

Delavtale nr. 1

Samarbeidsavtale
om
ansvars- og oppgavefordeling mellom
forvaltningsnivåene

Samarbeidsavtale mellom Helse Stavanger HF og kommunene i helseforetaksområdet

Innhold

1. Parter.....	3
2. Bakgrunn.....	3
3. Formål.....	3
4. Virkeområde	3
5. Rettskilder.....	3
6. Prinsipper for ansvars- og oppgavefordeling.....	4
7. Ansvars- og oppgavefordeling i henhold til lov	4
8. Områder hvor ansvars- og oppgavefordeling er uklart («gråsoner».....)	4
9. Samarbeidsprosess	5
10. Avvik og mislighold	5
11. Uenighet.....	5
12. Iverksetting, revisjon og oppsigelse.....	5

Samarbeidsavtale om ansvars- og oppgavefordeling mellom forvaltningsnivåene

1. Parter

Avtalen er inngått mellom Kvitsøy kommune og Helse Stavanger HF.

2. Bakgrunn

Denne delavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale punkt 5, første avsnitt, nr. 1.

Avtalen bygger på helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2, 1. ledd, nr. 1, som fastslår at det skal inngås samarbeidsavtale om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre.

3. Formål

Formålet med denne delavtalen er å fremme samhandling mellom kommunen og helseforetaket gjennom en tydeliggjøring av grenseflater og gråsoner for ansvars- og oppgavefordeling mellom forvaltningsnivåene.

Tydelig ansvars- og oppgavefordeling er en forutsetning for å sikre koordinerte pasientforløp, god kvalitet og pasientsikkerhet.

Delavtalen skal også definere arenaer og prosesser for håndtering av tvil eller uenighet knyttet til ansvars- og oppgavefordelingen, og derigjennom bidra til at samarbeidet kan utvikles gjennom dialog og likeverdighet.

4. Virkeområde

Avtalen omfatter både somatikk, rus og psykisk helse, og gjelder alle pasient- og brukergrupper som er felles for partene, uansett alder og diagnose.

5. Rettskilder

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

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr. 30
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999 nr. 61

- Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juli 1999 nr. 63
- Lov om helsepersonell mv. av 2. juli 1999 nr. 64

Listen er ikke uttømmende og også bestemmelser i andre lovverk har betydning for partenes utførelse av oppgaver.

Partene har ansvar for til enhver tid å ha oppdatert kunnskap om gjeldende lovverk og endringer i disse som har betydning for utførelsen av helse- og omsorgsoppgaver. Partene har videre ansvar for å informere og lære opp egne ansatte, brukere og pasienter i nødvendige lovbestemmelser.

6. Prinsipper for ansvars- og oppgavefordeling

Partene er enige om at enhver endring av ansvars- og oppgavefordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunens helse- og omsorgstjeneste må være forsvarlig.

Ansvars- og oppgavefordelingen mellom avtalepartene følger av de til enhver tid gjeldende lover og forskrifter.

Oppgaver kan bare flyttes fra et forvaltningsnivå til et annet dersom avtalepartene er enige om det, og det følger nødvendige ressurser med i form av økonomi og kompetanse. Det skal være utviklet helhetlige pasientforløp mellom avtalepartene på forhånd.

Når det avtales samarbeidstiltak, må avtalen avklare ansvarsforholdene, herunder må arbeidsgiveransvaret avklares. Videre må det avtales hvordan samarbeidstiltaket skal organiseres og finansieres.

7. Ansvars- og oppgavefordeling i henhold til lov

Helse Stavanger HF

Helseforetakets ansvar reguleres av spesialisthelsetjenesteloven, se særlig § 1-1, kapittel 2 og § 3-8.

Helseforetaket er pålagt veiledningsplikt overfor kommunens helse- og omsorgstjeneste. Denne plikten gjelder både i generelle spørsmål og i forhold til den enkelte pasient.

Kommunen

Kommunens ansvar reguleres av helse- og omsorgstjenesteloven, se særlig § 1-1 og kapittel 3.

Ordningen med kommunalt tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp vil bli innført og vil påvirke kommunenes mulighet til å utføre sentrale oppgaver.

8. Områder hvor ansvars- og oppgavefordeling er uklar

(«gråsoner»)

Det foreligger flere områder hvor lov, forskrift eller praksis er utydelig med hensyn til ansvars- og oppgavefordeling mellom forvaltningsnivåene, såkalte gråsoner, og hvor det følgelig er behov for samordning mellom partene.

Opplisting av nedennevnte gråsonerområder er ikke uttømmende. Dersom det senere identifiseres ytterligere gråsonerområder, skal prosess beskrevet i punkt 9 følges.

Partene er enige om at det er behov for avklaring av oppgave- og ansvarsfordeling innen følgende områder:

- Rus/psykisk helse
- Habilitering
- Rehabilitering
- Palliasjon

Det er utarbeidet delavtale på hvert av de ovennevnte områdene, se delavtale 2a, 2b, 2c og 2d.

9. Samarbeidsprosess

Partene skal tilstrebe å utarbeide pasientforløp (fra hjem til hjem) innenfor de mest vanlige diagnosegrupper. Pasientforløpene skal gi en tydelig beskrivelse av ansvars- og oppgavefordelingen mellom forvaltningsnivåene basert på kriterier knyttet til pasientens tilstand, behov for kompetanse og krav til teknologi/hjelpemidler.

Gråsonerområder som identifiseres utover områdene nevnt i punkt 8, skal tas opp i Samhandlingsutvalget, jf. bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale.

Det skal inngås delavtaler/underavtaler om ansvars- og oppgavefordeling i forhold til gråsonerområder.

10. Avvik og mislighold

Det vises til overordnet samarbeidsavtale når det gjelder håndtering av avvik og mislighold.

11. Uenighet

Uenighet og tvister etter denne avtale skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale.

12. Iverksetting, revisjon og oppsigelse

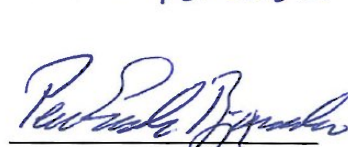
Bestemmelsene vedrørende iverksetting, revisjon og oppsigelse i punkt 14 i overordnet samarbeidsavtale gjelder tilsvarende for denne delavtalen.

Dato, 22/6-12



Kvitsøy kommune v/ rådmann

Dato, 22/6-2012



Helse Stavanger HF v/styreleder