



# INNKALLING

**Styret ved**

**Universitetssykehuset Nord-Norge HF**

**Møtetid**

**Onsdag 1. juni kl. 09:00**

**Møtested**

**UNN Tromsø, Administrasjonens møterom D1-707**



## MØTEINNKALLING

Utvalg: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF  
Møtested: UNN Tromsø, Administrasjonens møterom D1-707  
Dato: 1.6.2016  
Tid: 09:00

Forfall meldes direktørens forkontor, telefon 776 26010 eller til [Nina.Ostli.Johansen@unn.no](mailto:Nina.Ostli.Johansen@unn.no)  
Vararepresentanter møter kun ved særskilt innkalling.

Innkalling er sendt til:

| Navn                 | Funksjon   | Representerer        |
|----------------------|------------|----------------------|
| Jorhill Andreassen   | Leder      |                      |
| Erling Espeland      | Nestleder  |                      |
| Eivind Mikalsen      | Medlem     |                      |
| Helga Marie Bjerke   | Medlem     |                      |
| Jan Eivind Pettersen | Medlem     |                      |
| Jan Terje Nedrejord  | Medlem     |                      |
| Kjersti Markusson    | Medlem     |                      |
| Mai-Britt Martinsen  | Medlem     |                      |
| Per Erling Dahl      | Medlem     |                      |
| Rolf Utgård          | Medlem     |                      |
| Rune Moe             | Medlem     |                      |
| Tove Skjelvik        | Medlem     |                      |
| Cathrin Carlyle      | Observatør | Leder Brukerutvalget |

## ST 46/2016 Godkjenning av innkalling og saksliste

| Saksnr.    | Innhold                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ST 46/2016 | Godkjenning av innkalling og saksliste                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ST 47/2016 | Godkjenning av møteprotokoll fra styremøtet 27.4.2016                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ST 48/2016 | Tertialrapport 1. tertial 2016 - Med Kvalitets- og virksomhetsrapport april 2016                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ST 49/2016 | Tertialrapport 1/2016 for utbyggingsprosjekter                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ST 50/2016 | Strategi for frivillig innsats ved UNN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ST 51/2016 | Overordnet samarbeidsavtale med kommuner                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ST 52/2016 | <p>Orienteringssaker</p> <p><i>Skriftlige orienteringer</i></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasientreiser</li><li>2. Sykehusfarmasitjenester til UNN</li></ol> <p><i>Muntlige orienteringer</i></p> <ol style="list-style-type: none"><li>3. Pasienthistorie</li><li>4. Om bruken av det nye pasienthotellet i UNN</li><li>5. Rettstvist mellom UNN og Mottak AS</li><li>6. Utfall av rettstvist mellom UNN og Øyfart AS</li></ol>                                                                                                                                                                                                                            |
| ST 53/2016 | <p>Referatsaker</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kopi av brev fra helseminister Bent Høie, vedrørende <i>Tiltak for å sikre en åpen og god dialog i sykehusene</i>, datert 16.3.2016</li><li>2. Brev fra Helse Nord RHF, vedrørende <i>Tiltak for å sikre en åpen og god dialog i sykehusene</i>, datert 27.4.2016</li><li>3. Referat fra Kvalitetsutvalgets møte 10.5.2016</li><li>4. Protokoll fra drøftingsmøte med tillitsvalgte og vernetjenesten vedrørende styresaker til styremøtet 1.6.2016, datert 18.5.2016</li><li>5. Protokoll fra møte i Arbeidsmiljøutvalget 18.5.2016</li><li>6. Referat fra Brukerutvalgets arbeidsutvalg 18.5.2016</li></ol> |
| ST 54/2016 | Eventuelt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |



## STYRESAK

| Saksnr         | Utvalg                                         | Møtedato                   |
|----------------|------------------------------------------------|----------------------------|
| 47/2016        | Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF | 1.6.2016                   |
| Saksansvarlig: | Leif Hovden                                    | Saksbehandler: Leif Hovden |

### Godkjenning av møteprotokoll fra styremøtet 27.4.2016

#### Innstilling til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord- Norge HF godkjenner møteprotokoll fra styremøtet 27.4.2016.

Tromsø, 20.5.2016

Tor Ingebrigtsen (s.)  
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Møteprotokoll fra styremøtet 27.4.2016



## MØTEPROTOKOLL

Utvalg: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF  
 Møtested: UNN Tromsø, Administrasjonens møterom D1 - 707  
 Dato: 27.4.2016  
 Tid: 09:05-14.25

| Navn                 | Funksjon   | Representerer                  |
|----------------------|------------|--------------------------------|
| Jorhill Andreassen   | Leder      |                                |
| Erling Espeland      | Nestleder  |                                |
| Eivind Mikalsen      | Medlem     |                                |
| Helga Marie Bjerke   | Medlem     |                                |
| Jan Eivind Pettersen | Medlem     |                                |
| Jan Terje Nedrejord  | Medlem     |                                |
| Kjersti Markusson    | Medlem     |                                |
| Mai-Britt Martinsen  | Medlem     |                                |
| Per Erling Dahl      | Medlem     |                                |
| Rolf Utgård          | Medlem     |                                |
| Rune Moe             | Medlem     |                                |
| Tove Skjelvik        | Medlem     |                                |
| Cathrin Carlyle      | Observatør | <i>Leder av Brukerutvalget</i> |

Forfall:

### Fra administrasjonen møtte:

|                      |                                                            |
|----------------------|------------------------------------------------------------|
| Tor Ingebrigtsen     | administrerende direktør                                   |
| Bjørn Yngvar Nordvåg | klinikkssjef Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken |
| Eva-Hanne Hansen     | klinikkssjef Operasjons- og intensivklinikken              |
| Elin Gullhav         | klinikkssjef Barne- og ungdomsklinikken                    |
| Jon Mathisen         | klinikkssjef Akuttmedisinsk klinikk                        |
| Kristian Bartnes     | klinikkssjef Hjerte- og lungeklinikken                     |
| Magnus Hald          | klinikkssjef Psykisk helse- og rusklinikken                |
| Markus Rumpsfeld     | klinikkssjef Medisinsk klinikk                             |
| Einar Bugge          | fag- og forskningssjef                                     |
| Gina M. Johansen     | drifts- og eiendomssjef                                    |
| Gøril Bertheussen    | stabssjef                                                  |
| Grethe Andersen      | økonomisjef                                                |
| Hilde A. Pettersen   | kommunikasjonssjef (sak 34-36)                             |
| Tommy Schjølberg     | avdelingsleder Økonomistyring (sak 34-36)                  |
| Eirunn Lunåshaug     | økonomirådgiver (sak 34-36)                                |
| Leif Hovden          | administrasjonssjef                                        |

## ST 34/2016 Godkjenning av innkalling og saksliste

### Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF – 27.4.2016

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner innkalling og saksliste til styremøtet 27.4.2016, med de endringer som fremkom under behandling av saken (endringer i **bold kursiv**).

| Saksnr.    | Innhold                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ST 34/2016 | Godkjenning av innkalling og saksliste                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ST 35/2016 | Godkjenning av møteprotokoll fra styremøtet 30.3.2016                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ST 36/2016 | Kvalitets- og virksomhetsrapport mars 2016                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| ST 37/2016 | Ambulansestasjon ved UNN Harstad - <i>Unntatt offentlighet jfr Offl. § 23 – tredje ledd jf. Fvl. § 13.2 (forretningsforhold)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ST 38/2016 | Tilbakemelding til Helse Nord RHF's Plan 2017-2020 - del 2 ( <b>behandles før sak 37</b> )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| ST 39/2016 | Mottak av pengegave til syklotron og skannere i PET-senteret                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ST 40/2016 | Årsrapport fra Brukerutvalget 2015                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ST 41/2016 | Oppnevning av nytt Brukerutvalg ved UNN 2016-2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ST 42/2016 | Høring – Utviklingsplan for psykisk helse og TSB                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ST 43/2016 | Orienteringssaker<br><i>Muntlige orienteringer</i> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasienthistorie</li><li>2. Presentasjon av UNN for nye styrerepresentanter</li><li>3. <b>Mediesaker – fryktkultur</b></li><li>4. <b>Anbudskonkurranse vedrørende leie av operasjonsstuer m.v.</b></li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ST 44/2016 | Referatsaker <ol style="list-style-type: none"><li>1. Brev fra Helse Nord RHF, vedrørende <i>Utskrivningsklare pasienter fra Tromsø kommune</i>, datert 31.3.2016</li><li>2. Henvendelse til styret vedrørende <i>pasientklagesak</i>, datert 7.4.2016 - <i>unntatt fra offentlighet i medhold av offl. § 13 jf. hpl. §§ 21. og 23.</i></li><li>3. Protokoll fra foretaksmøte Helse Nord RHF, datert 7.4.2016</li><li>4. Referat fra Kvalitetsutvalgets møte 12.4.2016</li><li>5. Referat fra Brukerutvalgets arbeidsutvalg 12.4.2016</li><li>6. Protokoll fra drøftingsmøte med tillitsvalgte og vernetjenesten vedrørende styresaker til styremøtet 27.4.2016, datert 12.4.2016</li><li>7. Protokoll fra møte i Arbeidsmiljøutvalget 13.4.2016</li><li>8. <b>Referat fra møte i Brukerutvalget 20.4.2016</b></li><li>9. <b>Uttalelse fra kommunestyret i Harstad kommune, datert 21.4.2016</b></li><li>10. <b>Brev til styret fra overlege Jan Størmer vedrørende styrets besøk ved Røntgensavdelingen, datert 21.4.2016</b></li></ol> |
| ST 45/2016 | Eventuelt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

*Før saksbehandlingen fortsatte, ble de nye representantene samt administrativt personell presentert.*

**ST 35/2016 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøtet 30.3.2016**

**Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 27.4.2016**

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord- Norge HF godkjenner møteprotokoll fra styremøtet 30.3.2016.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord- Norge HF godkjenner møteprotokoll fra styremøtet 30.3.2016.

**ST 36/2016 Kvalitets- og virksomhetsrapport mars 2016**

**Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 27.4.2016**

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport mars 2016* til orientering.
2. Styret tar milepælsplanen for å nå målet om null langtidsventende og null fristbrudd til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport mars 2016* til orientering.
2. Styret tar milepælsplanen for å nå målet om null langtidsventende og null fristbrudd til orientering.

