

Vedlegg 4 - Utfyllende
merknader/veiledning til avtale om
forsøksordning med kommunal drift av
distriktpsikiatriske sentre (DPS)

1 Partene

Her må begge avtalepartene identifiseres med firma og organisasjonsnummer fra Brønnøysundregistrene. Er det flere kommuner involvert som parter, må det presiseres hva slags selskapskonstruksjon som skal opptre på vegne av kommunene som part i denne avtalen, identifisert med firma og organisasjonsnummer. Dersom det er flere avtaleparter innen samme kommune, bør det også avklares nærmere hvem som skal opptre som kontaktpunkt eller fullmektig for partene i dette avtaleforholdet.

2 Bakgrunn

Dette er generell informasjon om bakgrunnen for at det settes i verk forsøksordning på dette feltet. Innholdet i dette punktet er derfor ikke gjenstand for forhandlinger mellom avtalepartene og kan derfor ikke endres under avtaleforhandlingene.

3 Avtalens struktur

I dette avsnittet er det vist til hvordan avtalen er strukturert. Den er organisert med vedlegg.

Dette er dels fordi det er noen rammebetingelser for avtalen som partene ikke kan forhandle om, men må godta slik de er, f.eks. når det gjelder rettslige reguleringer av området.

Vedlegg 3b skal dokumentere status for oppgaveporteføljen i aktuelt DPS og kommunalt psykisk helse- og rusarbeid i opptaksområdet på tidspunktet for oppstart av forsøket. Også status for aktiviteter som er forutsatt videreført/videreutviklet i forsøksperioden, jf. de relevante punktene i avtalen som må inngå i denne dokumentasjonen. Denne dokumentasjonen skal danne grunnlaget for evalueringen som følger forsøket. I tillegg skal denne dokumentasjonen suppleres med løpende oppdatering, f.eks. når de sentrale myndigheter endrer oppdraget til RHFene på dette området, eller dersom det skulle oppstå endringer av lokale forhold som bør lede til forhandlinger om avtaleendring.

4 Definisjoner

I dette avsnittet må avtalepartene under avtaleforhandlingene sette inn definisjon av alle sentrale begrep som benyttes i avtalen, slik at partene har en felles forståelse av hva begrepene betyr, jf. vedlegg 3d til avtalen.

5 Godkjente avvik fra lover, forskrifter og bestemmelser

Dette gjelder hvordan Kongen (Kommunal- og moderniseringsdepartementet etter forskrift av 11. desember 1992 nr. 1050, etter delegert myndighet i lov 26. juni 1992 nr. 87 om forsøk i offentlig forvaltning), kan godkjenne avvik fra lovkrav for å kunne gjennomføre forsøksordningen. Se utkast til kommunal forskrift inntatt som vedlegg 2.

De avvik fra lovgivningen som gjøres gjeldende er uttømmende beskrevet i nevnte forskrift. Dette avsnittet er derfor ikke gjenstand for forhandlinger mellom avtalepartene.

6 Formål

6.1 Formålet i forsøksloven

Formålet med forsøksloven er gjennom forsøk å utvikle funksjonelle og effektive organisasjons- og driftsformer i den offentlige forvaltning, og en hensiktsmessig oppgavefordeling mellom forvaltningsorganer og mellom forvaltningsnivåer. Det skal legges særlig vekt på å forbedre den offentlige tjenesteyting overfor borgerne og få til best mulig ressursutnyttelse. Ved forsøk som omfatter folkevalgte organer skal det også legges vekt på å fremme gode demokratiske styringsformer.

