



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVIESSU

Samarbeidsavtale
mellom
X kommune
og
Universitetssykehuset i Nord-
Norge HF

(GODKJENT I STRATEGISK SAMARBEIDSUTVALG JUNI 2023)

Samarbeidsavtale mellom X kommune og Universitetssykehuset i Nord-Norge HF

Del 1 – Overordnede bestemmelser

1. Avtalens parter

Avtalen er inngått mellom XX kommune, heretter «kommunen», og Universitetssykehuset Nord-Norge HF, heretter «UNN». I tråd med intensjonene i helsefellesskapet omtales partene i det videre som «partnere».

2. Bakgrunn for avtalen

Partnerne er etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 § 6-1 mfl. (hotjl), jfr. Lov om spesialisthelsetjenester (shtjl) § 2-1e, pålagt å inngå samarbeidsavtale. Ved inngåelse av denne samarbeidsavtalen og tilhørende tjenesteavtaler, oppfyller partnerne sin lovpålagte plikt til å inngå samarbeidsavtale.

Plikten til å inngå overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtaler med kommunene påhviler kommunene og det enkelte helseforetak.

3. Avtalens innhold og oppbygging

Denne avtalen er inndelt i to hoveddeler:

Avtalens Del 1 inneholder alle felles- og overordnede bestemmelser mellom partnerne. Bestemmelsene i del 1 gjelder for alle retningslinjer og eventuelle underliggende avtaler.

Avtalens Del 2 inneholder alle de omforente retningslinjer som gjelder mellom partnerne, jf. hotjl. § 6-2. Også andre felles retningslinjer som partnerne blir enige om å inngå skal omfattes av denne avtalen.

I tilfelle motstrid mellom retningslinjer og avtalens del 1 skal avtalens del 1 har forrang.

Ved inngåelse av denne avtalen foreligger følgende retningslinjer:

- 2.1 Oppgave- og ansvarsfordeling mellom kommunen og UNN
- 2.2 Retningslinjer for samarbeid omkring behandlingsforløp
- 2.3 Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp
- 2.4 Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering
- 2.5 Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid
- 2.6 Samarbeid om jordmortjenester
- 2.7 Samarbeid om IKT-løsninger lokalt
- 2.8 Samarbeid om forebygging
- 2.9 Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

4. Endring av avtalen eller retningslinjene

Avtalen kan bare endres ved enighet mellom partnerne.

Retningslinjene kan endres uten at det gjøres endringer i avtalen dersom partnerne er enige om dette. Endringer forankres og besluttes i helsefellesskapets strategiske samarbeidsutvalg (SSU).

Ved større endringer skal partnerne ta stilling til om dette vil innebære endringer i avtalen.

5. Avtalens formål

Formålet med samarbeidsavtalen er å sikre at pasienter og brukere mottar et helhetlig og likeverdig tilbud om helse- og omsorgstjenester, og at befolkningen, uavhengig av bosted, skal ha lik tilgjengelighet til de tjenester som omfattes av avtalen.

Avtalen skal bidra til at det etableres gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder, og legge til rette for at eventuell uenighet mellom kommunen og helseforetaket løses i dialog mellom partnerne uten at pasienter og brukere berøres.

Målet er at pasientene/ brukerne skal oppleve at tjenestene:

- a) er faglig gode
- b) er samordnet og helhetlige og preges av kontinuitet
- c) blir utført på en god måte på tvers av kommunegrensene og forvaltningsnivåene
- d) ivaretar pasientenes og brukernes rett til informasjon, medbestemmelse og medvirkning

Samarbeidet skal preges av en løsningsorientert tilnærming, samarbeid mellom helsepersonell og bruker, og et prinsipp om at pasientrelaterte avgjørelser tas så nært brukeren som mulig.

Partnerne skal innhente brukererfaringer i arbeidet med kvalitetsutvikling av tjenestene. Samarbeidet og avtalene skal bygge på likeverdighet mellom partnerne, og dialog skal være et viktig fundament for samhandlingen.

