



SAMHANDLINGSAVTALE
MELLOM
Sykehuset Innlandet HF
og
kommunene
i Hedmark og Oppland

Versjon 1.1
April 2008

Samhandlingsavtale mellom Sykehuset Innlandet Helseforetak (SI) og kommunene i Hedmark og Oppland, her representert ved KS Hedmark og KS Oppland

1. Intensjon og formål

- 1.1. Samhandlingsavtalen fastslår organer og arbeidsformer for samarbeidsutvikling mellom helseforetaket og primærhelsetjenesten.
- 1.2. Samhandlingsavtalen bygger på at SI og kommunene vil utvikle et mer forpliktende samarbeide om tiltak og oppgaver som gjør at befolkningen i Innlandet skal kunne tilbys et best mulig helsetilbud innenfor de overordnede rammebetingelser og tilgjengelige ressurser.
- 1.3. SI og kommunene ønsker å legge til rette for et godt samarbeid, god informasjonsutveksling og effektiv samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten på administrativt og faglig nivå i den daglige drift av helsetjenestene.
- 1.4. Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling ”.....*bedre skal det bli*” legges til grunn for arbeidet: Pasientene / brukerne skal oppleve at tjenestene er
 - faglig gode
 - samordnende og helhetlige
 - preget av kontinuitet
 - og at det blir levert på en menneskelig sett god måte på tvers av kommune- og spesialisthelsetjenesten.
 - Involverer brukere og gir dem innflytelse

2. Organer for samarbeidet

- 2.1. SI er ansvarlig for minst en gang pr år å etablere og drive arena/-er for drøfting av strategiske prosesser og vegvalg for utforming av helsetilbudet til befolkningen eller som på annen måte vil kunne ha stor samfunnsmessig betydning innenfor spesialisthelsetjenestens ansvarsområde.
- 2.2. I medhold av denne avtalen etableres faste samarbeidsorganer:
 - I **Administrativt samarbeidsutvalg** SI og kommunene
 - II **Samarbeidsutvalg SI geografisk sted** inkl. psykisk helsevern (5 stk) og habilitering og rehabilitering (3 stk) og **kommuner i respektive opptaksområder:**
 - o SI Elverum – Hamar
 - o SI Gjøvik
 - o SI Kongsvinger
 - o SI Lillehammer
 - o SI Tynset

III Samarbeidsutvalg **Divisjon Psykisk helsevern og kommunene.**

Både administrativt samarbeidsutvalg, samarbeidsutvalg SI geografisk sted og samarbeidsutvalg i psykisk helsevern kan oppnevne faste eller midlertidige **Kliniske samarbeidsutvalg.**

3. Administrativt Samarbeidsutvalg SI og kommunene

3.1. Formål

Administrativt samarbeidsutvalg skal ta opp overordnede og prinsipielle spørsmål vedrørende samhandling som berører/har betydning for alle kommunene i Innlandet.

3.2. Oppgaver

- 3.2.1 Følge opp, evaluere, revidere og utvikle Basisavtalen
- 3.2.2 Drøfte overordnede planer og strategier av betydning for samhandlingskjeden.
- 3.2.3 Gjensidig informasjonsutveksling om endringer i rutiner, organisering og ressursmessige/strukturelle spørsmål som berører samhandlingskjeden.
- 3.2.4 Ved planlegging av større tiltak av betydning for samarbeid om pasienter bør dette drøftes i Administrativt samarbeidsutvalg.
- 3.2.5 Opprette kliniske samarbeidsutvalg for konkrete faglige og administrative oppgaver/utfordringer som er felles for Innlandet. Administrativt samarbeidsutvalg er godkjenningmyndighet for aktuelle felles prosedyrer og samarbeidsrutiner.

3.3. Sammensetning

Administrativt Samarbeidsutvalg består av 9 representanter, hvorav 4 representanter fra kommunene¹, 4 representanter fra SI² samt leder av brukerrådet.

3.4. Oppnevning

Fylkesstyrene i KS Hedmark og KS Oppland oppnevner representantene fra kommunene. SI utpeker sine representanter.

3.5. Ledelse

Administrativt samarbeidsutvalg konstituerer seg selv med leder og nestleder.

3.6. Arbeidsform

Administrativt samarbeidsutvalg avholder møter etter behov, men minimum 2 møter pr år. SI er ansvarlig sekretariat. Det føres referat fra møtene som distribueres til SI, kommunene i Hedmark og Oppland, fylkesstyrene i KS Hedmark og KS Oppland og Legeforeningen i Hedmark og Oppland.

3.7. Kostnader

SI dekker utgifter knyttet til selve møteavholdelsen, så som bevertning, møtelokaler etc. Representantene dekker selv sine reise og oppholdsutgifter gjennom de fora/organisasjoner de er oppnevnt av.

4. Samarbeidsutvalg SI geografisk sted (5 utvalg) – lokale kommuner

4.1. Formål

Samarbeidsutvalgene geografiske steder skal bidra til at pasientene opplever en helhetlig og ”sømløs” behandlingsskjede gjennom god samhandling mellom kommunene og de enkelte sykehus / DPS / DMS / BUP / avdelingene for habilitering og rehabilitering.

4.2. Oppgaver Samarbeidsutvalg SI geografisk sted – lokale kommuner

- 4.2.1. Være pådriver for at partene følger Basisavtalen.
- 4.2.2. Gjensidig informasjon om endringer i rutiner, organisering og lignende som berører samhandlingskjeden.
- 4.2.3. Opprette kliniske samarbeidsutvalg med mandat og tidsramme for konkrete faglige og administrative utfordringer for det lokale samarbeidet. Det Geografiske Samarbeidsutvalget er godkjenningmyndighet for lokale prosedyrer som berører samhandlingen mellom kommunene og det enkelte sykehus.
- 4.2.4. Drøfte saker av samarbeidsfaglig karakter. Spørsmål av prinsipiell karakter som berører hele SI sitt opptaksområde legges fram for Administrativt Samarbeidsutvalg SI - kommunene.

4.3. Sammensetning

Divisjonsdirektør geografisk sted har ansvar for å etablere og drive Samarbeidsutvalget geografisk sted. Samarbeidsutvalgene geografisk sted skal bestå av representanter fra geografisk divisjon, kommunene, fastlegene/praksiskonsulenten og 1 representant fra brukerne. Representasjon fra Distriktsmedisinske Sentra (DMS), Distriktspsykiatriske Sentra (DPS), Barne- og Ungdomspsykiatrien (BUP), habilitering / rehabilitering etc vurderes innenfor hvert geografisk sted. Representantene fra kommunene bør være 1-2 fra hver region som søker til sykehuset.

4.4. Oppnevning

SI utpeker sine representanter. Kommunene i regionen oppnevner sine representanter, Legeforeningen oppnevner evt. representant for fastlegene og Brukerrådet i SI utnevner en brukerrepresentant.

4.5. Ledelse

Samarbeidsutvalget konstituerer seg selv med leder og nestleder.

4.6. Arbeidsform

Samarbeidsutvalget geografisk sted avholder møter etter behov, men minimum 2 pr år, og fører referat fra møtene som distribueres til SI, kommunene i regionen /-e, fylkesstyrene i KS Hedmark og KS Oppland og Legeforeningen i Hedmark og Oppland.

4.7. Kostnader

SI geografisk sted dekker utgifter knyttet til selve møteavholdelsen. Representantene dekker selv sine reise og oppholdsutgifter gjennom de organisasjoner de er oppnevnt av. Fastlegens utgifter og evt. praksiskompensasjon (dersom møtene ikke dekkes gjennom avtalen med kommunen om allmennmedisinsk offentlig legearbeid) dekkes av de aktuelle kommune.

5. Samarbeidsutvalg Divisjon Psykisk helsevern og kommunene.

5.1. Formål

Samarbeidsutvalg Divisjon Psykisk helsevern og kommunene skal gi gjensidig utveksling av informasjon og drøftinger knyttet til planer for utvikling av det samlede tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser, som berører og/eller har betydning for alle kommunene i Innlandet og for utvikling av Divisjon Psykisk helsevern.

5.2. Oppgaver

1. Drøfte overordnede planer og strategier av betydning for samhandling innen det samlede tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser.
2. Gjensidig informasjonsutveksling knyttet til endringer innen psykisk helsevern som berører grensesnittet mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten.
3. Gjensidig informasjon om prioriteringer.
4. Opprette geografiske kliniske samarbeidsutvalg med mandat og tidsramme for konkrete faglige og administrative utfordringer for det lokale samarbeidet.
5. Årlig oppfølging, utvikling og evaluering av de deler av samhandlingsavtalen som omfatter forholdet mellom Divisjon Psykisk helsevern og kommunene.
6. Bidra til at det opprettes samarbeidsavtaler mellom de enkelte kommuner og Divisjon psykisk helsevern v/DPS og BUP. Påse at disse avtalene er i tråd med overordnede føringer/avtaler.

5.3 Sammensetning

Divisjonsdirektør i Divisjon Psykisk helsevern har ansvar for å etablere og drive Samarbeidsutvalget. Samarbeidsutvalget skal være partssammensatt på lik linje med samarbeidsutvalg geografisk sted (jfr. Samhandlingsavtalen 2.2.II). Samarbeidsutvalget skal bestå av utvalgte representanter fra DPS, BUP, sentralsykehus, kommuner og brukerorganisasjoner.

5.4 Oppnevning

Divisjon Psykisk helsevern utnevner sine representanter, til sammen 8 representanter. Kommunene i regionen utnevner sine representanter, til sammen 8 representanter. Brukerrådet i Sykehuset Innlandet utnevner to representanter.

5.5 Ledelse

Samarbeidsutvalget konstituerer seg selv med leder og nestleder.

5.6 Arbeidsform

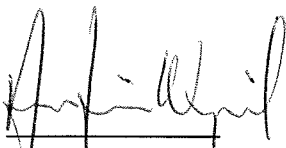
Samarbeidsutvalg Divisjon Psykisk helsevern og kommunene avholder møter etter behov, men minimum 2 møter pr. år.

Det føres referat fra møtene som distribueres til SI, kommunene i regionen/-e, fylkesstyrene i KS Hedmark og KS Oppland, Legeforeningen i Hedmark og Oppland og Divisjonsråd i divisjon Psykisk helsevern.

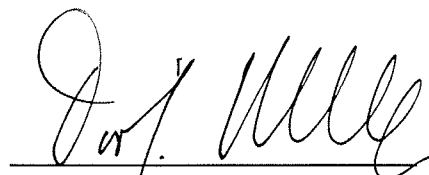
6. Kliniske samarbeidsutvalg

Faste eller midlertidige Kliniske samarbeidsutvalg kan opprettes av Administrativt samarbeidsutvalg, samarbeidsutvalg geografisk sted og Samarbeidsutvalg divisjon psykisk helsevern for aktuelle faglige og/eller administrative utfordringer. Det organ som oppretter Kliniske samarbeidsutvalg fastsetter mandat og tidsramme for arbeidet. Det bør tilstrebes brukerrepresentasjon og fastlegene skal som hovedregel være representert. Kliniske samarbeidsutvalg rapporterer til det organ som har utnevnt dem.

Hedmark/Oppland, den


KS Hedmark


KS Oppland


Sykehuset Innlandet HF