
AVTALE

Mellom

DIAKONHJEMMET SYKEHUS

og

OSLO KOMMUNE

INNLEDNING.....	4
Bakgrunn og formål.....	4
Verdigrunnlag.....	4
HVA SAMARBEIDET OMFATTER.....	4
Tverrfaglig oppsøkende behandlingsteam (FACT).....	4
Lovgrunnlag og føringer.....	4
ORGANISERING OG GJENNOMFØRING.....	5
Organisering, styring og ledelse.....	5
Arbeidsgiveransvar.....	5
Teamkoordinators rolle.....	6
Prioritering og inntak til behandling i FACT team.....	6
Pasientgjennomgang med bydel.....	6
Lokaler og utstyr.....	6
Dokumentasjon og rapportering.....	7
Rapportering til lokalt samarbeidsutvalg.....	7
Evaluering.....	7
ØKONOMI.....	7
Driftsutgifter, tilskuddsmidler og fordeling av inntekter.....	7
Lønn og utgifter til kompetanseheving.....	8
Informasjonssikkerhet, og personopplysningsvern.....	8
ANSVARSFORDELING.....	8
Ansvar for forsvarlig helsehjelp.....	8
Klager og erstatningskrav.....	8
Hvordan håndtere uenighet.....	8
Varighet og oppsigelse.....	8

Denne avtale (**Avtalen**) er inngått den 9. september 2024 mellom

- (1) DIAKONHJEMMET SYKEHUS (982 791 952) (**Diakonhjemmet**) og

- (2) OSLO KOMMUNE V/ BYDELENE OG VELFERDSETATEN
FROGNER (874778702)
ULLERN (971022051)
VESTRE AKER (970145311)
VELFERDSETATEN (997 506 413)

i fellesskap «**Partene**» og «**Part**» hver for seg,

vedrørende etablering og samarbeid om FACT-team, p.t.:

FACT Vest

FACT Eldre

RusFACT

INNLEDNING

Bakgrunn og formål

Denne avtalen fastsetter partenes rettigheter og plikter vedrørende pasientbehandling i FACT-team og kommunalt ansatte sin bruk av Diakonhjemmets journalsystem. Avtalen skal sikre klare ansvarsforhold mellom avtalepartene, herunder hvem som er dataansvarlig, hvem som har ansvar for informasjonssikkerhet, hvem som har ansvar for å sikre pasientrettigheter og på hvilken måte disse sikres. Avtalen skal også regulere hvordan journalopplysninger skal håndteres dersom samarbeidet endres eller opphører. Avtalen er en del av overordnet samarbeidsavtale mellom Diakonhjemmet og bydelene datert 28.3.12 «**Samarbeidsavtalen**».

En av utfordringene innen helsetjenesten er å sikre pasienter mulighet for kontinuitet, helhet og medvirkning i helsetilbudet. Særlig gjelder dette pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusmisbruk. Dette krever samarbeid med pasienten og samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. På denne bakgrunn har Diakonhjemmet og Oslo kommune inngått avtale om etablering av tverrfaglig oppsøkende behandlingsteam (på engelsk Flexible Assertive Community Treatment, forkortet **FACT**). FACT-teamene er sammensatt med ansatte fra både bydelene, etaten og Diakonhjemmet. FACT er en godt dokumentert behandlingsmetode og har hatt gode resultater både i Norge og resten av verden.

Verdigrunnlag

Samhandling mellom Diakonhjemmet og bydelene bygger på et helhetlig syn på tjenester til den enkelte pasient og til befolkningen. Samarbeidet skal bevisstgjøre partene gjennom likeverdighet og gjensidighet, søkelys på forbedring og dialog, god ressursutnyttelse og et formelt, overordnet, systematisk og konkret samarbeid til praktisk nytte for pasientene.

Avtalen vektlegger prinsippet om at tjenestene som ytes av teamet skal skje gjennom oppsøkende virksomhet nær brukeren og prinsipper, kriterier og verdigrunnlag som ligger i FACT-modellen. Avtalen skal regulere ressursinnsatsen fra partene, organiseringen og det formelle samarbeidet mellom Diakonhjemmet og kommunen.

