



# Samarbeidsavtale mellom kommunene og Helse Nord-Trøndelag



Meråker



Stjørdal



Selbu



Tydal



Frosta



Levanger



Verdal



Inderøy



Snåsa



Steinkjer



Flatanger



Namsos



Osen



Overhalla



Grong



Høylandet



Lierne



Namsskogan



Røyrvik



Bindal



Leka



Nærøysund

Godkjent i politisk- og administrativt samarbeidsutvalg (PSU-ASU) 2. juni 2020

Gjeldende fra 01.01.2021

1. Parter.....	3
2. Bakgrunn .....	3
3. Formål .....	3
4. Ansvars- og oppgavefordeling.....	4
5. Retningslinjer for faglig samarbeid og særavtaler .....	4
5.1 Minimumskrav .....	4
5.2 Vedtaksmyndighet .....	4
5.3 Samarbeid ut over minimumskravet.....	4
5.4 Særavtaler .....	5
6. Samarbeidsformer og samarbeidsorgan.....	5
6.1 Helsefelleskap .....	5
6.2 Politisk samarbeidsutvalg (PSU) - Partnerskapsmøtet.....	5
6.3 Administrativt samarbeidsutvalg (ASU) – Strategisk samarbeidsutvalg.....	6
6.5. Fagråd.....	8
6.6 Fagnettverk .....	9
6.7 Dialogmøter mellom kommunegrupperinger og helseforetaket .....	10
6.8 Brukermedvirkning.....	10
6.9 Sekretariat og arbeidsutvalg (AU) .....	10
7. Rutiner for arbeid med kvalitetsforbedring, pasient- og brukersikkerhet, avvikshåndtering og systematisk forbedringsarbeid.....	11
8. Plikt til gjennomføring og forankring .....	11
9. Håndtering av uenighet og tvisteløsning .....	11
9.1 Håndtering av uenighet.....	11
9.2 Tvisteløsning.....	11
10. Mislighold .....	12
11. Varighet, revisjon og oppsigelse .....	12
12. Innsending av avtaler til Helsedirektoratet.....	12
Vedlegg 1 Retningslinjer til samarbeidsavtalen .....	12
Vedlegg 2 Samarbeidsrutiner.....	12

## 1. Parter

Avtalen er inngått mellom kommunen og Helse Nord-Trøndelag HF (heretter kalt helseforetaket).

Denne samarbeidsavtalen inngås med virkning fra 01.01.2021 og erstatter tidligere samarbeidsavtale.

## 2. Bakgrunn

Ved inngåelse av samarbeidsavtalen oppfyller partene sin lovpålagte plikt i henhold til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 § 6-1 mfl. og lov om spesialisthelsetjenester av 2.juli 1999 § 2 -1 e om å inngå samarbeidsavtale.

Når partene i denne samarbeidsavtalen bruker uttrykket "avtale", omfatter det både samarbeidsavtalen og retningslinjer som omtalt i § 6.2. i Helse- og omsorgstjenesteloven. Med «retningslinjer» menes mer detaljerte beskrivelser, blant annet om konkrete pasientforløp, ansvars- og rollefordeling, partenes informasjons- og veiledningsansvar, finansiering, organisering, eventuelt behov for avklaring av arbeidsgiveransvar, mv. Kommunen og helseforetaket er gjennom lovverket tillagt hver sine kompetanse- og ansvarsområder. Virkeområdet for samarbeidsavtalen er de områder hvor det er behov for et samarbeid om tilbudet til pasienter.

Løpende dialog om samarbeidsområdene er nødvendig for gjennomføring av avtalen.

## 3. Formål

Samarbeidsavtalen angir overordnede bestemmelser om samarbeidsformer, generelle bestemmelser som gjelder uavhengig av tjenesteområder, samt prosess for vedtak av retningslinjer mellom partene.

Avtalen skal bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig, forutsigbart og faglig godt tilbud i begge forvaltningsnivåene. Avtalen skal konkretisere oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommunen og helseforetaket. Avtalen skal etablere gode samhandlingsarenaer som sikrer at partene videreutvikler og implementerer omforente samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder.

