



Bjerkreim



Eigersund



Lund



Hå



Gjesdal



Hjelmeland



Sokndal



Klepp



Kvitsøy



Sandnes



Randaberg



Sola



Stavanger



Strand



Time

Overordnet samarbeidsavtale

for helsefellesskapet i Sør - Rogaland

Samarbeidsavtale mellom Helse Stavanger HF og kommunene i helseforetaksområdet

Innhold

1.	<u>Parter</u>	4
2.	<u>Bakgrunn</u>	4
3.	<u>Formål</u>	4
4.	<u>Virkeområder</u>	5
5.	<u>De enkelte virkeområdene – avtalens vedlegg/delavtaler</u>	5
6.	<u>Tilgjengelighet</u>	6
7.	<u>Samarbeidsformer</u>	6
	7.1 Strategisk Samarbeidsutvalg (SSU)	7
	7.1.1 Oppgaver	7
	7.1.2 Sammensetning	8
	7.1.3 Arbeidsform	8
	7.2 Faglig samarbeidsutvalg (FSU)	8
	7.2.1 Oppgaver	8
	7.2.2 Sammensetning	9
	7.2.3 Arbeidsform	9
	7.3 Årlig Partnerskapsmøte (strategisk ledersamling) om samhandling i Sør-Rogaland	10
	7.3.1 Sammensetning	10
	7.3.2 Arbeidsform	10
	7.3.3 Fagråd mv.	10
	7.4 Praksiskonsulentordningen (PKO)	11
	7.5 Kommunespesifikk samarbeidsform	11
8.	<u>Veiledning og kompetanseutveksling</u>	11
9.	<u>Plikt til gjennomføring og forankring</u>	11
10.	<u>Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner</u>	12
11.	<u>Avvik</u>	12
12.	<u>Håndtering av uenighet - tvisteløsning</u>	12
13.	<u>Mislighold</u>	13
14.	<u>Iverksetting, revisjon og oppsigelse</u>	13
15.	<u>Innsending av avtaler til Helsedirektoratet</u>	13

Overordnet samarbeidsavtale

1. Parter

Avtalen er inngått mellom X kommune og Helse Stavanger HF (inkludert Jæren DPS).

Private ideelle institusjoner som Helse Vest har avtale med skal kjenne til samarbeidsavtalene som er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven, og utføre tjenester i tråd med føringene i avtalene.

2. Bakgrunn

Partene er etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 §§ 6-1 flg. pålagt å inngå samarbeidsavtale. Ved inngåelse av denne samarbeidsavtale (overordnet samarbeidsavtale) og delavtaler omtalt nedenfor i pkt. 5 oppfyller partene sin lovpålagte plikt til å inngå samarbeidsavtale. Avtalen bygger på tidligere samarbeidsavtale.

Når partene i denne samarbeidsavtalen bruker uttrykket “avtale”, omfatter det både samarbeidsavtalen, delavtaler som omtalt nedenfor og eventuelle underavtaler.

Partene erkjenner at dialog basert på gjensidig respekt og likeverd er et nødvendig fundament for gjennomføring og samhandling knyttet til avtalen.

Samarbeidsavtalene er justert i forhold til forventninger og begreper knyttet til helsefelleskap i Nasjonal Helse- og sykehusplan 2020-2023. Helsefelleskapet i Sør – Rogaland er et av de 19 helsefelleskapene som etableres etter planen.

3. Formål

Formålet er å konkretisere oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommunen og helseforetaket, samt å etablere gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder. Avtalen skal bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester. Avtalen skal også sikre partenes økonomiske interesser ved en helhetlig og forutsigbar oppgavefordeling som gjenspeiler de lovfestede og økonomiske rammene.

Samarbeidsavtalen angir overordnede bestemmelser om samarbeidsformer, generelle bestemmelser som gjelder uavhengig av tjenesteområder mv., samt prosess for vedtakelse av delavtaler og eventuelle underavtaler mellom partene.

Partene skal i delavtalene og eventuelle underavtaler gi mer detaljerte bestemmelser, blant annet om konkrete pasientforløp, ansvars- og rollefordeling, partenes informasjons- og veiledningsansvar, finansiering, organisering, eventuelt behov for avklaring av arbeidsgiveransvar mv.

Delavtalene og eventuelle underavtaler inngår som vedlegg til samarbeidsavtalen, og er på samme måte som samarbeidsavtalen rettslig bindende mellom partene. Avtalene leses og

forstås i sammenheng.