6.2 Formålet med forsøksordningen

Formålet med forsøksordningen er å se DPS-tjenestene som en større del av et større og samlet offentlig tilbud til pasienter med psykiske helseproblemer, som regionale helseforetak og kommuner samlet sett har ansvar for. Det lovpålagte ansvaret for at pasienter skal motta nødvendig helsehjelp er dels lagt på de regionale helseforetakene og dels på kommunene. De regionale helseforetakene skal sørge for spesialisthelsetjenester til befolkningen, herunder blant annet spesialisert utredning og behandling av psykiske lidelser. Kommunene skal sørge for lavterskel kommunale helse- og omsorgstjenester, blant annet for pasienter med psykiske helseproblemer. Staten har valgt å dele opp ansvaret på denne måten, men det forutsetter nødvendigvis samarbeid og sømløse overganger. Kommunene og de regionale helseforetakene har sammen ansvaret for hele kjeden av pasientbehandling fra kommunale helsetjenester til spesialisert behandling.

For pasientene spiller det liten rolle hvem som gir helsehjelpen. Pasientene vil bevege seg frem og tilbake mellom nivåene, men de skal oppfatte helsetjenesten som en helhet. God samhandling mellom nivåene er nødvendig for å kunne ivareta pasientenes behov for kontinuerlig, helhetlig og sømløs helsehjelp. Helse- og omsorgsdepartementet har over flere år fremhevet behovet for mer og bedre samhandling, jf. samhandlingsreformen og oppfølging på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå. I praksis vil og må derfor helseforetak og kommuner samarbeide tett om ivaretagelsen av pasientene for å kunne utføre sitt lovpålagte ansvar for tjenestetilbudet. Se omtale av samarbeid mellom kommuner og regionale helseforetak på side 333-335 i Prop. 91 L (2010 - 2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.

Formålet med forsøksordningen er å innhente erfaringer med at noen kommuner med tilstrekkelig kapasitet og kompetanse får et mer samlet driftsansvar for å yte tjenester til mennesker med psykiske lidelser og rusavhengighet, med sikte på mer koordinerte tjenester, bedre samhandling og mer effektiv ressursutnyttelse. DPS er en spesialisthelsetjeneste. Det lovbestemte sørge-for-ansvaret skal forbli hos RHF i denne prøveordningen. Ordningen skal baseres på avtale mellom kommune og RHF, som sikrer at DPS kan fortsette å tilby og utvikle spesialiserte tjenester og som samtidig gir kommunene råderett over ressursene i DPS med frihet til å organisere tilbudet i sammenheng med kommunale tjenester. RHF beholder ansvaret for sykehusavdelingene, og tett samarbeid mellom sykehus og kommunalt drevet DPS vil være en forutsetning. Gjeldende pasient- og brukerrettigheter skal videreføres i forsøket. Forsøksordningen skal evalueres.

Med driftsansvar menes ansvar for budsjett og økonomisk resultat, arbeidsgiveransvar (med mindre det ligger hos privat tjenesteyter), ansvar for å forvalte og prioritere samlede

ressurser, koordinering ift. andre tjenester og for at virksomheten drives iht. avtaler med RHF og gjeldende lov- og regelverk.

6.3 Formålet i avtalen

Her skal partene forhandle frem og nedtegne i avtalen de konkrete målsetningene med den ordningen som avtales i avtalen. Dette skal skje innenfor de rammebetingelsene som er gitt i oppdraget og i vedleggene til avtalen. Dette kan gjøres ved å dele inn denne delen av avtaleforhandlingen i en prosessuell del og en materiell del. I den prosessuelle delen kan man avtale hvordan partene skal samhandle seg frem til de konkrete målsetningene før oppstart av avtaleforholdet og hvordan prosessen skal være for samhandling om nødvendige endringer av målsetningene underveis. Det skal også beskrives de konkrete målsetningene man i en slik prosess er blitt enige om og som settes inn i avtalen.

7 RHFenes sørge for-ansvar og kommunenes driftsansvar

7.1 Innledning

Her må partene finne frem til formuleringer som balanserer hvordan partenes ansvar og myndighet skal være i forsøksordningen. På den ene side må det regionale helseforetakets sørge for-ansvar etter spesialisthelsetjenesteloven ivaretas ved god informasjon og rapportering i et transparent system. På den andre siden må det i forsøksordningen gis tilstrekkelig frihet til kommunen, slik at det kan tas ut gevinster ved synergi mellom den kommunale helsetjenesten på psykisk helse- og rusfeltet og de tjenester DPSet skal levere.