Samarbeidet skal preges av en løsningsorientert tilnærming og prinsippet om at avgjørelser tas så nært brukeren som mulig. Kommunene og helseforetak skal være likeverdige partnere med felles eierskap og ansvar for pasientene framfor parter, jmfør [«Avtale mellom regjeringen og KS om innføring av helsefelleskap for å skape en mer sammenhengende helse- og omsorgstjeneste»](#) og [Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023](#)

I tilfelle motstrid mellom denne avtalen og retningslinjer skal samarbeidsavtalen ha forrang.

Målet er at pasientene skal oppleve at tjenestene:

- a) er faglig forsvarlige
- b) er samordnede og helhetlige
- c) er trygge og forutsigbare
- d) er preget av kontinuitet
- e) blir utført på en god måte på tvers av kommunene og helseforetaket
- f) er kostnadseffektive
- g) ivaretar pasientenes og brukernes rett til informasjon og medvirkning
- h) er utformet slik at språklige og kulturelle behov ivaretas.

## 4. Ansvars- og oppgavefordeling

Kommunen har ansvar for å gi nødvendig helsehjelp etter helse- og omsorgstjenesteloven, og helseforetaket har ansvar for å yte nødvendig helsehjelp etter spesialisthelsetjenesteloven. Saker av prinsipiell og/eller økonomisk karakter behandles av de organer som har beslutningsmyndighet på det enkelte forvaltningsnivå. Retningslinjene for tjenesteområdene skisserer ansvars- og oppgavefordeling i samarbeidsprosedyrer i et helhetlig forløp.

Partene er enige om følgende prinsipper for ansvars- og oppgavefordeling:

- a) Tjenester skal utføres på beste effektive omsorgsnivå.
- b) Ansvars- og oppgavefordeling skal ivaretas gjennom helhetlige pasientforløp utviklet i fellesskap.
- c) Pasientforløp ved inn og -utskrivning av pasienter, som trenger kommunale tjenester, skal omfatte tydelig beskrivelse av samhandlingen mellom helseforetaket og kommunen, der arbeidsprosesser, informasjonsflyt og gjennomføring fremkommer.
- d) Ingen av partene kan alene definere hva som er kommunens eller helseforetakets ansvar.
- e) Partene kan ikke endre egen praksis som får konsekvenser for ansvars- og oppgavefordeling mellom partene uten at partene er kommet til enighet.
- f) Det kan avtales særskilt at partene utfører oppgaver for hverandre som følger av spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1. Det overordnede prinsipielle ansvaret vil ikke endres. Partene skal foreta en forsvarlighetsvurdering ved overføring av oppgaver.
- g) Partene må bidra til at samhandlingsfunksjonalitet i nye EPJ-løsninger og nasjonale moduler utviklet av Direktoratet for e-helse implementeres på en hensiktsmessig måte. Dette gjelder enten det er Helseplattformen eller andre løsninger.

## 5. Retningslinjer for faglig samarbeid og særavtaler

### 5.1 Minimumskrav

Partene er enige om at minimumskravet fastsettes i egne retningslinjer som vedlegg til samarbeidsavtalen. Partene har selv fastsatt form, arbeidsmåte, innhold og organisering av samarbeidet i retningslinjene ut fra de krav loven til enhver tid stiller. Retningslinjer skal inngå som vedlegg til samarbeidsavtalen, og er på samme måte som samarbeidsavtalen rettslig bindende mellom partene med mindre annet fremgår.

### 5.2 Vedtaksmyndighet

- a) Samarbeidsavtalen samt retningslinjene vedtas av kommunestyrene og styret for helseforetaket.
- b) Handlingsplanen for samhandling med vedlegg skal vedtas i PSU og ASU.
- c) Revisjon av retningslinjer og utfyllende rutiner/prosedyrer knyttet til retningslinjene kan vedtas i ASU.
- d) Mindre endringer av samarbeidsavtalen kan gjøres gjennom vedtak i PSU og ASU.

### 5.3 Samarbeid ut over minimumskravet

- a) Partene plikter å gjøre sine ansatte kjent med avtale- og avvikssystemet slik at avvik blir registrert.
- b) Politisk samarbeidsutvalg og Administrativt Samarbeidsutvalg skal holdes løpende orientert om avvik.