6. Virkeområde

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

Helseforetaket yter også tjenester til befolkningen i kommuner utenfor eget opptaksområde, og kommunen samhandler også med andre helseforetak i pasientforløp. Partnerne er enige i at samhandling mellom helseforetak og kommuner utenfor UNNs primære opptaksområde skal skje med utgangspunkt i denne samarbeidsavtalen, tilhørende retningslinjer og i tråd med lov og forskrift.

7. Samarbeidsformer

Partnerne samarbeider på et overordnet nivå gjennom Helsefellesskapet Troms og Ofoten med partnerskapsmøte, strategisk samarbeidsutvalg og faglige samarbeidsutvalg.

Andre samarbeidsformer avtales mellom partnerne etter behov.

8. Partnernes plikt til gjennomføring og forankring

Partnerne plikter å gjøre avtalen og retningslinjene kjent for egne ansatte og brukerutvalgene.

Partnerne skal sette av nok ressurser knyttet til medvirkning i de avtalte former for samarbeid.

Partnerne skal holde hverandre informert og sørge for gjensidig veiledning innenfor det enkelte ansvarsområdet. Prosedyre for dette skal beskrives nærmere i retningslinjene.

Partnerne skal:

- a) gjøre avtalenes innhold/konsekvenser og beslutninger/ vedtak kjent og iverksatt innenfor eget ansvarsområde
- b) forplikte seg til å bidra til å utvikle samarbeidet med fastlegene slik at deres medvirkningsrett sikres og deres ansvar tydeliggjøres
- c) orientere hverandre om endringer i rutiner, organisering og lignende som kan ha innvirkning på de områdene avtalen omfatter
- d) utrede konsekvenser ved planlegging av tiltak som berører den annen partner
- e) involvere den annen partner før det treffes vedtak om tiltak som berører den andre partneren
- f) opprette én klar adressat i egen virksomhet som har et overordnet ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsspørsmål mellom tjenesteyterne

Partnerne skal ha etablert ordninger for god forvaltning av avtalen og retningslinjene.

9. Samarbeid om utvikling og planlegging av tjenestene

Hotjl. § 6-2, pkt. 12 pålegger kommuner og helseforetak å planlegge og utvikle tjenester sammen.

Plikten kan ivaretas både gjennom helsefellesskapet og mellom UNN og den enkelte kommuner etter særskilt avtale.

Hver av partnerne har et selvstendig ansvar for å bidra til felles planlegging og utvikling av tjenester. Arbeidsgiveransvaret for kommunalt personell som deltar i prosessene ligger hos kommunen. Arbeidsgiveransvaret for personell fra UNN som deltar i prosesser ligger hos UNN.

Ved deltakelse i samarbeidsutvalg på ulike nivå i helsefellesskapet dekker partnerne sine egne kostnader. Videre dekker kommunen utgifter til fastlegerepresentanter, og UNN dekker utgifter til brukerrepresentanter.

Ved deltakelse i prosjekter skal det avklares på forhånd hvordan prosjektet skal organiseres og finansieres.

Utprøving gjennom piloter, prosjekter eller liknende skal ved behov avtales særskilt for hvert enkelt utviklingstiltak.

I den felles planleggingen og utviklingen av tjenester skal fire pasientgrupper prioriteres; skrøpelige eldre, personer med flere kroniske lidelser, barn og unge, og personer med alvorlig psykisk helse- og/eller ruslidelser. Kommunene og UNN skal gjennom et felles kunnskapsgrunnlag og relevante styringsdata kartlegge, identifisere og monitorere de aktuelle pasientgruppene.

10. Involvering av pasient-, bruker- og pårørendeorganisasjoner, samt ansatte

Partnerne skal tilstrebe brukermedvirkning og ansattmedvirkning innenfor sine organisasjoner når det gjelder gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling gjennom partnernes felles møteplasser.

Med brukermedvirkning mener vi at brukeren skal ha støtte til:

- å utvikle kompetanse og ferdigheter i god egenomsorg og
- å utvikle sammen med helsetjenesten en plan for oppfølging ved langvarig sykdom/helseplager.

Reell brukermedvirkning krever at helsetjenesten kartlegger pasientens mål/ behov for diagnostikk og behandling. Helsetjenestens oppfølging skal avspeile både god faglig praksis og de ønsker og behov pasientens selv uttrykker.