7.2 RHFenes sørge for-ansvar

Dette er en beskrivelse av RHFenes lovpålagte sørge for-ansvar og er derfor ikke noe som kan endres under avtaleforhandlingene. Det eneste partene kan forhandle om her, er mer konkrete detaljer om hvordan man skal samhandle i form av informasjon og rapportering (skriftlig og i møter), slik at RHFet kan forsikre seg om at sørge for-ansvaret blir oppfylt på en god måte. Se vedlegg 3f som konkretiserer innholdet i sørge for-ansvaret.

7.3 Kommunens driftsansvar

Dette punktet kan justeres under avtaleforhandlingene for å fange opp lokale forskjeller og behov. Det er i dette punktet viktig at partene forhandler om følgende temaer:

- Hvordan sikre at pasientene i kommunalt drevet DPS får minst like kvantitativt og kvalitativt gode tjenester som før denne kontrakten inngås?
- I de tilfellene der det er flere kommuner som samarbeider i forsøket; Hvordan sikre at de minste kommunenes pasienter får minst like kvantitativt og kvalitativt gode tjenester som før denne avtalen inngås?
- I de tilfeller beslutninger omhandler både faglig kvalitet og drift, må avtalen beskrive hvem som har beslutningsmyndighet. Dette kan, for eksempel, omhandle:
 - Styringslinjen for det medisinske faglige ansvaret
 - Tydelige ansvarslinjer for kommunale helse- og omsorgstjenester spesialisthelsetjenester og ved samtidige tjenester
 - Ansettelser og kompetansekrav

- Omdisponering av personell
- Uenighet om hva som ligger i hverandres ansvar
- Budsjettering som hindrer utførelse av spesialisthelsetjenesteoppgaver
- Melderutiner dersom ansatte vurderer at virksomheten ikke driftes slik at de kan utføre sine plikter i tråd med lov/forskrift
- Problemstillinger knyttet til pasientskader og uønskede hendelser.
- Hvordan overføre driftsansvaret i praksis?
- Når det gjelder finansieringen vises det til punkt 22.

7.4 Plan for tjenestetilbud i forsøksperioden

Her skal det tas inn i avtalen de planer kommunen(e) har lagt for dimensjonering, innretning og organisering av det kommunalt drevne DPSet i forsøksperioden

8 Status ved inngåelse av avtalen. Endringer

8.1 Innhold og omfang

Her må partene gi informasjon i samsvar med vedlegg 3b til avtalen, jf. punkt 3 over.

8.2 Plan for tjenestetilbudet i forsøksperioden

Her må kommunen utarbeide en samlet overordnet plan for driften av DPSet, som tas inn i avtalen etter avtale med RHFet.

8.3 Endringer

I dette avsnittet er partenes rettigheter og plikter når det oppstår behov for endringer av avtalen beskrevet. Partene må, innenfor denne rammen, forhandle om hvordan dette endringsarbeidet skal utføres i praksis.

9 Pasientrettigheter

9.1 Generelt

Avsnittet om pasientrettigheter er viktig fordi det her skal klargjøres at pasientrettighetene ikke skal svekkes under forsøksordningen, men at formålet, tvert imot, er å styrke pasientrettighetene.

Dette innebærer at avtalepartene, når de forhandler om dette punktet, må holde seg innenfor de gitte rammebetingelser, må forhandle om hvordan pasientrettighetene kan styrkes ved forsøksordningen, samt hvordan man i denne forsøksordningen kan konkretisere hvordan det skal gjøres i praksis.