## 5.4 Særavtaler

Særavtaler kommer i tillegg til retningslinjene i minimumskravene.

Særavtaler kan for eksempel gjelde mer detaljerte bestemmelser for avgrensede tjenesteområder, blant annet om konkrete pasientforløp, ansvars- og rollefordeling, partenes informasjons- og veiledningsansvar, finansiering, organisering, eventuelt behov for avklaring av arbeidsgiveransvar. Særavtalene skal ha referanse til øvrig avtaleverk. ASU skal være orientert om særavtaler.

## 6. Samarbeidsformer og samarbeidsorgan

Det er etablert samarbeidsorganer på tre nivå i nordre Trøndelag; politisk, administrativt og faglig.

### 6.1 Helsefelleskap

Det er inngått avtale mellom regjeringen og KS om innføring av helsefelleskap for å skape en mer sammenhengende helse- og omsorgstjeneste. Helsefelleskap mellom partnerne tar utgangspunkt i en tredelt struktur – et partnerskapsmøte, et strategisk samarbeidsutvalg og faglige samarbeidsutvalg. Brukerrepresentanter og fastleger involveres på alle nivå. I nordre Trøndelag løses dette gjennom de etablerte samarbeidsorganene.

### 6.2 Politisk samarbeidsutvalg (PSU) - Partnerskapsmøtet

PSU er etablert på politisk / styrenivå, der partene gis mulighet til å drøfte strategiske og politiske spørsmål av betydning for samhandling om helse- og sosialtjenester. Formålet er å forankre overordnet retning og drøfte prinsipielle saker. PSU tilsvarende «Partnerskapsmøtet» jfr. [avtalen om Helsefelleskap](#) inngått mellom Regjeringen og KS i 2019, samt tilsvarende bestemmelser for samme organ som gjøres i Meld. St. 7 (2019-2020) - [Nasjonal Helse- og Sykehusplan](#) (NSHP) 2020-23.

Ordførerne i kommunene tilknyttet avtalen, samt styremedlemmer i helseforetaket kan foreslå saker til behandling til PSU. Sakene skal fremmes via felles sekretariat innenfor gitte frister.

#### 6.2.1 Mandat

- a) Politisk samarbeidsutvalg skal være en arena for å sikre og utvikle samhandlingsklimaet mellom partene slik at kommunene og helseforetaket ivaretar sitt felles ansvar for helhetlige pasientforløp, og sikre tilbud om og kvalitet på nødvendige helsetjenester.
- b) Politisk samarbeidsutvalg skal bidra til å sikre utvikling og innovasjon av det helhetlige helse- og omsorgstjenestetilbudet innenfor de rammer partene har
- c) Det politiske samarbeidsutvalget skal medvirke til å forankre samarbeidet på politisk nivå.
- d) Tema i møtene bør være gjennomgang og status for sentrale områder i avtaleverket.

#### 6.2.2 Oppnevning og sammensetning

PSU skal bestå av følgende representanter:

- a) Seks representanter fra kommunene, en fra hver kommuneregion fortrinnsvis ordførere. Disse oppnevnes av fylkesstyret i Kommunesektorens Organisasjon (KS),
- b) Fire representanter oppnevnt av styret i helseforetaket. Disse oppnevnes av Helse Midt-Norge RHF.
- c) Representantene oppnevnes i utgangspunktet for fire år av gangen, og følger i hovedsak valgperiodene for kommune- og fylkestingsvalg. Andre valgperioder kan gjelde for representanter fra helseforetaket.

### 6.2.3 Observatører i PSU med tale -og forslagsrett

Listen er ikke uttømmende, og PSU kan oppnevne flere observatører.

- a) Leder i ASU
- b) Fylkesmannen i Trøndelag (ved Fylkeslegen)
- c) Fylkesordfører i Trøndelag Fylkeskommune
- d) Fylkestyreleder KS Trøndelag
- e) Regiondirektør KS Trøndelag
- f) Samhandlingsleder for kommunene
- g) Administrerende direktør for helseforetaket
- h) Samhandlingsleder for helseforetaket
- i) Medisinsk fagsjef for helseforetaket
- j) Brukerutvalget i helseforetaket (1 representant)
- k) Brukerrepresentant fra kommunene (1 representant)

### 6.2.4. Arbeidsform

- a) Utvalget konstituerer seg selv og fastsetter sin egen møteplan, med 3-5 møter pr. år. Minimum ett av møtene skal avholdes i fellesskap med ASU.
- b) Utvalget velger selv sin leder og nestleder etter alminnelig flertallsvalg, eller ved å komme til enighet på annen måte. Dersom lederen representerer en kommune, skal nestlederen representere helseforetaket, eller omvendt.
- c) Saksliste og saksdokumenter med forslag til vedtak sendes medlemmene senest én uke før møtet. Saker som ikke er sendt ut innen denne fristen, kan som hovedregel ikke sluttbehandles.
- d) Observatører har møte- og talerett.
- e) Felles sekretariat forbereder og følger opp vedtak i samarbeid med leder
- f) PSU er beslutningsdyktig om minst 2 representanter fra hver av partene møter.
- g) Partene bærer selv sine kostnader med reise opphold o.l.
- h) Enhver har rett til å overvære møtene i PSU, i henhold til Kommunelovens §31, 1. ledd. Møtene kan imidlertid lukkes dersom særlige grunner omtalt i samme lovs §31, 2.-5. ledd, kommer til anvendelse.
- i) Medlemmene i PSU har ansvar for å informere, implementere og forankre saker/vedtak behandlet i PSU, hos dem de representerer, i kommunegrupper og helseforetak.

## 6.3 Administrativt samarbeidsutvalg (ASU) – Strategisk samarbeidsutvalg

ASU er etablert på overordnet administrativt nivå mellom Helse Nord-Trøndelag og kommunene som er part i avtalen. Formålet er å etablere en samarbeidsarena for utvikling av helsetjenestene. ASU tilsvarer «Strategisk samarbeidsutvalg» jfr. [avtalen om Helsefellesskap](#) inngått mellom Regjeringen og KS i 2019, samt tilsvarende bestemmelser for samme organ som gjøres i Meld. St. 7 (2019-2020) - [Nasjonal Helse- og Sykehusplan](#) (NSHP) 2020-23.

Partene kan på selvstendig grunnlag fremme saker for ASU. Sakene skal fremmes via felles sekretariat innenfor gitte frister.

### 6.3.1. Mandat

ASU har ansvar for å:

- a) følge opp samarbeidsavtalen, drøfte og gi anbefalinger i saker av prinsipiell administrativ, faglig og økonomisk karakter.

- b) forberede og bistå en gjennomgang og eventuell revisjon av samarbeidsavtalen
- c) i den enkelte sak anbefale hvordan uenighet om evt. økonomisk løsning/ fordeling av påløpte utgifter mellom partene som det tvistes om kan løses.
- d) gi PSU en oversikt og innsikt som grunnlag for å fatte beslutninger om hva som skal prioriteres for å sikre utvikling og innovasjon av det helhetlige helse- og omsorgstjenestetilbudet i nordre del av Trøndelag
- e) så langt det er mulig etterstrebe konsensusbeslutninger i ASU. Dersom uenighet oppstår, forplikter partene seg til å søke dialog framfor kampvotering.
- f) behandle uenighetssaker som ikke lar seg avklare i fagrådene. Ved uenighet kan partene, eller en av partene, bestemme at saken oversendes partenes forhandlingsutvalg.
- g) vedta en helhetlig plan for neste års arbeid innenfor samarbeidsområdene. Vedtak gjøres i desember hvert år.
- h) sørge for at det blir utarbeidet retningslinjer som omtalt i § 6.2. punkt 2 i Helse- og omsorgstjenesteloven i henhold til punkt 5 i denne avtalen.
- i) godkjenne faglige retningslinjer for samhandling. Utvalget oppretter og avvikler fagråd etter behov. Utvalget oppnevner medlemmer og ledere til fagrådene.
- j) fokusere på erfaringsutveksling, kompetanseoverføring og felles møteplasser
- k) bidra til utvikling og spredning av gode modeller for samhandling
- l) ha en oppdatert oversikt over ulike samhandlingsprosjekter i regionen
- m) sørge for en felles overordnet informasjons- og kommunikasjonsstrategi i forhold til avtalene