I tilfelle motstrid mellom denne avtalen og delavtaler, eventuelt andre underavtaler, skal denne avtalen ha forrang.

Partene kan ikke ved avtalen innskrenke ansvar eller plikter partene er tillagt i lov eller forskrift.

Samarbeidet skal preges av en løsningsorientert tilnærming og prinsippet om at avgjørelser tas så nær brukeren som mulig.

Det er partenes mål at pasientene/brukerne som følge av partenes etterlevelse av avtalen skal oppleve at tjenestene:

- er faglig gode
- er relevante og individuelt tilpassede
- er samordnede og helhetlige
- preges av kontinuitet
- blir utført på en god måte på tvers av kommunegrensene og forvaltningsnivåene
- baserer seg på BEON-prinsippet, med helhetlig kostnadsbilde og effektiv ressursutnyttelse, gjensidig lojalitet og gjensidig omdømmebygging
- sikrer muligheter for medvirkning, oversikt, plan og kontinuitet i tilbudet både for pasienter/brukere og pårørende

Samarbeidet skal bygge på reell likeverdighet mellom partene. Dette gjenspeiles ved:

God dialog basert på felles verdier som likeverdighet og gjensidighet mellom partene

- Det skal jobbes aktivt for å videreutvikle gjensidig tillit mellom partene.
- Dialog skal skje på like nivåer mellom partene.
- Det skal vises respekt for den annen parts utfordringer og prioriteringer.

Kommunene og helseforetaket skal sammen planlegge og utvikle sammenhengende helse- og omsorgstjenester gjennom felles planlegging jfr. Forslag om nytt punkt i helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2.

4. Virkeområder

Kommunen og helseforetaket er gjennom lovverket tillagt hver sine kompetanse- og ansvarsområder. Virkeområdet for samarbeidsavtalen vil være de områder hvor loven pålegger partene å inngå samarbeidsavtale, områder hvor partenes ansvar overlapper hverandre og områder der det i dag er uklart hvem som har ansvaret, og hvor det slik er behov for samordning mellom partene.

Denne avtalen er ikke til hinder for at kommuner kan inngå særavtaler med helseforetaket, så lenge disse ikke er i strid med denne avtalen. Alle kommunene i avtaleområdet skal ha innsyn i eventuelle særavtaler.

5. De enkelte virkeområdene – avtalens vedlegg/delavtaler

Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 oppstiller et minimumskrav til hva en avtale mellom partene skal inneholde. Det følger av lovens 1. ledd at avtalen som et minimum skal inneholde nedennevnte punkter:

Enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre

1. retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester
2. retningslinjer for innleggelse i sykehus
3. beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk hjelp etter § 3-5 tredje ledd
4. retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon
5. retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering
6. samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid
7. samarbeid om jordmortjenester
8. samarbeid om IKT-løsninger lokalt
9. samarbeid om forebygging
10. omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

Av disse skal punkt 1, 3, 5 og 11 være vedtatt innen 31.01.2012, og de øvrige punktene innen 01.07.2012.

Partene er enige om at ovennevnte punkter skal fastsettes i egne delavtaler, og etter hvert som de utarbeides, inntas som vedlegg til samarbeidsavtalen. Form, arbeidsmåte, innhold, herunder organisering av samarbeidet i delavtalene og eventuelle underavtaler, skal være i tråd med de krav loven til enhver tid oppstiller.

Den konkrete samhandlingen skal i størst mulig grad være basert på del-/underavtaler og prosedyrer. Alle del-/underavtaler og prosedyrer som blir inngått mellom Helse Stavanger HF og kommunene, skal tilpasses innhold og styringsstruktur i den overordnede avtalen.

6. Tilgjengelighet

Partene skal sikre enkle kommunikasjonsrutiner. Sykehusavdelingene og helse- og omsorgstjenesten i kommunen skal være tilgjengelig innenfor avtalte åpningstider (se delavtaler). Partene skal ha tilgang til tydelige, oversiktlige og oppdaterte telefonlister og sikre klare ansvarsforhold.

7. Samarbeidsformer

Samarbeidsformene skal sikre pasientene/brukerne gode og helhetlige tjenester gjennom å fremme kommunikasjonen mellom kommunene og helseforetaket og være forankret i ledelsen. Det er et felles mål at utfordringer i samarbeidet håndteres på lavest mulige nivå og

at pasientens/brukerens behov for tjenester er førende. Dette innebærer at dialogen skal gå på tvers mellom de ulike enhetene som samarbeider om pasienten/brukeren og deres pårørende.

Partene er enige om at følgende samarbeidsformer skal etableres:

7.1 Strategisk Samarbeidsutvalg (SSU)

Strategisk Samarbeidsutvalg er et overordnet strategisk utvalg bestående av representanter fra Helse Stavanger HF, de kommunene som har inngått denne samarbeidsavtalen og en representant for fastlegene i helsefelleskapet.

Leder og nestleder i Faglig samarbeidsutvalg (FSU) samt kommunenes saksutreder, har observatørstatus i SSU.

SSU skal sikre strategisk samhandling på overordnet nivå, og være retningsgivende i saker av strategisk og samhandlingsmessig karakter mellom partene.

SSU skal støtte opp om arbeidet i FSU gjennom å ha et overordnet perspektiv på tjenesteutvikling, samhandling og forståelse av oppdrag- både ut fra regionale og lokale forutsetninger, og ut fra nasjonale rammer, krav og føringer.

Det må foreligge konsensus for at SSU skal ta beslutninger, gi tilrådinger og retningsgivende uttalelser som over nevnt. Saksbehandlingen må legges opp slik at hver av partene har nødvendig forankring.

7.1.1 Oppgaver

Strategisk samarbeidsutvalg skal:

- Gi tilrådinger og retningsgivende uttalelser i saker av strategisk og samhandlingsmessig karakter mellom partene. Alle beslutninger baseres på konsensus. Saksbehandlingen ved eventuelle beslutningsaker legges opp slik at hver av partene har riktig forankring.
- Godkjenne mandat og resultat for arbeidet i tjenestemodellgruppene – jfr. oppgavene for FSU under pkt. 7.1
- Legge til rette for innovasjon, forskning og utvikling av samhandling og tjenester mellom partene
- Identifisere nye felles utfordringer for å sikre bærekraft i tjenestene
- Sikre felles forståelse av prioriteringsspmå
- Arbeide for helhetlige pasientforløp for de fire prioriterte gruppene; personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre, barn og unge og personer med flere kroniske lidelser.
- Bidra til gjensidig veiledning mellom partene
- Drøfte og gi råd om oppgaveoverføring mellom partene
- SSU kan ta utgangspunkt i innspill fra FSU ved fastlegging av agenda for møtene i SSU
- Drøfte og anbefale løsning i tvistesaker av prinsipiell karakter mellom helseforetaket og kommuner i foretaksområdet
- Drøfte og anbefale løsning i spørsmål av prinsipiell karakter om justeringer og endringer i avtaleverket hvor det ikke foreligger enighet i FSU
- Være styringsgruppe for et årlig partnerskapsmøte om samhandling i helsefelleskapet. Partnerskapsmøtet organiseres av FSU

7.1.2 Sammensetning

Utvalget består av et likt antall representanter fra hver av partene, seks representanter fra kommunene og seks fra foretaksledelsen.. Hver part utpeker sine representanter. Kommunene utpeker vara for sine representanter.

Kommunene er representert med kommunedirektører og styreleder i KS Rogaland. Helse Stavanger HF er representert med administrerende direktør og nivå 2-ledere.

I tillegg kommer en representant for fastlegene i helsefellesskapet.

Brukerrepresentanter i SSU utpekes for to år, en representant fra helseforetakets brukerutvalg og en representant utpekt av kommunene.

I tillegg stiller hver av partene med ressurser til å ivareta sekretariatsfunksjoner for utvalget. For kommunene bistår KS Rogalands administrasjon. Helse Stavanger HF velger selv sin ressurs.

Partene bærer selv sine egne kostnader.

7.1.3 Arbeidsform

Utvalget konstituerer seg selv og velger leder og nestleder for avtaleperioden. Leder- og sekretærfunksjonen alternerer hvert annet år mellom avtalepartene. Kommunene har ledelse og sekretærfunksjon frem til helseforetaket overtar begge funksjonene høsten 2022.

Utvalget står fritt til å invitere inn andre i tilknytning til enkeltsaker.

Utvalget møtes hvert kvartal og skal stedsmessig alternere mellom partene.

Møtene forberedes av sekretariatet til utvalget i samarbeid med FSU/ AU.

Saker som skal tas opp i møte må meldes til sekretariatet minst 2 uker før møtet avholdes og representantene skal motta saksdokumenter minst 1 uke før møte avholdes.