**ST 37/2016 Ambulansestasjon ved UNN Harstad**

**Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 27.4.2016**

*Saken ble behandlet etter behandling av sak 37.*

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) godkjenner bygging av ny ambulansestasjon i tråd med *Alternativ 2* i saksfremlegget.
2. Prosjektet gis en budsjetttramme på 36,5 mill kr inklusive mva og en usikkerhetsmargin på 3,2 mill kr.
3. Styret ber administrerende direktør utlyse en totalentreprise med forhandlinger i tråd med kravspesifikasjon *Ambulansestasjon Harstad – Krav knyttet til infrastruktur og fasiliteter*.
4. Styret ber administrerende direktør vurdere ulike tomtealternativer på UNNs eiendom i Harstad og fastsette denne i utlysningsteksten for totalentreprisen før utlysning.

Direktøren trakk opprinnelig innstilling, og la fram følgende reviderte innstilling til vedtak (ny innstilling var tilsendt styret i forkant av møtet):

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) beslutter at bygging av ny ambulansestasjon ved UNN Harstad skal gjennomføres som nybygg i egenregi, med totalentreprise med forhandlinger som entreprisemodell, i henhold til *Alternativ 2* i saksfremlegget, og ber om at dette legges til grunn i den videre planleggingen av prosjektet.
2. Styret godkjenner prosjektets investeringsramme på 36,5 mill kr inkl. mva. med en usikkerhetsmargin på 3,2 mill kr, med forbehold om endelig godkjenning fra Helse Nord RHF.
3. Styret gir direktøren fullmakt til å vurdere tomtealternativer på UNNs eiendom i Harstad og beslutte endelig valg av tomt.
4. Styret viser til at den godkjente investeringsrammen for 2016 i hovedsak er disponert. Det vises videre til at styret i sak 22/2016 *Årsregnskap 2015* ba Helse Nord RHF om å få disponere fjorårets overskudd til investeringer og til at styret i sak 38/2016 *Tilbakemelding til Helse Nord RHF's Plan 2017-2020 – del 2* har bedt om utvidet investeringsramme til blant annet ny ambulansestasjon ved UNN Harstad. Disse forholdene forventes avklart i Helse Nord RHF's budsjettregulering nr. 2 i juni 2016. Styret ber om at direktøren etter dette fremmer en ny sak med forslag til finansiering og tidspunkt for utlysning av entreprise.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) beslutter at bygging av ny ambulansestasjon ved UNN Harstad skal gjennomføres som nybygg i egenregi, med totalentreprise med forhandlinger som entreprisemodell, i henhold til *Alternativ 2* i saksfremlegget, og ber om at dette legges til grunn i den videre planleggingen av prosjektet.
2. Styret godkjenner prosjektets investeringsramme på 36,5 mill kr inkl. mva. med en usikkerhetsmargin på 3,2 mill kr, med forbehold om endelig godkjenning fra Helse Nord RHF.
3. Styret gir direktøren fullmakt til å vurdere tomtealternativer på UNNs eiendom i Harstad og beslutte endelig valg av tomt.
4. Styret viser til at den godkjente investeringsrammen for 2016 i hovedsak er disponert. Det vises videre til at styret i sak 22/2016 *Årsregnskap 2015* ba Helse Nord RHF om å få disponere fjorårets overskudd til investeringer og til at styret i sak 38/2016 *Tilbakemelding til Helse Nord RHF's Plan 2017-2020 – del 2* har bedt om utvidet investeringsramme til blant annet ny ambulansestasjon ved UNN Harstad. Disse forholdene forventes avklart i Helse Nord RHF's budsjettregulering nr. 2 i juni 2016. Styret ber om at direktøren etter dette fremmer en ny sak med forslag til finansiering og tidspunkt for utlysing av entreprise.

**ST 38/2016 Tilbakemelding til Helse Nord RHF's Plan 2017-2020 - del 2**

**Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 27.4.2016**

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) slutter seg til direktørens overordnede strategi for fremtidige økonomiske tilpasninger.
2. Styret ber Helse Nord RHF om å forskyve 115,3 mill kr av investeringsrammen for UNN Narvik til perioden 2016-2018 til kjøp, omregulering og tilrettelegging av sykehus tomten, med etablering av tilhørende adkomstvei og tunnelinfrastruktur fra E6 før byggestart i 2019.
3. Styret ber Helse Nord RHF om økt investeringsramme på 9,7 mill kr for tomtekjøp til Nye Narvik sykehus, som foreløpig er forskuttet av UNNs egne investeringsrammer.
4. Styret ber Helse Nord RHF om økte investeringsmidler i 2017 på 6,3 mill kr for ombygging og investering i utstyr til allerede vedtatte regionale oppgaver, Regionalt

senter for allergi, astma og overfølsomhet samt transport ECMO.

5. Styret ber Helse Nord RHF om økte investeringsmidler til ny ambulansestasjon i Harstad, se egen sak (ST 37/2016).
6. Styret ber Helse Nord RHF om å korrigere periodiseringen for A-fløya og PET-senteret i tråd med vedtatte fremdriftsplaner for prosjektene.
7. Styret ber Helse Nord RHF om 15,3 mill kr i økte driftsmidler for å ivareta nye vedtatte regionsoppgaver.

Styrerepresentant Tove Skjelvik foreslo følgende tilleggspunkt til saken:

Styret ber om at administrasjonen innarbeider de innspill som fremkom under behandling av saken, ved oversendelse til Helse Nord RHF.

Styreleder tok først opp innstillingen til samlet avstemming.

Enstemmig vedtatt.