### 6.3.2 Oppnevning og sammensetning

ASU skal bestå av følgende representanter:

- a) Én representant fra hver av kommunegruppene: Ytre Namdal, Indre Namdal, Midtre Namdal, Inn-Trøndelag, Innherred og Værnesregionen. Totalt seks representanter.
- b) Én representant for kommuneoverlegene
- c) Én representant for fastlegene
- d) Seks representanter fra helseforetaket

Representasjon fra kommunene skal ligge på kommunedirektør/rådmanns- eller kommunalsjefnivå. Representasjon fra helseforetaket skal ligge på direktør- eller klinikkisjefnivå.

Oppnevning fra kommunene skjer gjennom felles vedtak på kommunedirektør/rådmannsnivået i de enkelte kommuneregionene.

Oppnevning fra helseforetaket skjer gjennom vedtak fra administrerende direktør.

Medlemmene velges for en periode på to år tilsvarende avtaleperioden, med personlig vararepresentant. For å sikre kontinuitet bør ikke hele utvalget skiftes ut samtidig.

### 6.3.3 Observatører i ASU med tale -og forslagsrett

Listen er ikke uttømmende, og ASU kan oppnevne flere observatører.

- a) Fylkesmannen i Trøndelag (1 representant)
- b) KS Trøndelag (1 representant)
- c) Brukerutvalget i helseforetaket (1 representant)
- d) Brukerrepresentant fra kommunene (1 representant)
- e) Tillitsvalgte fra helseforetaket (2 representanter)
- f) Tillitsvalgt fra kommunene (2 representanter)
- g) Trøndelag Fylkeskommune (1 representant)

- h) Fagrådsledere
- i) Samhandlingsleder for helseforetaket
- j) Samhandlingsleder for kommunene

#### 6.3.4 Arbeidsform:

- a) ASU konstituerer seg selv i starten på hver valgperiode.
- b) Utvalget velger selv sin leder og nestleder etter alminnelig flertallsvalg, eller ved å komme til enighet på annen måte. Dersom lederen representerer en kommune, skal nestlederen representere helseforetaket, eller omvendt.
- c) Saksliste og saksdokumenter med forslag til vedtak sendes medlemmene senest én uke før møtet. Saker som ikke er sendt ut innen denne fristen, kan som hovedregel ikke sluttbehandles.
- d) ASU er beslutningsdyktig om minst tre representanter fra hver av partene møter.
- e) Medlemmene i ASU har ansvar for å informere, implementere og forankre saker/vedtak behandlet i ASU, hos dem de representerer, i kommunegrupper og helseforetak.
- f) ASU kan opprette og nedlegge arbeidsgruppe / fagråd / fagnettverk / ad-hoc utvalg, og kan innkalle andre representanter ved behov.
- g) ASU har møter 4-5 ganger i året, og ellers ved behov. Minimum ett av møtene skal avholdes i fellesskap med PSU.
- h) Partene bærer selv sine kostnader med reise opphold o.l.
- i) Enhver har rett til å overvære møtene i ASU, i henhold til Kommunelovens §31, 1. ledd. Møtene kan imidlertid lukkes dersom særlige grunner omtalt i samme lovs §31, 2.-5. ledd, kommer til anvendelse.

### 6.4. Forhandlingsutvalg:

#### 6.4.1. Mandat

Reforhandling av samarbeidsavtalen må vedtas av både PSU og ASU.

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

#### 6.4.2 Sammensetning

Forhandlingsutvalget skal bestå av:

- a) 3 medlemmer fra kommunene, som også er medlemmer i ASU
  - b) 3 medlemmer fra helseforetaket, som også er medlemmer i ASU
- Sekretariatet ivaretar sekretariatsfunksjonen for forhandlingsutvalget.

### 6.5. Fagråd

#### 6.5.1 Sammensetning

Den nye samarbeidsavtalen legger opp til at tidligere fagrådsmodell erstattes av en ny fagrådsmodell, med følgende fem fagråd:

- a) Fagråd for akuttmedisinsk kjede og beredskap
- b) Fagråd for pasientsamarbeid
- c) Fagråd for helsefremming, forebygging, læring og mestring
- d) Fagråd for legesamarbeid
- e) Fagråd for digital samhandling



### 6.5.2. Mandat

- a) Arbeider etter oppdrag fra ASU og handlingsplan for samhandling.
- b) Retningslinjer og prosedyrer for fagrådene bør være mest mulig like.
- c) Faglige retningslinjer utarbeides av fagrådene og godkjennes av administrativt samarbeidsutvalg.
- d) Fagråd er partssammensatte og følger som hovedregel de samme prinsippene for representasjon og arbeidsform som ASU (jf. Pkt. 6.3.2, 6.3.3, 6.3.4). Representanter oppnevnes av ASU.
- e) Partene bærer selv sine kostnader.
- f) Medlemmene i fagråd har ansvar for å informere, implementere og forankre saker/vedtak behandlet i fagråd, hos dem de representerer, i kommunegrupper og helseforetak.
- g) Fagråd kan opprette underutvalg på konkrete og tidsavgrensede oppdrag. Ved etablering av undergrupper på konkrete fagområder vurderes bruk/gjenbruk av fagekspert i Helseplattformen.

### 6.5.3 Oppnevning og sammensetning

Hvert enkelt fagråd skal bestå av følgende representanter:

- a) Én representant fra hver av kommunegruppene: Ytre Namdal, Indre Namdal, Midtre Namdal, Inn- Trøndelag, Innherred og Værnesregionen. Totalt 6 representanter.
- b) 6 representanter fra helseforetaket, fortrinnsvis representert fra ulike klinikker/avdelinger eller på annen måte representativt sammensatt.

Representasjon i fagråd skal primært bestå av enhetsleder- eller virksomhetsledernivå fra kommunene og avdelingsleder- eller seksjonsledernivå fra HNT, eller representanter disse oppnevner.

Oppnevning fra kommunene skjer gjennom felles vedtak på kommunalsjefnivå i de enkelte kommuneregionene.

Oppnevning fra helseforetaket skjer gjennom vedtak i foretaksledelsen eller på klinikkledernivå. Fagrådsmedlemmene skal rapportere tilbake til tilsvarende ledergruppe som de er utnevnt fra.

Medlemmene velges for en periode på 2 år tilsvarende avtaleperioden, med personlig vararepresentant. For å sikre kontinuitet bør ikke hele fagrådet skiftes ut samtidig.

### 6.5.4 Arbeidsform

- a) Hvert enkelt fagråd konstituerer seg selv i starten av hver valgperiode.
- b) Fagrådet velger selv en leder og en nestleder etter alminnelig flertallsvalg, eller ved å komme til enighet på annen måte. Dersom lederen representerer en kommune, skal nestlederen representere helseforetaket, eller omvendt.
- c) Lederen i hvert enkelt fagråd representerer fagrådet som observatør i ASU, med møte- og talerett. Nestleder er vararepresentant.
- d) Lederen og nestlederen har i fellesskap sekretariatsfunksjon og er arbeidsutvalg for sitt fagråd. Dette skal imidlertid skje i nært samarbeid med samhandlingssekretariatet.
- e) Fagrådet fastsetter selv sin møteplan, og lokalisasjoner for møtene. Antall møter bør ligge på 4-6 møter i året. Møteplanen bør imidlertid koordineres gjennom sekretariatet, slik at møtekollisjoner med andre organer unngås.
- f) Partene bærer selv sine utgifter tilknyttet deltakelse i fagråd.

### 6.6 Fagnettverk

- a) ASU kan opprette fagnettverk etter behov.
- b) Fagnettverk kan bistå ASU og fagrådene innenfor sine fagområder.

- c) Fagnettverk konstituerer seg selv med leder og sekretær, som kan alternere hvert annet år mellom helseforetak og kommunen.
- d) Partene bærer selv sine kostnader.

## 6.7 Dialogmøter mellom kommunegrupperinger og helseforetaket

Det etableres dialogmøter mellom foretaket og kommunegrupperingene. Det kan etter avtale mellom foretaket og grupperingene avholdes ett eller flere møter årlig med hver gruppering. ASU orienteres fortløpende om møtene.

