

Delavtale mellom

xx kommune og Helse Førde HF

Partane sitt ansvar for helse- og omsorgsoppgåver og tiltak partane skal utføre

Avtale om partene sitt ansvar for helse- og omsorgsoppgåver og tiltak partene skal utføre

1. Partar

Avtalen er inngått mellom xx kommune og Helse Førde HF.

2. Bakgrunn

Avtalen er heimla i helse- og omsorgstenestelova § 6-1 og § 6-2, pkt 1:

(Avtalen skal som eit minimum omfatte): «1. enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsområdene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre»

og spesialisthelsetenestelova § 2-1e, 2. ledd 1. setn:

«De regionale helseforetakene skal sørge for at det inngås samarbeidsavtaler som nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven §6-1»

Avtalen er vidare heimla i rammeavtalen mellom xx kommune og Helse Førde, jfr pkt. 4 i rammeavtalen.

3. Føremål

Denne delavtalen har som føremål å avklare ansvarsfordelinga mellom kommunen og helseføretaket på område der det er eit spesielt behov for ei slik klargjering. På desse områda skal ansvarsfordelinga i høve til lovverket og viktige, generelle prinsipp for ansvarsfordelinga tydeleggjerast. Vidare skal det i avtalen gjerast ei nærare avklaring der det er opplevde gråsoner, overlappingar eller utfordringar i vekslingspunkta mellom nivåa, dersom dette ikkje vert avklara i andre avtalar mellom partane.

Partane kan ikkje ved denne eller andre avtalar innskrenke ansvar eller plikter som partane er tillagt etter lov og forskrifter. Ved etablering av ordningar der partane ev utfører oppgåver for kvarandre, eller etablerer særskilt samarbeid, må det inngåast særskilde avtalar.

4. Lovgrunnlaget

Partene sitt ansvar for å yte helse- og omsorgstenester og tiltak knytt til dette er i hovedsak regulert i følgjande lovverk med tilhøyrande forskrifter:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstenester m.m. av 24. juni 2011 nr 30
- Lov om spesialisthelsetenesta m.m. av 2. juli 1999 nr 61,
- Lov om pasientrettar av 2. juli 1999 nr 63,
- Lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr 64,

- Lov om folkehelsearbeid av 24. juni 2011 nr 29
- Lov om helsemessig og sosial beredskap av 23. juni 2000 nr 56
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern av 2. juli 1999,
- Lov om vern mot smittsame sjukdomar av 5. august 1994.

Lista er ikkje uttømmende, og også føresegner i anna lovverk legg rammer for partane si utføring av oppgåver etter nemnde lover. Dette gjeld m.a. føresegner om bruk av tvang i psykisk helsevern og overfor rusmiddelavhengige. Vidare viser ein til rapportar og rundskriv frå Helsedirektoratet vedkomande ansvarsforhold, m.a. IS-1947: «Avklaring av ansvars- og oppgavefordeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet» av desember 2011.

Partane har ansvar for til ei kvar tid å ha oppdatert kunnskap om gjeldande lovverk i høve utføringa av helse- og omsorgsoppgåver. Partane har vidare ansvar for å informere og lære opp eigne tilsette, brukarar og pasientar i naudsynte føresegner og retningslinjer frå overordna fagstyresmakt.

Helse Førde skal syte for at personar med fast bustad eller opphaldsstad innan dekningsområdet får tilbod om tilfredsstillande og forsvarlege spesialisthelsetenester i og utanfor institusjon, jfr lov om spesialisthelsetenesta, m.a. sjukehusetjenester, psykisk helsevern, tverrfagleg spesialisert rusbehandling, medisinske laboratorietenester, radiologiske tenester, akuttmedisinsk beredskap, medisinsk naudmeldeteneste, ambulanseteneste (bil, båt, luft), transport til undersøking eller behandling i kommunane og Helse Førde HF og transport av behandlingsspersonell.

Helse Førde har ei rettleingsplikt overfor kommunehelsetenesta. Denne plikta gjeld i generelle spørsmål og i forhold til kvar enkelt pasient.

Kommunen skal syte for at personar som oppheld seg i kommunen får tilbod om naudsynte helse- og omsorgstenester, jfr lov om kommunale helse- og omsorgstenester. Kommunen sitt ansvar omfattar alle pasient- og brukargrupper, m.a. personar med somatisk eller psykisk sjukdom, skade eller liding, rusmiddelproblem, sosiale problem eller nedsett funksjonsevne.

Kommunen si helse- og omsorgsteneste omfattar offentleg organiserte helse- og omsorgstenester som ikkje høyrer under stat eller fylkeskommune.

