



Inderøy kommune

Møteinnkalling

Utvalg: Kommunestyret
Møtested: Inderøy Rådhus, møterom: Møterom 1. etg.
Dato: 23.01.2012
Tidspunkt: 18:00

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 74124210. Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Ida Stuberg
ordfører

Solbjørg Kirknes
sekretær

Sakliste

Utvalgs- saksnr	Innhold	Untatt off.
	Saker til behandling	
PS 1/12	Ny vertskommuneavtale DMS etter kommunesammenslåing.	
PS 2/12	Samarbeidsavtale mellom Inderøy kommune og Helse Nord-Trøndelag HF. Samhandlingsreformen.	

Deltagerkommunenenes initialer:

Vertskommunenens initialer:

Saker til behandling

Deltagerkommunenes initialer:

Vertskommunens initialer:



Arkivsak. Nr.:
2012/384-1
Saksbehandler:
Jon Arve Hollekim

Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Kommunestyret	1/12	23.01.2012

Ny vertskommuneavtale DMS etter kommunesammenslåing.

Rådmannens forslag til vedtak

Ny vertskommuneavtale for DMS Inn-Trøndelag av 01.01.12 vedtas med de foreslåtte endringer og trer i kraft fra 1.1.2012.

Vedlegg

1 Vertskommuneavtale DMS

Bakgrunn

Fra 1. januar 2012 ble kommunene Inderøy og Mosvik slått sammen. Det er derfor behov for å endre vertskommuneavtalen mellom vertskommunen og samarbeidskommunene om Distriktsmedisinsk senter (DMS) Inn-Trøndelag.

Det er også gjort organisasjonsmessige konkretiseringer i det interkommunale kommunehelsesamarbeidet som gjør det nødvendig å endre formuleringer i vertskommuneavtalen.

Gjeldende vertskommuneavtale må revideres på følgende punkter:

- pkt 1. Bakgrunn og formål
- pkt 2. Organisering
- pkt 10. Finansiering
- pkt 12. Klageinstans
- pkt 13. Evaluering – herunder vurdering om utvidelse av samarbeidet og forholdet til samhandlingsreformen.

Endringene i vertskommuneavtalen har vært sak på møter i både Kontaktutvalget for DMS og Folkevalgt nemnd for DMS.

Vurdering

Folkevalgt nemnd.

Det interkommunale samarbeidet om DMS Inn-Trøndelag er basert på kommunelovens § 28c, "Vertskommune med folkevalgt nemnd". Kommunesammenslåingen av Inderøy og Mosvik fører til endring i sammensetningen av folkevalgt nemnd for DMS Inn-Trøndelag.

Deltagerkommunenenes initialer:

Vertskommunenens initialer:

I den nåværende vertskommuneavtalen har kommunene følgende representasjon i folkevalgt nemnd:

- Inderøy kommune 3 representanter
- Verran kommune 2 representanter
- Snåsa kommune 2 representanter
- Mosvik kommune 2 representanter
- Steinkjer kommune 4 representanter

Kommunenes representasjon i nemnda er basert på folketall og minst to representanter fra hver kommune.

Ved oppnevning av ny folkevalgt nemnd brukes samme representasjonsmodell som tidligere. Ettersom Inderøy allerede har 3 representanter i nemnda vil ikke sammenslåingen med Mosvik gi en økning i folketall som gjør det naturlig at Inderøy gis 4 representanter i folkevalgt nemnd. Den folkevalgte nemnda vil dermed bli redusert fra 13 til 11 representanter etter følgende fordeling:

- Inderøy kommune 3 representanter
- Verran kommune 2 representanter
- Snåsa kommune 2 representanter
- Steinkjer kommune 4 representanter

Klageinstans

I henhold til kommunelovens § 28g skal kommunestyret i deltakerkommunene oppnevne representant og vararepresentant til en egen klageinstans for DMS Inn-Trøndelag. Ny klageinstans vil bestå av en representant med personlig vararepresentant, fra hver av de fire samarbeidskommunene.

Finansiering

Vertskommunens driftsutgifter ved DMS Inn-Trøndelag fordeles ved at foretakene Helse Nord-Trøndelag og Helse Midt-Norge betaler 2/3 og deltakerkommunene betaler 1/3 til sammen. Kommunenes kostnader har vært fordelt slik at hver kommune betaler en fast andel, 10 % av kostnadene, mens 90 % av kostnadene fordeles mellom kommunene etter folketall.

I det nye forslaget til avtale har en tatt hensyn til Inderøy kommunes ønske om å evaluere finansieringsmodellen allerede i 2012 med virkning fra 2013, jfr. saksopplysningene.

Når kommunene Inderøy og Mosvik slår seg sammen fra 1. januar 2012, endres kostnadsfordelingen mellom kommunene. I forslaget til ny kommune opprettholdes fordelingsmodellen med 10 % fast andel og 90 % etter folketall. Dette gjør at en får en liten vridning av kostnadene etter som en fastandel da vil falle bort, og en større del av kostnadene vil fordeles etter folketall. I forståelse med samarbeidskommunene har en imidlertid lagt inn et forslag om en overgangsordning i 2012 som innebærer at utgiftene i 2012 fordeles slik at 1756 Inderøy kommune pådrar samme finansieringsandel som 1723 Mosvik og 1729 Inderøy i sum oppebærer i 2011, korrigert for endringer i befolkning og evt endring i beløp til fordeling.

Rådmannen finner det er prinsipielt betenkelig å fravike prinsippet om at nye Inderøy kommune regnes som en kommune ved revisjon av alle samarbeidsavtaler der deler av kostnadene er fordelt med likt beløp på hver av deltakerkommunene. Rådmannen finner likevel å kunne anbefale fravik fra dette prinsippet for 2012 når det gjelder foreliggende avtale, med den begrunnelse at finansieringsmodellen skal evalueres i løpet av 2012.

Evaluering og vurdering av ny finansieringsmodell

I det forrige forslaget til avtale punkt 13, "Evaluering – herunder vurdering om utvidelse av samarbeidet og forholdet til samhandlingsreformen", var det lagt opp til en gjennomgang og drøfting av avtalen innen 2013. Det var også lagt føringer for at finansieringsmodellen skal evalueres og vurderes på nytt i løpet av 2012.

DMS Inn-Trøndelag hadde oppstart i slutten av januar 2011, og det kan derfor virke noe hastig å gjennomføre en evaluering av finansieringsmodellen allerede i løpet av 2012. En vil likevel tilrå at finansieringsmodellen evalueres i 2012 ut fra Inderøy kommune sitt argument rundt en tydeliggjøring av "nye Inderøy kommune" som en kommune. I tillegg vil det bli foreslått å gjennomgå finansieringsmodellene i alle samarbeidstiltak i INVEST i løpet av våren 2012 og det vil i den sammenheng være naturlig å også inkludere vertskommunesamarbeidet.

Konklusjon

Vedlagte forslag til vertskommuneavtale DMS tilrås vedtatt.

Deltakerkommunenes initialer:

Vertskommunens initialer:

Vertskommuneavtale

(avtalen)
Mellom

Inderøy kommune
Snåsa kommune
Verran kommune
(kommunene/deltakerkommunene)
og
Steinkjer kommune
(kommune/vertskommune)
om

DMS Inn-Trøndelag

01.01.2012

1. Bakgrunn og formål

Kommunene er etter ny lov om folkehelsearbeid av 24.6.2011, pålagt ansvar for å fremme helse, og forebygge sykdom og tidlig død. Helse- og omsorgstjenesteloven av 24.6.2011 pålegger kommunene å sørge for at personer som bor og oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

For på best mulig måte å ivareta de oppgaver og den myndighet som kommunene er gitt, inngås avtale om vertskommunesamarbeid etter kommuneloven § 28 c for drift av intermediær sengepost. Driften av den intermediære sengeposten omtales også som DMS (Distriktsmedisinsk senter) Inn-Trøndelag.

Driften av DMS Inn-Trøndelag skjer i et samarbeid med Helse Nord-Trøndelag (foretaket). Det inngås en separat to-parts avtale med foretaket som samtidig avklarer Helse Midt-Norges rolle i finansieringen.

Formålet med avtalen er å:

- a) Legge forholdene til rette for en kostnadseffektivt og nyskapende interkommunalt drevet intermediær sengepost i skjæringspunktet mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.
- b) Legge forholdene til rette for et likeverdig samarbeid mellom deltakerkommunene.

Formålet med å etablere DMS Inn-Trøndelag gjennom inngåelse av denne avtalen og eventuelt senere utvidelser av samarbeidet er:

- a) DMS Inn-Trøndelag skal bidra til at kommunen har høy faglig kompetanse, kostnadseffektiv utførelse av lovpålagte oppgaver, en åpen og tilgjengelig tjeneste for brukerne, rask saksbehandling, habilitet og rettssikkerhet i saksbehandlingen, og et godt samarbeid med andre offentlige instanser.
- b) Utforme en helhetlig tiltakskjede til pasientenes beste.
- c) Skape en faglig god samhandlingsarena for bedre informasjonsflyt og gjensidig kompetanseoverføring mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.
- d) Oppnå en bedre kostnadseffektivitet for spesialisthelsetjenesten, kommunene og samfunnet for øvrig.

