UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

Målselv kommune

Tjenesteavtale nr 6

mellom

Målselv kommune

og

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

om

Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering

OSO
OVERORDNET SAMARBEIDSORGAN
UNN og kommunene

1. Parter

Denne avtalen er inngått mellom Målselv kommune (heretter kommunen) og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (heretter UNN/helseforetaket).

2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 6.

3. Formål

Formålet med denne tjenesteavtalen er å klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver i henhold til gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering.

I tillegg skal denne tjenesteavtalen bidra til at partene i fellesskap etablerer gode samarbeidsstrukturer, rutiner og samhandlingstiltak på ovenstående områder som vil ha betydning for utviklingen av helse- og omsorgstjenesten fremover og bidra til å sikre trygge helse- og omsorgstjenester av god kvalitet.

Partene plikter å sikre medvirkning fra brukere, fagmiljø og tillitsvalgte ved planlegging, gjennomføring og evaluering av denne tjenesteavtalen.

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

4. Lovgrunnlaget

Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr.6 pålegger avtalepartene å utarbeide retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 8-1viser til kommunens plikt til å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning.

Spesialisthelsetjenesteloven § 6-3 viser til spesialisthelsetjenestens lovpålagte veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette omfatter at spesialisthelsetjenesten skal gi den kommunale helse- og omsorgstjenesten råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er påkrevet for at den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal kunne løse sine oppgaver etter lov og forskrift.

Helsepersonelloven: kapitel 5 Taushetsplikt og opplysningsrett og kapitel 8 Dokumentasjonsplikt

5. Gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling. Samarbeid om faglige nettverk, hospitering og ambulante team

5.1. Partenes felles forpliktelser

Partene plikter til å etablere og videreutvikle samarbeid som omfatter gjensidig kompetanseutvikling, veiledning og informasjonsutveksling. Partene er enige om å bygge videre på etablerte samhandlingsstrukturer og felles møteplasser som:

- faglige nettverk
- hospiteringsordninger
- ambulerende team
- praksiskonsulentordninger

(se kapitel 5.5)

Partene forplikter seg til å kartlegge behov for kompetanseutvikling i egen virksomhet, samt lage en kompetanseplan og tiltaksplan for å møte behovene. Egne kompetanseutviklingstiltak gjøres kjent og tilgjengelig for den annen part der dette anses relevant. Partene tilstreber samarbeid om tiltak, der dette vurderes hensiktsmessig, kvalitativt tilstrekkelig og effektivt.

Partene tilstreber å ta i bruk elektroniske verktøy knyttet til kompetanseutvikling, der dette vurderes hensiktsmessig, kvalitativt tilstrekkelig og effektivt. Dette gjelder for eksempel elektroniske kommunikasjonsløsninger, videokonferanseutstyr, e-læring og lignende, jfr. tjenesteavtale 9.

Ved opprettelse av nye møteplasser mellom partene, er det vesentlig at avtalte overordnede samhandlingsstrukturer brukes (jfr. Overordnet samarbeidsavtale). Dette for å sikre god forankring og oversikt over eksisterende møteplasser, likeverd mellom partene, god ressursutnyttelse og koordinering av kompetanseutviklingstiltak.

Faste eller tidsavgrensede Kliniske samarbeidsutvalg (KSU) opprettes, for å videreutvikle områder omhandlet i denne avtalen, som for eksempel retningslinjer for gjensidig hospitering, utvikling av felles møteplasser, kompetanseprogram etc.

Både UNN og kommunen har et gjensidig ansvar for å sikre felles møteplasser for informasjon og dialog mellom partene om endringer i driftsforhold og planer for partenes fremtidige virksomhet. Dette gjelder også for drøfting av rapporterte samhandlingsavvik (jfr. Overordnet samarbeidsavtale), evaluering og kvalitetssikring av tjenestene.

5.2. Oversikt over arenaer for kompetansedeling

Sekretariat for overordnet samarbeidsorgan sørger for å utarbeide en, til en hver tid oppdatert oversikt over eksisterende arenaer for kompetansedeling, der begge parter er involvert.

Partene sørger for at både eksisterende og nye kompetansedelingstiltak meldes inn til sekretariatet jevnlig.