Styreleder tok deretter opp foreslått tilleggspunkt til avstemming.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) slutter seg til direktørens overordnede strategi for fremtidige økonomiske tilpasninger.
2. Styret ber Helse Nord RHF om å forskyve 115,3 mill kr av investeringsrammen for UNN Narvik til perioden 2016-2018 til kjøp, omregulering og tilrettelegging av sykehustomten, med etablering av tilhørende adkomstvei og tunnelinfrastruktur fra E6 før byggestart i 2019.
3. Styret ber Helse Nord RHF om økt investeringsramme på 9,7 mill kr for tomtekjøp til Nye Narvik sykehus, som foreløpig er forskuttet av UNNs egne investeringsrammer.
4. Styret ber Helse Nord RHF om økte investeringsmidler i 2017 på 6,3 mill kr for ombygging og investering i utstyr til allerede vedtatte regionale oppgaver, Regionalt senter for allergi, astma og overfølsomhet samt transport ECMO.
5. Styret ber Helse Nord RHF om økte investeringsmidler til ny ambulansestasjon i Harstad, se egen sak (ST 37/2016).

6. Styret ber Helse Nord RHF om å korrigere periodiseringen for A-fløya og PET-senteret i tråd med vedtatte fremdriftsplaner for prosjektene.
7. Styret ber Helse Nord RHF om 15,3 mill kr i økte driftsmidler for å ivareta nye vedtatte regionsoppgaver.
8. Styret ber om at administrasjonen innarbeider de innspill som fremkom under behandling av saken, ved oversendelse til Helse Nord RHF.

### **ST 39/2016 Mottak av pengegave til syklotron og skannere i PET-senteret**

### **Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 27.4.2016**

#### **Innstilling til vedtak**

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) vedtar å akseptere en pengegave fra Trond Mohn tilsvarende 47,5 mill kr inkludert merverdiavgift til anskaffelse av syklotron med tilhørende legemiddelproduksjonsutstyr, samt en gave bestående av to skannere (PET/CT og PET/MR) til en estimert total kostnad på om lag 50 mill kr.
2. Styret retter stor takk til forretningsmannen Trond Mohn for den sjenerøse gaven, som gjør det mulig å fremskynde utviklingen av UNN som regions- og universitetssykehus for Nord-Norge.
3. Styret godkjenner at gaven mottas og at tilbudene etableres slik saksfremlegget beskriver.

Enstemmig vedtatt.

#### **Vedtak:**

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) vedtar å akseptere en pengegave fra Trond Mohn tilsvarende 47,5 mill kr inkludert merverdiavgift til anskaffelse av syklotron med tilhørende legemiddelproduksjonsutstyr, samt en gave bestående av to skannere (PET/CT og PET/MR) til en estimert total kostnad på om lag 50 mill kr.
2. Styret retter stor takk til forretningsmannen Trond Mohn for den sjenerøse gaven, som gjør det mulig å fremskynde utviklingen av UNN som regions- og universitetssykehus for Nord-Norge.

3. Styret godkjenner at gaven mottas og at tilbudene etableres slik saksfremlegget beskriver.

## ST 40/2016 Årsrapport fra Brukerutvalget 2015

### Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 27.4.2016

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar årsrapporten for 2015 fra Brukerutvalget til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar årsrapporten for 2015 fra Brukerutvalget til orientering.

## ST 41/2016 Oppnevning av nytt Brukerutvalg ved UNN 2016-2018

### Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 27.4.2016

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) oppnevner følgende medlemmer og varamedlemmer til brukerutvalget for valgperioden 2016–2018:

Representanter (*alfabetisk rekkefølge*)

| Navn:                  | Fødselsår: | Bosted:  | Foreslått av:         |
|------------------------|------------|----------|-----------------------|
| Cathrin Carlyle        | 1970       | Tromsø   | Kreftforeningen       |
| Britt-Eva E. Jakobsen* | 1944       | Finnsnes | FFO Troms             |
| Espen Haldorsen        | 1961       | Narvik   | RIO Nord/ Marborg     |
| Hans-Johan Dahl*       | 1950       | Tromsø   | Troms fylkes eldreråd |
| Johanne Sundmann*      | 1955       | Alta     | FFO Finnmark          |
| Klemet Anders Sara     | 1961       | Kåfjord  | FFO Troms             |
| Laila Edvardsen        | 1963       | Tromsø   | SAFO Nord             |
| Margrethe Larsen       | 1967       | Harstad  | Kreftforeningen       |

|                  |      |         |              |
|------------------|------|---------|--------------|
| Martin Andrè Moe | 1969 | Brønnøy | FFO Nordland |
| Obiajulu Odu     | 1959 | Tromsø  | FFO Troms    |

\* = nye representanter

Vararepresentanter (*rangert rekkefølge ihht mandat*)

| Navn                    | Fødselsår: | Bosted: | Foreslått av:               |
|-------------------------|------------|---------|-----------------------------|
| 1. Britt Sofie Illguth  | 1942       | Tromsø  | Kreftforeningen             |
| 2. Mildrid H. Pedersen* | 1950       | Målselv | FFO Troms                   |
| 3. Frode Heggelund*     | 1988       | Tromsø  | SAFO Nord                   |
| 4. Ruth Pedersen*       | 1953       | Narvik  | FFO Nordland – Mental helse |

\* = nye representanter

- Som leder oppnevnes Cathrin Carlyle og som nestleder Espen Haldorsen. Brukerutvalget oppnevner selv arbeidsutvalget.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

- Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) oppnevner følgende medlemmer og varamedlemmer til brukerutvalget for valgperioden 2016–2018:

Representanter (*alfabetisk rekkefølge*)

| Navn:                  | Fødselsår: | Bosted:  | Foreslått av:         |
|------------------------|------------|----------|-----------------------|
| Cathrin Carlyle        | 1970       | Tromsø   | Kreftforeningen       |
| Britt-Eva E. Jakobsen* | 1944       | Finnsnes | FFO Troms             |
| Espen Haldorsen        | 1961       | Narvik   | RIO Nord/ Marborg     |
| Hans-Johan Dahl*       | 1950       | Tromsø   | Troms fylkes eldreråd |
| Johanne Sundmann*      | 1955       | Alta     | FFO Finnmark          |
| Klemet Anders Sara     | 1961       | Kåfjord  | FFO Troms             |
| Laila Edvardsen        | 1963       | Tromsø   | SAFO Nord             |
| Margrethe Larsen       | 1967       | Harstad  | Kreftforeningen       |
| Martin Andrè Moe       | 1969       | Brønnøy  | FFO Nordland          |
| Obiajulu Odu           | 1959       | Tromsø   | FFO Troms             |

\* = nye representanter

Vararepresentanter (*rangert rekkefølge ihht mandat*)

| Navn                    | Fødselsår: | Bosted: | Foreslått av:               |
|-------------------------|------------|---------|-----------------------------|
| 5. Britt Sofie Illguth  | 1942       | Tromsø  | Kreftforeningen             |
| 6. Mildrid H. Pedersen* | 1950       | Målselv | FFO Troms                   |
| 7. Frode Heggelund*     | 1988       | Tromsø  | SAFO Nord                   |
| 8. Ruth Pedersen*       | 1953       | Narvik  | FFO Nordland – Mental helse |

\* = nye representanter

- Som leder oppnevnes Cathrin Carlyle og som nestleder Espen Haldorsen. Brukerutvalget oppnevner selv arbeidsutvalget.

**ST 42/2016 Høring – Utviklingsplan for psykisk helse og TSB**

**Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 27.4.2016**

Innstilling til vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord HF tar forslaget til Utviklingsplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse Nord, 2016-2025, til orientering.
2. Styret ber Helse Nord RHF om å ta hensyn til de forhold som her påpekes i det videre arbeid med å utvikle tilbudet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i regionen.

Cathrin Carlyle foreslo følgende tilleggspunkt til saken:

Styret ber om at økt bruk av frivillighet og redusert bruk av tvang må synliggjøres bedre i utviklingsplanen.

Styreleder tok først opp innstillingen til samlet avstemming.

Enstemmig vedtatt.

Styreleder tok deretter opp foreslått tilleggspunkt til avstemming.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord HF tar forslaget til Utviklingsplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse Nord, 2016-2025, til orientering.
2. Styret ber Helse Nord RHF om å ta hensyn til de forhold som her påpekes i det videre arbeid med å utvikle tilbudet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i regionen.
3. Styret ber om at økt bruk av frivillighet og redusert bruk av tvang må synliggjøres bedre i utviklingsplanen.

**ST 43/2016 Orienteringssaker**

## Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF – 27.4.2016

Innstilling til vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar orienteringssakene til orientering.

### *Muntlige orienteringer*

1. Pasienthistorie – *unntatt fra offentlighet i medhold av offl. § 13 jf. hpl. §§ 21 og 23.*
2. Presentasjon av UNN for nye styrerepresentanter
3. Mediesaker – fryktkultur
4. Anbudskonkurranse vedrørende leie av operasjonsstuer m.v.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge tar orienteringssakene til orientering.

## ST 44/2016 Referatsaker

### Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 27.4.2016

1. Brev fra Helse Nord RHF, vedrørende *Utskrivningsklare pasienter fra Tromsø kommune*, datert 31.3.2016
2. Henvendelse til styret vedrørende *pasientklagesak*, datert 7.4.2016 - *unntatt fra offentlighet i medhold av offl. § 13 jf. hpl. §§ 21 og 23.*
3. Protokoll fra foretaksmøte Helse Nord RHF, datert 7.4.2016
4. Referat fra Kvalitetsutvalgets møte 12.4.2016
5. Referat fra Brukerutvalgets arbeidsutvalg 12.4.2016
6. Protokoll fra drøftingsmøte med tillitsvalgte og vernetjenesten vedrørende styresaker til styremøtet 27.4.2016, datert 12.4.2016
7. Protokoll fra møte i Arbeidsmiljøutvalget 13.4.2016
8. Referat fra møte i Brukerutvalget 20.4.2016
9. Uttalelse fra kommunestyret i Harstad kommune, datert 21.4.2016
10. Brev til styret fra overlege Jan Størmer vedrørende styrets besøk ved Røntgensavdelingen, datert 21.4.2016

Innstilling til vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar referatsakene til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge tar referatsakene til orientering.

**ST 45/2016 Eventuelt**

**Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF – 27.4.2016**

Tromsø, 27.4.2016

Jorhill Andreassen (s.)  
styreleder



## STYRESAK

| Saksnr         | Utvalg                                         | Møtedato                   |
|----------------|------------------------------------------------|----------------------------|
| 48/2016        | Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF | 01.06.2016                 |
| Saksansvarlig: | Einar Bugge                                    | Saksbehandler: Einar Bugge |

### Tertialrapport 1. tertial 2016 - Med Kvalitets- og virksomhetsrapport april 2016

#### Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport april 2016* til orientering.
2. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) vedtar *tertialrapporten for 1. tertial 2016* og oversender denne til Helse Nord RHF.