Deltagerkommunenes initialer:

Vertskommunens initialer:

2. Organisering

Steinkjer kommune er vertskommunen.

Det opprettes en felles folkevalgt nemnd (nemnda) i vertskommunen. Nemnda opprettes med følgende sammensetning:

- Inderøy kommune 3 representanter
- Verran kommune 2 representanter
- Snåsa kommune 2 representanter
- Steinkjer kommune 4 representanter

Medlemmene velges for fire år med en funksjonstid som følge av valgperioden. Nemnda velger selv leder og nestleder. Ledervervet skal gå på omgang mellom deltakerne.

Vertskommunens rådmann er sekretær for nemnda og har møte- og talerett i nemnda.

En representant fra brukergruppene har møte- og talerett i nemnda.

Lokalene som skal benyttes til intermediær sengepost er markert på vedlagt tegning (vedlegg 1). Det opprettes 16 intermediære sengeplasser. Det skal ansettes en leder for den intermediære sengeposten.

Vertskommunen organiserer selv for øvrig arbeidet ut fra de oppgaver den etter avtalen skal løse.

3. Den folkevalgte nemndas myndighet og oppgaver

Kommunene delegerer til nemnda følgende myndigheter og oppgaver:

- I. Myndighet til å treffe beslutninger om innleggelse og utskrivning av pasienter fra den intermediære sengeposten og fastsette retningslinjer for dette, herunder både for innskriving av pasienter og utskrivning av pasienter til hjemkommunene.
- II. Drift av intermediær sengepost.
- III. Utarbeide forslag til driftsbudsjett og økonomiplan for driften av intermediær sengepost.
- IV. Fremforhandle og godkjenne finansierings- og samarbeidsavtalen med foretakene, og eventuelle senere tilleggsavtaler. Det kreves enstemmighet i nemnda for at avtaler med foretakene skal være gyldig.

Det ligger herunder til nemnda å treffe beslutninger i prinsipielle saker.

Nemnda skal godkjenne ansettelse av leder for intermediær sengepost, samt fastsette instruks for stillingen.

Nemnda delegerer myndighet og oppgaver, herunder den løpende driften av sengeposten til vertskommunens administrasjon.

Beslutningskompetanse til å skrive ut pasienter og legge inn pasienter delegeres til vertskommunens rådmann, som skal videredelegere kompetansen til leder for den intermediære sengeposten.

Deltagerkommunenes initialer:

Vertskommunens initialer:

4. Begrensninger i den folkevalgte nemndas myndighet

Det ligger utenfor nemndas kompetanse å beslutte og varig endre antall sengeplasser. Det ligger tilsvarende utenfor nemndas kompetanse å ta ut søksmål eller inngå forlik i forbindelse med eventuell rettstvist knyttet til myndighet eller oppgaver som ligger til nemnda. Nemnda har ikke kompetanse til å utøve instruksrett knyttet til arbeidsgiverrollen. Det er videre vertskommunen som eier og treffer beslutninger knyttet til den alminnelige løpende forvaltningen av bygningsmassen og utstyr.

5. Nærmere om innskrivning og utskrivning av pasienter

Beslutning om innskrivning og utskrivning av pasienter, samt fastsettelse av retningslinjer for dette skal skje etter samråd med foretakene. Den nærmere prosessen for å løse eventuell uenighet mellom foretakene og vertskommunen beskrives i avtalen med foretakene. Ved utskrivning av pasienter, skal leder for den intermediære sengeposten varsle hjemkommunen og drøfte utskrivning med hjemkommunen i god tid før utskrivning. Hjemkommunen plikter å rette seg etter beslutning av vertskommunen.

Det skal ved beslutning om innskrivning og utskrivning av pasienter ikke legges vekt på hvilke antall plasser en kommune eventuelt disponerer fra før.

Inn- og utskrivning av pasienter i henhold til reglene i pasientrettighetsloven.

6. Vertskommunens ansvar

Vertskommunen skal:

- I. Være arbeidsgiver for ansatte ved intermediær sengepost, herunder ansette personell og utøve arbeidsgiverfunksjoner også for leder av intermediær sengepost.
- II. Stille til disposisjon bygg og alt utstyr, herunder eie og forvalte bygg og utstyr.
- III. Stille til disposisjon nødvendige støttefunksjoner for drift av intermediær sengepost, herunder IKT-tjenester.
- IV. Drifte intermediær sengepost
- V. Utarbeide regnskap for drift av intermediær sengepost. Regnskapet føres som et eget regnskap i kommunens driftsregnskap. Et utkast til regnskapet forelegges nemnda til uttalelse.
- VI. Være partsrepresentant ved inngåelse av avtaler, herunder med foretaket Helse Nord-Trøndelag.
- VII. Være partsrepresentant ved eventuelle rettssaker og tvister som knytter seg til oppgaver som ligger til nemnda og hvor Steinkjer kommune er rett saksøker/saksøkt.

7. Etablering av kontaktutvalg

Det etableres et kontaktutvalg hvor administrasjonen i hver kommune er representert med to representanter fra henholdsvis rådmannsnivå og helseleder i kommunen. Helse Nord-

Deltagerkommunenes initialer:

Vertskommunens initialer:

Trøndelag er representert med en deltaker. Helse Midt-Norge får referat fra møtene i kontaktutvalget.

Ledelsen av kontaktutvalget skal gå på omgang mellom deltakerne. Kontaktutvalget har ikke beslutningskompetanse, men uttalerett i spørsmål som berører driften av intermedier sengepost, herunder fastsettelse av budsjett.

Kontaktutvalget organiserer for øvrig selv sitt arbeid.

8. Underretning og rapportering

Vertskommunen skal underrette representanter i nemnda, samt deltakerkommunene om vedtak som treffes i vertskommunen. Vertskommunen utarbeider nærmere rutiner for slik underretning.

Vertskommunen oversender årsrapporter og regnskap til deltakerkommunene.

En kopi av innkalling til møter, saksdokumenter og referater sendes til deltakernes postmottak.

9. Budsjett og kostnader

Nemnda fremmer forslag til driftsbudsjett og økonomiplan og oversender disse til kommunene innen utgangen av oktober. Nemnda skal på forhånd ha sendt et utkast til driftsbudsjett og økonomiplan til foretakene med frist for eventuell godkjenning. Budsjettet og økonomiplan er gyldig når samtlige kommuner har vedtatt disse.

Budsjettet skal være basert på at vertskommunens drift av den intermedier sengeposten går i økonomisk balanse, det vil si at vertskommunen skal ha dekket alle sine utgifter til driften (med fradrag av egen andel), herunder andel av generelle kostnader til støttetjenester for kommunen som knytter seg til samarbeidet, uten at driften skal gi fortjeneste.

Budsjettet fastsettes ut fra ordinære og påregnelige driftsutgifter, og inntekter. Eventuelle utgifter eller reduksjon i inntekter i løpet av året som ikke er budsjettert, fordeles mellom deltakerkommunene gjennom neste års budsjett. Dette gjelder selv om kostnader er pådratt som følge av at vertskommunen/vertskommunens ansatte har opptrådt uaktsomt/grovt uaktsomt/forsettlig, for eksempel hvor en innbygger fremmer erstatningskrav mot vertskommunen som følge av feilbehandling, mv.

Avtalepartene er pro rata ansvarlig for å dekke de budsjetterte utgifter og eventuelle senere utgifter som vertskommunen pådras under utføring av arbeidet, herunder også kostnader for eksempel i forbindelse med rettstvister som knytter seg til driften av sengeposten.

10. Finansiering

Vertskommunens utgifter finansieres gjennom innbetaling fra deltakerkommunene, samt innbetaling fra foretakene Helse Nord-Trøndelag og Helse Midt-Norge. Deltakerkommunene betaler $\frac{1}{3}$ av kostnadene, mens Helse Nord-Trøndelag betaler $\frac{2}{3}$, hvorav Helse Midt-Norge finansierer $\frac{1}{3}$ av de totale kostnadene.

Kommunens kostnader fordeles slik at hver av kommunene betaler en fast andel 10 % av kostnadene, mens 90 % av kostnadene fordeles mellom kommunene etter folketallet.

Kostnadsfordelingsnøkkelen vurderes på ny i løpet av 2012. Som en overgangsordning fordeles utgiftene i 2012 slik at 1756 Inderøy pådrar samme finansieringsandel som 1723 Mosvik og

Deltakerkommunenes initialer:

Vertskommunens initialer:

1729 Inderøy i sum oppebærer i 2011 (korrigert for endringer i befolkning og ev endring i beløp til fordeling).

Vertskommunen skal avregne regnskapsresultatet (overskudd/underskudd). Eventuelle øvrig underskudd/overskudd på øvrige sider av virksomheten overføres tilsvarende til neste års budsjett.

Godtgjøring til folkevalgt nemnd utbetales i henhold til reglement for Møtegodtgjørelse Folkevalgt nemnd DMS Inn-Trøndelag.