5.3. UNNs forpliktelser

UNN forplikter til å:

- gi råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er påkrevet for at den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal kunne løse sine oppgaver etter lov og forskrift.
- medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning.

UNN er avtalepart med 31 kommuner og skal bistå likeverdig og koordinert overfor samtlige 31 kommuner, også i henhold til kompetansedeling og informasjonsutveksling. UNN skal bidra til at det etableres en god, robust og velorganisert samhandlingsstruktur på dette område.

Partene er enige om å bygge videre på allerede etablerte samhandlingsarenaer som berører begge parter, for eksempel lokalsykehus, distriktsmedisinske sentra, sentra for psykisk helse, interkommunale samhandlings- og kompetansenettverk og ambulerende team.

UNN må sørge for tydelige adresser for henvendelser fra kommunene, vedr. kompetanse- og veiledningsbehov.

5.4. Kommunens forpliktelser

Kommunen forplikter til å:

- gi råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er påkrevet for at spesialisthelsetjenesten skal kunne løse sine oppgaver etter lov og forskift.
- medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning.
- I samarbeid med UNN, bistå til videreutvikling av etablerte samhandlingsarenaer som berører begge parter, også i henhold til gjensidig kompetanseutvikling og informasjonsutvikling.

Kommunen må sørge for tydelige adresser for henvendelser fra foretaket vedr. kompetanse- og veiledningsbehov.

5.5. Ansvarsforhold

Partene har gjensidig ansvar for at informasjonsutvekslingen knyttet til partenes behandlingsansvar understøtter et helhetlig pasientforløp, slik at relevant informasjon er tilgjengelig for rett person til rett tid og på rett sted.

Med relevant informasjon menes helsefaglig, organisatorisk og relasjonell informasjon om pasient/ pasientforløp som er nødvendig for at helsearbeidere skal kunne tilby individualisert helsehjelp på høyt faglig nivå.

Kommunene og spesialisthelsetjenesten har ulik og komplementær kompetanse (diagnosespesifikk vs. personspesifikk). Partene har et gjensidig ansvar for kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling. Hvordan dette skal gjøres ved innleggelser og utskrivinger er beskrevet i tjenesteavtalene nr. 3 og 5.

Avtalens parter bærer selv sine kostnader ved all aktivitet knyttet til denne tjenesteavtalen, hvis ikke annet er avtalt.

5.6. Videreutvikling av etablerte møtearenaer for kompetansebygging og deling av kunnskap

5.6.1. Faglige nettverk

Fagnettverk etableres som møteplasser, både internt i egen virksomhet, og på tvers av spesialist- og kommunehelsetjenesten, mellom regionale, lokale, kommunale og interkommunale nettverk i regionen. Fagnettverk kan etableres som fysiske og/eller virtuelle

møteplasser. Hensikten er å skape arena for kompetansebygging, erfaringsutveksling, fagutvikling og kvalitetsarbeid.

Gjennom å videreutvikle samarbeid i fagnettverkene vil UNN og kommunene kunne dele kunnskap, bygge kompetanse og fremme forskning og samtidig skape forutsetninger for at resultatene omsettes i praksis. Fagnettverkene skal dermed legge til rette for både individuell læring for den enkelte medarbeideren og for kollektiv læring, der læringens motiv er utvikling av virksomheten/tjenesten i egen organisasjon og region, samt å sette fokus på partenes komplementære kompetanse.

Partene plikter til å holde hverandre orientert om aktivitet i interne faglige nettverk som kan være av betydning for andre part. Både UNN og kommunen må sikre at faglige nettverk i sykehus og kommune ikke blir konkurrerende, men supplerende nettverk. Målgruppe for hvert enkelt fagnettverk må være tydelig definert. God forankring i respektive fagmiljø og ledelse vil være av betydning, samt tydelig avklaring av ressurser til koordineringsansvar. Samarbeid om etablering av flere virtuelle fagnettverk og e-læringstilbud bør vurderes. Partene tilstreber å gjøre mest mulig av nettbasert læring tilgjengelig for begge parter, der dette vurderes hensiktsmessig.

5.6.2. Hospiteringsordninger

Hospitering defineres som et tidsavgrenset opphold på en annen arbeidsplass. Formålet med hospiteringen er at den som hospiterer skal oppdatere sin fagkompetanse eller lære seg noe nytt om arbeidsmåter, teknologi, sette ut teori i praksis osv[1].

Hospitering foregår ofte i forhold til pasienter med sammensatte behov eller spesielle utfordringer, ut fra det opplæringsbehovet primær- og/eller spesialisthelsetjenesten har.

Partene har et gjensidig ansvar for å legge til rette for hospitering, ut fra andre parts forespørsel og behov. Behovet for etablering av flere faste hospiteringsordninger bør vurderes. Partene er enige om at man i fellesskap utarbeider rutiner for hospitering innen regionen, der gjensidig hospitering vektlegges. I rutinene bør det også fremkomme en tydelig adresse for partenes forespørsler om hospitering.

5.6.3. Ambulante team

Ambulerende tjenester defineres her som tverrfaglig behandling på spesialisert nivå gitt av et team i eller nær hjemmet, uten at pasienten legges inn på sykehus. Tjenestene kan gis av sykehuset, av kommunen eller av disse i samarbeid. Formålet med ambulante team er å bidra til kompetanseoverføring mellom behandlingsnivåene, forebygge innleggelser, og motvirke at pasienter og pårørende får lang reisevei til sykehus (jfr. St.melding nr. 47, Samhandlingsreformen kap.6.5).

UNN har etablert tverrfaglige ambulante team innen mange fagområder der samarbeid med enkeltkommuner er godt innarbeidet. Ambulante team fungerer her som et godt verktøy for gjensidig kompetanseutveksling.

Enkelte kommuner har etablert kommunale ambulante team knyttet til blant annet diabetes, demens og lindrende behandling. Behovet for etablering av flere kommunale ambulante team innen andre fagområder bør vurderes (jfr. St. melding nr. 47 kap 6.5).

---

[1] Definisjon hentet fra Fafo-rapport 2010:16, Andersen et al. Kompetanseutvikling gjennom hospitering.

Behovet for etablering av nye, faste ambuleringsordninger bør vurderes. Fagmiljøene må sikre at det finnes rutiner for ambulerende virksomhet i regionen, der spesielt ansvars- og oppgavefordeling mellom ambulante team i sykehus respektive kommune er tydelig definert. Også bruk av telemedisinske løsninger (ambulering via videokonferanse) og en tydelig adresse for partenes forespørsel om ambulering må avklares.

5.6.4. Praksiskonsulentordningen

Praksiskonsulentordningen - PKO - er et nettverk av allmennpraktiserende leger som skal sikre og styrke samarbeidet mellom sykehusets avdelinger, allmennpraktiserende leger og den kommunale pleie- og omsorgstjenesten til beste for enkeltpasienten. Som praksiskonsulenter arbeider allmennleger deltidsstillinger inne på sykehus og gjennom sin kjennskap til både første- og andrelinjetjenesten prøver å identifisere områder der samarbeidet ikke fungerer optimalt mellom de to delene av helsevesenet.

6. Brukermedvirkning

Partene skal tilstrebe brukermedvirkning og ansattemedvirkning innenfor sine organisasjoner når det gjelder gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling gjennom partenes felles møteplasser.

Med brukermedvirkning mener vi at brukeren skal ha støtte til:

- å utvikle kompetanse og ferdigheter i god egenomsorg
- 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.

Partene er enige om at kravet til brukermedvirkning også skal understøttes ved at synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalget ved UNN, eldreråd og fra funksjonshemmede i kommunen skal tillegges vekt.

Partene 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.

7. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra den er underskrevet og gjelder frem til en av partene 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.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering. Sekretariatet for Overordnet samarbeidsorgan initierer revisjonsprosessen av denne tjenesteavtale.

Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg.

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

8. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom Målselv kommune og UNN.

9. Dato og underskrift

Sted og dato: Moen 14/11-12

MÅLSELV KOMMUNE
Ordføreren

For Målselv kommune

Sted og dato: Tromsø, 18.10.12

For Universitetssykehuset Nord-Norge HF