Dette er en beskrivelse av de rettslige rammebetingelser når det gjelder pasientrettighetene på dette området, og er ikke gjenstand for forhandlinger mellom avtalepartene. Disse rammebetingelsene anses å være så viktige at noen hovedpunkter må tas inn i selve avtalen, selv om de også er beskrevet i vedlegg 3a til avtalen.

Det samme gjelder pasientenes rett til informasjon og til å medvirke til behandlingen. Kommunalt drevet DPS og kommunen skal sørge for at pasienten får informasjon om behandlingens innhold og bidra til at pasienten kan medvirke og gis medbestemmelse i eget behandlingsprogram, jf. pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3. I den utstrekning helseforetakene i helseregionen benytter standardformularer for informasjon til pasienten, skal kommunen og kommunalt drevet DPS sørge for at samlet informasjon til pasienten også inkluderer denne informasjonen.

Kommunalt drevet DPS skal informere pasienten/henvisende instans om forventet ventetid for behandling og holde seg informert om ventetiden ved andre behandlingstilbud, i og utenfor egen helseregion. Pasienten skal videre informeres om behandlingen og forventet resultat, jf. prioriteringsforskriftens § 5.

Kommunen og kommunalt drevet DPS skal også informere pasienten om gjeldende lover og forskrifter, herunder klagerett. Dette er så viktige rettigheter at det bør tas inn noe i selve avtalen om dette. De er heller ikke gjenstand for forhandlinger mellom partene.

Pasienter med behov for langvarige og koordinerte helsetjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan. Kommunene og spesialisthelsetjenesten har på visse vilkår plikt til å utarbeide individuell plan, jf. pasient- og brukerrettighetslovens § 2-5, jf. helse- og omsorgstjenestelovens § 7-1, spesialisthelsetjenestelovens § 2-5 og lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern § 4-1.

Partene må utvikle felles rutiner for utarbeiding av individuell plan der slike ikke foreligger, og, i nødvendig utstrekning, ta det de avtaler om dette inn i avtalen.

9.2 Pasienterfaringsundersøkelser

Denne forsøksordningen skal evalueres. Det er viktig at evalueringen innbefatter en brukerundersøkelse fra de pasientene som berøres av forsøksordningen. Dette skal være en undersøkelse som gjøres i form av en kvalitativ undersøkelse. Avtalepartene skal her avtale når og hvordan denne brukerundersøkelsen skal utføres, ved forsøksordningens start, underveis og ved avslutningen av forsøksordningen. Pasienter i kommunalt drevet DPS skal også få mulighet til å delta i nasjonale målinger av brukeropplevd kvalitet.

10 Tvungent psykisk helsevern

Her må partene avtale helt konkret hvordan saker der bruk av tvungent psykisk helsevern skal vedtas, skal behandles, dels for å sikre at lovkravene til bruk av tvungent psykisk helsevern oppfylles, herunder at pasientens rettssikkerhet ivaretas, se vedlegg 3a. Det må også avtales mer konkret hvordan det skal sikres at RHFet har kontroll med bruk av tvungent psykisk helsevern, samt at tilsynsmyndighetene skal få tilstrekkelig innsyn når de vil utføre tilsyn med bruk av tvungent psykisk helsevern.

Psykisk helsevernloven/forskriften oppstiller en rekke materielle krav og saksbehandlingsregler til etablering og gjennomføring av psykisk helsevern, herunder tvungent vern. Ettersom det ligger i premissene for forsøket med kommunale DPS at disse skal kunne ivareta de samme oppgaver som i dag ivaretas av DPS som del av helseforetak, må det kommunale DPS organiseres og ha ressurser slik at de også kan oppfylle disse kravene.

Noen forhold som man må være oppmerksom i den forbindelse er følgende:

- Dersom det er aktuelt å etablere tvungent vern, jf. phvl. §§ 3-2 og 3-3, i et kommunalt drevet DPS bør man være oppmerksom på kravet om undersøkelse av uavhengig lege. Det kommunalt drevne DPS-et kan ikke organiseres på en slik måte at det blir så tett forbindelse mellom lege som henviser til tvungent vern (fastlege eller legevakt) og DPS som innlegger til tvungent vern, at førstnevnte ikke kan sies å være uavhengig av DPS-et. Da vil vedkommende lege være inhabil, jf. helsepersonellovens § 15. Disse tjenestene kan altså ikke organiseres under samme ledelse, og bør heller ikke kjennetegnes av tett kontakt og/eller avhengighetsforhold mellom enhetene der undersøkende og innleggende lege arbeider, for eksempel av stor grad av felles lokaler og fasiliteter, og/eller løpende fellesmøter. Se nærmere i rundskriv IS-9/12 under kommentarene til § 3-3.
- Forskriften kapittel 1 stiller krav til godkjenninger av institusjoner som skal være ansvarlig for, eller utføre tvang (Helsedirektoratet godkjenner), og inneholder materielle krav og bemanningskrav, blant annet krav til ansettelse av legespesialist og psykologspesialist og til døgnskuttetlig tilgjengelighet.
- Det må sikres etablering av kontrollkommisjoner for eventuelle kommunalt drevne DPS, jf. phvl. § 6.

11 Organisering og samarbeid

11.1 Samarbeid om overordnet organisering av tjenestene

Her skal de overordnede prinsippene for organisering av den virksomheten kommunen skal drive avtales og beskrives, herunder skal det beskrives hvordan:

- Prinsippene for fordeling av ansvar i virksomheten skal være
- Prinsippene for fordeling av beslutningsmyndighet
- Prinsippene for fordeling av arbeidsoppgaver.

11.2 Samarbeidsmøter

I dette avsnittet skal avtalepartene forhandle frem og nedtegne i avtalen mer konkret hvordan samhandling og samarbeid skal skje i avtaleperioden. Det er viktig at partene presiserer hvordan man i praksis skal overføre ansvaret for DPSets virksomhet fra statlig (RHF) til kommunal drift, samtidig som RHFet beholder sørge for-ansvaret etter spesialisthelsetjenesteloven. En slik overføring av oppgaver, myndighet og ressurser krever transparens i alle ledd i avtaleforholdet, slik at RHFet får den informasjon som er nødvendig for å kunne forsikre seg om at sørge for-ansvaret oppfylles på en tilfredsstillende måte. Det er også viktig at det avklares i avtalen hvordan partene skal sikre at pasientene får nødvendig helsehjelp ved faglig forsvarlige helsetjenester av minst samme kvantitet og kvalitet som i dagens ordning.

Her beskrives i detalj hvordan avtalepartene skal samarbeide ved bruker av møter, både på ledernivå og i det daglige på det mer operative nivået.

12 Krav til pasientsikkerhet, kvalitet, service og kompetanse

12.1 Generelt

I dette punktet skal det avtales hvilke krav som skal stilles til det kommunalt drevne DPSet når det gjelder kvalitet, service og kompetanse på det personellet som skal utføre tjenestene. Fokuset skal være tjenestekvalitet og pasientsikkerhet.

12.2 Pasientsikkerhet

Her skal avtalepartene forhandle frem de mer detaljerte bestemmelser om hvordan partene under forsøksordningen skal sørge for pasientsikkerheten, ved å oppfylle kravene i de til enhver tid gjeldende lover og forskrifter og hva som anses som faglig forsvarlig behandling av de ulike pasientgruppene.

12.3 Kvalitetsdata (kvalitetssystem)

Det er to sider av dette temaet som partene skal forhandle frem og nedtegne i avtalen med konkrete løsninger av:

- Hvordan internkontrollplikten etter helselovgivningen skal ivaretas, se for eksempel:
 - Forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten - <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250?q=kvalitet>
 - Forskrift 3. april 2008 nr. 320 om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp - <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/legemiddelhandteringsforskriften-med-kommentarer-rev>
- Hvordan internkontrollplikten etter arbeidsmiljølovgivningen skal ivaretas
 - <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-06-1355>. Dette er oppdaterte regler om HMS i arbeidsrettslig forstand.
 - Det kan være at det her bør presiseres at når kommunen overtar driftsansvaret for DPSet fra RHFet, skjer det en virksomhetsoverdragelse fra statlig til kommunal virksomhet, og at dette utløser rettigheter for de tilsatte i DPSet, jf. kapittel 16 i lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven) - <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>.