#### Sammendrag

Kvalitets- og virksomhetsrapporten viser at Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN), innenfor kvalitetsområdet, totalt sett ligger 20 % over det nasjonale måltallet for andel av nye kreftpasienter i pakkeforløp. Det er kun to forløp som ikke er innenfor nasjonalt måltall på 70 %. Andelen kreftpasienter i pakkeforløp som er behandlet innenfor tidsfristen ligger totalt på 71 %. Her er det større variasjoner forløpene imellom og det må fortsatt jobbes med forbedringer på enkelte kreftforløp. Videre presenteres resultater fra innsatsområdet *Behandling av hjerneslag* i Pasientsikkerhetsprogrammet.

Gjennomsnittlig ventetid ved utgangen av april var 65 dager, 12 dager kortere enn for et år siden. Ved utgangen av april hadde 106 pasienter ventet mer enn ett år på behandling, en betydelig nedgang sammenlignet med samme tid året før (-90 %). Antall fristbrudd ved månedsskiftet var 25, en reduksjon på 35 % siste år. Antall pasienter på venteliste var ved utgangen av april 8 959, en reduksjon på 41 %. Andel epikriser sendt ut innen sju dager var 72 % og 85 % for henholdsvis somatisk virksomhet og psykisk helsevern, mens andel strykninger fra planlagt operasjonsprogram var 4,6 % i april.

Pasienthotellet hadde i april 79 % belegg i perioden mandag til og med torsdag. Andelen innlagte pasienter var 9,2 %.

For personalområdet viser saken at UNN hadde 6 311 årsverk i april. Dette er en økning på 15 årsverk sammenlignet med samme periode i 2015. I tillegg ble det leid inn helsepersonell

tilsvarende 23,4 årsverk. Sykefraværet i april var 8,7 %, en økning på 0,6 % sammenlignet med april 2015.

Det økonomiske resultatet for april 2016 viser et regnskapsmessig overskudd på 0,9 mill kr, som innebærer et negativt budsjettavvik på 2,4 mill kr, 6,6 mill kr lavere enn internt styringsmål. Per april var det et akkumulert positivt budsjettavvik på 4,9 mill kr, 11,8 mill kr lavere enn internt styringsmål.

Tertialrapporten viser at UNN i første tertial har gjennomført risikovurderinger i tråd med oppdragsdokumentets krav. Risiko for manglende måloppnåelse vurderes som lav i forhold til krav til ventetid og kreftpakkeforløp, middels i forhold til de definerte krav til kvalitet og pasientsikkerhet i pasientbehandlingen for somatikk og psykiatri, og høy for mål om sykefravær under 7,5 %. Rapportering på kravet om høyere vekst innenfor psykiatri og rusbehandling enn innenfor somatikk viser at UNN hittil i år i liten grad oppfyller dette kravet, blant annet som følge av noe reduksjon i aktiviteten innen psykiatri og rus, samt merforbruk i flere somatiske klinikker. Rapporten for øvrig viser at UNN gjennomgående er godt i gang med å gjennomføre de punkter det rapporteres på etter første tertial. Samtidig er det identifisert enkelte punkter i årets samlede oppdragsdokument det vurderes som krevende å oppfylle (til dels overlappende med det som er identifisert i risikovurderingene), herunder mål for sykefravær, nullvisjonen for sykehusinfeksjoner, krav om ingen korridorpasienter og gjennomføring av «den gylne regel» om høyere vekst innenfor psykiatri og rusbehandling enn innenfor somatikk.

Direktøren oppsummerer med at UNN samlet sett, i stor grad gjennomfører kreftpakkeforløpene som forutsatt. Noen av krefttypene og ulike trinn i enkelte pakkeforløp har fortsatt et forbedringspotensial i å oppnå anbefalt forløpstid. Den samlede utviklingen for ventetid og fristbrudd siste året er god. Direktøren er fornøyd med at antall langtidsventende nå igjen reduseres, men det er ikke tilfredsstillende at antall fristbrudd ikke er redusert til null. Det er viktig at implementeringen av aktuelle tiltakspakker i Pasientsikkerhetsprogrammet fullføres i alle aktuelle enheter, og at implementeringsgraden følges med kontinuerlige målinger, samt at det omfattende arbeidet UNN har iverksatt for reduksjon i forekomst av sykehusinfeksjoner fortsetter. Direktøren opplever fortsatt det høye antallet utskrivningsklare pasienter, særlig fra Tromsø kommune, som svært bekymringsfullt.

## Bakgrunn

Kvalitets- og virksomhetsrapporten for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) presenterer resultater for helseforetakets satsningsområder, og er bygget opp rundt virksomhetstallene innenfor kvalitet og økonomi, samt helse-, miljø- og sikkerhet. Rapporten oversendes Helse Nord RHF hver måned, og er en viktig del av styringsdataene både på foretaks- og konsernnivå. I tillegg rapporteres status tertialvis på oppdragsdokumentet for 2016. Dette legges frem i egen rapport til styret. UNN har valgt å presentere rapportene i samme styresak da mange av punktene er sammenfallende.