7.2 Faglig samarbeidsutvalg (FSU)

FSU er et samarbeidsutvalg mellom Helse Stavanger HF og de kommunene som har inngått denne samarbeidsavtalen.

7.2.1 Oppgaver

Faglig samarbeidsutvalg har ansvar for å

- følge opp og prioritere i samsvar med føringer fra SSU.
- informere SSU om aktuelle utfordringer vedrørende samhandling mellom partene
- Drøfte og vurdere eventuelle behov for justeringer og endringer i avtaleverket. Ved uenighet av prinsipiell karakter løftes saken til SSU
- følge opp tjenestemodellgruppene og fagrådene
- legge frem forløp-/ samhandlingsstrukturer for SSU
- forankre godkjente mandat i kommuner og helseforetak før oppstart
- behandle forslag til pasientforløp fra tjenestemodellgruppene og legge frem for SSU
- opprette fagråd, arbeidsgrupper, nettverk o.l. for ulike områder ved behov
- drøfte og anbefale løsning i tvistesaker, jf. punkt 12. Tvistesaker av prinsipiell karakter løftes til SSU
- fokusere på erfaringsutveksling, kompetanseoverføring og felles møteplasser

- bidra til utvikling og spredning av gode modeller for samhandling
- orientere hverandre om endringer i rutiner, organisering og lignende som kan ha innvirkning på de områdene avtalen omfatter
- ha en oppdatert oversikt over ulike samhandlingsprosjekter
- arbeide for å utvikle samhandlingstiltak som gjør at pasienter får rett behandling til rett tid og på rett sted ses opp mot tjenestemodellene
- ha fokus på forbedringsarbeid i samhandlingen mellom kommunene og Helse Stavanger HF, og gjennomgå og drøfte avviksstatistikker to ganger årlig
- være en koordinerende og rådgivende enhet mellom kommunens helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten
- organisere årlig Partnerskapsmøte

FSU er et rådgivende organ, uten beslutningsmyndighet.

7.2.2 Sammensetning

FSU gis en tverrfaglig sammensetning fra begge parter. Utvalget består av syv representanter inkl. fastlege fra kommunene og syv representanter inkl. praksiskonsulent fra Helse Stavanger HF.

Det oppnevnes vararepresentanter. Utvalgets medlemmer oppnevnes av og representerer henholdsvis kommunenes administrative/politiske ledelse og administrerende direktør i Helse Stavanger HF. Medlemmene er selv ansvarlig for kontakten med dem man representerer.

Utvalget er sammensatt av:

- To brukerrepresentanter. En fra hver av partene.
- Kommunalsjefer som representerer følgende regioner: Jæren (Sola, Randaberg, Klepp, Gjesdal, Hå, Time, Kvitsøy), Dalane (Eigersund, Sokndal, Bjerkreim, Lund) og Ryfylkeregionen (Hjelmeland, Strand) og i tillegg en kommunaldirektør /kommunalsjef fra Sandnes og to fra Stavanger kommune.
- Klinikksjefer /avdelingssjefer fra aktuelle klinikker i Helse Stavanger HF
- Fastlege og en praksiskonsulent

Tillitsvalgte inviteres og deltar når saker som ligger innenfor hovedavtalens virkeområde behandles¹

Hvert medlem skal ha en vararepresentant som medlemmet selv er ansvarlig for å informere og videreformidle sakspapirer til ved forfall.

Utvalgets medlemmer utnevnes for to år om gangen, og kontinuitet må sikres ved utskifting.

I tillegg etableres et arbeidsutvalg (AU) som forbereder møtene, inkl. sakspapirer. AU har fire medlemmer, fordelt på to for kommunene og to fra Helse Stavanger HF. Leder og nestleder for FSU skal inngå i AU. Stavanger kommune skal være en av de to representantene fra kommunene.

Utvalget kan innkalle andre representanter ved behov.

7.2.3 Arbeidsform

Utvalget konstituerer seg selv. Leder- og nestlederfunksjon alternerer hvert annet år mellom

¹ Jf. «Felleserklæring vedrørende samarbeid mellom partene i arbeidet med samhandlingsreformen» fra KS og hovedorganisasjonene.

Helse Stavanger HF og kommunene. Er leder fra kommunene, skal nestleder være fra helseforetaket, og motsatt.

Saker fremmes av partene gjennom representantene, som har et selvstendig ansvar for å bringe fram temaer/ saker til behandling.