Helse Førde og kommunen er forplikta til å gje pasienten ei forsvarleg behandling når partane har ansvar for pasienten, og i overføringa mellom helseføretaket og kommunen.

5. Nærare avklaring av ansvar på aktuelle tenesteområde

Rammeavtalen pkt 4 skisserer behov for ansvars- og oppgaveavklaring gjennom ei rekkje delavtalar. På områda nemnt i dette kapitlet ser partane eit særskilt behov for avklaring av ansvar, oppgavefordelinga og prosedyrar for samhandlinga.

5.1 Individuell plan

Kommunen si helse- og omsorgsteneste og helseføretaket har plikt til å utarbeide individuell plan for pasientar og brukarar med behov for langvarige og koordinerte tenester, jf. helse- og omsorgstjenestelova § 7-1, spesialisthelsetjenestelova § 2-5 og psykisk helsevernlova § 4-1.

Koordinerande eining for habilitering og rehabilitering både i Helse Førde og kommunen har eit overordna ansvar for individuell plan, jfr § 6 og § 11 i forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.

Dersom ein pasient eller brukar har behov for tilbod både etter helse- og omsorgstenestelova og spesialisthelsetenestelova eller psykisk helsevernlova, skal kommunen syte for at det vert utarbeidd ein individuell plan, og at planarbeidet vert koordinert. Helseføretaket skal så snart som mogeleg varsle kommunen si koordinerande eining for habilitering og rehabilitering når det ser at det er behov for ein individuell plan som omfattar tenester både frå spesialisthelsetenesta og kommunen, og skal i slike tilfelle medverke i kommunane sitt arbeid med individuell plan, eventuelt starte planarbeidet i samråd med kommunane. Sjølv om helseføretaket startar planarbeidet, er det etter lovverket kommunen som har ansvaret for planen.

Har pasienten eller brukaren behov for tenester frå andre tenesteytarar eller etatar, skal kommunen si helse- og omsorgsteneste og helseføretaket samarbeide med desse.

Planarbeidet må koordinerast, og det skal berre utarbeidast ein individuell plan for kvar enkelt pasient eller brukar.

Fordi det er kritisk viktig i høve til gode, koordinerte tenester for den enkelte brukar og pasient at ordningane med koordinerande eining og individuell plan fungerer, og fordi erfaringar viser at dette kan vere krevjande, ser ein behov for å utvikle dette i eit samarbeid framover.

5.2 Rehabilitering

Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensa, planlagde prosessar med klare mål og verkemiddel, der fleire aktørar samarbeider om å gje naudsynt bistand til pasienten og brukaren sin eigen innsats for å oppnå best mogeleg funksjons- og meistringsevne, sjølvstende og deltaking sosialt og i samfunnet.

Kommunen skal i.h.t. forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator planlegge si habiliterings- og rehabiliteringsverksemd og ha eit generelt oversyn over behov for habilitering og rehabilitering i kommunen. Tenester som inngår i kommunen sitt helse- og omsorgstenestetilbod, skal integrerast i eit samla tverrfagleg re-/habiliteringstilbod.

Kommunen skal syte for at alle som oppheld seg i kommunen får tilbod om naudsynt utgreiing og oppfølging ved behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering.

Det skal finnast ei koordinerende eining for habiliterings- og rehabiliteringsverksemda i kommunen, jfr helse- og omsorgstenestelova § 7-3. Den koordinerende eininga skal bidra til å sikre heilskapleg tilbod til pasientar og brukarar med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering. Koordinerende eining skal ha overordna ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnemning, opplæring og rettleiing av koordinator.

Kommunen skal syte for naudsynt undersøking og utgreiing, og ved behov tilvise til spesialisthelsetenesta, før habilitering og rehabilitering vert sett i gang. Kommunen skal syte for formidling av naudsynte hjelpemiddel og for å tilrettelegge miljøet rundt den enkelte.

Helseføretaket skal syte for at personer med fast bustad eller opphald i helseregionen får tilbod om naudsynt habilitering og rehabilitering i spesialisthelsetenesta i og utanfor institusjon, jf. § 1 og § 3.

Det skal finnast ei koordinerende eining i kvart helseføretak som skal ha eit generelt oversyn over habiliterings- og rehabiliteringstiltak i helseregionen, jfr spesialisthelsetenestelova § 2-5b. Den koordinerende eininga skal bidra til å sikre heilskapleg tilbod til pasientar med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering. Koordinerende eining skal ha oversyn over og naudsynt kontakt med habiliterings- og rehabiliteringsverksemda i kommunen si helse- og omsorgsteneste. Koordinerende eining skal ha overordna ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnemning, opplæring og rettleiing av koordinator.