11.Forfall

Foretakene og de enkelte kommuners andel av fastsatte utgifter forfaller til betaling henholdsvis 1. mars, 1. juli og 1. november. Vertskommunen utsteder faktura.

12.Klageinstans

Det opprettes en egen klageinstans oppnevnt av kommunestyrene i deltakerkommunene, jfr kommunelovens § 28 g.

Nemnda er underinstans ved klagebehandling.

13.Evaluering – herunder vurdering om utvidelse av samarbeidet og forholdet til samhandlingsreformen

Det legges opp til en evaluering og vurdering av avtalen inklusive finansieringsmodellen i løpet av 2012. Dette sees i sammenheng med statens finansiering av samhandlingsreformen som planlegges gjennomført fra 1.1.2012. Dersom innføring av samhandlingsreformen for øvrig påvirker rammebetingelsene eller balansen mellom partene, eller på annen måte forrykker forutsetningene for inngåelsen av avtalen, kan hver av deltakerne kreve reforhandling av avtalen.

Evalueringen legges opp som en prosess som involverer kontaktutvalget, nemnda, vertskommunen og samarbeidskommunene. Det skal utarbeides en skriftlig rapport.

Det kreves enighet for å endre avtalen, herunder for å legge nye oppgaver til vertskommunen.

14.Avtalens varighet

Avtalen er tidsbegrenset, men med rett til oppsigelse for den enkelte deltaker i samsvar med avtalen punkt 15.

15.Oppsigelse

Avtalepartene kan ved skriftlig varsel til vertskommunen si opp avtalen med to års varsel, regnet fra tidspunktet vertskommunen mottar oppsigelsen.

Ved uttreden av avtalen bortfaller kommunens forpliktelse til å betale innskudd regnet fra 01.01. påfølgende år etter at uttredelse har skjedd.

Deltagerkommunenes initialer:

Vertskommunens initialer:

Ved uttreden av samarbeidet refunderes ikke utlegg eller øvrige kostnader som kommunen har hatt gjennom samarbeidet.

16.Mislighold

Dersom en av kommunene vesentlig misligholder sine forpliktelser etter vertskommuneavtalen, kan de øvrige kommunene ved enstemmighet beslutte at kommunen skal utelukkes fra samarbeidet.

Dersom vertskommunen vesentlig misligholder sine forpliktelser, opphører samarbeidet med øyeblikkelig virkning.

17.Tvister

Eventuelle uenigheter mellom partene skal søkes løst i minnelighet. Dersom partene ikke kommer til enighet, kan tvisten bringes inn for de ordinære domstolene. Vernetting i slike saker skal være Inderøy tingrett.

18.Kontaktperson

Underretning om vedtak, informasjon, forespørsler, mv skal sendes til en kontaktperson i deltaker kommunene. Rådmannen, og eller den rådmannen utpeker, er kontaktperson i kommunene.

19.Ikrafttredelse

Avtalen trer i kraft fra undertegnelse.

20.Forbehold om kommunestyrets godkjenning

Avtalens gyldighet forutsetter etter kommuneloven § 28 c godkjenning i den enkelte kommune.

Avtalen er ikke gyldig før kommunene har akseptert avtalen.

Vedlegg 1: Tegning av lokalet

Deltagerkommunenes initialer:

Vertskommunens initialer:

Denne avtalen er utstedt og underskrevet i 4 – fire-eksemplarer, hvorav partene beholder 1-ett-eksemplar hver.

Inderøy kommune

Dato, sted.....

.....

Ordfører

Verran kommune

Dato, sted.....

.....

Ordfører

Snåsa kommune

Dato, sted.....

.....

Ordfører

Steinkjer kommune

Dato, sted.....

.....

Ordfører

Deltagerkommunenes initialer:

Vertskommunens initialer:



Arkivsak. Nr.:
2012/423-1
Saksbehandler:
Finn Bjarne Madsen

Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Kommunestyret	2/12	23.01.2012

Samarbeidsavtale mellom Inderøy kommune og Helse Nord-Trøndelag HF. Samhandlingsreformen.

Rådmannens forslag til vedtak

Kommunestyret godkjenner vedlagte forslag til samarbeidsavtale med tjenesteavtaler mellom Inderøy kommune og Helse Nord-Trøndelag.

Vedlegg

- 1 Samarbeidsavtale Helse Nord-Trøndelag - Inderøy
- 2 Tjenesteavtale 1 mellom kommuner og HNT - Inderøy
- 3 Tjenesteavtale 3-5 mellom kommuner og HNT - Inderøy
- 4 Tjenesteavtale 11 mellom kommuner og HNT - Inderøy

Bakgrunn

Samhandlingsreformen trådte i kraft 01.01.12. Reformens formål er større satsing på helsefremmende og forebyggende tiltak og redusert behov for vekst i spesialisthelsetjenesten. Målet skal nås ved at kommunale helse- og omsorgstjenester skal videreutvikles og spesialisthelsetjenesten skal "spisses". Pasientene og brukere skal få bedre koordinerte og sammenhengende helse- og omsorgstjenester. Rett behandling, på rett nivå, til rett tid er hovedsatsingen. For kommunene er oppdraget å styrke de kommunale tiltakene **før, i stedet for og etter** spesialisthelsetjenesten.

De viktigste virkemidlene er omlegging av finansieringsordningene, nytt lovverk og lovfestede samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommunene.

Stortinget vedtok 24. juni 2011:

- Lov om folkehelsearbeid, (folkehelseloven) - i kraft fra 01 01 2012
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m., (helse- og omsorgstjenesteloven) - i kraft fra 01 01 2012
- Nasjonal helse- og omsorgsplan

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester forplikter kommuner og helseforetak til å inngå samarbeidsavtaler og stiller minimumskrav til innholdet i avtalene, jf lovens kapittel 6.

Samarbeidsavtalene skal bidra til å;

- Klargjøre ansvars- og oppgavefordelingen på administrativt og tjenesteytende nivå ved utforming og iverksetting av samhandlingstiltak.
- Sikre behandling på lavest effektive omsorgsnivå (LEON-prinsippet).
- Utvikle tiltak som sikrer god koordinering og gode pasient- og brukerforløp, og som følger faglige retningslinjer og veiledere.
- Utvikle tiltak som sikrer god kvalitet og pasientsikkerhet.
- Sikre likeverdighet mellom avtalepartene og utvikling av en god samhandlingskultur.
- Videreutvikle bruker- og pasientmedvirkning slik at deres erfaringer med hvordan samhandling fungerer, tas i bruk på en systematisk måte.

Samarbeidsavtalen er et juridisk virkemiddel som pålegger kommuner og helseforetak å samarbeide om organisatoriske og faglige virkemidler i utviklingen av helse- og omsorgstjenestene. Avtalene skal vedtas av kommunestyret i den enkelte kommune. Helse og omsorgsdepartementet (HOD) har utsatt fristen for iverksettelsen av avtalene til 1. februar 2012.

10.10.2011 ble det inngått en overordnet intensjonsavtale mellom Helse Midt-Norge og KS i de tre fylkene i Midt-Norge, Nord-Trøndelag, Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal. Denne dannet et grunnlag for arbeidet med avtalene mellom kommunene og tilhørende helseforetak i hvert av de tre fylkene.

I arbeidet med å utarbeide disse avtalene er det, gjennom arbeid i og på tvers av de ulike regionene, utarbeidet en felles forhandlingsplattform i NT. Standardisering er med på å sikre kvalitet, pasientsikkerhet og likeverdige helsetjenester.

Forhandlingene med Helse Nord-Trøndelag (HNT) startet den 02.11.11. Nord-Trøndelags 6 kommuneregioner - Værnesregionen, Innherred samkommune og Frosta, Invest og Snåsa, Midtre Namdal samkommune, Indre Namdal og Ytre Namdal – forhandlet samlet med en representant hver. KS, brukerrepresentant, fylkesmannen var tilstede under forhandlingene. Det ble totalt avholdt sju forhandlingsmøter mellom partene. Avtalene ble ferdig forhandlet den 04.01.12. Det følger av Helse- og omsorgslovens § 6-1 at "kommunestyret selv" skal inngå avtalene.

Det er et likelydende avtaleverk som nå legges fram for politisk behandling. Det skal tillegges at kommunens administrative og faglige ledelse har vært involvert i – og har kunnet påvirke forhandlingene - via bakenforliggende forhandlingsutvalg. Hovedutvalg folk er orientert om prosessen underveis.

Avtalene må derfor vedtas i kommunestyret. Inngåtte avtaler skal sendes til Helsedirektoratet jf Helse- og omsorgslovens § 6-4.

Partene har forhandlet frem en samarbeidsavtale mellom kommunene og Helse Nord-Trøndelag som regulerer overordnede bestemmelser om samarbeidsformer, tvisteløsning, mislighold, avvik og prosess for vedtakelse av tjenesteavtaler.

I tillegg er det forhandlet frem tre tjenesteavtaler på § 6-4 punktene 1, 3, 5 og 11 – punkt 3 og 5 er slått sammen til en tjenesteavtale. Disse avtalene følger som vedlegg til samarbeidsavtalen.