Den administrative ledelse i henholdsvis Helse Stavanger HF og den enkelte kommune har ansvar for at informasjon fra FSU formidles i egen organisasjon, med mindre annet er spesifikt avtalt i FSU.

Utvalget møtes minimum 4 ganger pr. år, og møteplan for funksjonsperioden avtales. Utvalgets møter skal stedsmessig alternere mellom partene, slik at møtested følger av hvilken part som leder utvalget.

Utvalget legger frem årsrapport i 1. kvartal til SSU.

Den part som leder utvalget, sørger også for sekretærfunksjonen. Partene avgjør selv om sekretærfunksjon innhentes utenfra eller ivaretas av en av partenes deltakere i utvalget. Dersom sekretærfunksjon hentes utenfor utvalget, har vedkommende ikke stemme- eller uttalerett.

Partene bærer selv egne kostnader.

7.3 Årlig Partnerskapsmøte (strategisk ledersamling) om samhandling i Sør-Rogaland

Årlig Partnerskapsmøte er et overordnet strategisk og utviklingsorientert møte for politisk og administrativ toppledelse i kommuner og helseforetak som omfattes av avtalen.

Oppgaver

Årlig Partnerskapsmøte skal:

- ha felles dialog om saker av strategisk og helsepolitisk karakter
- belyse temaer som fremmer samhandling mellom helseforetaket og kommunene i foretaksområdet

7.3.1 Sammensetning

Kommunene deltar med ordførere og rådmenn, og helseforetaket deltar med administrerende direktør med ledergruppe og styret i Helse Stavanger. Til Partnerskapsmøte inviteres to brukerrepresentanter utover brukerrepresentantene som møter i SSU og FSU, gjennom invitasjon fra FSU til felles utvalgte brukerorganisasjoner.

7.3.2 Arbeidsform

Den årlige strategiske ledersamlingen skal ha en møteform som sikrer dialog og aktiv deltakelse fra begge parter. Samarbeidet skal bygge på felles verdier som likeverdighet og gjensidighet. Partnerskapsmøte skal stedsmessig alternere mellom partene, og avholdes 1 gang pr. år.

Faglig samarbeidsutvalg arrangerer den årlige strategiske ledersamlingen på oppdrag av strategisk samarbeidsutvalg, som fungerer som styringsgruppe. Partene bærer selv egne kostnader.

7.3.3 Fagråd mv.

Faglig samarbeidsutvalg kan opprette faste eller midlertidige grupper som eksempelvis fagråd, arbeidsgrupper eller nettverk for aktuelle faglige og/eller administrative utfordringer.

Mandat og tidsramme for arbeidet fastsettes. Gruppene rapporterer til FSU og gir tilrådinger.

Gruppene er partssammensatt og følger som hovedregel de samme prinsippene for representasjon og arbeidsform som FSU. Oppnevning skjer etter forslag fra partene, og det bør tilstrebes brukerrepresentasjon.

Tillitsvalgte deltar når saker som ligger innenfor hovedavtalens virkeområde behandles.

7.4 Praksiskonsulentordningen (PKO)

Praksiskonsulentordningen har til hensikt å fremme og utvikle samarbeidet mellom fastleger, øvrig kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten til beste for enkeltpatienten. Praksiskonsulentordningen er et nettverk av fagpersoner, og det kan være aktuelt med deltakelse fra ulike faggrupper. Ordningen finansieres og administreres av Helse Stavanger HF.

7.5 Kommunespesifikk samarbeidsform

Stavanger kommune har egen avtale med helseforetaket om kommunespesifikk samarbeidsform som kommer i tillegg til denne avtale. Dersom andre kommuner skal inngå tilsvarende avtaler, legges det til grunn at overordnet samarbeidsavtale ikke behøver reforhandles.

8. Veiledning og kompetanseutveksling

Partene forplikter seg til å sørge for gjensidig veiledning innenfor det enkelte ansvarsområde, jf. bl.a. spesialisthelsetjenesteloven § 6-3. Veiledningen skal være tilpasset pasientens/brukerens og den andre avtaleparts behov, slik at den andre avtaleparten blir i stand til å oppfylle sine oppgaver og ansvarsområder i henhold til lov, forskrift og denne samarbeidsavtale. Prosedyre for veiledning beskrives nærmere i del-/underavtaler innenfor det enkelte ansvarsområde.

Innenfor de enkelte ansvarsområder skal partene utveksle kompetanse. Partene må også sørge for å være kjent med hverandres kompetanse på de samme områdene.