Partnerne er enige om at kravet til brukermedvirkning også skal understøttes ved at synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalg, eldreråd, ungdomsråd og fra råd for funksjonshemmede i kommunen skal tillegges vekt.

Partnerne skal tilrettelegge for at brukere kan gi innspill og synspunkt på sin behandling vedrørende både form og innhold. Det skal tilrettelegges for at brukerne får tilgang og innsyn i sin behandlingsplan og at de kan kommentere på denne. Slike innspill skal dokumenteres og motta et svar.

Med ansattmedvirkning mener vi at representanter for de ansatte skal kunne gi innspill i prosesser rundt planlegging og utvikling av tjenestene.

Brukerrepresentanter og ansattrepresentanter skal inviteres inn i samarbeidsutvalg i helsefellesskapet.

11. Pårørende, herunder barn som pårørende

Ansvar for ivaretagelse og oppfølging av pårørende, herunder barn som pårørende, er beskrevet i retningslinje for samarbeid omkring pasientforløp, se del 2, punkt 2.2.

12. Betalingsordninger for utskrivningsklare pasienter

Bestemmelser om betaling fra kommunen for egne innbyggere som er utskrivningsklare pasienter er inntatt i retningslinje for samarbeid om pasientforløp, se del 2, punkt 2.2.

Dersom avgjørelse av tvist gir rett til tilbakebetaling av ytelser skal det svares renter etter Lov om renter ved forsinket betaling m.m. av 17. desember 1976 nr. 100.

13. Avvik

Partnerne skal håndtere avvik etter nærmere definerte rutiner. Med avvik menes uønskete samhandlingshendelser, og fakturainnsigelser. Melding om uønsket samhandling, og fakturainnsigelser, og svar på disse, skal registreres og sendes gjennom partnernes post- og arkivsystemer.

14. Håndtering av uenighet – tvisteløsning

Partnerne er enig om følgende prinsipper for håndtering av uenighet knyttet til avtalen, eller uenighet knyttet til inngåelse av avtale:

- Uenighet mellom partnerne etter denne avtalen skal søkes løst gjennom forhandlinger.
- Dersom enighet ikke oppnås kan tvisten bringes inn for Nasjonal Tvisteløsningsnemnd for helse- og omsorgssektoren (Tvisteløsningsnemnda), forutsatt partnerne er enige om dette.
- Tvist om betaling for utskrivningsklar pasient kan reises av den ene partneren, jfr. saksbehandlingsregler for Tvisteløsningsnemnda, § 14.
- Med mindre partnerne blir enige om at Tvisteløsningsnemndas avgjørelse skal være bindende, kan tvisten reises for de ordinære domstoler. Dersom partnerne er enige om det kan tvist løses ved voldgift etter bestemmelsene i lov om voldgift av 14. mai 2004 nr. 25.

Nord-Troms og Senja tingrett er verneeting for tvist etter denne avtalen.

15. Mislighold

Ved mislighold av avtalen eller retningslinjene, kan dokumentert tap som følge av misligholdet kreves dekket hos den partneren som misligholder avtalen.

16. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen og retningslinjene trer i kraft fra avtalen er signert av partnerne og gjelder frem til en av partnerne sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtalen løper ut.

Partnerne er enige om å jevnlig gjennomgå og evaluere avtalen.
Slik gjennomgang skal også omfatte retningslinjer til denne avtalen, se del 2.

Hver av partnerne kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres eller erfaringer tilsier behov for dette.

17. Signatur

Sted/dato:

Sted/dato:

(Tittel)
(Navn på kommune)

Administrerende direktør
Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Del 2 – Omforente retningslinjer

Denne delen av avtalen inneholder alle de retningslinjer kommunene og helseforetaket har blitt enige om, jf. hotjl. § 6-2. Disse er:

2.1 Oppgave- og ansvarsfordeling mellom kommunen og UNN

(Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2, punkt 1)

Gjennom enighet om disse retningslinjene skal kommunene og UNN etablere en felles forståelse av hvilke oppgaver og hvilket ansvar som ligger på de to nivåene i helsetjenesten. Retningslinjene etablerer også en ordning for hvordan partnerne ved enighet kan overføre oppgaver fra et nivå til et annet.

Se retningslinje 1, «*Oppgave- og ansvarsfordeling mellom UNN og kommunen*» som er vedlagt denne avtalen.

2.2 Samarbeid omkring behandlingsforløp

(Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2, punktene 2, 3, 5 og 13)

Formålet med retningslinjen er å

- klargjøre ansvar og oppgaver vedrørende opphold i, og utskrivning fra spesialisthelsetjenesten, av pasienter innen somatikk, rusbehandling og psykisk helsevern
- klargjøre ansvar og oppgaver ved henvisning, polikliniske undersøkelser, konsultasjoner, dagbehandling og innleggelse av pasienter i sykehus
- sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester
- sikre koordinerte tjenester til barn, unge og deres familie.

Se retningslinje 2, «*Samarbeid omkring behandlingsforløp*»

2.3 Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp

(Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2, punkt 4)

Denne retningslinjen har som formål å avklare og konkretisere UNNs og kommunens oppgaver og ansvar for tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp. Jf. helse- og omsorgstjenestelovens § 3-5 tredje ledd.

Se retningslinje 3, «*Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp*» som er vedlagt denne avtalen.

2.4 Gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering

(Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2, punkt 6)

Formålet med retningslinjen er å klargjøre UNNs og kommunens ansvar og oppgaver for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling, for faglige nettverk og hospitering.

I tillegg skal denne tjenesteavtalen bidra til at partnerne i fellesskap etablerer gode samarbeidsstrukturer, rutiner og samhandlingstiltak på ovenstående områder som vil ha betydning for utviklingen av helse- og omsorgstjenesten fremover samt bidra til å sikre forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Partene skal samarbeide om kontinuerlig kvalitetsforbedring og utvikling av helse- og omsorgstjenestene.

Se retningslinje 4: «*Gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling, faglige nettverk og hospitering*» som er vedlagt denne avtalen.

2.5 Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid

(Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2, punkt 7)

Tjenesteavtalen skal legge til rette for at det utvikles felles tiltak for å styrke kunnskap, utvikle helsetjenesten og gjøre tjenesten i stand til å møte fremtidige utfordringer. Det skal bygges opp kompetanse hos personell i helse- og omsorgstjenesten, og legges til rette for forskning, utdanning og innovasjon som understøtter overordnede strategiske føringer.

Se retningslinje 5: «*Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid*» som er vedlagt denne avtalen.

2.6 Samarbeid om jordmortjenester

(Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2, punkt 8)

Gravide, fødende og familien skal oppleve en helhetlig, forutsigbar og sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg etter gjeldende retningslinjer.

Retningslinjen skal avklare oppgavedeling mellom UNN og kommunene, kartlegge behov for kompetanse og reduserer risiko for uønskede hendelser for familien.

Se retningslinje 6: «*Samarbeid om jordmortjenester*» som er vedlagt denne avtalen.

2.7 Samarbeid om IKT-løsninger lokalt

(Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2, punkt 9)

Gjennom denne avtalen forplikter partnerne seg til å bruke tilgjengelig IKT-verktøy for utveksling av pasientrelatert informasjon, samt kvalitetssikre systemene slik at man sikrer at rett pasientinformasjon er tilgjengelig i behandlingsskjeden i rett tid.

Se retningslinje 7: «*Samarbeid om IKT-løsninger lokalt*» som er vedlagt denne avtalen.

2.8 Samarbeid om forebygging

(Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2, punkt 10)

Denne retningslinjen har som formål å avklare og konkretisere UNN og kommunens oppgaver og ansvar for forebygging, folkehelsearbeid og smittevern i tråd med lovverk og forskrifter, og bidra til å styrke samarbeidet om det helsefremmende og forebyggende arbeidet mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Se retningslinje 8: «*Samarbeid om forebygging*» som er vedlagt denne avtalen.

2.9 Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

(Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2, punkt 11)

Formålet med disse retningslinjene er å sikre samarbeid mellom kommunen og UNN om beredskapsplaner og akuttmedisinsk beredskap der dette er nødvendig og forsvarlig. Samarbeidet skal sikre utvikling av samarbeidet innenfor krise- og katastrofeberedskap og bidra til utvikling av den akuttmedisinske kjeden.

Se retningslinje 9: «*Beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden*» som er vedlagt denne avtalen.