



Delavtale 6
mellom
Sørlandet sykehus HF
og
..... kommune

Kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling

Parter

Partene i denne delavtalen er Sørlandet sykehus HF (SSHF) og xxx kommune.

2.0 Bakgrunn

Plikt til å inngå samarbeidsavtale mellom den enkelte kommune og Sørlandet sykehus er fastsatt i Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 og i Spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e.

Delavtale 6 Kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling er inngått i henhold til § 6-2 punkt 6 i Helse- og omsorgstjenesteloven og overordnet samarbeidsavtale (OSA).

Det vises også til delavtale 7 om Utviklingssentrenes rolle.

3.0 Lovgrunnlag

Partenes ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester og tiltak knyttet til dette er i hovedsak regulert i følgende lovverk med tilhørende forskrifter:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr. 30
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999 nr. 61, og senere endringer
- Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juli 1999 nr. 63, og senere endringer
- Lov om helsepersonell mv. av 2. juli 1999 nr. 64, og senere endringer
- Lov om folkehelsearbeid av 24. juni 2011 nr. 29
- Lov om helsemessig og sosial beredskap av 23. juni 2000 nr. 56
- Lov om vern mot smittsomme sykdommer mv. av 5. mai 1994 nr. 55
- Lov om psykisk helsevern av 2. juli 1999 nr. 62

Listen er ikke uttømmende, og også bestemmelser i andre lovverk har betydning for partenes utførelse av oppgaver etter nevnte lover.

4.0 Formål

Formålet med delavtale 6 er å fremme koordinert og målrettet samhandling mellom kommuner og helseforetak gjennom gjensidig dialog, informasjonsutveksling og kunnskapsoverføring. Målet er å:

- Sikre og utvikle kunnskap om pasientsikkerhet
- Sikre forsvarlige, helhetlige og koordinerte pasientforløp
- Rekruttere og beholde kvalifisert personell

5.0 Virkeområde

Avtalen beskriver hvordan partene samhandler om gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling, knyttet til pasientgrupper som har behov for helsetjenester i begge forvaltningsnivåene.

6.0 Prinsipper for samarbeidet

Kunnskapsoverføring følger gjeldende lover med tilhørende forskrifter og relevante rundskriv.

Oppgave- og ansvarsfordeling mellom partene håndteres i tråd med delavtale 1.

Organisering og finansiering må være avklart før samarbeidstiltak innen kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling iverksettes, jfr. helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2, siste ledd.

Samarbeidet kjennetegnes av likeverdighet uavhengig av geografi og kommunestørrelse.

Partene skal informere om endringer i driftsforhold som vil ha innvirkning på samarbeidspartens behov for kompetanse og kunnskapsoverføring, for sammen å finne løsninger.

Partene sørger for medvirkning av pasienter/brukere og pårørende.

7.0 Arenaer og prosesser

7.1 Koordinering og samhandling

Partene forplikter seg til å benytte og involvere etablerte strukturer for faglig samarbeid.

Kompetanseenheten v/ Sørlandet sykehus og Utviklingssenter for sykehjem og

hjemmetjenester (USHT) bistår med koordinering og informasjonsutveksling om relevante kompetansetiltak etter behov.

Oppstår det behov for kompetansetiltak som ikke dekkes av eksisterende tilbud, skal dette rapporteres til lederen for USHT i kommunene eller lederen for Kompetanseenheten i sykehuset. Lederne har ansvar for å vurdere behovet og eventuelt organisere nye kompetansetiltak.

7.2. Avtalefestet personellutveksling

Partene forplikter seg til å samarbeide om utviklingsmuligheter på tvers av tjenestenivåene. Det vises til gjensidig hospiteringsavtale (tilleggsavtale) mellom sykehuset og den enkelte kommune.

Kombinasjonsstillinger vurderes og avtales ved behov.

7.3. Felles kompetansetiltak

Partene forplikter seg til at kurs og fagdager som er felles for kommuner og Sørlandet sykehus deles med aktuelle samarbeidspartnere.

Partene etterstreber kunnskapsbasert praksis gjennom oppfølging og deling av fagprosedyrer.

Partene prioriterer kompetansetiltak ut fra tilgjengelige ressurser og felles behov.

7.4. Helhetlige pasientforløp

Partene forplikter seg til å involvere hverandre så tidlig som mulig i utarbeidelse og utvikling av helhetlige pasientforløp. Bruker- og pårørendemedvirkning må ivaretas.

Partene skal bidra til kompetanseheving gjennom å gi råd, støtte, veiledning og undervisning i individuelle pasientforløp.

7.5 Samhandlingslegeordningen

Samhandlingslegeordningen involveres i arbeid med å skape helhetlige og godt koordinerte pasientforløp på ulike nivåer og mellom kommunehelsetjenesten, fastleger og helseforetak.

7.6 Deling av nøkkeldata

Partene forplikter seg til å dele relevante nøkkeldata som bidrar til å styrke samhandling, tjeneste- og kompetanseutvikling.

7.7 Kompetanseoverføring ved oppgave- og ansvarsfordeling

Oppgave- og ansvarsfordeling mellom partene reguleres av Delavtale 1.

Ved endringer i oppgave- og ansvarsfordeling mellom partene skal nødvendig kompetanseoverføring sikres.

8.0 Veiledningsplikt og kostnader

Rundskriv I-3/2013 beskriver spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Nødvendig veiledning ved spesifikke helsemessige behov for enkeltpasienter omfattes av veiledningsplikten og skal dekkes uten kostnad. Rundskrivet gir tilstrekkelig grunnlag for samarbeid om videre praksis.

Videre gjelder veiledningsplikt for kommunalt helsepersonell etter § 5-11 i helse- og omsorgstjenesteloven, som sier at personell som yter tjenester skal gi spesialisthelsetjenesten råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er nødvendige for at spesialisthelsetjenesten kan løse sine oppgaver etter lov og forskrift.

Fakturering kan vurderes og må avtales på forhånd for reise og utgifter ved fravær som følge av generell opplæring og veiledning knyttet til oppgaver som faller utenfor veiledningsplikten. Fakturering avklares i forkant.

9.0 Håndtering av avvik

Avvik fra denne delavtalen mellom SSHF og kommunene utløser avviksmelding iht. felles retningslinje. Målet med avvikshåndteringen er forbedring gjennom å identifisere og implementere korrigerende tiltak slik at tilsvarende avvik ikke skjer igjen.

Avklaring av pasienthendelser gjøres umiddelbart, uavhengig av avviksmelding, slik at pasienten ikke blir skadelidende.

10.0 Mislighold

Dersom en av partnerne misligholder sin del av avtalen, og dette påfører den annen partner dokumenterte tap, kan tapet kreves dekket av den som misligholder avtalen.

11.0 Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalepartene skal årlig gjennomgå avtalen med sikte på nødvendige oppdateringer eller utvidelser, jfr. Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 første ledd.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres.

Avtalen kan sies opp med ett års frist.

Dersom det er behov for endringer i tilhørende felles faglige retningslinjer, prosedyrer og/eller rutiner mellom partene, håndteres det på administrativt nivå og koordinerende avtalegruppe (KA) sikrer at saken behandles i Strategisk samarbeidsutvalg (SSU).

12.0 Spesielle forhold for kommune

For SSHF:

For kommune:

Dato:

Dato:

.....
Administrerende direktør

.....
Kommunedirektør e.f