HVA SAMARBEIDET OMFATTER

Tverrfaglig oppsøkende behandlingsteam (FACT)

Avtalen omfatter tverrfaglig oppsøkende behandlingsteam (FACT), et samarbeid mellom Diakonhjemmet, bydelene og Velferdsetaten. FACT-teamene skal omfatte personell fra både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Sammensetningen er nærmere beskrevet i underavtalene inntatt som **Vedlegg 1, 2 og 3**.

FACT-teamene er faglig og administrativt tilknyttet Diakonhjemmet og dermed underlagt lovgivning rettet mot spesialisthelsetjenesten, jf. lov om spesialisthelsetjenesten av 2. juli 1999 nr. 61.

Lovgrunnlag og føringer

Partenes ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester og tiltak knyttet til det er i hovedsak regulert i følgende lovverk med tilhørende forskrifter;

- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999 nr. 61
- Lov om kommunale helse og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr. 30
- Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juli 1999 nr. 63
- Lov om helsepersonell mv. av 2. juli 1999 nr. 64
- Lov om folkehelsearbeid av 24. juni 2011 nr. 29
- Lov om psykisk helsevern av 2. juli 1999 nr. 62 med forskrifter
- Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp av 20. juni 2014 nr. 42

Listen er ikke uttømmende. Også bestemmelser i andre lovverk har betydning for Partenes utførelse av oppgaver etter nevnte lover.

Andre nasjonale og lokale føringer som definerer tjenestene som blant annet; Nasjon helse og samhandlingsplan 2024- , Meld. St. 23 (2022-2023) Opptappingsplan psykisk helse, program for rusfeltet i Oslo (PRIOslo) og Strategi for psykisk helse i Oslo (Psykt bra by).

ORGANISERING OG GJENNOMFØRING

Organisering, styring og ledelse

Koordineringsgruppen for FACT i Oslo Vest har ansvar for overordnet koordinering og tjenesteutvikling jf. Mandat 11.09.23 (vedlegg 4). Koordineringsgruppen gir råd til Lokalt samarbeidsutvalg om forhold som omhandler økonomi, organisering og videreutvikling.

Helsepersonell ansatt i bydelene og Velferdsetaten skal delta som medlemmer i FACT-team i samsvar med underavtalene. Partene skal sammen videreutvikle FACT-modellen og tilpasse denne til lokale forhold.

Det forutsettes løpende samarbeid på ledernivå i Diakonhjemmet, Velferdsetaten og bydelene for å sikre nødvendig kompetanse i teamet og samarbeid om alle nødvendige forhold knyttet til drift av teamene og forsvarlig helsehjelp som følger av denne avtalen.

Arbeidsgiveransvar

Arbeidsgiveransvaret følger ansettelsessted. Fravær og forhold som påvirker teamet må avklares med teamkoordinator i forkant. Arbeidsgiver har ansvar for at ansatte følger opp sykehusets og kommunens gjeldende styringsbarometer, prosedyrer og faglige standard.

Det skal avholdes arbeidsgivermøte mellom teamkoordinator og ledere med personalansvar regelmessig. Saker som trenger avklaring/ beslutning meldes videre til koordineringsgruppen. Hensikten med arbeidsgivermøte er å tydeliggjøre roller, ansvarsoppgaver og samarbeid mellom personalansvarlige og teamkoordinator. Aktuelle temaer kan være:

- Psykososialt arbeidsmiljø
- HMS
- Fravær og rutiner
- Kompetanse og fagutvikling
- Drift av fasiliteter og utstyr
- Avvikshåndtering (Synergi og EQS)

Videre har arbeidsgiver ansvar for:

- å vurdere behov for vikarer i dialog med teamkoordinator, ved langtidsfravær, permisjoner av lengre varighet, samt kurs, etter- og videreutdanning.
- Sikre at den ansatte har nødvendig IKT utstyr for å gjennomføre jobben.
- Sikre at den ansatte har nødvendig informasjon om kunnskap om organisasjonen de er ansatt i, og bidra til at den ansatte får informasjon om avtalepartene.
- Har tett samarbeid og dialog med teamkoordinator til den enkelte vedrørende saker som omhandler ansettelsesforholdet (eks. Sykefraværsoppfølging).
- Personaloppfølging av enkeltpersoner drøftes mellom arbeidsgiver og teamkoordinator.

