

## VEDLEGG TIL SAMARBEIDSAVTALE MELLOM KOMMUNENE OG UNN Sist oppdatert 14.04.2025

---

### RETNINGSLINJE nr. 1:

## Oppgave- og ansvarsfordeling mellom kommunen og UNN

### 1. Forankring

Denne retningslinjen er laget i samarbeid mellom kommunen og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) i medhold av Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN, godkjent i Strategisk samarbeidsutvalg 01.06.2023. Retningslinjen er forankret i samarbeidsavtalen del 2 punkt 2.1.

### 2. Formål

Formålet med retningslinjen er å sikre samarbeid mellom kommunen og UNN om oppgave- og ansvarsfordeling, og sikre at forslag om oppgaveføring mellom partnerne følger fastsatt prosedyre, vedtatt av tidligere Overordnet samarbeidsorgan (erstattet av Strategisk samarbeidsutvalg i helsefelleskapsstrukturen).

#### 2.1 Generelt

UNN skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted i Troms og Ofoten tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon, jf. [Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. \(shtjl\) § 2-1 a](#).

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester, jf. [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(hotjl\) §§ 3-1, 3-2 og 3-3](#).

Partnerne har begge ansvar for å initiere, tilrettelegge for og ivareta samarbeid med andre instanser når dette anses som nødvendig utfra pasientens situasjon, jf. [hotjl §§ 3-3- a og 3-4](#), og [shtjl §§ 2-1 e og 2-1 f](#).

#### 2.2 Særskilte fag- og tjenesteområder

Samhandling innenfor enkelte fag- og tjeneste områder reguleres særskilt i egne retningslinjer. Dette gjelder:

- Svangerskaps-, barsel- og fødselsomsorg, se retningslinje 6 (*tidligere tjenesteavtale 8*).
- Rus og psykisk helse, se retningslinje 2 (*sammenslått av tidligere tjenesteavtaler 2, 3 og 5*). Fagområdet er ikke lenger skilt ut som egen del, men integrert i retningslinje for samarbeid omkring behandlingsforløp.
- Akuttmedisinske tjenester, se retningslinje 9 (*tidligere tjenesteavtale 11*).

- Kommunalt tilbud om døgnopphold og øyeblikkelig hjelp, se retningslinje 3 (*tidligere tjenestevtale 4*)
- Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering, se retningslinje 2 (*sammenslått av tidligere tjenestevtaler 2, 3 og 5*). Fagområdet er ikke lenger skilt ut som egen del, men integrert i retningslinje for samarbeid omkring behandlingsforløp.

### 3. Overføring av oppgaver mellom partnerne

For å oppnå effektiv pasientbehandling av god kvalitet kan partnerne bli enige om at oppgaver som tradisjonelt har ligget til den ene kan overføres til den andre partneren. Slik overføring må være forsvarlig, gi merverdi for pasientgruppen og skal ikke gå ut over behandlingskvaliteten. Overføring av oppgaver kan gå begge veier.

Det medisinskfaglige ansvaret følger oppgaven, og overføres samtidig.

Partneren som avgir oppgaven plikter å bidra til opplæring, råd og veiledning. Eventuell overføring av kompetanse mellom partnerne eller behov for rekruttering skal være avklart.

Implementering og oppfølging av avtalen i egen organisasjon er et lederansvar.

#### 3.1 Overordnede føringer

Partnerne er enige om følgende prinsipper for all overføring av oppgaver og/eller ansvar:

- Endring i oppgave/ansvarsforhold skal gi like god eller bedre tjenester for pasientene.
- Endringen skal være faglig forsvarlig.
- Økonomiske og juridiske forhold skal være avklart før en oppgave overføres.
- Endringen skal være basert på enighet mellom partnerne.
- Oppgaven bør ha et visst volum/omfang.
- Endringen bør kunne gjøres gjeldende for alle kommuner eller aktuelle enheter i UNN.
- Dersom fastlegene berøres av endringen skal forslag om oppgaveoverføring framlegges til Fastlegerådet for vurdering, jf. normgivende samarbeidsrutiner for fastleger og UNN.

