrar

Det skal inngåast delavtalar på aktuelle område der det er naudsynt med nærare avklaringar i høve til samhandlinga. Alle delavtalar skal vere heimla i rammeavtalen. Det skal vidare vurderast avtale om felles prosedyrar der det er naudsynt med konkret avklaring av framgangsmåtar og oppgåvefordeling for å oppnå god samordning og pasientflyt. Alle prosedyrar skal vere heimla i ein delavtale.

Det skal etablerast egne delavtalar på følgjande område:

- Ansvars- og oppgåvefordeling
- Tilvising og innlegging
- Utskriving
- Beredskap (jfr pkt 5)
- Den akuttmedisinske kjeda
- Pasientar med behov for koordinerte tenester
- Tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp
- Kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling
- Forsking, utdanning, praksis og læretid
- IKT
- Førebyggjing
- Svangerskaps-/barseloms.tenester, følgjeteneste
- Lindrane behandling
- Smittevern
- Psykisk helse
- Rus
- Pasienttransport
- Legemiddelhandtering og legemiddelbruk
- Gjensidig hospiteringsordning
- Lærings- og meistringstilbod
- Oppgåvefordeling/vekslingar i pasientforløp

Delavtalane er ikkje sett opp i prioritert rekkjefølgje.

På fleire av desse områda vil det vere behov for utfyllande prosedyrar. I høve til delavtale for "oppgåvefordeling/vekslingar i pasientforløp", tek partane sikte på å fastlegge prosedyrar i høve pasientgrupper som KOLS, slag, diabetes, eldre med samansette lidingar, kreft og tenester til funksjonshemma.

Etter kvart som delavtalane og prosedyrane blir utarbeidde skal dei takast inn som vedlegg til rammeavtalen.

I alle delavtalar skal desse elementa inngå:

- Partane
- Tilvising til rammeavtale som heimlar delavtalen, eventuelt ein (overordna) delavtale
- Tilvising til reglar i rammeavtalen som og gjeld tilsvarande i høve til delavtalen
- Føremålet med delavtalen
- Avklaring av ansvarsfordeling
- Korleis ein skal sikre brukarmedverknad
- Innhald som er spesifikt for den enkelte delavtalen ut frå føremålet med den

Partane er samde om å etablere felles prosjekt der dette er den beste arbeidsmåten for naudsynte utgreiingar i samband med nye delavtalar og prosedyrar, og vektleggje utvikling av ein god, felles prosjektmetodikk. Utgreiingsarbeidet må involvere aktuelt fagpersonale på begge nivå som har god innsikt i tenestene og skal vere prioritert av partane. Vidare må brukarmedverknaden i arbeidet avklarast med brukarutvalet.

Dersom det innan tidsfristar fastsett av departementet ikkje er mogeleg å gjennomføre eit utgreiingsarbeid som mogeleggjjer ønskte samarbeidstiltak, skal det utarbeidast ein første versjon av aktuell delavtale/prosedyre innan fristane. Partane skal utarbeide ein framdriftsplan for arbeid med delavtalar/prosedyrar utover fristane fastsett av departementet.

5. Beredskap

Partane er samde om at beredskapsplanar skal utarbeidast i samsvar med gjeldande lovverk i eit samarbeid mellom Helse Førde HF, fylkesmannen og kommunane. Vidare er partane samde om at beredskap blir sett på dagsorden årleg i koordineringsrådet.

Partene er også samde om at beredskapsplanen har form som ein prosedyre og inneheld oversyn over aktuelle samarbeidsfora og ansvars- og oppgåveavklaring. I tillegg skal prosedyren innehalde tema som;

- Risiko- og sårbarhetsanalysar (ROS) som grunnlag for planar
- Øvingar
- Kompetanseutvikling og opplæring
- Samarbeid på skadestad
- Vertskommunar for flyplassar for mottak av nordmenn fra kriseområde i andre land
- Vertskommunar for store industrianlegg
- Forsyningstryggleik for materiell og legemiddel

6. **Plikt til gjennomføring og forankring**

Partane forpliktar seg til å gjere avtalen kjent for eigne tilsette og brukarar. Partane skal også sette av nok ressursar til medverknad i dei avtalte formene for samarbeid.

Partane forpliktar seg til å holde kvarandre informert og syte for gjensidig rettleiing innanfor det enkelte ansvarsområdet. Prosedyre for dette skal omtalast nærare i avtalar/prosedyrar innanfor det enkelte ansvarsområdet.

Partane forpliktar seg til å:

- gjere innhaldet i avtalen og konsekvensar av den og avgjerder/vedtak kjent og syte for iverksetjing innanfor eige ansvarsområde
- orientere kvarandre om endringar i rutinar, organisering o.l. som kan ha innverknad på dei områda avtalen omfattar
- gjennomføre konsekvensutgreiingar ved planlegging av tiltak som vedkjem den andre parten
- involvere den andre parten før det blir gjort vedtak om tiltak som innverkar på den andre parten
- opprette éin 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.

7. **Prinsipp for brukarmedverknad**

Etter helse og omsorgstenesteloven § 6-1, 2 ledd skal pasient- og brukarerfaringar inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeiding av avtalen. Pasient- og brukarorganisasjonar skal også medverke i samband med utarbeiding, praktisering, oppfølging og endring av avtalen.

Partane er samde om at kravet til brukarmedverknad normalt skal oppfyllast ved at synspunkt og tilbakemeldingar som kjem frem gjennom brukarundersøkingar, brukarutvalet, eldrerådet og rådet for menneske med nedsett funksjonsevne i XX kommune skal tilleggjast vekt.

Partane er vidare samde om at brukarutvalet ved Helse Førde får utvida sitt mandat til også å ivareta brukarrepresentasjon for kommunane i høve samhandlingsorgan, prosjekt og avtalar som gjeld samhandling og oppfølging av samhandlingsreforma. Nærare mandat, oppnemningsprosedyre og namn på utvalet må reflektere dette.

Brukarutvalet skal normalt ikkje handsame saker som omfattar ein kommune, men skal sjå til at brukarmedverknaden vert ivareteken i høve samarbeidstiltak og -område som omfattar fleire kommunar og/eller Helse Førde HF.

KS Sogn og Fjordane og Helse Førde utarbeider nærare retningsliner for oppnemning og mandat. Brukargruppene sine organisasjonar skal trekkast inn i dette arbeidet. KS skal syte for framlegg til representant som er brukarrepresentant i eit kommunalt råd for eldre/menneske med nedsett funksjonsevne og tilsvarande ein representant på fylkesnivå.

8. Prinsipp for tilsettemedverknad

Partane har kvar for seg ansvar for å informere og involvere dei tillitsvalde i verksemda i tråd med lov- og avtaleverk. Etter hovudavtalen på kommunalt område skal arbeidsgjevar på eit tidlegast mogeleg tidspunkt informere, drøfte og ta dei tilsette med på råd ved endringar/omstillingar og ved oppfølging og implementering av nasjonale reformer som kan ha noko å seie for arbeidstakarane. Ein tilsvarande intensjon følgjer av hovudavtalen i Spekter. Partane skal vurdere korleis dette må ivaretakast i høve til felles samhandlingsorgan og utviklingsprosjekt etter denne rammeavtalen.

Partane vil søke å følgje opp – så langt det blir vurdert som rett og praktisk gjennomførbart – intensjonane i “Felleserklæring vedrørende samarbeid mellom partane i arbeidet med Samhandlingsreformen”, underteikna av partane innanfor Spekter og KS sitt tariffområde.

9. System for rapportering og oppfølging av meldingar om avvik og uønska hendingar som gjeld samhandling

For å tilretteleggje for gjennomføring av avtalen og kontinuerleg læring og forbetring, skal partane ha ei avklara ordning for melding av avvik og uønska hendingar i høve til samhandling. Det skal også vere eit avtalt system for oppfølging av avvika og dei uønska hendingane i fagrådet og koordineringsrådet. Partane forpliktar seg til å implementere naudsynte rutinar i eigen organisasjon for å følgje opp dette systemet.

10. Handtering av usemje

Partane er samde om følgjande prinsipp for handtering av usemje knytt til avtalen:

Prinsipielle pasientrelaterte enkeltsaker: Partane sin intensjon er å løyse usemje så nær pasient/brukar som mogleg. Dersom det ikkje blir oppnådd semje, blir det oppretta ein usemjeprotokoll som skal sendast til fagrådet for drøfting og tilråding av løysing. Partane er samde om at reglane om teieplikt skal ivaretakast ved utforming av usemjeprotokollen.

Prinsipielle saker knytt til delavtalar og prosedyrar eller øvrig tolkning av avtalen: Partane sin intensjon er å løyse usemje på lågast mogeleg tenestenivå. Dersom det ikkje blir oppnådd semje, skal det sendast ein usemjeprotokoll til koordineringsrådet for drøfting og tilråding av løysing.

For øvrig: Dersom det ikkje blir oppnådd semje ved handsaming som nemnt ovanfor, skal saka sendast til nasjonalt organ for handtering av usemje for mekling og rådgevande uttale med mindre partane er samde om at uttalen skal vere bindande.

I saker der partane ikkje er samde om at uttalen frå nasjonalt tvisteløysingsorgan skal vere bindande, kan kvar av partane bringe saka inn for dei ordinære domstolane med Fjordane tingrett som verneting.

11. Misleghald

Dersom ein av partane misligheld sin del av avtalen med vedlegg, og dette påfører den andre parten dokumenterte tap, kan tapet blir kravd dekket av den som mislegheld avtalen.

12. Innsending av avtalar til Helsedirektoratet

Etter at avtalen er signert av begge partar, skal Helse Vest RHF sende kopi av avtalen, herunder også delavtalar iht. helse- og omsorgstenestelova § 6-1 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.

13. Avtaletid, revisjon og oppseiing

Avtalen trer i kraft frå 01.02.12, og gjeld fram til ein av partane seier opp avtalen med eitt års oppseiingsfrist, jf. helse- og omsorgstenestelova § 6-5 andre ledd.

Partane er samde om å gjennomgå avtalen innan desember kvart år og syte for jamnleg rapportering og evaluering.

Kvar av partane kan krevje avtalen revidert dersom vesentlege føresetnader for avtalen blir endra.

kommune

Helse Førde HF