Teamkoordinators rolle

- Ansvar for den daglige driften av teamet
- Ansvar for å gi tilbakemeldinger til og veilede ansatte i samarbeid med leder
- Har tett samarbeid og dialog med arbeidsgiver til den enkelte ansatte vedrørende saker som omhandler ansettelsesforholdet.
- Bidra til utvikling av teamet i samarbeid med koordineringsgruppen og øvrige aktører
- Ansvar for evaluering og rapportering
- Har medansvar for å sikre samarbeid internt og eksternt

Prioritering og inntak til behandling i FACT team

Pasientene må oppfylle kriteriene for rett til behandling i spesialisthelsetjenesten og samtidige kommunale helse- og omsorgstjenester.

Inntakskriteriene for FACT-behandling skal gjøres kjent for henvisende instanser i kommunen, og kommunens tilbud skal gjøres kjent for inntaksteam på sykehus.

Pasientgjennomgang med bydel

Pasientflyten ivaretas på regelmessige bydelsvise møter med FACT, som kalles tavlegjennomgang. Møtet skal ha faste medlemmer fra bydelen eksempelvis forvaltning, fleksibelt oppfølgingsteam, NAV og psykisk helse. Dette er et forpliktende møte hvor overganger, samhandling, vedtak i Gerica, inntak og avslutninger kvalitetssikres. Deltakerne må ha med PC med tilganger til egne fagsystemer. Ved behov for avklaringer rundt pasientene tas det direkte kontakt med aktuelle tjenester.

Individuell plan og opprettelse av ansvarsgruppe vurderes. Samhandling med fastleger, NAV og øvrige bydels- og sykehustjenester.

Teamkoordinator lager et års hjul med møtetidspunkt, og har ansvar for å kalle inn.

Inntaksteamet på voksenpsykiatriske avdeling Vinderen (VPA) vurderer rett til utredning og behandling i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Inntaksteamet ved Alderspsykiatriske avdeling vurderer rett til utredning og behandling i psykisk helsevern for personer som er 65 år og eldre. Inntaket til FACT avklares i enheten i samarbeid med teamkoordinator. Avklaringer videre foregår i de bydelsvise tavlegjennomganger. Ved uenighet om pasientflyt meldes sakene til koordineringsgruppen.

Lokaler og utstyr

Driftsansvarlig har ansvar for tilfredsstillende lokaler og felles utstyr som kontorutstyr, storskjerm og transportmidler mv.

Dokumentasjon og rapportering

Tjenestene journalføres i DIPS, og hver enkelt er ansvarlig for å dokumentere aktivitet. Diakonhjemmet er ansvarlig for opplæring og kvalitetssikring av journalføring og aktivitetsregistrering. Bydelene fatter et teknisk vedtak på FACT i Geric.

Teamkoordinatorer rapporterer antall pasienter månedlig til koordineringsgruppen.

Teamkoordinator har ansvar for å utarbeide en årsmelding for foregående år innen 30.03 hvert år som inneholder:

Pasientoversikt: inntak, avslutninger (til hva), diagnoser, alder

- Tjenesteavvik: hva er meldt i systemet av avvik, har det vært klager, fristbrudd, meldepliktige hendelser
- HMS: kort beskrivelse av fysisk og psykososialt arbeidsmiljø, personalsituasjon (fravær/turnover)
- Samarbeid mellom personalansvarlige: hvor mange møter, hvilke temaer er diskutert, uoverensstemmelser og hvordan de ble løst
- Fidelity-skåring og eventuelt forbedringsarbeid
- Brukerundersøkelse og oppfølgingsarbeid
- Denne listen er ikke uttømmende, andre forhold som har påvirket driften av FACT teamet gjennom året skal fremkomme i årsmeldingen

Rapportering til lokalt samarbeidsutvalg

Koordineringsgruppen mottar årlig status fra de ulike teamene på antall pasienter, fidelity-skåre (hvis slik vurdering er gjennomført), antall klager eller samhandlingsavvik som koordineringsgruppen må bidra til å løse.

På bakgrunn av denne rapporteringen orienterer Koordineringsgruppen årlig LSU om teamenes økonomi, om driften er i henhold til inngåtte avtaler og om eventuelle endringsbehov. I denne sammenheng vil Koordineringsgruppen bidra med anbefalinger til hva som bør endres og hvordan denne endringen kan gjennomføres.

Evaluering

Det skal gjennomføres jevnlig fidelitymålinger av FACT-teamene med tilhørende plan for forbedringsarbeid.

Det skal gjennomføres jevnlig brukerundersøkelser.

Inklusjon og eksklusjonskriterier skal evalueres jevnlig for å sikre at tjenestene prioriteres til riktig pasient- og brukergruppe.

ØKONOMI

Driftsutgifter, tilskuddsmidler og fordeling av inntekter

På grunn av ulik organisering og drift avtales fordeling av driftsutgifter og inntekter spesifikt per FACT team, se underavtaler. Med inntekter menes tilskuddsmidler og ISF. Koordineringsgruppen skal i samarbeid med teamkoordinatorene ha oversikt over relevante tilskuddsordninger, og søke samt rapportere på disse.

Lønn og utgifter til kompetanseheving

Hver part finansierer de stillingene de har arbeidsgiveransvar for. Dette inkluderer vikarer ved sykefravær utover arbeidsgiverperioden, vikarer ved permisjoner av lengre varighet herunder spesialistpermisjoner, samt utgifter til kurs-, etterutdanning, videreutdanning og profesjonsveiledning. FACT- opplæring er obligatorisk for teamets medlemmer og finansieres av arbeidsgiver.

Informasjonssikkerhet, og personopplysningsvern

Taushetsreglement som signeres i forbindelse med ansettelse er gjeldene for arbeid i FACTteamene.

Teammedlemmene med kommunal arbeidsgiver ansettes i tillegg i en 0 % stilling ved Diakonhjemmet sykehus. Alle ansatte i teamene skal følge gjeldende regler for behandling av personopplysninger og rutiner for informasjonssikkerhet, herunder gjennomføring av sykehusets pålagte e-læringskurs, og annen nødvendig opplæring.

ANSVARSFORDELING

Ansvar for forsvarlig helsehjelp

Diakonhjemmet er ansvarlig for at spesialisthelsetjenestene som ytes i FACT-teamet er forsvarlige jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2.

Klager og erstatningskrav

Fordi FACT-teamet er organisatorisk underlagt Diakonhjemmet, er de ansvarlig for eventuelle klager og pasientskader som oppstår som følge av feil begått av FACT-teamet.

Kommunen har arbeidsgiveransvar for kommunalt helsepersonell jf. skadeserstatningsloven § 2-1.

Hvordan håndtere uenighet

Konflikter og uenigheter skal først forsøkes løst på lavest mulig nivå. Uenigheter som ikke løses her, formidles videre til koordineringsgruppen for FACT som behandler dette. Dersom saken ikke løses i koordineringsgruppen avgjøres tvisten i samsvar med eksisterende samarbeidsavtale mellom Diakonhjemmet sykehus og Oslo kommune.

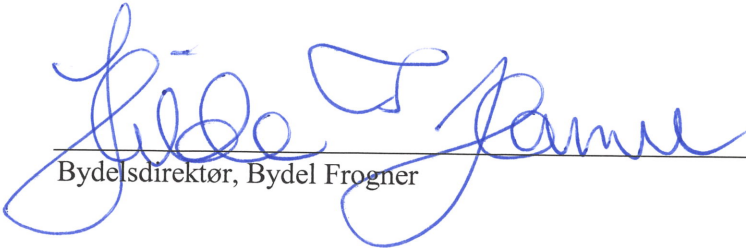
Varighet og oppsigelse

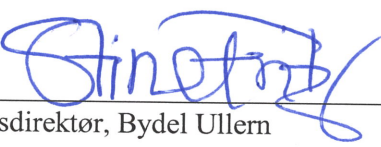
Avtalen kan i avtaleperioden sies opp skriftlig av begge parter med en oppsigelsesfrist på 6 måneder, regnet fra den 1. i påfølgende måned.

Ved vesentlige endringer i partenes organisering skal avtalen revideres, eller andre forhold som kan ha betydning for avtalen.

Oslo, 9. september 2024

lstr. 
Administrerende direktør, Diakonhjemmet sykehus


Bydelsdirektør, Bydel Frogner


Bydelsdirektør, Bydel Ullern


Bydelsdirektør, Bydel Vestre Aker


Etatsdirektør, Velferdsetaten