Ansvar for enkeltoppgaver som inngår i behandlingsforløp for enkeltpasienter berøres ikke av denne retningslinjen, men avtales direkte mellom kommunen og UNN i hvert enkelt tilfelle.

#### 3.2 Fremgangsmåte ved ønske om oppgaveoverføring

Forslag om overføring av oppgave kan fremmes av kommune, fastlege, UNN, pasient, pårørende eller andre brukere. Forslag fremmes på eget skjema, se [Forslag til oppgaveoverføring](#). Informasjon og skjema er også tilgjengelig via [helsefellesskapets samhandlingsressurser](#) (prosedyrer, veiledere og maler).

#### Saksgang

Forslag om overføring av oppgave sendes helsefellesskapets sekretariat.

Sekretariatet vurderer forslaget opp mot vedtatte prinsipper for oppgaveoverføring, jf. punkt 3.1 i denne retningslinjen. Dersom forslaget ikke oppfyller kriteriene sender sekretariatet svar til forslagstiller med begrunnelse for hvorfor endringen ikke kan gjennomføres som foreslått.

Dersom forslaget vurderes å kunne oppfylle kriteriene oppretter helsefellesskapets strategiske samarbeidsutvalg (SSU) et partssammensatt faglig utvalg som skal utrede og avklare faglige, organisatoriske, økonomiske og juridiske sider av oppgaveoverføringen.

Partssammensatt faglig utvalg for vurdering av forslag til oppgaveoverføring bør som utgangspunkt ha følgende sammensetning:

- Medisinskfaglig kompetanse fra både UNN og kommune
- Helse- og omsorgsfaglig kompetanse fra både UNN og kommune (f.eks. sykepleier)
- Juridisk kompetanse
- Økonomisk kompetanse
- Brukerrepresentant
- Tillitsvalgte

Det må innhentes uttalelse fra de berørte enheter. Eventuelt kan utvalget innhente representanter fra berørte enheter ved behandling av forslag som berører disse.

Dersom utvalget, etter utredning, innstiller på at overføringen av oppgave skal gjennomføres, legges saken frem for SSU til behandling. Oppgaveoverføring som berører fastlegene, skal vurderes av fastlegerådet i forkant. Dersom samarbeidsutvalget eller SSU mener det er nødvendig skal forslaget sendes på høring før endelig behandling i SSU.

SSU kan gjennom konsensus vedta at oppgave skal overføres i tråd med forslaget, under forutsetning av at helsefellesskapets vedtekter § 4, andre ledd, er overholdt.

#### 4. Spesialisthelsetjeneste utført av kommunen

Kommunen kan på forespørsel fra UNN midlertidig overta og utføre spesialisert pasientbehandling som er initiert, ordinert og startet opp i sykehuset. Tjenestetilbudet skal faglig være minst like godt som tilbudet pasienten ville fått ved å reise til helseforetakets lokalisasjon. Pasienten må samtykke i at aktuelle spesialisthelsetjenestetilbud ytes i kommunen.

Før en spesialisthelsetjenesteoppgave overtas av kommunen skal det være inngått skriftlig avtale. Avtalen skal være lederforankret og avklare partnernes ansvar og oppgaver med hensyn til:

- Medisinskfaglig ansvar
- Brukermedvirkning
- Kompetansebehov og opplæring
- Rapportering og tilgang til DIPS Arena
- Faglige rutiner og prosedyrer
- Bestilling og levering av medikamenter og nødvendig utstyr
- Øvrige praktiske forhold
- Kostnadsfordeling: Avtalen skal sikre at kommunen får dekket sine merkostnader når spesialisthelsetjenester ytes i kommune.

Kommunalt utført spesialisthelsetjeneste kan inngå i helseforetakets beregningsgrunnlag for innsatsstyrt finansiering (ISF) når tjenestetilbudet er regulert i avtale, jf. ISF-regelverk 2023, punkt 4.3.6.

## 5. Brukermedvirkning

Se Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN.

## 6. Avvik

Det vises til Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN vedrørende avvik og håndtering av uenighet.

## 7. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN.

## 8. Varighet, revisjon og oppsigelse

Se Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN.