

# Samarbeidsavtale

mellom Sykehuset Innlandet HF og kommunene i sykehusområdet

## HELSEFELLESSKAP Innlandet



Gjelder fra 1. mars 2024

## Innhold

1. Partnerne .....	1
2. Rettsgrunnlag og virkeområde.....	1
3. Formål .....	1
4. Samarbeidsformer og samarbeidsorgan .....	2
5. Samarbeidsavtalen.....	2
5.1. Avtaler om samarbeid mellom Partnerne .....	3
6. Grunnleggende prinsipper for samarbeidet mellom Partnerne.....	3
7. Ansvar- og oppgaver.....	3
8. Vedtakskompetanse og delegering .....	4
9. Plikt til gjennomføring og forankring .....	4
10. Håndtering av uønskede hendelser/avvik, uenighet og tvisteløsning.....	5
10.1. Håndtering av uønskede hendelser/avvik .....	5
10.2. Håndtering av uenighet.....	5
10.3. Tvisteløsning .....	5
11. Mislighold.....	5
12. Varighet, revisjon og oppsigelse .....	5
12.1. Forhandlingsutvalg.....	6
13. Dato og underskrift .....	6

### Delavtaler

Delavtale 1 – Pasientsamarbeid

Delavtale 2 – Samarbeid om kompetansedeling, utdanning, innovasjon og forskning

Delavtale 3 – Digitalt samarbeid

Delavtale 4 – Samarbeid om beredskap

Delavtale 5 – Felles planlegging og utvikling

## 1. Partnerne

Samarbeidsavtalen er inngått mellom kommune (heretter Kommunen) og Sykehuset Innlandet HF (heretter Helseforetaket), i fellesskap omtalt som Partnerne.

Revidert utgave av Samarbeidsavtalen erstatter tidligere overordnet avtale inngått 1.3.2019 og vedtak om tilslutning til Helsefellesskap Innlandet i kommunestyrene og Sykehuset Innlandet HF i 2021.

Ny revidert Samarbeidsavtale trer i kraft 1.3.2024.

## 2. Rettsgrunnlag og virkeområde

Ved å inngå Samarbeidsavtale, oppfyller Partnerne den lovpålagte plikten i henhold til Lov om helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 §§ 6-1 og 6-2 m. fl. og Lov om spesialisthelsetjenester av 2. juli 1999 § 2-1e.

Helseforetaket og Kommunen er gjennom lovverket tillagt hver sine kompetanse- og ansvarsområder. Virkeområdet for Samarbeidsavtalen er områder der det er behov for et samarbeid om tilbud til pasienter.

Samarbeidsavtalen gjelder også for fastleger og for private og ideelle aktører som utfører oppgaver på vegne av Helseforetaket eller Kommunen, herunder også avtalespesialister.

Helseforetaket og Kommunen skal hver for seg sørge for at dette innarbeides i sine avtaler med oppdragstakere.

## 3. Formål

Partnerne skal etterstrebe å yte og utvikle sammenhengende helsetjenester der innbyggere skal mestre å leve selvstendige liv. Våre felles helsetjenester skal være bærekraftige, tilgjengelige, fremtidsrettede og ha effekt for innbyggerne.

Samarbeidet har som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester. Formålet med avtalen er å fremme samarbeid mellom Partnerne for å sikre helse- og omsorgstjenester av god kvalitet og tilrettelegge for at pasienter, brukere og pårørende involveres og opplever at helsetjenestene:

- gis til rett tid og på rett sted
- er faglig forsvarlig
- er samordnede og helhetlige, samt likeverdige på tvers av forvaltningsnivå og geografi
- er trygge og forutsigbare
- er preget av kontinuitet
- er kostnadseffektive

Samarbeidsavtalen skal sikre en tydelig og hensiktsmessig fordeling av oppgaver og ansvar mellom Partnerne. Folkehelsearbeid og forebyggende tiltak for å bedre befolkningens helse og redusere tilvekst av pasienter skal være en del av samarbeidet.

#### 4. Samarbeidsformer og samarbeidsorgan

Avtale om helsefelleskap ble inngått mellom regjeringen og KS høsten 2019. I tråd med [Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023](#) utgjør Helseforetaket og kommunene i sykehusområdet, Helsefelleskapet Innlandet. Helseforetaket og kommunene tilsluttet seg Helsefelleskap Innlandet ved vedtak i styret i Helseforetaket og kommunestyrene 2021.

Helsefelleskap Innlandet er et konsensusorgan. Beslutninger basert på konsensus er bindende for Helseforetaket og Kommunen. Partnerne har ansvar for å stille med nødvendige fullmakter. Partnerne skal sørge for lokal behandling og forankring av saker i egne linjer og i styret i Helseforetaket og i kommunestyret ved behov.

Samarbeidet er organisert på tre nivåer:

- Partnerskapsmøtet
- Strategisk samarbeidsutvalg
- Faglig samarbeidsutvalg

I tillegg er det etablert et sekretariat i Helsefelleskap Innlandet.

Nærmere beskrivelse av Helsefelleskap Innlandet, herunder sammensetning, organisering og mandat, er tatt inn i delavtale 5, Felles planlegging og utvikling.

#### 5. Samarbeidsavtalen

Samarbeidsavtalen består av en overordnet avtale, fem delavtaler og samarbeidsprosedyrer, heretter omtalt som Samarbeidsavtalen.

Delavtaler og samarbeidsprosedyrer er en del av Samarbeidsavtalen og er rettslig bindende for Partnerne med mindre annet fremgår, og oppfyller tilsammen kravene i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2.

Delavtalene regulerer juridiske og økonomiske forpliktelser, samt fastslår Partnernes rettigheter og plikter utover det som går fram av den overordnede samarbeidsavtalen på følgende områder:

1. Pasientsamarbeid
2. Samarbeid om kompetansedeling, utdanning, innovasjon og forskning
3. Digitalt samarbeid
4. Samarbeid om beredskap
5. Felles planlegging og utvikling

Samarbeidsprosedyrene er detaljerte og praktiske beskrivelser av samhandlingen i pasientforløp, ansvars- og rollefordeling, informasjons- og veiledningsansvar, håndtering av finansiering og organisering mv. Disse er ment som et praktisk oppslagsverk for helsepersonell og andre ved gjennomføringen av helsehjelp.

Delavtaler og samarbeidsprosedyrene reguleres av den overordnede avtalens bestemmelser når det gjelder samarbeidsformer, tvisteløsninger og gjennomføring.

I tilfelle uoverensstemmelse mellom overordnet samarbeidsavtale og delavtaler eller samarbeidsprosedyrer, er bestemmelsene i overordnet avtale styrende.

### 5.1. Avtaler om samarbeid mellom Partnerne

Nye avtaler om samarbeid mellom Partnerne som er omfattet av helse og omsorgstjenesteloven § 6-2 skal anses som en del av Samarbeidsavtalen. Dette gjelder avtaler som involverer Helseforetaket og minst en av kommune i Helsefelleskap Innlandet som part. Avtaler som inngås skal være forenlig med intensjonene i Samarbeidsavtalen. Ved inngåelse av slike avtaler mellom Partnerne, må ansvarsforholdene avklares, herunder fag- og arbeidsgiveransvaret og hvordan tjenesten skal organiseres og finansieres.

Sekretariatet skal sikre at det blir utarbeidet en oversikt over avtaler som er inngått innen neste revisjon av Samarbeidsavtalen, og de skal legge frem en strategi for forenkling og effektivisering av arbeidet om avtaleforvaltning.

## 6. Grunnleggende prinsipper for samarbeidet mellom Partnerne

Partnerne er enige om at følgende prinsipper skal gjelde for samarbeidet:

- Samarbeidet skal bygge på likeverdighet mellom Partnerne.
- Utvikle en god samarbeidskultur som sikrer tidlig involvering, felles situasjonsforståelse, åpen og ærlig kommunikasjon.
- Partnerne har forståelse for hverandres arbeidssituasjon, roller og rammer og har en løsningsorientert tilnærming.
- Avgjørelser skal tas i samarbeid med pasienten. Vi spør pasienter, brukere og pårørende «Hva er viktig for deg?» og støtter opp under den enkeltes mestringsevne.

Partnerne skal også legge til rette for samarbeid med andre som yter tjenester til brukere av helsetjenestene, som fastleger, Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV), Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat), skole og utdanning, politiet og Kriminalomsorgen.

## 7. Ansvar- og oppgaver

Det er enighet om følgende prinsipper for ansvars- og oppgavefordeling:

- Partnerne skal ha særlig fokus på samarbeid om de pasientene som trenger det mest.
- Tjenester skal utføres på laveste effektive og forsvarlige omsorgsnivå.
- Helseforetaket og Kommunen skal i fellesskap bidra til bærekraftige helse- og omsorgstjenester.
- Ansvars- og oppgavefordeling skal ivaretas gjennom helhetlige pasientforløp utviklet i fellesskap.
- Pasientforløp ved inn- og utskrivning skal omfatte en tydelig beskrivelse av samhandlingen mellom Helseforetaket og Kommunen slik at arbeidsprosesser, informasjonsflyt og gjennomføring er tydelig beskrevet.
- Verken Helseforetaket eller Kommunen kan alene definere hva som er Helseforetakets eller Kommunens ansvar.
- Verken Helseforetaket eller Kommunen kan gi løfter, tilsagn eller bestillinger om tjenester på den andres vegne.
- Det kan avtales særskilt at Helseforetaket eller Kommunen utfører oppgaver for hverandre, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1. Slik overføring av oppgaver må være forsvarlig, gi merverdi for pasientgruppen og skal ikke gå utover behandlingskvaliteten. Det overordnede prinsipielle ansvaret vil ikke endres. Oppgaveoverføring forutsetter enighet mellom Partnerne og at det er foretatt en forsvarlighetsvurdering. Det medisinskfaglige ansvaret følger oppgaven og overføres

- samtidig. Partnerne som avgir oppgaven plikter å bidra til opplæring, råd og veiledning.
- Partnerne har gjensidig informasjon- og involveringsplikt i forhold som påvirker den annen part, som for eksempel ved endringer i pasienttilbud som får økonomiske, organisatoriske, praktiske og kompetansemessige konsekvenser for den andre part. Partnerne skal avklare konsekvensen av endringene og finne felles løsninger sammen.

## 8. Vedtakskompetanse og delegering

- Styret i Helseforetaket og i kommunestyrene skal vedta overordnet samarbeidsavtale og større endringer i denne avtalen.
- Styret i Helseforetaket og kommunestyrene skal vedta delavtalene og større endringer i disse avtalene.
- Partnerskapsmøtet kan vedta mindre endringer i overordnet samarbeidsavtale.
- Strategisk samarbeidsutvalg kan vedta mindre endringer i delavtaler.
- Strategisk samarbeidsutvalg skal vedta samarbeidsprosedyrer og endringer i disse.
- Strategisk samarbeidsutvalg kan delegerer myndighet til å gjøre endringer i samarbeidsprosedyrer til sekretariatet og til faglig samarbeidsutvalg i fellesskap.
  - Sekretariatet og faglig samarbeidsutvalg kan i fellesskap utarbeide og vedta samarbeidsprosedyrer ved behov for prosedyrer innenfor konkrete fagområder. Samarbeidsprosedyrer skal refereres i Strategisk samarbeidsutvalg.
- Partnerskapsmøtet skal vedta strategiplan for Helsefellesskap Innlandet med strategiske satsninger.
- Strategisk samarbeidsutvalg skal vedta prioriteringer av strategiske satsninger og handlingsdelen til strategiplan.

Sekretariatet skal fremme saker til Strategisk samarbeidsutvalg, samt sikre oppfølging og forankring av vedtak fra Helsefellesskap Innlandet.

## 9. Plikt til gjennomføring og forankring

Partnerne forplikter seg til å:

- gjøre Samarbeidsavtalen kjent i egen virksomhet og for samarbeidspartnere
- implementere vedtak og beslutninger i Helsefellesskap Innlandet innenfor egen virksomhet
- involvere hverandre tidlig i prosessen om endringer i rutiner, organisering og lignende som kan ha innvirkning – herunder økonomisk innvirkning - på de områdene avtalen omfatter
- bidra med samhandlingsressurser til et felles sekretariat som har et særskilt ansvar for å bistå med organisering og veiledning mellom Partnerne
- dele relevante data slik at utviklingen av samhandlingsarbeidet kan følges over tid

## 10. Håndtering av uønskede hendelser/avvik, uenighet og tvisteløsning

Formålet er å sikre kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet i overgangene mellom Kommunen og Helseforetaket. Partnerne skal ha rutiner for håndtering av uønskede hendelser/avvik og forbedringsarbeid for Samarbeidsavtalen.

### 10.1. Håndtering av uønskede hendelser/avvik

Rutine for håndtering av uønskede hendelser/avvik og systematisk forbedringsarbeid:

- Uønskede samhandlingshendelser/avvik og forbedringsforslag skal meldes etter gjeldende prosedyre.
- Sekretariatet skal sikre en systematisk gjennomgang av uønskede samhandlingshendelser og forbedringsforslag, og holde Strategisk samarbeidsutvalg orientert om omfang, prinsipielle saker og alvorlige samhandlingshendelser.

Læring og spredning av kvalitetsforbedring og sikkerhetsarbeid foregår som:

- tema internt hos Partnerne
- tema i faste møter mellom kommunen og helseforetak
- statistikk på uønskede hendelser/avvik legges ut på avtalte nettsider

### 10.2. Håndtering av uenighet

Partnernes intensjon er å løse uenighet i en dialog mellom Partnerne.

- Prinsipper knyttet til pasientrelaterte saker søkes løst i linjen mellom Partnerne, på lavest mulig og samme nivå.
- Dersom det oppstår uenighet knyttet til Samarbeidsavtalen, skal det forsøkes å løses på laveste mulig og samme forvaltningsnivå.
- Oppnås ikke enighet mellom Partnerne på laveste nivå, opprettes uenighetsprotokoll og saken løftes til overordnet nivå i Helseforetaket og Kommunen.
- Ved behov fremmes saken via sekretariatet til Strategisk samarbeidsutvalg.

### 10.3. Tvisteløsning

- I saker hvor Partnerne ikke kommer til enighet, kan hver part bringe saken inn for Nasjonalt tvisteløsningsorgan.
- Partnerne er enige om at uttalelsen fra Nasjonalt tvisteløsningsorgan skal være bindende.

## 11. Mislighold

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

## 12. Varighet, revisjon og oppsigelse

Samarbeidsavtalen trer i kraft fra 1.3.2024 og gjelder frem til den sies opp av en av Partnerne eller ny overordnet avtale inngås mellom Partnerne.

Samarbeidsavtalen skal gjennomgås årlig med sikte på nødvendige oppdateringer og revideres

minimum hvert fjerde år. Strategisk samarbeidsutvalg har ansvar for den årlige evalueringen av Samarbeidsavtalen.

Hver av Partnerne kan kreve avtalen, hele eller deler av denne, revidert dersom vesentlige forutsetninger for Samarbeidsavtalen endres.

Samarbeidsavtalen kan sies opp med ett års frist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Dersom en part sier opp avtalen, skal det regionale helseforetaket varsle Helsedirektoratet, jf. helse og omsorgstjenesteloven § 6-5. Om avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen utgangen av oppsigelsestiden.

### 12.1. Forhandlingsutvalg

Ved en revisjon av Samarbeidsavtalen oppnevner Partnerne et forhandlingsutvalg. Forhandlingsutvalget skal framforhandle og reforhandle samarbeidsavtalen. Forhandlingsutvalget skal søke å løse saker der Partnerne er uenige i spørsmål som har faglige, økonomiske eller prinsipielle konsekvenser ved reforhandling.

Forhandlingsutvalget skal bestå av:

- Inntil fem medlemmer fra Kommunen, der minst to er medlemmer i Strategisk samarbeidsutvalg
- Inntil fem medlemmer fra Helseforetaket, der minst to er medlemmer i Strategisk samarbeidsutvalg

Leder for kommunenes forhandlingsutvalg, utnevner medlemmer til kommunal revisjonsgruppe. Administrerende direktør ved Sykehuset Innlandet HF oppnevner medlemmer til Helseforetakets revisjonsgruppe. Brukermedvirkning skal ivaretas i revisjonsprosess.

Sekretariatet ivaretar sekretariatsfunksjonen for forhandlingsutvalget, sikrer fremdrift og holder strategisk samarbeidsutvalg oppdatert undervegs i revisjonsarbeidet.

### 13. Dato og underskrift

Samarbeidsavtalen er utferdiget i to eksemplar, ett til hver av partene. Avtalen arkiveres i Helseforetakets og Kommunens sak- og arkivsystem og publiseres på deres nettsider. I tillegg oversendes Samarbeidsavtalen til Helsedirektoratet, jf. helse og omsorgstjenesteloven § 6-4.

Dato: 29.2.2024

Os kommune



ordfører

Dato: 30. april 2024

Sykehuset Innlandet HF



styreleder

## Delavtale 1

### Pasientsamarbeid

Delavtale 1 er en del av Samarbeidsavtalen og regulerer enkelte temaer innen pasientsamarbeid. Delavtalen er rettslig bindende for Partnerne med mindre annet fremgår, og ivaretar til sammen kravene i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2. Delavtalen regulerer juridiske og økonomiske forpliktelser, samt rettigheter og plikter utover det som fremgår av den overordnede avtalen.

Formålet med delavtale 1 Pasientsamarbeid, er at Partnerne sikrer forsvarlige overganger for innbyggerne mellom forvaltningsnivåene, utveksling av relevant informasjon og bærekraftig drift for Helseforetaket og Kommunen.

#### 1. Generelle prosedyrer som gjelder ved alle innleggelser

##### 1.1. Elektronisk meldingsutveksling og dokumentasjon

Informasjonsutveksling skal skje elektronisk. Telefon skal benyttes i de tilfeller det haster med rask respons. Dersom meldingsutvekslingen ikke fungerer, skal telefon benyttes for å utveksle informasjon.

Ved behov for informasjonsutveksling mellom Kommune og Helseforetaket forutsettes det at det er en vei inn, og at denne benyttes.

##### 1.2. Koordinerte tjenester for innbyggere, herunder barn og unge

For innbyggere med langvarige og store sammensatte behov skal Partnerne sørge for god koordinering av tjenester internt og mellom nivåer.

Partnerne må påbegynne samarbeide så tidlig som mulig der pasient trenger styrket botilbud i etterkant av innleggelse.

##### 1.3. Pasienter som har behov for følge av kjent personale fra kommunen

Helseforetaket har det medisinskfaglige ansvaret når helseforetaket er tjenesteyter. De er derfor også ansvarlig for å sørge for eventuelt følgepersonell der det er særlige behov for dette. Kommunen kan, etter nærmere avtale, stille ansatte til disposisjon og har da arbeidsgiveransvaret for følgepersonell.

Ved innleggelse av barn under 18 år som har vedtak om omsorg i barnebolig, bør kommunen opprettholde tilsvarende bistand i sykehus.

De ansvarlige ved aktuell sykehusavdeling bestemmer, i samråd med kommunen, om pasienten har behov for kjent personell, og vurderer fortløpende behov.

- Ved planlagt innleggelse har Kommunen ansvar for at det er inngått skriftlig avtale i forkant av oppholdet.
- Ved øyeblikkelig hjelp inngås det en midlertidig avtale muntlig. Muntlig avtale dokumenteres i pasientens journal. Kommunen har ansvar for at avtalen blir gjort skriftlig påfølgende dag. Avtalen godkjennes av leder/ansvarshavende på sykehuset.

Helseforetaket dekker Kommunens lønnsutgifter for følgepersonell, inkludert lønnsutgifter for faktisk reisetid mellom arbeidssted i Kommunen og Helseforetak der det er inngått skriftlig avtale.

Kommunen dekker lønnsutgifter for følgepersonell i følgende tilfeller:

- for vakter der pasienten til vanlig har vedtak om, eller i praksis, minst «en til en bemanning» i kommunen
- dersom betalingsansvar for utskrivningsklar pasient inntreffer
- overtid

I følgende tilfeller skal kostnader for følgepersonell dekkes av Helseforetaket:

- der det er behov for bruk av personlig brukerstyrt assistent utover vedtak
- når pasientens behov til vanlig dekkes gjennom kommunal digital hjemmeoppfølging, dvs at bemanning i kommunen ikke er knyttet opp til den enkelte bruker

Kommunen dekker i tillegg faktiske reise-/transportutgifter og eventuelt diett for følgepersonell. Kommunen sender refusjonskrav til Helseforetaket innen to måneder etter innleggelse.

#### 1.4. Pasienter i livets slutfase

Partnerne skal, i samarbeid med pasient og pårørende, unngå overføringer av pasienter i livets slutfase. Dette gjelder både fra Helseforetak til Kommune og fra Kommune til Helseforetak.

## 2. Samarbeid ved innleggelse i sykehus, under innleggelse og ved utskrivning fra sykehus

### 2.1. Henvisning til og dokumentasjon ved innleggelse i Sykehuset Innlandet

Henviser skal sende elektronisk henvisning i samsvar med [Henvisningsveilederen fra Helsedirektoratet](#).

Nødvendig informasjon ettersendes så snart som mulig. Henviser skal konferere muntlig og utveksle nødvendig informasjon ved øyeblikkelig innleggelse.

Før pasienten henvises til Helseforetaket for vurdering, skal Kommunen legge til rette for at henviser kan vurdere andre muligheter enn innleggelse, herunder bruk av kommunale akutte døgnseger (KAD).

### 2.2. Samarbeid under innleggelse

«Helseopplysninger» som sendes fra Helseforetaket til Kommunen, gjelder som søknad om kommunale tjenester. Dersom pasienten ikke ønsker kommunale tjenester, eller motsetter seg oversendelse av helseopplysninger til Kommunen, skal «Helseopplysninger» ikke sendes.

### 2.3. Samarbeid ved innleggelse og utskrivning

Der pasienten har kommunale tjenester, skal Kommunen snarest mulig, og senest innen åtte timer etter mottatt «Melding om innlagt pasient», sende «Innleggelsesrapport» med oppdatert legemiddelliste. Ved kjent, planlagt innleggelse skal Innleggelsesrapport sendes i forkant.

Innleggelsesrapporten skal inneholde opplysninger om:

- hvilke kommunale tjenester pasienten mottar
- nærmeste pårørende og eventuelt barn som pårørende
- kjent smitte- og bærerstatus
- kjent cave («skal ikke ha»)
- pasienten er vurdert til *ikke* å være samtykkekompetent for personlig forhold

«Helseopplysninger» som skal sendes innen 24 timer etter innleggelse, eller innen 24 timer etter at behov er oppdaget, jf. forskriften § 8, skal minimum inneholde følgende:

- pasientens innleggesårsak og status
- antatt utrednings- og behandlingsforløp
- forventet utskrivningstidspunkt
- dersom pasientens bolig antas å ikke være egnet ved utskrivning, eller pasienten ikke har bolig, skal varselet også opplyse om dette

Det skal være kontinuerlig dialog mellom Kommunen og Helseforetaket gjennom hele innleggesperioden ved oppdaterte «Helseopplysninger».

Helseforetaket skal under innleggelsen informere Kommunen om andre relevante opplysninger, herunder (Denne informasjonen knyttes ikke til kommunes betalingsplikt kap. 2.5.4)

- nærmeste pårørende og eventuelt barn som pårørende
- kjent smitte- og bærerstatus
- kjent cave («skal ikke ha»)
- der pasienten er vurdert til *ikke* å være samtykkekompetent for personlig forhold

#### 2.4. Hjelpemidler

Helseforetaket skal så snart som mulig etter en innleggelse informere Kommunen om behov for tekniske hjelpemidler som pasienten trenger etter utskrivelse.

Kommunen skal sørge for tilrettelegging, bestilling og utlevering av nødvendige tekniske hjelpemidler.

Helseforetaket rekvirerer under innleggelsen behandlingshjelpemidler og sørger for at disse er tilgjengelig ut fra pasientens individuelle behov på tidspunktet for en utskrivelse (for eksempel insulinpumpe/smertepumpe). Nødvendig opplæring skal være avtalt, og ved behov, være gjennomført før utskrivning. Kommunen plikter å legge til rette for at ansatte deltar på opplæring så snart som mulig.

#### 2.5. Utskrivning

##### 2.5.1. Frister for varsling av utskrivningsklar pasient

Utskrivningsklare pasienter varsles med «Melding om utskrivningsklar pasient» tidligst mulig, og senest kl. 14.30 alle dager.

##### 2.5.2. Kommunens svarfrist

Kommunen skal innen fire timer etter mottatt «Melding om utskrivningsklar pasient» gi beskjed om Kommunen kan ta imot pasienten og fra hvilket tidspunkt. Kommunen skal forberede og iverksette nødvendige tiltak for å kunne ta imot pasienten så raskt som mulig.

Dersom Kommunen mottar «Melding om utskrivningsklar pasient» etter kl. 14.30, løper Kommunens svarfrist fra påfølgende dag kl. 08.00. Kommunen skal innen fire timer gi beskjed om Kommunen kan ta imot pasienten og fra hvilket tidspunkt.

##### 2.5.3. Utskrivning av pasient

Helseforetaket kan ikke skrive ut *en utskrivningsklar pasient med behov for kommunale tjenester* før Kommunen har bekreftet at de kan ta imot pasienten.

Pasienter kan ikke skrives ut på lørdag og søndag når hjelpebehovet er vesentlig endret, eller det må etableres et nytt og omfattende tjenestetilbud, og dette ikke er kjent og varslet før kl. 14.30 på fredag.

Kommunen skal tilstrebe å ta imot, på ettermiddag og helg, pasienter som etter utskrivning har endret tjenestebehov og som Kommunen vurderer at de kan gi et forsvarlig tjenestetilbud til.

#### 2.5.4. Kommunens betalingsplikt

Partene er enige om at forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter (heretter kalt forskriften) gjelder med de presiseringer som fremkommer under.

Mottar Kommunen varsel om utskrivningsklar pasienten etter kl. 14.30, inntretr Kommunens betalingsplikt fra og med neste dag. Betalingsplikten utsettes ikke, dersom Kommunen ikke kan ta imot pasienten neste dag på grunn av manglende kapasitet.

Dersom det må etableres et nytt og omfattende tjenestetilbud til pasient som meldes utskrivningsklar pasient lørdag eller søndag, og dette ikke er kjent og varslet før kl. 14.30 på fredag, inntretr Kommunens betalingsplikt fra mandag.

Betalingsplikten opphører fra og med det døgnet Kommunen tar imot pasienten.

#### 2.5.5. Frist for ankomst bosted ved utskrivning

Utskrivning skal planlegges slik at pasienten ankommer bosted i Kommunen senest kl. 21.00. Dersom pasienten ikke vil ankomme bosted innen kl. 21.00, ligger pasienten inne på sykehuset til dagen etter uten kostnad for Kommunen.

### 3. Den akuttmedisinske kjede

Partnerne skal samarbeide og utvikle den akuttmedisinske kjede mellom tjenestenivåene.

Kommunen har ansvar for å sørge for tjenester som legevakt, heldøgns medisinsk akuttberedskap, medisinsk nødmeldetjeneste og psykososial beredskap og oppfølging.

Helseforetaket har blant annet ansvar for medisinsk nødmeldetjeneste, AMK-sentralen, ambulansetjeneste og øvrig akuttmedisinsk beredskap.

Partnerne skal utrede behovet for avtaler om bistand fra akuttgjelpere.

### 4. Kommunal øyeblikkelig hjelp – døgnseger, KAD

Alle kommuner i Helseforetaket sitt sykehusområdet skal innfri lovkravet om kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnstilbud (KAD). Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter som har behov for øyeblikkelig hjelp og som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til. Kommunens plikt gjelder både pasienter og brukere med somatisk sykdom og sykdom innenfor psykisk helse- og rus.

Det er sykehjemslege, legevaktslege eller fastlege som avgjør om pasienten skal innlegges KAD, herunder om innleggelsen er forsvarlig og pasienten er i målgruppen.

### 5. Samarbeid om svangerskap, fødsel, jordmortjenester og barselomsorg

Helseforetaket har ansvar for følgetjenesten for fødende med mere enn 90 minutter reisevei til nærmeste fødested.

Kommunen skal samarbeide med spesialisthelsetjenesten om følgetjenesten.

## Delavtale 2

### Samarbeid om kompetansedeling, utdanning, innovasjon og forskning

Delavtale 2 er en del av Samarbeidsavtalen og regulerer enkelte temaer innen kompetansedeling, utdanning, innovasjon og forskning. Delavtalen er rettslig bindende for Partnerne, med mindre annet fremgår, og ivaretar til sammen kravene i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2. Delavtalen regulerer juridiske og økonomiske forpliktelser, samt rettigheter og plikter utover det som fremgår av den overordnede avtalen.

Formålet med delavtalen er å sikre kunnskapsoverføring, kompetansedeling, forskning og innovasjon i samhandlingsfeltet mellom Partnerne i helse- og omsorgstjenesten og utdanning som skal bidra til helhetlige og forsvarlige pasientforløp.

#### 1. Gjensidig kompetanseoverføring og informasjonsutveksling

##### 1.1. Felles digital plattform

Partnerne skal sikre fysiske og digitale møteplasser for kompetanseheving, herunder videreutvikle en felles digital plattform for informasjonsdeling og kompetanseutveksling i Innlandet.

##### 1.2. Hospitering

Hospitering skal avtales mellom Partnerne, med definert område og varighet. Opplæring knyttet til enkeltpasienter ivaretas av veiledningsplikten. Hospitanten opprettholder alle tariffmessige rettigheter (lønn, ferie, yrkesskadeforsikring, med mer) hos egen arbeidsgiver i hospiteringsperioden. Hospitanten er underlagt det juridiske ansvar i den virksomheten vedkommende hospiterer.

Eventuell dekning av reise og opphold avtales mellom arbeidsgiver og hospitant.

#### 2. Leger i spesialisering

Partnerne skal sikre samarbeide om fordeling og tilby det antall plasser for leger i spesialisering (LIS1) som er nødvendig for å gjennomføre hele spesialiseringen i Innlandet.

Partnerne skal sikre nødvendig tjeneste i hhv. helseforetak og kommuner for LIS 3 som trenger klinisk praksis (leger i allmennmedisin (ALIS), samfunnsmedisin og enkelte LIS 3 læringsmål i sykehusspesialiteter) hos den samarbeidende part for å oppnå forskriftsfestede læringsmål.

#### 3. Forskning, utvikling og innovasjon

Partnerne skal arbeide for å øke kunnskap om samhandling, effekt av nye arbeidsformer mellom Partnerne, styrket satsning på forskning og innovasjon, og bidra til å redusere arbeidskraftsbehov.

## Delavtale 3

### Digitalt samarbeid

Delavtale 3 er en del av Samarbeidsavtalen og regulerer enkelte temaer innen digitalt samarbeid. Delavtalen er rettslig bindende for Partnerne med mindre annet fremgår, og ivaretar til sammen kravene i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2. Delavtalen regulerer juridiske og økonomiske forpliktelser, samt rettigheter og plikter utover det som fremgår av den overordnede avtalen.

Denne delavtalen har som formål å bidra til at digitalisering er en integrert del av helse- og omsorgstjenesten, og at Partnerne tar i bruk elektronisk samhandling i tråd med nasjonale standarder slik at de understøtter pasientforløp og tilgang til relevant informasjon om pasienten i samhandlingen.

#### 1. Strategisk digital samhandling

Partnerne skal sikre at nye anskaffelser innen digitalisering bidrar til sikker og effektiv informasjonsflyt i pasientforløp og samhandling mellom kommunene og helseforetaket.

#### 2. Drift og forvaltning av dagens informasjonsutveksling i pasientflyt

Partnerne skal, så langt det er mulig, forholde seg til de nasjonale standarder for data og informasjonsutveksling. De skal aktivt være pådrivere overfor sine respektive leverandører om at de forholder seg til disse.

Partnerne skal ha et kjent kontaktpunkt som tar imot henvendelser om feil og avvik i forbindelse med elektronisk samhandling og gi nødvendig veiledning. Kontaktpunktet skal være kjent for både egne ansatte og samarbeidspartnere. Partnerne skal gi tilbakemelding til avsender om feilsendte meldinger så raskt som mulig.

Partnerne skal så tidlig som mulig og varsle planlagt nedetid, endringer og oppgraderinger av systemløsninger.

Planlagte oppgraderinger skal, så langt det er mulig, ikke foregå i ferieperioder som følger skolens sommer-, jule- og påskeferie.

## Delavtale 4

### Samarbeid om beredskap

Delavtale 4 er en del av Samarbeidsavtalen og regulerer enkelte temaer innen beredskap. Delavtalen er rettslig bindende for Partnerne med mindre annet fremgår, og ivaretar til sammen kravene i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2. Delavtalen regulerer juridiske og økonomiske forpliktelser, samt rettigheter og plikter utover det som fremgår av den overordnede avtalen.

Formål med samarbeid om beredskap er å opprettholde og styrke den totale helseberedskapen som Partnerne skal bidra til.

#### 1. Beredskap

Partnerne skal samordne beredskapsplaner og sikre god hendelseshåndtering for kriser og katastrofer ved å dele relevant informasjon, utvikle felles problemforståelse, unngå å svekke hverandres måloppnåelse samt utvikle felles planer og tiltak.

Helseforetaket og Kommunen har ansvar for egne planer for forsyning og forsyningsikkerhet for legemidler, materiell og medisinsk utstyr. Kommunen og Helseforetaket skal bistå hverandre i aktuelle situasjoner.

## Delavtale 5

### Felles planlegging og utvikling

Delavtale 5 er en del av Samarbeidsavtalen og regulerer enkelte temaer innen felles planlegging og utvikling. Delavtalen er rettslig bindende for Partnerne med mindre annet fremgår, og ivaretar til sammen kravene i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2. Delavtalen regulerer juridiske og økonomiske forpliktelser, samt rettigheter og plikter utover det som fremgår av den overordnede del av Samarbeidsavtalen.

Formålet med delavtalen er at Partnerne skal etterleve Samarbeidsavtalen og sikre felles planlegging, gjennomføring og evaluering av felles tjenesteutvikling for pasientgrupper som har tjenester både i kommunene og helseforetaket.

#### 1. Samarbeidsstruktur Helsefelleskap

Sykehuset Innlandet HF og de 42 kommunene i sykehusområdet er tilsluttet Helsefelleskap Innlandet. Kommunene er organisert i syv helseregioner. I tråd med nasjonale føringer, er samhandlingen organisert på tre nivåer: Partnerskapsmøte, Strategisk samarbeidsutvalg og Faglig samarbeidsutvalg.

##### 1.1. Partnerskapsmøte

Partnerskapsmøte (PA) skal beslutte strategiplan for Helsefelleskap Innlandet og sikre revisjon av Samarbeidsavtalen. For Helsefelleskap Innlandet er partnerskapsmøtet delt i to møter, regionale møter og ett administrativt møte. I de regionale møtene deltar politisk og administrativ ledelse fra kommunene og helseforetaket for å utveksle informasjon. I det administrative møtet deltar administrativ toppledelse fra Kommunen og Helseforetaket.

##### 1.2. Strategisk samarbeidsutvalg

Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) skal identifisere strategiske utfordringer på helseområdet og at Samarbeidsavtalen etterleves. Utvalget gir innspill til partnerskapsmøtet, og er et initierende og koordinerende organ i saker som gjelder strategisk utvikling av helsetjenestetilbudet i Innlandet. Utvalget vil legge til rette for forutsigbare og transparente beslutningsprosesser.

Ledervervet i Strategisk samarbeidsutvalg skal alternere hvert andre år, henholdsvis kommune ved kommunedirektør/rådmann og administrerende direktør i Sykehuset innlandet HF. Leder og nestleder skal velges for fire år. Første periode er år 2022 og 2023.

##### 1.3. Faglig samarbeidsutvalg

Strategisk samarbeidsutvalg oppretter Faglige samarbeidsutvalg ut fra behov og prioriterte strategiske satsninger og med konkret mandat.

##### 1.4. Sekretariat

Sekretariat skal sikre at det er åpenhet og legitimitet i beslutningsprosessene. Sekretariatet skal ha en rolle i gjennomføring, oppfølging og forankring i samarbeidet. Kommunene i Innlandet finansierer en interkommunal samhandlingsressurs i 100 prosent stilling med fast kostnad pr kommune tilsvarende kr 5 000,- og et kronebeløp pr innbygger estimert til 2,50 i 2020. Ressursen vil fungere som helseregionen sitt kontaktpunkt i Helsefelleskap Innlandet med å etablere gode

samarbeidsstrukturer, identifisere utviklingsområder og bistå med å implementere satsninger i helseregionene. Helseforetaket stiller med tilsvarende ressurs i sekretariatet.

#### 1.5. Arbeidsutvalg

Arbeidsutvalget skal støtte sekretariatet og bidra til fremdrift i saker, og at det blir bedre forankring- og beslutningsprosesser mellom aktørene i Helsefelleskap Innlandet.

#### 1.6. Representasjon av fastlege, bruker og tillitsvalgt

Fastlege, brukerrepresentant og tillitsvalgte skal være representert på alle tre nivå i tråd med nasjonale føringer. Sekretariat skal sikre åpenhet og legitimitet i beslutningsprosessene.

#### 1.7. Eksterne samarbeidspartnere

Helsefelleskap Innlandet, ved sekretariat, kan delta i samarbeid med eksterne samarbeidspartnere for å samordne felles strategiske satsninger og unngå parallelle satsninger, eks innen kvalifisert arbeidskraft og digitalisering.

## 2. Felles planlegging og utvikling

### 2.1. Strategiplan for Helsefelleskap Innlandet

Partnerne skal sikre at strategiplan for Helsefelleskap Innlandet inngår i henholdsvis kommunene sine planarbeider og Helseforetaket sin utviklingsplan.

### 2.2. Foretaksprotokoll og tilleggsoppdrag fra Helse Sør-Øst

Helseforetaket skal sikre avklaring om avhengigheter mellom foretaksprotokoll og tilleggsoppdrag fra Helse Sør-Øst til kommunale helse- og omsorgstjenester og/eller helsefelleskapets satsingsområder.

### 2.3. Nye lovpålagte tjenester og fagmiljø i kommunen

Kommunen skal sikre avklaring av avhengigheter til Helsefelleskapet ved nye lovpålagte tjenester, herunder om plikten ikke oppfylles.

### 2.4. Felles forståelse og helseovervåkning

Partnerne skal sikre felles forståelse av hverandres perspektiv ved planlegging og utvikling av helse- og omsorgstjenestene. Kommunen og Helseforetaket skal gjennom felles helseovervåkning, monitorering av påvirkningsfaktorer for befolkningens helsetilstand og konsekvensene av demografisk utvikling, avklare behov for felles strategiske satsninger.

### 2.5. Felles evaluering og oppfølging

Partnerne har ansvar for å evaluere nye tjenester og eventuelt legge fram sak til strategisk samarbeidsutvalg hvis avklaringer relatert til økonomi, kompetanse med mer ikke er ivaretatt.