Det skal utover våren fremforhandles og inngås tjenesteavtaler på flere områder jf. Helse- og omsorgslovens § 6-2 punkt 2, 4, 6,7,8,9,10. I tillegg skal det inngås avtale som omhandler avvik.

Minimumskrav til innhold i de lovpålagte avtalene:

- 1. Enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre**
2. 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
- 3. Retningslinjer for innleggelse i sykehus**
4. Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter § 3-5 tredje ledd
- 5. Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon**
6. Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering
7. Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid
8. Samarbeid om jordmortjenester
9. Samarbeid om IKT- løsninger lokalt
10. Samarbeid om forebygging
- 11. Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden**

Det vil videre være aktuelt å inngå ytterligere ikke lovpålagte avtaler tjenesteavtaler mellom hver kommune og Helse Nord-Trøndelag, som regulerer andre forhold enn lovkravenes minimumsområder.

Vurdering

Avtalene forplikter kommunen og Helse Nord-Trøndelag (HNT), og har som konsekvens at en av partene kan kreve at den andre parten oppfyller sine forpliktelser etter avtalen. De viktigste konsekvensene av at den ene parten ikke overholder sine avtalte plikter, er at den andre kan fastholde sine rettigheter etter avtalen og kreve den oppfylt, også ved dom. Selv om den ene parten unnlater å oppfylle sine forpliktelser, vil det ikke nødvendigvis føre til at den andre parten kan unnlate å oppfylle sin del av avtalen. Pasient- og brukerrettigheter legger her begrensninger på hvilke reaksjoner som kan tas i bruk overfor en part som misligholder sine avtaleforpliktelser. I tillegg kan konsekvensene av avtalepartenes mislighold av sine forpliktelser være regulert i forskrifter på området. Det er for eksempel vedtatt i Forskriften om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 2 at "kommunen skal betale det regionale helseforetaket for utskrivningsklare pasienter som er innlagt i sykehus i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstilbud i sin bostedskommune".

Samhandlingsavtalene som tidligere har vært inngått mellom forvaltningsorganer, har stort sett vært utformet som intensjonsavtaler. En intensjonsavtale er en avtale som har en målsetting uten at den forplikter partene. Avtalene som er fremforhandlet nå, er juridisk forpliktende.

Frem til nå har samarbeidet mellom kommunen og HNT vært regulert av den såkalte "basisavtalen". "Basisavtalen" har bidratt til at det er god samhandling mellom kommunen og HNT. Mye av det som ble regulert i "basisavtalen" er videreført i avtalene.

Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter pålegger kommunen betalingsplikt for pasienter innen somatikk som ikke får et kommunalt tilbud innen gitt varsel. Det påløper kr 4.000,- pr døgn for de pasienter kommunen ikke greier å ta imot på varslet utskrivningsdato. Forskriften pålegger kommunen å ta imot varsel om utskrivningsklare pasienter hele døgnet. Den fremforhandlede avtalen har avgrenset dette til å gjelde på dagtid i ukedagene.

Det har vært og er i avtaleprosessen en diskusjon mellom KS og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) vedrørende adgangen til å fravike gjennom avtale forskriften om utskrivningsklare pasienter. KS mener slik kommunen har forhandlet fram, at det er lovlig å inngå rettslig bindende avtaler for så vidt gjelder tidspunktet for når varsling på døgnet skal skje jf. Forskriftens § 10. KS skriver i brev til HOD datert 22.12.2012 at: "KS legger til grunn at partene i samsvar med alminnelig avtaleautonomi og innenfor forskriften kan inngå rettslig bindende avtaler selv om helse og omsorgsloven § 6-2 beskriver at partene skal fastsette retningslinjer. Hvorvidt disse tjenesteavtalene/retningslinjer for øvrig er rettslig bindende beror da på hva partene selv avtaler. KS er også fornøyd med departementet fremhever at partene fortsatt – uansett hva som bindende rettslig kan avtales – i fellesskap skal finne gode lokale løsninger, som kan innebære at sykehuset skal tilstrebe å gi varsling på dagtid. Endelig er KS positive til at departementet har signalisert vilje til å se på innholdet i forskriften på ny dersom det viser seg at foretakene endrer utskrivningspraksis til det negative for kommunene, herunder at sykehusene ikke overholder de retningslinjer som partene blir enige om."

Frem til dette forholdet er avklart forholder vi oss til KS sin vurdering. Skulle vurderingen være feil vil forskriften gjelde. Partene har likevel da avtalt at varsling fortrinnsvis skal skje på dagtid i ukedagene.

Avtalene måtte fremforhandles i løpet av en kort tidsfrist - innen 31.01.2012. Det var flere avtaler som skulle inngås, og området de regulerer er omfattende. Erfaring viser at avtaler som inngås raskt, ikke alltid har den nødvendige kvaliteten. Partene er derfor enige om at avtalene skal revideres og gjennomgås innen 1 år.

I tillegg har forhandlingene blitt vanskeliggjort i og med at lov og forskrift ikke har vært endelig vedtatt før forhandlingene var igangsatt. Blå kom ny forskrift om medfinansiering og forskrift om utskrivingsklare pasienter så sent som 18.11.11. Den gir føringer for det økonomiske oppgjøret mellom kommuner og helseforetak, og trer i kraft fra 01.01.12. Fastlegene er ikke part, men er en viktig aktør i avtalen. Ny fastlegeforskrift har høringsfrist 22.03.12. Dette kompliserer også bildet. Flere forskrifter som er av relevans for tjenesteavtalene foreligger ikke per dags dato. Forskrifter som fortsatt er under utarbeidelse er forskrift om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus og forskrift om forebyggende helsearbeid. Nye bestemmelser er også foreslått i forskrift om individuell plan og koordinator, samt forskrift om habilitering og rehabilitering.

På tross av disse utfordringene, må vi kunne si oss fornøyd med det fremforhandlet resultatet. Avtalen gjenspeiler hvordan vi best kan ivareta helhetlige pasientforløp og bærekraftig utvikling av helse- og omsorgstjenesten i kommunen. Rådmannen ser ingen store betenkeligheter ved å inngå avtalene, da disse i stor grad samsvarer med dagens praksis på området avtalene regulerer. Det som er nytt, for eksempel kommunal medfinansiering og betaling for utskrivingsklare pasienter, er regulert i forskrifter som avtalene samsvarer med.

Rådmannen ser at avtalene som er fremforhandlet innfrir formålet de lovpålagte avtalene skal ivareta og tilrår derfor at avtalene inngås.

I tillegg til Samarbeidsavtale og tjenesteavtaler (11 avtaler) vil det videre være aktuelt å inngå ytterligere ikke lovpålagte tjenesteavtaler mellom hver kommune og Helse Nord-Trøndelag, som regulerer andre forhold enn lovkravenes minimumsområder.

I tilknytning til etablering av Inn-Trøndelag DMS i 2011 ble det inngått en 5-årig samarbeidsavtale mellom Helse Nord-Trøndelag og Steinkjer kommune (som vertskommune). Formålet med avtalen var å etablere en effektiv og nyskapende interkommunalt drevet helseenhet i skjæringspunktet mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, få en helhetlig og forbedret behandlingsskjede for pasienter, sikre gjensidig kompetanseoverføring mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og oppnå bedre kostnadseffektivitet for spesialisthelsetjenesten, kommunene og samfunnet for øvrig. Første driftsår viser at etableringen har vært svært vellykket med gode rapporteringer i forhold til rask overføring fra sykehuset, færre i retur og gode effekter i det kommunale helse- og omsorgsapparatet. Finansiering av DMS er en tredeling mellom Helse Midt-Norge, Helse Nord-Trøndelag og Steinkjer kommune (Vertskommunen). Avtalen skal reforhandles årlig. Det vil bli gjennomført reforhandling av avtalen tidlig i 2012. I tillegg til "hovedavtale" om DMS er det inngått avtale om innleie av helsepersonell og merkantilt ansatte samt avtale om bruk og vedlikehold av røntgenutstyr. Alle disse avtalene gjelder uavhengig av samarbeidsavtalen med 4 tjenesteavtaler som nå fremlegges til behandling, men vil etter hvert få status som ikke-pålagte tjenesteavtaler i det samlede avtaleverket mellom Steinkjer kommune og Helse Nord-Trøndelag.

Konklusjon

Rådmannen tilrår at vedlagte forslag til avtaler godkjennes.

Samarbeidsavtale

mellom

Helse Nord-Trøndelag HF (HNT)

og

Inderøy kommune

Gjeldende fra 31.01.2012

1 Parter

Avtalen er inngått mellom Inderøy kommune og Helse Nord-Trøndelag HF (HNT), heretter nevnt kommunen og HNT.

2 Bakgrunn

Partene er etter lov 24.6.2011 nr 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 6-1 følgende og lov 2.7.1999 nr 61 om spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e) pålagt å inngå samarbeidsavtale. Øvrig helselovgivning ligger også til grunn for avtalene.

Ved inngåelse av samarbeidsavtale og tjenesteavtaler, oppfyller partene sin lovpålagte plikt til å inngå samarbeidsavtale.

Når partene i denne samarbeidsavtalen bruker uttrykket *avtale* omfatter det både *samarbeidsavtalen* og *de fastsatte tjenesteavtaler og retningslinjer* som omtalt i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2.

Særavtaler er avtaler mellom enkeltkommuner eller grupper av kommuner og helseforetak, som kommer i tillegg til avtalene og retningslinjene i minimumskravene.

Tjenesteavtaler og retningslinjer skal inngå som vedlegg til samarbeidsavtalen, og er på samme måte som samarbeidsavtalen rettslig bindende mellom partene med mindre annet fremgår. I tilfelle motstrid mellom denne avtalen og tjenesteavtalene, skal denne avtalen ha forrang.

3 Formål

Formålet er å konkretisere oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommunen og HNT, samt å etablere gode samarbeidsrutiner slik at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester.

Samarbeidsavtalen skal angi overordnede bestemmelser om samarbeidsformer, generelle bestemmelser som gjelder uavhengig av tjenesteområder mv, samt fastsette en prosess for vedtakelse av tjenesteavtaler mellom partene.

Partene skal i tjenesteavtalene gi mer detaljerte bestemmelser.

Det er partenes intensjon at samarbeidet skal preges av en løsningsorientert tilnærming og prinsippet om at avgjørelser tas så nært brukeren som mulig. Det er partenes intensjon at pasientene/ brukerne som følge av partenes etterlevelse av avtalen skal kunne forvente at tjenestene:

- a) er faglig forsvarlige
- b) er samordnet og helhetlige
- c) preges av kontinuitet
- d) blir utført på en god måte på tvers av kommunegrensene og forvaltningsnivåene
- e) ivaretar pasientenes og brukernes rett til informasjon og medvirkning
- f) tjenestene er utformet slik at samiske pasienters språklige og kulturelle behov blir ivaretatt

Samarbeidet og avtalene skal bygge på likeverdighet mellom partene, og dialog skal være et viktig fundament for samhandlingen.

4 Virkeområdet

Kommunen og HNT er gjennom lovverket tillagt hver sine kompetanse- og ansvarsområder. Virkeområdet for samarbeidsavtalen er de områder hvor loven pålegger partene å inngå samarbeidsavtale, områder hvor partenes ansvar overlapper hverandre, og hvor det er behov for samordning mellom partene.

5 Prosess for vedtak av tjenesteavtaler

Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 første ledd oppstiller minimumskrav til hva en avtale mellom partene skal inneholde. Minimumskravene er:

- 1) enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre,
- 2) 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,
- 3) retningslinjer for innleggelse i sykehus,
- 4) beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk hjelp etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 tredje ledd,
- 5) retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon,
- 6) retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering,
- 7) samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid,
- 8) samarbeid om jordmortjenester,
- 9) samarbeid om IKT-løsninger lokalt,
- 10) samarbeid om forebygging og
- 11) omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

Partene er enig om at ovennevnte punkter skal fastsettes i tjenesteavtaler.

Det skal inngås egen tjenesteavtale vedrørende håndtering av avvik. Slik avtale skal inngås innen 01.07.2012.

Partene skal selv fastsette form, arbeidsmåte, innhold, herunder organisering av samarbeidet i tjenesteavtalen ut fra de krav loven til en hver tid oppstiller.

Partene kan selv ved behov anbefale at det inngås tjenesteavtaler på andre områder.

De 11 tjenesteavtalene som er nevnt over, skal være inngått mellom partene innen det tidspunkt som er fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet.

6 Samarbeidsformer

Partene er kjent med at det ble inngått intensjonsavtale mellom Helse Midt-Norge RHF og KS Midt-Norge den 10.10.11. Dagens regionale samarbeidsutvalg mellom Helse Midt-Norge RHF og KS i Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord Trøndelag videreføres med ambisjon om minst 3 møter pr. år.

Partene er enige om at følgende samarbeidsformer skal etableres;

6.1 Politisk samarbeidsutvalg

Det etableres et samarbeidsutvalg på politisk nivå, der partene gis mulighet til å drøfte strategiske og politiske spørsmål av betydning for implementering av samhandlingsreformen.

6.1.1 Oppgaver

Politisk samarbeidsutvalg skal være en arena for å sikre og utvikle samhandlingsklimaet mellom partene slik at kommunene og helseforetaket ivaretar sitt felles ansvar for helhetlige behandlingsforløp, og sikre tilbud om og kvalitet på nødvendige helsetjenester.

6.1.2 Sammensetning

Utvalget består av 4 representanter fra kommunene (fortrinnsvis ordførere) oppnevnt av fylkestyret i KS, og 4 representanter oppnevnt fra styret i HNT. Representantene oppnevnes for 4 år av gangen.

6.1.3 Arbeidsform

Utvalget konstituerer seg selv og fastsetter sin egen møteplan. Administrasjonen ved helseforetaket og KS deltar i møtene og skifter på å være tilretteleggere og sekretariat for møtene i dette utvalget. Leder og nestleder i ASU har møterett i det politiske samarbeidsutvalget.

6.2 Administrativt samarbeidsutvalg (ASU)

Administrativt samarbeidsutvalg (ASU) er et partssammensatt samarbeidsutvalg mellom HNT og de kommunene i Nord-Trøndelag som har inngått samarbeidsavtale med HNT.

6.2.1 Oppgaver

ASU har ansvar for

- a) følge opp og vedlikeholde samarbeidsavtalen og de inngåtte tjenesteavtaler
- b) drøfte saker av prinsipiell administrativ, faglig og økonomisk karakter vedrørende samhandling om pasienter/ brukere
- c) opprette fagråd/kliniske samarbeidsutvalg/ad-hoc utvalg for ulike områder
- d) drøfte uenighetssaker som ikke kan løses på annet nivå
- e) drøfte rutiner og prosedyrer vedrørende samhandling om felles pasienter etter forslag fra fagråd/kliniske samarbeidsutvalg/ad-hoc utvalg eller en eller flere av partene
- f) Ansvar for å arrangere årlig samhandlingskonferanse og folkehelsekonferanse, og eventuelt andre felles konferanser
- g) fokusere på erfaringsutveksling, kompetanseoverføring og felles møteplasser
- h) bidra til utvikling og spredning av gode modeller for samhandling
- i) ha en oppdatert oversikt over ulike samhandlingsprosjekter i Nord-Trøndelag
- j) utarbeide forslag til tiltak basert på politisk samarbeidsutvalgs strategier
- k) ansvar for en felles overordnet informasjons- og kommunikasjonsstrategi i forhold til avtalene

6.2.2 Sammensetning

- a) Utvalget består av 6 representanter fra kommunene og 6 representanter fra HNT.
- b) Det oppnevnes vararepresentanter.
- c) Utvalgets representanter oppnevnes av KS Nord-Trøndelag og HNT v/direktøren og representerer kommunenes administrative ledelse og administrerende direktør i HNT. Representantene som er oppnevnt av KS Nord-Trøndelag er selv ansvarlig for kontakten med den kommuneregionen de representerer. Kommunene vil sikre at

kommuneregionene er representert. Kommuneregionene er Indre Namdal, Ytre Namdal, Midtre Namdal Samkommune, Invest og Snåsa, Innherred Samkommune og Frosta samt Værnesregionen. Medisinskfaglig kompetanse bør tilstrebes å være representert fra begge parter.

- d) Brukerrepresentant har møte og talerett
- e) Ansatterepresentanter, en fra kommunesektoren og en fra spesialisthelsetjenesten med møte og talerett.
- f) Fylkesmannen i Nord-Trøndelag har møte- og talerett.
- g) KS i Nord-Trøndelag har møte- og talerett

6.2.3 Arbeidsform

- a) Utvalget konstituerer seg selv.
- b) Leder ivaretas av kommunene, og HNT har sekretærfunksjon.
- c) Saker fremmes av partene gjennom representantene, som har et selvstendig ansvar for å bringe fram temaer/saker til saksutredning og drøfting.
- d) Vedtak om opprettelse av fagråd/kliniske samarbeidsutvalg/ad-hoc utvalg forutsetter kvalifisert flertall
- e) Utvalget møtes minimum 6 ganger pr. år og møteplan for funksjonsperioden avtales.
- f) Utvalget legger frem årsrapport i 1. kvartal
- g) Partene bærer selv sine egne kostnader
- h) Partsrepresentantene oppnevnes for 4 år. For å sikre kontinuitet skal halvparten av partsrepresentantene skiftes ut hvert annet år.

6.3 Fagråd / kliniske samarbeidsutvalg / ad-hoc utvalg

- a) Det kan opprettes fagråd/kliniske samarbeidsutvalg/ad-hoc utvalg etter behov på ulike tjenesteområder.
- b) Mandat og tidsramme for arbeidet fastsettes av ASU.
- c) Fagråd/kliniske samarbeidsutvalg/ad-hoc utvalg rapporterer til ASU.
- d) Fagråd/kliniske samarbeidsutvalg/ad-hoc utvalg er partssammensatte og følger som hovedregel de samme prinsippene for representasjon og arbeidsform som ASU.
- e) Oppnevning skjer etter forslag fra partene, og det skal være brukerrepresentasjon.
- f) Partene bærer selv sine egne kostnader.

7 Plikt til gjennomføring og forankring

Partene forplikter seg til å gjøre avtalen kjent for egne ansatte, private tjenesteytere med avtale, og brukere. Partene skal også sette av nok ressurser knyttet til medvirkning i de avtalte former for samarbeid.

Partene forplikter seg til å holde hverandre informert og sørge for gjensidig veiledning innenfor det enkelte ansvarsområdet. Partene skal også bidra til forpliktende samhandling mellom helsepersonell, for å ivareta forpliktelsene i avtalen. Prosedyre for dette skal beskrives nærmere i tjenesteavtaler innenfor det enkelte ansvarsområde.

Partene forplikter seg til å:

- a) gjøre avtalen kjent og iverksatt innenfor eget ansvarsområde
- b) orientere hverandre om endringer i rutiner, organisering og lignende som kan ha innvirkning på de områdene avtalen omfatter.

- c) gjennomføre konsekvensutredninger ved planlegging av tiltak som berører den annen part
- d) involvere den annen part før det treffes vedtak om tiltak som berører den annen part
- e) opprette én klar adressat i egen virksomhet, som har et ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsbehov mellom tjenesteyterne

8 Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner

Etter helse og omsorgstjenesteloven § 6-1 tredje 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 synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalget ved HNT, elderrådet og rådet for mennesker med funksjonshemming i kommunen skal tas med i vurderingen.

9 Avvik

Det skal inngås egen tjenesteavtale vedrørende håndtering av avvik innen 1.7.2012, jf punkt 5. Frem til ny avtale foreligger, videreføres punkt 6 om avviksbehandling i basisavtalen mellom HNT og kommunen.

10 Håndtering av uenighet - tvisteløsning

Uenighet mellom partene etter denne avtalen gir ingen av partene rett til å holde igjen ytelser som er pålagt partene etter lov og/eller forskrift, jf. punkt 3.

Partene er enige om følgende prinsipper for håndtering av uenighet knyttet til denne avtalen:

- a) Uenighet mellom partene om tolkingen eller rettsvirkningen av denne avtalen skal først søkes løst gjennom forhandlinger.
- b) Dersom uenighet/tvist ikke blir løst gjennom forhandlinger innen 2 måneder, kan partene bringe tvist inn for Nasjonal Tvisteløsningsnemnd. Ved innsending av sak til tvisteløsningsnemnda skal partene bli enige om hvorvidt nemndas avgjørelse skal være endelig.
- c) Dersom partene ikke ønsker at avgjørelse av Nasjonal Tvisteløsningsnemnd skal være bindende mellom partene, kan tvist reises for de ordinære domstoler.
- d) Inntrøndelag tingrett er verneting for tvist etter denne avtalen.
- e) Dersom partene er enige om det kan tvist løses ved voldgift etter bestemmelsene i lov 14.5.2004 nr 25 om voldgift.
- f) Partenes kontaktpersoner ved spørsmål omkring samarbeidet og avtalens bestemmelser er rådmann fra kommunen og direktør fra HNT

11 Mislighold

Alminnelige erstatningsrettslige og kontraktsrettslige regler gjelder. Avtalen kan ikke sies opp på grunn av mislighold.

12 Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 01.02.2012, 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 å gjennomgå avtalen årlig. Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres.

Basisavtalen punkt 6 gjelder inntil ny tjenesteavtale om avvik er inngått som vedlegg til denne samarbeidsavtalen.

13 Innsending av avtaler til Helsedirektoratet

Etter avtale er signert av begge parter, skal HNT sende kopi av samarbeidsavtalen og tjenesteavtale jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-4 til Helsedirektoratet, med kopi til Helse Midt-Norge RHF. Dette skal skje innen en måned etter at avtalen er inngått, og senest en måned etter utgangen av frist fastsatt med hjemmel i samme lov § 6-3.

Dato,

Dato,

Inderøy kommune

Helse Nord-Trøndelag HF (HNT)

Tjenestavtale 1

er hjemlet i lov 24.6.2011nr 30 om helse- og omsorgstjeneste med mer § 6-2 nr 1og lov 2.7.1999 nr 61 om spesialisthelsetjeneste med mer § 2-1 e.

Enighet mellom kommunen og Helse Nord-Trøndelag HF om partenes ansvar for helse- og omsorgsoppgaver og tiltak partene skal utføre

14 Parter

Avtalen er inngått mellom Inderøy kommune og Helse Nord-Trøndelag HF (HNT). Heretter benevnt kommunen og HNT, i felleskap nevnt som partene.

15 Formål

Kommunen og HNT har som mål å utvikle en effektiv samhandling for å bidra til at den enkelte pasient får et helhetlig tjenestetilbud. Diagnostikk, øvrig kartlegging, behandling, habilitering/rehabilitering, pleie og omsorg skal skje slik at enkelttiltak forberedes og iverksettes i et samarbeid mellom pasient, nærmeste pårørende, primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, i en sammenhengende tiltakskjede. Avtalen omfatter alle omsorgsnivå og tjenesteområder.

16 Generelt om lovgrunnlaget

Ansvar mellom tjenestenivåene må fortolkes på bakgrunn av de lovbestemmelser og tilhørende forskrifter som er gitt.

Partene kan ikke ved denne eller andre avtaler, innskrenke ansvar eller plikter som partene er tillagt etter lov og forskrifter.

17 Oppgavefordeling

Oppgavefordelingen slik den praktiseres ved avtaleinngåelsen, skal legges til grunn i denne avtale og eventuelt være retningsgivende for tvistebehandling.

17.1 Endring i oppgavefordelingen

Dersom kommunen og HNT skal avtale å endre oppgavefordelingen skal følgende oppfylles i henhold til faglig forsvarlighet:

- a) Partene skal være likeverdige.
- b) Dialog og høringer skal være gjennomført og endringer planlagt i god tid.
- c) Helhetlige pasientforløp skal være utviklet mellom partene på forhånd for å sikre kvalitet i pasientbehandlingen.
- d) Oppgavedelingen skal avspeile likhet i tjenestetilbudet til hele befolkningen.
- e) Ressurser skal følge endringer i oppgavefordelingen i form av kompetanse, utstyr og økonomi.

f) Det skal være enighet mellom partene.

18 Områder for samarbeid

Helhetlige pasientforløp skal være en metode for å beskrive forløp og oppgavefordeling mellom de involverte samarbeidsparter. Pasientforløp skal bidra til felles forståelse av hvordan behandlingen gis, hva som er gjeldende ansvars- og rollefordeling, og ulike samarbeidsformer. Enkelte pasientgrupper kan profitere på en annen oppgavefordeling mellom HNT og kommunen; disse gruppene har jevnlig behandling i HNT og kommunen. Partene tar initiativ til å få beskrevet helhetlige forløp til pasientgrupper som krever stor grad av samarbeid og koordinering, for å kunne gi et helhetlig og fleksibelt tilbud til pasientene.

Partene er enige om å legge til rette for samarbeid også om andre helse- og omsorgsoppgaver. Dette gjelder særlig innenfor feltet folkehelsearbeid og spesialisthelsetjenestens ansvar for generell veiledning, rådgivning og kompetanseutvikling i helsefaglige spørsmål.

Partene skal også legge til rette for samarbeid med andre instanser som yter tjenester til bruken av helse- og omsorgstjenesten, bl.a. NAV (Norsk arbeids- og velferdsetat), Bufetat (Barne-, ungdoms- og familieetaten) og Kriminalomsorgen.

19 Avvik

Innen 1.7.2012 skal det inngås egen tjenesteavtale vedrørende håndtering av avvik. Frem til ny avtale foreligger, videreføres Basisavtalens punkt 6, mellom HNT og kommunen.

7 Andre bestemmelser

Punktene 10 *Håndtering av uenighet - tvisteløsning*, 11 *Mislighold*, 12 *Varighet, revisjon og oppsigelse* og 13 *Innsending av avtaler til Helsedirektoratet* i Samarbeidsavtalen mellom kommunen og HNT gjelder for denne tjenesteavtalen.

Dato,

Inderøy kommune

Dato,

Helse Nord-Trøndelag HF (HNT)

Tjenesteavtale 3 og 5

er hjemlet i lov 24.6.2011nr 30 om helse- og omsorgstjeneste med mer § 6-2 nr 3 og 5 og lov 2.7.1999 nr 61 om spesialisthelsetjeneste med mer § 2-1 e.

Tjenesteavtale om innleggelse i sykehus og om samarbeid om utskrivingsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester.

20 Parter

Avtalen er inngått mellom Inderøy kommune og Helse Nord-Trøndelag HF (HNT), heretter nevnt kommunen og HNT.

21 Formål

Avtalen skal sikre at alle pasienter får et faglig forsvarlig og helhetlig behandlingstilbud i overgangen mellom helse og omsorgstjenesten i kommunen og HNT.

Kommunen og HNT skal tilrettelegge tjenestene slik at helsepersonell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og har tilstrekkelig opplæring i, og er kjent med disse.

22 Samarbeid om pasientforløp ved innleggelse i HNT.

22.1 Henvisning til HNT ved øyeblikkelig hjelp

22.1.1 Kommunens ansvar:

- a) Vurdering av hastegrad ved henvisning til HNT, skal skje på grunnlag av vurdering gjort av helsepersonell med henvisningsrett.
- b) Henvisning til HNT skal inneholde nødvendige og relevante opplysninger. Dette skal sikre riktig vurdering og et forsvarlig behandlingstilbud i HNT. Opplysninger om pasientens funksjonsnivå og nåværende kommunale tjenester, kan i en øyeblikkelig hjelp situasjon ettersendes.
- c) Pasienten skal sikres forsvarlig transport til HNT ut fra en helhetsvurdering gjort av henvisende instans. Behov for ambulansetransport meldes til AMK.
- d) Ved livstruende situasjoner kan ambulanspersonell i samarbeid med henvisende instans og AMK, transportere pasienten direkte til HNT. Melding til HNT for klargjøring av mottak med relevant personell, skal gjøres uten ugrunnet opphold.
- e) Helsepersonell skal sikre at informasjon om pasientens helsetilstand, og den helsehjelp som ytes, blir gitt til nærmeste pårørende dersom pasienten samtykker til det eller forholdene tilsier det. Barn som pårørende skal ivaretas og få relevant informasjon og oppfølging.

22.1.2 HNTs ansvar:

- a) Bistå når henvisende instans ringer for råd og veiledning om behandling.

- b) Pasienten er definert innlagt fra det tidspunkt avgjørelsen om innleggelse er journalført i pasientens journal.
- c) Innhente supplerende opplysninger fra pasient, nærmeste pårørende, og kommunal helse og omsorgstjeneste, når dette er nødvendig
- d) Helsepersonell skal sikre at informasjon om pasientens helsetilstand, og den helsehjelp som ytes, blir gitt til nærmeste pårørende dersom pasienten samtykker til det eller forholdene tilsier det, og hvis dette ikke allerede er gjort av henvisende instans. Barn som pårørende skal ivaretas og få relevant informasjon og oppfølging.
- e) Når pasientforløpet krever avtale om åpen retur til HNT, kan pasienten selv eller helse- og omsorgstjenesten avtale innleggelse direkte med oppfølgende klinikk. Kommunens kontaktperson skal være informert.

22.2 Henvisning til HNT ved planlagte innleggelser

22.2.1 Kommunens ansvar:

- a) Henvisning til aktuell klinikk i HNT skal skje på grunnlag av vurdering gjort av helsepersonell med henvisningsrett.
- b) Henvisning til HNT skal inneholde nødvendige og relevante opplysninger. Dette sikrer riktig vurdering og et forsvarlig behandlingstilbud i HNT. Fagspesifikke henvisningsmaler eller innhold tilsvarende disse, bør benyttes der slike finnes.
Opplysninger om pasientens funksjonsnivå, gjennomførte utredninger, nåværende kommunale tjenester og spesiell tilrettelegging, skal fremgå av henvisningen eller ettersendes i god tid før innleggelse.
- c) Henvisende instans avgjør om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport.

22.2.2 HNT's ansvar:

- a) Når pasienten får behandlingsdato, skal HNT ved behov kontakte kommunen for videre samarbeid.
- b) Ved behov skal det innhentes supplerende opplysninger fra pasient, nærmeste pårørende og kommunal helse og omsorgstjeneste.

23 Behandling i HNT

- a) HNT foretar utredning og behandling med utgangspunkt i problemstillingene i henvisningen.
- b) Planlegging av utskriving starter så snart som mulig når den kliniske situasjonen er avklart.
- c) Begge parter kan ta initiativ til dialog og deltar i møter ved behov. Ansvarlige representanter for kommunen og HNT avklarer videre oppfølging i samarbeid med pasient og nærmeste pårørende. Det skal tilrettelegges for dialog uavhengig av geografiske avstander.
- d) Ved behandling skal HNT ta initiativ til og være i dialog med den kommunale helse- og omsorgstjenesten når den er involvert i behandlingen.
- e) Dersom pasienten viderehenvises i spesialisthelsetjenesten skal dette fremgå av epikrisen. Dette gjelder også kontrollpasienter.

24 Samarbeid om pasientforløp ved utskriving fra HNT

24.1 Vurdering av pasient som legges inn på sykehus

For å sikre faglig forsvarlige pasientforløp mellom HNT og helse- og omsorgstjenesten i kommunen, er det viktig med tidlig varsling og samarbeid mellom nivåene.

Når en pasient legges inn på sykehus, skal spesialisthelsetjenesten gjøre en vurdering av om pasienten kan ha behov for hjelp av den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter utskriving fra sykehuset. Vurderingen skal gjøres innen 24 timer etter innleggelsen. Gjennomført vurdering dokumenteres i pasientens journal.

24.2 Varsling til kommunen om innlagt pasient med antatt kommunalt hjelpebehov etter utskriving

24.2.1 HNTs ansvar:

Dersom det antas behov for hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter utskriving, skal følgende prosedyrer følges av HNT:

- a) Innen 24 timer etter innleggelse skal kommunens kontaktperson varsles telefonisk om innleggelsen, pasientens status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt. Skriftlig melding ettersendes med e-post.
- b) Dersom det antas en langvarig behandling i HNT, eller det på grunn av pasientens tilstand ikke er mulig å foreta en vurdering innen 24 timer etter innleggelse, skal kommunen varsles så snart det foreligger en avklaring. Gjennomført varsling til kommunen dokumenteres i pasientens journal.
- c) Pasientens antatte hjelpebehov etter utskriving varsles til kommunen så snart dette er avklart. Dette varslet omfatter også antatt behov for tekniske hjelpemidler. Gjennomført varsling til kommunen dokumenteres i pasientens journal.
- d) HNT bistår pasienten ved søknad om kommunale tjenester. HNTs rolle er å vurdere, beskrive pasientens funksjonsnivå og forventet hjelpebehov. HNT skal sørge for at det i tide sendes søknad om tekniske og medisintekniske hjelpemidler som er nødvendige ved utskriving, og at kommunale instanser informeres om dette.
- e) HNT skal ikke gi løfter eller tilsagn om tjenester på kommunens vegne. Det er kommunens ansvar å beslutte hvilke tjenestetilbud pasienten skal ha.
- f) Dersom hjelpebehovet endrer seg i løpet av sykehusoppholdet, så vil 24 timers fristen for varsling av endret hjelpebehov starte fra det tidspunkt det blir klart at et slikt endret behov foreligger. Endring i utskrivningsklar dato registreres i pasientens journal.
- g) Ved dødsfall informeres kommunen umiddelbart når pasienten mottar kommunale tjenester.

24.2.2 Kommunens ansvar

- a) Kommunen skal rapportere til spesialisthelsetjenesten om hvem som er kommunens kontaktperson til enhver tid. Dette gjelder ikke dersom det foreligger omstendigheter utenfor kommunens kontroll som ikke gjør det mulig å avgi svar.
- b) Kommunen har ansvar for å legge til rette for at pasienten skal overføres til kommunen til avtalt utskrivningstidspunkt.

24.3 Når pasienten er utskrivningsklar

Definisjon av utskrivningsklar pasient:

En pasient er utskrivningsklar når lege i HNT vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten. En individuell helsefaglig vurdering skal ligge til grunn, og følgende punkter skal være vurdert og dokumentert i pasientjournalen:

- a) Problemstillingen(e) ved innleggelse, slik disse var formulert i henvisningen, skal være avklart.
- b) Øvrige problemstillinger som har fremkommet, skal være avklart

- c) Dersom enkelte spørsmål ikke avklares, skal dette redegjøres for
- d) Det skal foreligge et klart standpunkt til diagnose(r), og videre plan for oppfølging av pasienten
- e) Pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelsen, og forventet framtidig utvikling skal være vurdert.
- f) HNTs syn på hva som kan forventes oppfulgt av helse og omsorgstjenesten i kommunen skal fremgå tydelig. Dette skal gjøres individuelt og ta høyde for eventuelle forandringer som kan oppstå.

24.3.1 HNTs ansvar:

- a) Utskriving av pasient med behov for kommunale tjenester skal planlegges sammen med pasienten og kommunen, og pasienten skal til enhver tid være informert og kunne medvirke til planen for utskrivning.
- b) Når en pasient er definert utskrivningsklar, skal HNT varsle kommunen så tidlig som mulig telefonisk, og skriftlig melding ettersendes med e-post. Varsling skal tilstrebes på dagtid mellom 08.00 og 15.00 (mandag – fredag).
- c) HNT kan ikke skrive ut en pasient med behov for hjelp av kommunen, før foretaket har fått tilbakemelding fra kommunen om at det foreligger et kommunalt tilbud til pasienten.
- d) For utskrivningsklare pasienter som får behov for spesialisert behandling i ventetiden for utskrivning, informeres kommunen uten ugrunnet opphold. Beregningen av antall utskrivningsklare døgn stoppes inntil pasienten er utskrivningsklar igjen. Dette dokumenteres i pasientens journal.

24.3.2 Kommunens ansvar:

- a) Når HNT har varslet om at pasienten har behov for kommunale helse- og omsorgstjenester, skal kommunen forberede og iverksette nødvendige tiltak for å kunne ta imot pasienten.
- b) Kommunen beslutter hvilke tjenester pasienten skal ha.
- c) Når kommunen har mottatt varsel fra HNT om en utskrivningsklar pasient, skal kommunen straks gi telefonisk beskjed om kommunen kan ta imot pasienten, og ettersende kvittering på e-post.

24.4 Utskriving av pasient fra spesialisthelsetjenesten til kommunens helse- og omsorgstjeneste.

24.4.1 Utskrivningsdokumenter

Når pasienten skrives ut fra HNT, skal det følge med epikrise med nødvendig tilleggsinformasjon:

- a) Informasjon fra lege eller klinisk farmasøyt med medikamentopplysninger, og det skal spesifiseres hvilke medisiner som er endret/seponert med begrunnelse.
- b) Informasjon med anbefalinger om videre forløp.
- c) Ved utskrivning til hjemmet skal melding til pasient inkludere medikamentopplysninger.
- d) Ved utskrivning skal HNT sende med pasient resept, eventuelt medikamenter og annet utstyr slik at pasienten har nødvendig medikamenter og utstyr inn til dette kan skaffes, eller der annen avtale er inngått med helsepersonell i kommunen.
- e) Epikriser sendes fra HNT i tråd med forskrift om pasientjournal. HNT skal sørge for nødvendige rekvisisjoner til pasienten i forhold til transport, når HNT innkaller til innleggelse og kontroller.

Kommunenes ansvar:

Kommunen har ansvar for å legge til rette for at pasienten kan overføres til kommunen ved utskrivningstidspunkt.

25 Kommunes betalingsplikt

Det vises til forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.

Kommunal betalingsplikt inntreffer ikke når helseforetaket ikke velger å skrive ut pasient når denne er definert som utskrivningsklar, og kommunen har varslet om at den kan ta imot pasienten.

26 Elektronisk meldingsutveksling

Tjenester som spesialisthelsetjenesten distribuerer elektronisk, tilbys via Norsk Helsenett. Når elektronisk kommunikasjonsløsning for samhandling mellom kommunen og HNT er innført, skal denne benyttes.

27 Avvik

Innen 1.7.2012 skal det inngås egen tjenesteavtale vedrørende håndtering av avvik. Frem til ny avtale foreligger, videreføres Basisavtalens punkt 6, mellom HNT og kommunen.

9 Andre bestemmelser

Punktene 10 *Håndtering av uenighet - tvisteløsning*, 11 *Mislighold*, 12 *Varighet, revisjon og oppsigelse* og 13 *Innsending av avtaler til Helsedirektoratet* i Samarbeidsavtalen mellom kommunen og HNT gjelder for denne tjenesteavtalen.

Dato,

Inderøy kommune

Dato,

Helse Nord-Trøndelag HF (HNT)

Tjenestavtale 11

er hjemlet i lov 24.6.2011nr 30 om helse- og omsorgstjeneste med mer § 6-2 nr 11 og lov 2.7.1999 nr 61 om spesialisthelsetjeneste med mer § 2-1 e.

Samarbeid om omforente beredskapsplaner og om planer for den akuttmedisinske kjede

1. Parter

Avtalen er inngått mellom Inderøy kommune og Helse Nord-Trøndelag HF (HNT), heretter nevnt som kommunen og HNT, i fellesskap nevnt som partene.

2. Formål

Formålet med loven er å verne befolkningens liv og helse og bidra til nødvendig helsehjelp, helse og omsorgstjenesten og sosiale tjenester kan tilbys befolkningen under krig og kriser og katastrofer i fredstid. (Lov om helsemessig og sosial beredskap, Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus og Sivilbeskyttelsesloven)

Avtalen forplikter partene til i å utvikle samarbeidet innenfor omforente beredskapsplaner og planer for utvikling av den akuttmedisinske kjede.

Fylkesmannen er som sektor- og samordningsmyndighet, tillagt ansvaret for å legge til rette for samordning og koordinering.

3. Virkeområde

Avtalen omfatter partenes ansvar, oppgaver og samhandling i krise- og katastrofeberedskap herunder i den akuttmedisinske kjeden.

Beredskapsplaner skal sikre nødvendige tjenesteytelser ved:

1. Interne og eksterne hendelser som vesentlig reduserer virksomhetens evne til å yte varer og tjenester
2. Eksterne hendelser som vil innebære en ekstraordinær belastning på virksomheten og som kan kreve en generell omstilling av den ordinære driften for å kunne øke kapasiteten

Den akuttmedisinske kjede omfatter medisinsk nødmeldetjeneste, kommunal legevakt og ambulansetjenester.

4. Samarbeid om omforente beredskapsplaner

1. Beredskapsplanarbeidet skal baseres på regionalt samarbeid og samhandling med HNT om beredskapen mellom kommunene og HNT. Det opprettes et fagråd (jf. Samarbeidsavtalen punkt 6.3) for beredskap mellom kommunene og HNT, og det er ønskelig å involvere fylkesmannen i dette fagrådet. Formålet er å utarbeide og samordne arbeidet med ROS-analyser, tiltaksplaner og beredskapsøvelser. Ledelsen av fagråd for beredskap går på

omgang mellom kommunene og HNT. Administrativt samarbeidsutvalg (ASU) skal etablere et slikt fagråd i 2012.

2. Fagråd for beredskap skal:
 - a. Avklare hvilke roller og ansvar kommunene og HNT har i ulike krise og katastrofesituasjoner. Planene går gjennom i fellesskap, og gjøres tilgjengelig for alle berørte parter.
 - b. Sikre helhetlige beredskapsplaner og krisehåndtering.
 - i. Utarbeide omforente planer for forsyning og forsyningssikkerhet for legemidler, materiell og medisinsk utstyr.
 - ii. Planlegge å gjennomføre beredskapsøvelser i fellesskap mellom partene. Hver av partene bærer egne kostnader til øvelsen.
 - iii. Utarbeide en oversikt over alle beredskapsøvelser som skal gjennomføres i en fireårs periode.
 - iv. Kompetanseoverføring skal skje gjennom at øvelsene gjennomføres i fellesskap i forhold til planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerende tiltak
3. Begge parter skal informere hverandre så tidlig som mulig om situasjoner som endrer virksomhetens evne til å yte varer og tjenester, samt situasjoner som gjør det nødvendig for omstilling av ordinær drift for å kunne øke kapasiteten.

5. Samarbeid om planer for den akuttmedisinske kjede

Partene plikter å samarbeide om utvikling av de akuttmedisinske tjenester slik at tilbudet blir helhetlig, tilgjengelig og av god kvalitet, uavhengig av bosted.

1. ASU skal opprette et fagråd for den akuttmedisinske kjede i 2012, hvor kommunene og HNT er representert.
2. Fagrådet for akuttmedisinsk kjede skal innen 01.11.2012 framlegge for ASU forslag til:
 - a) samarbeidsmøter,
 - b) utvikling av de akuttmedisinske tjenester,
 - c) avklaring / beskrivelser av ansvar, roller og rutiner for utrykning og samhandling mellom partene i akutte situasjoner, i henhold til gjeldende lovverk,
 - d) utvikling av rutiner som sikrer god informasjonsutveksling og kommunikasjon i akuttmedisinske situasjoner,
 - e) samarbeidsprosedyrer,
 - f) opplæring og øvelser i samarbeid med etablerte aktører,
3. Partene skal drøfte strukturelle endringer som angår den akuttmedisinske kjede før endringer besluttet
4. Viktige rolle/oppgaveavklaringer som skal være kjent hos begge parter:
 - a) kommunen plikter å opprette pårørendesenter på anmodning fra politiet,

- b) kommunen oppretter evakueringssenter der det er nødvendig
 - c) HNT oppretter pårørendemottak for pårørende til innlagte pasienter,
 - d) kommunene kan ved behov be om bistand fra HNT. Dette kan gjelde skadested og i det psykososiale arbeid.
5. Kommunen og HNT må ha god kommunikasjon også i det videre forløpet av krisen/katastrofen, etter at nødetatene avslutter sin deltakelse i katastrofen

6. Avvik

Innen 1.7.2012 skal det inngås egen tjenesteavtale vedrørende håndtering av avvik. Frem til ny avtale foreligger, videreføres Basisavtalens punkt 6, mellom Helse Nord- Trøndelag HF og kommunen.

7 Andre bestemmelser

Punktene 10 *Håndtering av uenighet - tvisteløsning*, 11 *Mislighold*, 12 *Varighet, revisjon og oppsigelse* og 13 *Innsending av avtaler til Helsedirektoratet* i Samarbeidsavtalen mellom kommunen og HNT gjelder for denne tjenesteavtalen.

Dato og underskrift

Dato,

Inderøy kommune

Dato,

Helse Nord-Trøndelag HF