Helseføretaket skal syte for naudsynt undersøking og utgreiing av brukarar med behov for habilitering og rehabilitering i spesialisthelsetenesta. Det skal vidare syte for tilbod om

- a) trening og oppøving av funksjon og ulike individuelle ferdigheter som krev spesialisert tilrettelegging og rettleiing
- b) intensiv trening som inngår i individuell habiliterings-/rehabiliteringsplan, eller som eit naudsynt, spesialisert tilbod etter behandling
- c) tilrettelagt opplæring for pasientar som treng det, og tilrettelegge rammevilkår som kan bidra til auka meistring.

Helseføretaket skal syte for

- a) råd og rettleiing til kommunen om opplegg for enkeltpasientar
- b) samarbeid med kommunen om opplegg for enkeltpasientar og utarbeiding av individuelle planar
- c) generelle råd og rettleiing til tilsette i kommunen
- d) samarbeid med andre etatar når det er naudsynt for utgreiing, tilrettelegging og gjennomføring av tilbodet til den enkelte.

Habiliterings- og rehabiliteringstenester i spesialisthelsetenesten skal gjevast ambulant dersom det ikkje er mest føremålstenleg å gje slike tenester i institusjon.

Det er variasjon mellom kommunane når det gjeld re-/habiliteringstilbodet, og generelt er det samhandlingsreforma sin intensjon å utvikle og styrke den kommunale innsatsen på dette området. Partane vil samarbeide om å utvikle likeverdige kommunale tenester for innbyggjarane.

Partane er samde om å utarbeide ein eigen delavtale i høve pasientar med behov for koordinerte tenester. I denne avtalen tek ein sikte på nærare avklaring av ansvars- og oppgåvefordelinga når det gjeld habilitering og rehabilitering og eit grunnlag for naudsynte prosedyrar.

5.3 Læring og meistring

Lov om kommunale helse- og omsorgstenester har m.a. som føremål å førebygge, behandle og tilrettelegge for meistring av sjukdom, skade, liding og nedsett funksjonsevne. Kommunen har etter helse- og omsorgstenestelova eit ansvar for personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring, jfr § 3-2. Vidare skal kommunen ved yting av helse- og omsorgstenester fremme helse og søke å førebygge sjukdom, skade og sosiale problem. Dette skal m.a. skje ved opplysning, råd og rettleiing.

Sjukehus skal i.h.t. lov om spesialisthelsetenester ivareta opplæring av pasienter og pårørande (§ 3-8).

Partane er samde om å samarbeide om å utvikle likeverdige tenester og utarbeide ein eigen delavtale med nærare avklaring av ansvars- og oppgåvefordelinga når det gjeld lærings- og meistringstilbod og eit grunnlag for naudsynte prosedyrar.

5.4 Rus og psykisk helse

Kommunen har etter helse- og omsorgstenesteloven § 3-1 ansvar for å tilby naudsynte helse- og omsorgstenester for pasient- og brukargrupper som har psykisk sjukdom eller eit rusmiddelproblem.

Helseføretaket har etter lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern ansvar for undersøking og behandling av menneske på grunn av psykisk liding, samt den pleien og den omsorga som dette krev.

Helseføretaket har etter spesialisthelsetenestelovens § 2-1a nr. 5 ansvar for å tilby tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk, herunder plass i institusjon.

Partane er samde om at det er behov for ei nærare avklaring av ansvars- og oppgåvefordelinga mellom spesialist- og kommunehelsetenesta på dette området, og at ein vil samarbeide om å utvikle tenestene innanfor psykisk helse og rus.

Partane er vidare samde om at det skal utarbeidast ein ny delavtale for psykisk helsevern og ein eigen delavtale for rusfeltet med nærare avklaring av ansvars- og oppgåvefordelinga og eit grunnlag for naudsynte prosedyrar.

5.5 Lindrande behandling

Lindrane behandling vert definert som aktiv behandling, pleie og omsorg for pasientar med uhelbredeleg sjukdom og kort forventa levetid. Lindring av smerter og andre plagsomme symptom står sentralt, saman med tiltak retta mot psykiske, sosiale problem, og åndelege /eksistensielle behov. Målet med all behandling, pleie og omsorg er at pasienten og den pårørande skal ha best mogeleg livskvalitet.

Lindrane behandling inngår som ein naturleg del av både kommune- og spesialisthelsetenesta sitt ansvar for helse- og omsorgstenester.

Partane ser det på dette området som svært viktig med ei individualisert og tverrfagleg tilnærming der ein ser heile situasjonen til mennesket det gjeld. Dette tilseier og at dette i stor grad må vere eit ansvar for kommunen, men med eit tett samarbeid med og rettleiing frå spesialistar i helseføretaket.

Partane er samde om å samarbeide om å utvikle tenestene på dette området og at det skal utarbeidast ein eigen delavtale for lindrande behandling med nærare avklaring av ansvars- og oppgåvefordelinga og eit grunnlag for naudsynte prosedyrar.

5.6 Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg

Kommunen har det overordna ansvaret for å gje et forsvarleg tilbod innan svangerskaps- og barselomsorg. Ansvaret omfattar medisinskfagleg ansvar og systemansvar, og skal følge nasjonale og regionale lover, forskrifter, retningsliner og rettleiarar..

Helseføretaket har ansvar for å gi et forsvarleg tilbod innan fødselsomsorg.

Det vert her m.a. vist til lov om kommunale helse- og omsorgsteneste, lov om spesialisthelsetenester og Helsedirektoratet sin rettleiar "Kvalitetskrav til fødselsomsorgen" (2010). Her vert kravet til kvalitet på områda svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga omtalt.

Frå 01.01.10 vart ansvaret for følgetenesta for gravide overført til helseføretaka. I dette inngår også ansvaret for beredskap for følgetenesta.

Partane ser behov for ei nærare avklaring av ansvar og oppgåvefordeling på dette området og vil utarbeide ein eigen delavtale.

5.7 Øyeblikkeleg hjelp med døgntilbod

Etter lov om helse- og omsorgstenester skal kommunane innan 01.01.16 etablere tilbod om døgnopphald for helse- og omsorgstenester til pasientar og brukarar med behov for øyeblikkeleg hjelp. Dette vil gjelde pasientar og brukarar som kommunen kan utgreie, behandle eller yte omsorg til på ein forsvarleg måte. I hovudsak vil det vere tale om pasientar og brukarar med kjend diagnose og behandling og som allereie mottek kommunale helse- og omsorgstenester.

Partane ser at det i utgangspunktet er uklart kor grensa skal trekkast for oppgåver som kommune- og spesialisthelsetenesta skal ha ansvar for. Ein tek sikte på å utarbeide ein eigen delavtale med nærare avklaring av dette.

5.8 Akuttmedisinske tenester

Kommunen sitt ansvar for akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus går fram av lov om kommunale helse- og omsorgstenester (§ 3-2, 3), forskrift om akuttmedisin utanfor sjukehus og forskrift om fastlegeordning i kommunane.

Helseføretaket sitt ansvar for akuttmedisinske tenester går fram av lov om spesialisthelsetenester (§ 2-1 a)) og forskrift om akuttmedisin utanfor sjukehus.

Partane er samde om at det her er område der ansvarsforholda kan vere uklare og område der ei god vekslinga mellom nivåa er kritisk. Det skal utarbeidast ein eigen delavtale for den akuttmedisinske kjeda.

6. Andre område med behov for nærare avklaringar

På følgjande område skal partane vurdere tilsvarende avklaring av ansvar og samarbeid gjennom avtale om oppgåvefordeling og nærare prosedyrar:

- Tekniske hjelpemiddel og behandlingshjelpemiddel
- Respiratorbehandling der det ligg til rette for det
- Intravenøs behandling (væsketilførsel og antibiotikabehandling)
- Stell av sentralt venekateter, veneportar, stomiar, dren, sondar m.m.
- Smittesituasjonar
- Pasienttransport
- Telemedisin
- Geriatri/psykogeriatrici
- Kroniske smertetilstandar
- Ambulante team
- Hud/lysbehandling
- Elektronisk meldingsutveksling
- Kartlegging av funksjonsnivå
- Dialyse
- Cytostatikabehandling

7. Framgangsmåte ved ansvarsavklaring

Partane pliktar å søke å avklare uklare område på lågast mogeleg nivå med utgangspunkt i føringar i lov- og avtaleverk. Slike spørsmål kan føreleggjast fagrådet, og fagrådet kan i handsaminga av saka trekke inn aktuelt fagpersonale.

8. Forholdet til rammeavtalen

Føresegner i rammeavtalen gjeld tilsvarande for denne avtalen. Ved motstrid mellom denne avtalen og rammeavtalen, går rammeavtalen føre.

9. Handtering av usemje

Ved usemje skal partane følgje reglane i rammeavtalen.

10. Misleghald

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

11. Innsending av avtalan til Helsedirektoratet

Etter at avtalen er signert av begge partar, skal Helse Vest RHF sende kopi av avtalen, 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.

12. Avtaletid, revisjon og oppseiing

Avtalen trer i kraft frå 01.03.12, 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.

Dato,

Dato,

xx kommune

Helse Førde HF