12.4 Kvalitetsindikatorer

Her skal partene identifisere og nedtegne hvilke kvalitetsindikatorer som skal gjelde for forsøksvirksomheten. Det skal også konkretiseres i avtalen hvordan det skal måles og rapporteres på kvalitet. Her må det sikres at de til enhver tid gjeldende kravene til registrering av kvalitetsindikatorer i spesialisthelsetjenesten er inkludert.

12.5 Krav til personell og kompetanse

Her skal partene identifisere og nedtegne helt konkret hva slags krav som skal stilles til personellet som skal delta i forsøksordningen, samt hva slags kompetanse som kreves. Det skal også forhandles frem konkrete løsninger når det gjelder kompetanseutvikling.

13 Offentligrettslige krav

Her skal avtalepartene identifisere og nedtegne hvilke offentligrettslige tillatelser som kreves for kommunal drift av DPS, samt hvordan disse tillatelsene skal skaffes.

14 Forskning og utvikling

Her skal avtalepartene identifisere og nedtegne hvilke tiltak som skal gjelde i avtalen på området forskning og utvikling.

15 Tilsyn

Her skal partene identifisere hvilke statlige tilsynsordninger som vil gjelde for forsøksordningen, samt hvilke tiltak som skal iverksettes på dette området.

Det er også viktig at kommunen/kommunalt drevet DPS varsler RHFet dersom det settes i verk tilsyn, men også dersom det oppstår en eller annen irregulær situasjon som RHFet bør gjøres kjent med for å kunne ivareta sitt sørge for-ansvar.

16 Forsikring

Kommunalt drevne DPS vil falle inn under pasientskadeordningen, jf. lov15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven) - <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-06-15-53>

Det må også identifiseres hvilke andre forsikringsordninger som er nødvendige for forsøksordningen.

17 Pensjon

Det anses ikke hensiktsmessig å flytte pensjonsrettighetene til medarbeiderne som blir med over til det kommunalt drevne DPS-et i forsøksperioden. Dette bør avtales festes.

18 Force Majeure

Dette er en bestemmelse som regulerer partenes stilling dersom det skulle skje en uforutsett hendelse som faller inn under det rettslige begrepet force majeure. Partene skal avtales feste konkrete varslingsregler for slike situasjoner og hvordan man kan forebygge skade, eventuelt hva som skal skje dersom skade oppstår. Dette bør bygges på gjennomførte sårbarhets- og risikovurderinger.

19 Mislighold

Her skal partene diskutere mer konkret hva som er mislighold (forsinkelse eller mangler) ved oppfyllelse av avtalen, regler om hvordan reklamasjon skal skje, samt hvilke mangelsbeføyelser som kan gjøres gjeldende (prisavslag, omlevering, erstatning e.l.) både for alminnelig mislighold og når misligholdet er så vesentlig at avtalen kan heves.

20 Offentlighet

Dette er ikke gjenstand for forhandlinger, siden slike avtaler er offentlige etter lov 19. mai 2006 nr. 16 om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd (offentleglova). - <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-06-15-53>.

Offentleglova inneholder enkelte hjemler for å unnta opplysninger fra offentlighet, jf. i denne forbindelse særlig offentliglova § 13, jf. forvaltningslovens § 13, første ledd nr. 1 og 2, som åpner for at opplysninger i avtalen kan unntas offentlighet dersom den inneholder taushetsbelagte personopplysninger eller forretningshemmeligheter - <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10>.

21 Avtaleperiode

Dette er ikke gjenstand for forhandlinger siden det bare er en gjentakelse av hva som står i forsøksloven.