Partene skal kjenne til den andre avtalepartens tjenestetilbud, rammer og arbeidsmåter og bidra til at det ikke skapes urealistiske forventninger i oppgaveløsningen.

9. Plikt til gjennomføring og forankring

Partene forplikter seg til å gjøre avtalen kjent for egne ansatte og pasienter/brukere. Partene skal også sette av nok ressurser til å kunne ivareta sine forpliktelser i henhold til avtalen.

Partene forplikter seg til å holde hverandre informert innenfor det enkelte ansvarsområde. Prosedyre for dette beskrives nærmere i del-/underavtaler innenfor det enkelte ansvarsområde.

Partene forplikter seg til å:

- gjøre avtalens innhold/konsekvenser og beslutninger/vedtak kjent og iverksatt innenfor eget ansvarsområde
- orientere hverandre om endringer i rutiner, organisering og lignende som kan ha innvirkning på de områdene avtalen omfatter

- gjennomføre konsekvensutredninger ved planlegging av tiltak som berører den annen part
- involvere den annen part før det treffes vedtak om tiltak som berører den annen part
- opprette klare adressater i egen virksomhet som har et *overordnet* ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsbehov mellom tjenesteyterne

Partene forplikter seg til å etablere ordninger for god forvaltning av avtalen.

10. Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1, 3. ledd skal pasient- og brukererfaringer inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelse av avtalen. Pasient- og brukerorganisasjoner skal også medvirke i forbindelse med utarbeidelse, praktisering, oppfølging og endring av avtalen.

Partene er enige i at kravet til brukermedvirkning normalt skal oppfylles ved at synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalg ved Helse Stavanger HF og i kommunene, herunder eldreråd og råd for funksjonshemmede i kommunen, skal tillegges vekt.

11. Avvik

Gjeldende retningslinjer for håndtering av avvik videreføres og revideres ved behov. Faglig samarbeidsutvalg har ansvar for å vurdere behov for revidering.

12. Håndtering av uenighet - tvisteløsning

Partene er enig om følgende prinsipper for håndtering av uenighet:

Pasientrelaterte enkeltsaker – partenes intensjon er å løse uenighet så nært pasient/bruker som mulig i et bilateralt samarbeid.

Stavanger kommune har egen avtale med helseforetaket som presiserer det bilaterale samarbeidet på dette punkt ytterligere. Dersom andre kommuner skal inngå tilsvarende avtaler, legges det til grunn at overordnet samarbeidsavtale ikke behøver reforhandles. Det vises for øvrig til pkt. 4 i denne avtale.

Prinsipielle saker knyttet til retningslinjer, rutiner, delavtaler eller øvrig tolkning av felles punkter i avtalen – partenes intensjon er å løse uenighet på lavest mulig tjenestenivå. Oppnås ikke enighet, sendes en uenighetsprotokoll til FSU for drøfting og anbefaling av løsning, og eventuelt videre til SSU, ref. pkt. 7.1.1 i denne avtale.

For øvrig: Hvis enighet ikke oppnås, sendes saken til nasjonalt tvisteløsningsorgan. Partene er enige om at uttalelsene fra nasjonalt tvisteløsningsorgan skal være bindende.

13. Mislighold

Dersom en av partene misligholder sin del av avtalen inkl. del-/underavtaler og dette påfører den annen part dokumenterte tap, kan tapet kreves dekket av den som misligholder avtalen. Ved uenighet om slikt erstatningsbetingende mislighold foreligger, skal partene følge prosedyre beskrevet i pkt. 12 i denne avtale.

14. Iverksetting, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 1. juli 2012 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 at fagrådene og tjenestemodellgruppene skal gjennomgå avtalen (inkl. delavtalene) og mandatet innen desember hvert år, og sørge for jevnlig rapportering til FSU som tar stilling til /gjennomfører eventuelle endringer. Avtalene kan endres fortløpende ved behov når partene er enige og ellers ved lovfestede endringer.

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

15. Innsending av avtaler til Helsedirektoratet

Etter avtale er signert av begge parter, skal Helse Stavanger HF sende kopi av avtalen, herunder også delavtaler iht. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1, til Helsedirektoratet. Dette skal skje innen en måned etter at avtalen er inngått, og senest en måned etter utgangen av frist fastsatt med hjemmel i § 6-3, dersom ikke annet er avtalt.

Dato,

Dato,

XX kommune

Helse Stavanger HF