## 6.8 Brukermedvirkning

- a) Pasient- og brukerorganisasjoner skal medvirke i forbindelse med utarbeidelse, praktisering, oppfølging og endring av avtalen.
- b) Brukermedvirkning er ivaretatt gjennom representasjon i ASU.
- c) Det forutsettes at fagrådene trekker med brukerrepresentanter i saker der det vurderes som hensiktsmessig, for eksempel ved utarbeidelse av retningslinjer for sine områder.

## 6.9 Sekretariat og arbeidsutvalg (AU)

Sekretariatsfunksjonen skal følge intensjonen i avtalen om Helsefelleskap, som sier at «*et velfungerende sekretariat vil være et viktig virkemiddel for å sikre åpenhet og legitimitet i beslutningsprosessene, og oppnå konsensusbeslutninger*». Sekretariatsfunksjonen er en sentral forutsetning for at partene kan samordne, effektivisere og kvalitetssikre forberedelsene og behandlingen av sakene i PSU og ASU.

### 6.9.1 Sammensetning sekretariat

Sekretariatet består av samhandlingsleder for helseforetaket, og samhandlingsleder for kommunene. Deres rolle, ansvar og myndighet er likeverdige, og konsensusbeslutninger skal etterstrebnes.

### 6.9.2 Sammensetning arbeidsutvalg

Arbeidsutvalget består av 2-3 representanter fra kommunene og 2-3 representanter fra helseforetaket:

- a) Leder i ASU – som også er leder av AU
- b) Leder i PSU
- c) Samhandlingsleder for helseforetaket
- d) Samhandlingsleder for kommunene/KS
- e) Én helseleder, samhandlingsrådgiver eller ASU-medlem fra helseforetaket
- f) Én helseleder, samhandlingsrådgiver eller ASU-medlem fra kommunene
- g) Én øvrig relevant medlem fra enten helseforetaket eller kommunene, avhengig av hvem lederen i ASU/AU representerer

### 6.9.3 Mandat

- a) Til sekretariatet legges ansvaret for saksbehandling, administrative funksjoner, herunder koordinering mellom fagrådene, ASU og PSU.
- b) Forberede evt. uenighetssaker som skal behandles av ASU og PSU
- c) Utarbeide møteplan for ASU, PSU, dialogmøter etc.
- d) AU har ansvar for oppfølging/koordinering av saker PSU ønsker tatt opp i ASU og vice versa.
- e) Bidra til utvikling og iverksetting av felles rutiner og prosedyrer i tråd med samarbeidsavtalene
- f) Bidra til implementering av avtaler, retningslinjer, rutiner og helhetlige pasientforløp m.m.
- g) AU har ansvar for oppnevning av representanter til arbeidsgrupper, pasientforløp m.m. Det forutsettes at det er avklart i egen organisasjon.

## 7. Rutiner for arbeid med kvalitetsforbedring, pasient- og brukersikkerhet, avvikshåndtering og systematisk forbedringsarbeid

Hensikten er å sikre kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet i overgangene mellom kommunen og HNT, gjennom å etablere rutiner for avvikshåndtering og forbedringsarbeid mellom partene.

Rutine for avvikshåndtering og systematisk forbedringsarbeid:

- a) uønskede samhandlingshendelser og forbedringsforslag skal meldes etter rutinebeskrivelse på eget meldingsskjema
- b) fagrådet skal sikre en systematisk gjennomgang av uønskede samhandlingshendelser og forbedringsforslag, og legge dette frem for medlemmene i ASU for videre oppfølging
- c) medlemmene i ASU skal spre kunnskapen i egne organisasjoner gjennom referat fra ASU-møtene og annen virksomhet
- d) meldingsordningen skal evalueres i forbindelse med revisjon av denne samarbeidsavtalen

Læring og spredning av kvalitetsforbedring og sikkerhetsarbeid skal foregå som:

- a) tema internt hos partene
- b) tema i faste møter mellom kommunen og HNT
- c) meldingsstatistikk som legges ut på Samhandlingssidene

## 8. Plikt til gjennomføring og forankring

Partene forplikter seg til å:

- a) gjøre avtalens innhold / konsekvenser og beslutninger /vedtak kjent og iverksatt innenfor eget ansvarsområde
- b) orientere hverandre om endringer i rutiner, organisering og lignende som kan ha innvirkning på de områdene avtalen omfatter
- c) Gjensidig involvering av hverandre ved planlegging av tiltak som berører den annen part

## 9. Håndtering av uenighet og tvisteløsning

### 9.1 Håndtering av uenighet

Partenes intensjon er å løse uenighet så nært pasient/bruker som mulig og i en dialog mellom partene.

- a) Dersom det oppstår uenighet eller uoverensstemmelser i samarbeidet, skal det forsøkes å løses på laveste mulig forvaltningsnivå.
- b) Prinsipielle pasientrelaterte enkeltsaker søkes løst i fagrådet. Oppnås det ikke enighet i fagråd, sender fagrådet saken videre til ASU.
- c) Oppnås ikke enighet om en tolkning som aksepteres av partene, og partene finner det hensiktsmessig, sendes saken til forhandlingsutvalget.
- d) Hvis partene ikke blir enige etter forhandlinger kan partene løfte uenigheten inn for [Tvisteløsningsnemda for helse- og omsorgssektoren](#). og/eller videre til rettslig avgjørelse.

### 9.2 Tvisteløsning

- a) Dersom uenighet/tvist ikke blir løst gjennom forhandlinger innen 2 måneder, kan partene bringe tvist inn for Tvisteløsningsnemda for helse- og omsorgssektoren. Ved innsending av sak til Tvisteløsningsnemda for helse- og omsorgssektoren skal partene bli enige om hvorvidt nemndas avgjørelse skal være endelig.

- b) Dersom partene ikke ønsker at avgjørelse fra Tvisteløsningsnemda for helse- og omsorgssektoren skal være bindende mellom partene, kan tvist reises for de ordinære domstoler.
- c) Inn-Trøndelag tingrett er verneeting for partene i avtalen. Dersom en tvist ikke blir løst ved forhandlinger eller mekling, kan hver av partene forlange tvisten avgjort med endelig virkning ved norske domstoler jf. lov om mekling og rettergang i sivile tvister Lov om mekling og rettergang i sivile tvister (tvisteloven) av 17.06.2005 nr. 90.

## 10. Mislighold

Ved mislighold gjelder alminnelige kontraktsrettslige og erstatningsrettslige prinsipper, med mindre annet er særskilt avtalt.

## 11. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft ved signering 01.01.2021, og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenestelovens § 6-5 andre ledd. Avtalen skal gjennomgås og eventuelt revideres dersom partene er enige om det, men ikke senere enn fire år etter at avtalen har trådt i kraft. En framtidig revisjon av denne samarbeidsavtalen må ses i sammenheng med eventuelle revisjoner av avtaler i søndre Trøndelag og Møre og Romsdal.

## 12. Innsending av avtaler til Helsedirektoratet

Etter at avtale er signert av begge parter, skal helseforetaket sende kopi av samarbeidsavtalen og retningslinjene jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-4 til Helsedirektoratet, med kopi til Helse Midt-Norge RHF. Dette skal skje innen en måned etter at avtalen er inngått, og senest en måned etter utgangen av frist fastsatt med hjemmel i samme lov § 6-3.

## Vedlegg 1 Retningslinjer til samarbeidsavtalen

1. Pasientsamarbeid
  - Samarbeid om helhetlig pasientforløp og samarbeid om tilbud til pasienter med behov for koordinerte tjenester
    - Rutiner om pasientsamarbeid ved innleggelse og utskrivning
2. Samarbeid om kunnskapsoverføring, forskning og utdanning.
3. Samarbeid innen svangerskapsomsorg, fødselshjelp og barselomsorg
4. Digital samhandling
5. Samarbeid om helsefremmende og forebyggende helsearbeid
6. Samarbeid om beredskapsplaner og akuttmedisinsk kjede

## Vedlegg 2 Samarbeidsrutiner

Rutiner som er utarbeidet for samarbeid mellom kommunene og HNT