22 Finansiering

22.1 Generelt

I dette punktet skal partene forhandle og nedtegne hvordan forsøksordningen mer detaljert skal finansieres.

I denne avtalen vil dette være et fundament for diskusjonen mellom partene om RHFets økonomiske bidrag til det kommunalt drevne DPSet i forsøksperioden, dette for å sikre samme nivå på finansieringen som da DPSet ble drevet av RHFet. Partene må her avklare hvilken informasjon de trenger for å kunne avklare hva slags nivå det har vært på DPSets virksomhet før inngåelse av denne avtalen, samt hva som skal til for at virksomheten skal opprettholde samme nivå under forsøksperioden.

I avtalen vil dette være et fundament for diskusjonen mellom partene om kommunen(e)s økonomiske bidrag til de kommunale tjenestene til pasienter innen psykisk helse- og rusfeltet, dette for å sikre samme nivå på finansieringen av den samordnete helsehjelpen innen rus og psykisk helse som før kommunen overtar ansvaret for driften av DPSet.

22.2 Finansiering, inkludert finansiering av det kommunale psykisk helse- og rusarbeidet

Partene skal, bygget på informasjonen som nevnt under punkt 22.1 foran, forhandle frem en avtalebestemmelse som viser hvordan partene vil finansiere forsøksordningen, slik at den tilfredsstillende myndighetenes krav og oppfyller de forpliktelser som følger av denne avtalen.

Hovedfinansieringskilde for driften i forsøksperioden skal være et avtalt årlig overføringsbeløp fra det regionale helseforetaket til kommunen. Grunnlaget for overføringen skal være RHFets kostnader for drift av det aktuelle DPS.

For oppstartsåret bør rammen være basert på driftskostnadene ved DPSet året forut for forsøksperioden, tillagt den generelle prosentvise veksten i overføringer til regionale helseforetak og tillagt andel av eventuelle felleskostnader for fellestjenester som i forsøksperioden må utføres av kommunen. I tillegg til dette skal medtas midler fra kommunens tilbud innen tjenester på psykisk helsetjeneste og rusarbeid.

Årlig regulering av ramme bør skje på grunnlag av den generelle prosentvise inntektsvekst for de regionale helseforetak.

Ved avslutning av forsøket bør den regulerte årlige rammen danne grunnlag for tilbakeføring fra kommune til det regionale helseforetaket.

Det bør kunne avtales direkte mellom ansvarlig kommune og regionalt helseforetak mulig tillegg til årlig ramme ved eventuelt nye tjenestetilbud eller forutsetninger om andre vesentlige endringer i tjenestetilbudet ved DPS-et.

23 Informasjon og rapportering

23.1 Generelt

I dette avtalepunktet skal partene forhandle frem mer detaljerte regler om informasjon og rapportering om hvordan forsøksordningen drives og hvilke resultater som oppnås.

23.2 Innsyn

Her avtales mer konkret når og hvordan RHFet kan kreve innsyn i kommunen/DPSets dokumentasjon under forsøksordningen. Dette for at RHFet skal kunne kontrollere at sørge for-ansvaret blir oppfylt.

24 Reforhandling

I dette punktet skal avtalepartene identifisere hendelser eller forhold (bristende forutsetninger) som er av så vesentlig art at avtalen bør kunne reforhandles, hvordan slike situasjoner skal varsles, samt hva som skal kunne reforhandles mellom partene.

25 Tvisteløsning

Dette punktet er ikke gjenstand for forhandlinger mellom partene. Eventuelle tvister mellom partene skal fortrinnsvis løses ved forhandlinger.

26 Evaluering av forsøksordningen

Forsøksordningen skal evalueres. I dette avtalepunktet skal partene avtale hvordan evaluering skal skje helt konkret, ved start av forsøksordningen, underveis og når forsøksordningen avsluttes. Evalueringen må skje i henhold til de krav som fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet.