

SAMARBEIDSAVTALE

DEL 1 – GENERELL DEL

1. Parter.

Avtalen er inngått mellom Oslo kommune ved byrådsavdeling og følgende helseforetak: Oslo universitetssykehus, Akershus universitetssykehus, Lovisenberg diakonale sykehus og Diakonhjemmet sykehus.

2. Bakgrunn.

Samarbeidsavtalen skal ivareta kravene i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1, og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1e og § 2-6. Samarbeidsavtalen består av en generell del – denne avtalen - og de tjenesteavtaler som inngås i henhold til kravene i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2. Tjenesteavtalene reguleres av denne avtalens bestemmelser når det gjelder samarbeidsformer, tvisteløsning og gjennomføring.

Det vises også til Overordnet avtale om samhandling på helse- og omsorgsområde mellom Oslo kommune og Helse Sør-Øst RHF av 17.11.2008. I den grad det er motstrid mellom overordnet avtale og samarbeidsavtalen går samarbeidsavtalen foran.

3. Formål.

Avtalens formål er å regulere samarbeidet mellom helseforetakene/sykehusene og bydeler og etater i Oslo kommune. Samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester.

Det er partenes intensjon at samarbeidet skal preges av en løsningsorientert tilnærming og prinsippet om at avgjørelser tas så nært brukeren som mulig. Partene legger spesiell vekt på å oppnå:

- Likeverdig tilbud til hele Oslos befolkning uavhengig av bosted/bydelstilhørighet.
- Tilbud tilpasset de helsemessige utfordringer Oslo står overfor som storby.
- Samarbeid bygd på likeverdighet mellom partene.

4. Virkeområde.

Avtalen gjelder alt samarbeid og all samhandling når Oslo befolkning benytter de helsetjenester spesialisthelsetjenesten tilbyr. Avtalen gjelder både ved poliklinisk behandling og ved innleggelse og utskrivning fra spesialisthelsetjenesten. Avtalen gjelder for tilbud innen somatikk, rusmiddelavhengighet og psykisk helsevern, og gjelder for alle som er bosatt i eller oppholder seg i Oslo

5. Tjenesteavtaler.

Følgende tjenesteavtaler skal inngå som en del av denne samarbeidsavtale:

Tjenesteavtale 1: Samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskriving, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester.

Tjenesteavtale 2: Samarbeid om innleggelse i spesialisthelsetjenesten og om utskrivingsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskriving fra institusjon.

Tjenesteavtale 3: Kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter § 3-5 tredje ledd.

Tjenesteavtale 4: Samarbeid om gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering.

Tjenesteavtale 5: Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid.

Tjenesteavtale 6: Samarbeid om jordmortjenester.

Tjenesteavtale 7: Samarbeid om lokale IKT-løsninger.

Tjenesteavtale 8: Samarbeid om forebygging.

Tjenesteavtale 9: Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden.

Det skal inngås tjenesteavtaler for konkrete tjenestetilbud som blir etablert i samarbeid mellom partene.

6. Samarbeidsformer.

6.1. Samarbeidsorganer.

Partene er enige om at for hvert helseforetak/sykehus og bydelene i helseforetakets/sykehusets opptaksområde skal følgende samarbeidsorganer etableres:

- **Direktørmøte.**
- **Samarbeidsforum for somatikk.**
- **Samarbeidsforum for rusavhengighet og psykisk helsevern.**

6.2. Direktørmøte.

6.2.1. Oppgaver.

Direktørmøtet skal være et forum for ledelsen i deltakende instanser. Møtet er et forum for informasjon og drøfting.

6.2.2. Sammensetning m.v.

Følgende skal være representert:

Helseforetaket/sykehuset ved administrerende direktør, hver av bydelene ved bydelsdirektør, Sykehjemsetaten, Velferdsetaten og Helseetaten ved respektive direktører. Vanlig stedfortrederpraksis gjelder. Den enkelte direktør vurderer selv om det ut fra sakslisten er behov for supplerende faglig kompetanse.

Møter holdes minst fire ganger i året. Møtene ledes av helseforetakets/sykehusets representant. Helseforetaket/sykehuset ivaretar oppgaven som møtesekretariat. Det utarbeides protokoll fra møte.

6.3. Samarbeidsforum for somatikk og samarbeidsforum for rusavhengighet og psykisk helsevern).

6.3.1. Oppgaver.

Samarbeidsforum somatikk og samarbeidsforum rusavhengighet/psykisk helsevern skal være fora for ledere av tjenester rettet direkte mot pasienter med henholdsvis somatisk sykdom og rusmiddelavhengighet/psykisk sykdom. Møtene er fora for informasjon og drøfting. Gjenstand for behandling er pasientforløp/pasientadministrative rutiner m.v. og alle forhold knyttet til tjenester rettet direkte mot pasienter.

6.3.2. Sammensetning m.v.

Følgende instanser skal være representert:

Helseforetaket/sykehuset og bydelene skal delta i begge samarbeidsfora. Sykehjemsetaten, Velferdsetaten og Helseetaten innkalles til alle møter i begge fora, men avgjør selv ut fra sakslisten om etaten skal delta i det enkelte møte. Nevnte etater kan fremme saker for hvert av samarbeidsforaene.

Samarbeidsforaene skal sammensettes av lederne for utøvende tjenester innen de aktuelle fagområder. Helseforetakets/sykehusets administrerende direktør, hver av bydelsdirektørene og direktørene for Sykehjemsetaten, Velferdsetaten og Helseetaten fastsetter hvilke lederstillinger i egen enhet som skal være med. Vanlig stedfortrederpraksis gjelder.

Møter holdes minst fire ganger i året. Møtene ledes av helseforetakets/sykehusets representant. Sykehuset ivaretar oppgaven som møtesekretariat. Det utarbeides protokoll fra møte.

6.4. Samarbeid med fastlegene/sykehjemslegene.

Det vises til rammeavtale om privat allmennlegepraksis i fastlegeordningen i Oslo kommune, del II – ”Utvalg i fastlegeordningen”: Kap. 4: Allmennlegeutvalg - ALU (bydelsnivå), kap. 5: Samarbeidsutvalg - LSU (bydelsnivå) og kap. 6: Sentralt partssammensatt utvalg.

7. Avtalens gjennomføring.

Partene skal iverksette avtalen innen eget ansvarsområde og skal sette av nok ressurser til medvirkning i de avtalte former for samarbeid. Partene forplikter seg til å gjøre denne og tilknyttede avtaler kjent for egne ansatte og brukere og påse at avtalen(e) etterleves i alle deler av virksomheten. Det samme gjelder beslutninger / vedtak som springer ut av avtalen(e).

Partene skal holde hverandre informert om forhold som kan ha betydning for etterspørsel av partenes tjenester. Det samme gjelder planer eller prioriteringer som kan ha betydning for helseforetakets/sykehusets eller bydelens/etatens mulighet til å yte tilfredsstillende tjenester på eller utenfor helseområdet.

Den annen part skal gis anledning til å uttale seg før det treffes vedtak som i ikke ubetydelig grad berører denne.

8. Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner.

Partene er enige i at kravet til brukermedvirkning innebærer at uttalelser fra sentralt eldreråd og sentralt råd for funksjonshemmede i Oslo og fra helseforetakenes/sykehusenes brukerutvalg normalt skal tillegges vekt. Det samme gjelder resultat av brukerundersøkelser.

9. Håndtering av uenighet – tvisteløsning.

9.1. Tvisteorgan for saker angående enkeltpasienter.

Tvistnemnd for løsning av tvister mellom helseforetak/sykehus og bydeler i Oslo kommune i saker om utskrivning av pasienter fra sykehus oppnevnes av Kontaktmøte mellom Oslo kommune Byråd for eldre og sosiale tjenester og Helse Sør-Øst RHF. Tvistnemnda er nærmere regulert i tillegg til Overordnet avtale om samhandling på helse- og omsorgsområde mellom Oslo kommune og Helse Sør-Øst RHF av 17.11.2008. Tillegget er datert 22.06.2011.

9.2. Saksbehandling.

Oppstår det i en sak angående en enkeltpasient uenighet mellom partene om forhold som gjelder

- uenighet om utskrivning
- uenighet om behov for tjenester etter utskrivning
- uenighet om ansvar for oppfølging
- uenighet om ansvar for kostnader,

skal partene søke å forhandle seg frem til en omforent løsning.

Saken forutsettes behandlet på direktørnivå om den ikke løses på lavere nivå. Oppnås ikke enighet, kan partene bringe saken inn for Tvistnemnda.

Tvistnemnda skal primært behandle sakene anonymt.

Partene er enige om å følge de beslutninger tvistnemnda kommer fram til.

9.3. Tvister om avtalen, om retningslinjer og om helselovgivningen.

Oppstår det uenighet mellom partene om forhold som er regulert i denne avtale og som gjelder forståelse av denne avtale og/eller helselovgivningen, skal partene søke å forhandle seg frem til en omforent løsning. Saken forutsettes behandlet på direktørnivå om saken ikke løses på lavere nivå.

Begge parter kan deretter bringe saken inn for nasjonalt tvisteløsningsorgan. Uenighetsprotokoll sendes til tvisteløsningsorganet for drøfting og anbefaling av løsning. I saker hvor partene ikke er enige om at uttalelse fra nasjonalt tvisteløsningsorgan skal være bindende, kan hver av partene bringe saken inn for de ordinære domstoler med Oslo tingrett som vernetting.

10. Mislighold.

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

11. Varighet, evaluering, 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 årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

Hver av partene står fritt til å benytte egen internrevisjon, herunder konsernrevisjon og kommunerevisjon for å revidere egen etterlevelse av avtalen eller konsekvenser av avtalen, og som ledd i den planmessige evalueringen av avtalen. Dersom en av partene ønsker å gjennomføre slik revisjon, skal den annen part skriftlig informeres og gis mulighet for å delta i en felles revisjon. Ved eventuell felles revisjon skal mandat for slik revisjon utarbeides av direktørmøtet. Eventuell revisjon skal gjennomføres innenfor de rammer lovgivningen til enhver tid setter med hensyn til lovbestemt taushetsplikt.

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

Dato,

Dato,

Oslo kommune

X HF