## Formål

Kvalitets- og virksomhetsrapporten skal gi nødvendig ledelsesinformasjon om status ved UNN i forhold til eiers krav og interne satsningsområder. Tertialrapporten skal vise framdrift på gjennomføring av punkter i oppdragsdokumentet

## Saksutredning

### Rapporteringer som bare gjelder tertialrapporten.

UNN innfrir de langt fleste rapporteringskrav til 1. tertialrapport 2016. Det er igangsatt arbeid på alle oppdragspunkter og på de aller flest vil man komme i mål innen 2016. Det er i denne tertialrapporten også identifisert oppdragspunkter som vil være vanskelige å gjennomføre. Utvalgte områder fra tertialrapporten beskrives under.

#### *Risikostyring*

UNN har i første tertial gjennomført risikovurderinger i tråd med kravene i oppdragsdokumentet. Risiko for manglende måloppnåelse vurderes som lav i forhold til krav til ventetid og kreftpakkeforløp, middels i forhold til de definerte krav til kvalitet og pasientsikkerhet i pasientbehandlingen for somatikk og psykiatri, og høy for mål om sykefravær under 7,5 %.

#### *Psykiatri og rus*

UNN har oppfylt oppdragsdokumentets punkt om å bidra med kompetanse ved overføring av ansvaret for legemiddelassistert rusbehandling (LAR) til Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset. Arbeidet med å sikre forsvarlige medikamentfrie tilbud for pasienter i psykisk helsevern er påbegynt, men blant annet på grunn av at det konkrete oppdraget ble gitt først 1. mars i år vil tilbudet ikke være på plass innen opprinnelig frist 1. juni. Det planlegges for oppstart av tilbudet tidlig på høsten i år.

#### *Samhandling*

Overordnet samhandlingsavtale og underliggende tjenesteavtaler er revidert og klar for godkjenning, og det planlegges et systematisk arbeid for å gjøre de reviderte avtalene kjent i foretaket. Det pågår arbeid med å sikre at UNNs prosedyre for utskrivningsklare pasienter med behov for kommunale tjenester etter utskriving er i tråd med den reviderte tjenesteavtale fem, og Samhandlingsavdelingen i UNN har ansatt egen «utskrivningskoordinator» i toårig prosjektstilling for å sikre god opplæring i denne til alle aktuelle ansatte.

#### *Smittevern*

Det som inngår om smittevern i tertialrapporten er også rapportert til styret i ledelsens gjennomgang for tredje tertial 2015. Dette viser at UNN har oppfølgingsprosent på over eller nær målet om 95 % for de fleste aktuelle kirurgiske inngrep, bortsett fra galleblærefjernelser. Det ble imidlertid ikke rapportert slike tall fra UNN Narvik i 2015. Det er gjennomgående lave tall for dype infeksjoner etter de aktuelle kirurgiske inngrep i UNN. UNN Harstad skiller seg noe ut med høyere tall for infeksjoner etter tykktarminngrep.

#### *Personell, utdanning og kompetanse*

UNN har stort fokus på gjennomføring av aktivitetsbasert bemanningsplanlegging. Klinikken er kommet ulikt langt med å gjennomføre seks måneders planleggingshorisont, og det er utfordrende å få alle leger inn i GAT. UNN har gjennomgående oppdaterte planer for videreutdanning, og god oversikt over utdanningskapasiteten.

*Pasienterfaringer*

UNN har foreløpig ikke innfridd oppdragsdokumentets krav om at det skal utvikles lokale mål for pasientopplevd kvalitet og bruke resultatene i forbedringsarbeidet. UNN er i gang med å pilotere system for pasienttilbakemelding, PING. Som en del av piloteringen vil man definere lokale mål for pasienttilfredshet. For å kunne bruke pasienterfaringer i forbedringsarbeidet må erfaringene være samlet inn på en strukturert måte. Dette krever et system vi mener å ha på plass i løpet av 2016. UNN vil da kunne samle erfaringer fra strukturerte skjema og fra historier pasientene sender inn i ustrukturert, skriftlig form.

*Oppdragspunkt som er vanskelig å gjennomføre.*

I oppdragsdokumentets mange punkter er det identifisert flere som er krevende og i noen tilfeller ikke mulig å gjennomføre innen utgangen av 2016. Dette gjelder følgende punkter, med kort beskrivelse av årsaker og tiltak:

- Den regional nullvisjonen om sykehuspårte infeksjoner. En svært ambisiøs målsetting, samtidig som det nasjonale kravet på samme område er vurdert til å innebære lav risiko for UNN. Den satsingen UNN har hatt på smittevernarbeid de siste årene, og som har gitt gode resultater, videreføres.
- Sykefravær under 7, 5%. Det tar tid før iverksatte tiltak kan forventes å gi resultater. Klinikkenes følges tett opp på gjennomføring av foretakets IA-handlingsplan og det defineres spesifikke tiltak i enheter med sykefravær over måltall.
- Ingen korridorpasienter. Et svært krevende mål ikke minst på grunn av de mange utskrivningsklare pasientene. Tiltak det arbeides med inkluderer oppfølging overfor særlig Tromsø kommune, mer dagbehandling og bruk av pasienthotell i de somatiske enhetene samt det igangsatte lokalsykehusprosjektet for indremedisinske pasienter i UNN Tromsø.
- Legge til rette for innrapportering av pasientrapporterte utkommemål (PROMs) i kvalitetsregistre. Dette er på plass i flere av de nasjonale kvalitetsregistre UNN har databehandler ansvar for, men ikke alle. Det mangler tekniske løsninger for noen registre, som dels er under utvikling og dels vurderes det blant annet om UNNs pasienttilbakemeldingssystem PING kan ses i sammenheng med dette kravet.
- Gjennomføring av «den gylne regel» med høyere vekst innen psykiatri enn i somatisk virksomhet. Utfordrende fordi aktiviteten til nå i år er lavere enn plan innen psykisk helsevern for voksne og rusbehandling, og høyere enn plan innen somatisk virksomhet, samt fordi flere somatiske klinikker hittil i år har et merforbruk i forhold til budsjett. Det er også en større nedgang i antall månedsverk innen den psykiatriske virksomheten enn i somatikken. Tiltak inkluderer blant annet gjennomføring av pågående og planlagte ansettelser i flere distriktpsykiatriske sentre som vil gi økt aktivitet i løpet av året, samt tett oppfølging av de klinikker som har merforbruk.
- Etablering av eget psykiatrisk tilbud til barn (0-3 år). Foreløpig ikke etablert blant annet på grunn av manglende finansiering i Barne- og ungdomsklinikken. Når inntektsmodellen for psykiatri og rus gjennomføres og klinikken derigjennom tilføres midler vil arbeidet med å gjennomføre dette punktet starte.
- Iverksette tiltak, sammen med pasienter og deres pårørende, for å bedre helsepersonells kommunikasjon og informasjon (muntlig og skriftlig). Det er ikke iverksatt et overordnet, større arbeid med dette, men det gjennomføres ulike tiltak i ulike enheter. Dette inkluderer oppfølging av «mine behandlingsvalg», koordinatorfunksjon for bedret informasjon i forbindelse med kreftpakkeforløp, ta i bruk pasienttilbakemeldinger i PING-systemet når dette er etablert mm. Brukerutvalget vil bli invitert til en diskusjon om ytterligere tiltak på dette området.
- Dokumentere at alle relevante ansatte får opplæring i pasientadministrative systemer. Dette fordrer manuelle og svært arbeidskrevende rutiner så lenge et godt verktøy for

kompetansestyring ikke er implementert. Mange enheter dokumenterer opplæring av ansatte på mange områder, men kravet kan ikke forventes gjennomført fullt ut før det kompetansestyringsverktøyet som nå er under innføring er fullt ut implementert.

## **Kvalitet**

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) som ble tatt til behandling fra venteliste per april 2016, var 65 (median 46) dager. Dette er 12 dager mindre enn for samme periode i 2015. Rettighetspasientene ventet i gjennomsnitt 53 (median 43) dager, mens pasienter uten rett til prioritert helsehjelp ventet i gjennomsnitt 284 (median 245) dager. Antall pasienter på venteliste ved utgangen av april var 8 959, noe som er en nedgang på 6 342 pasienter (-41 %) fra året før.

Gjennomsnittlig ventetid for de som fortsatt står på venteliste er 68 dager. Dette er en reduksjon på 47 dager sammenlignet med samme tid i 2015 (-41 %).

Ved utgangen av april var det 106 pasienter som hadde stått over ett år på venteliste. Sammenlignet med utgangen av april 2015 er dette en reduksjon på 988 pasienter (-90 %).

Antall pasienter som ikke møtte til avtalt poliklinisk konsultasjon i april var 1 379, en økning på 105 (8 %) fra i fjor. Antall fristbrudd ved utgangen av april var 25, en reduksjon på 47 (-35 %) sammenlignet med samme tid i 2015.

Andelen epikriser sendt innen syv dager var i april 72 % og 85 % for henholdsvis somatisk virksomhet og psykisk helsevern. Gjennomsnittlig antall pasienter som lå på korridor per dag i april var 12, mens andelen strykninger av planlagte operasjoner var 4,6 %.

## **Pasientsikkerhet**

### **Behandling av hjerneslag**

Årlig rammes omkring 15 000 personer i Norge av hjerneslag. Henholdsvis 50 og 60 per 100 000 kvinner og menn dør som følge av hjerneslag. Siden 1990-tallet har dødsfall grunnet hjerneslag blitt halvert på landsbasis. På grunn av en økning av antall eldre i befolkningen forventes det at slagbehandling vil bli en utfordring for helsevesenet i årene som kommer med hensyn til akuttbehandling, rehabilitering, pleie og omsorg.

Tiltakspakken gjelder pasienter med diagnosene hjerneblødning, hjerneinfarkt eller hjerneslag ikke spesifisert som blødning eller infarkt.

Tiltakspakken består av følgende ti tiltak:

1. Pasient med mistanke om akutt hjerneslag innlegges på sykehus innen 4 timer fra symptomdebut
2. Pasienten blir vurdert for blodproppløsende behandling (trombolyse)
3. Bildediagnostikk (CT eller MR) utføres som øyeblikkelig hjelp (umiddelbart hvis trombolyse er aktuelt og ellers senest innen 6-12 timer)
4. Pasient med akutt hjerneslag behandles i slagenhet etter ankomst til akuttmottak i sykehus
5. Pasientens nevrologiske utfall følges systematisk med et nevrologisk skåringsskjema
6. Pasientens fysiologisk homeostase overvåkes, og puls, blodtrykk, oksygenmetning, temperatur, væskebalanse og blodsukker dokumenteres i henhold til sjekkliste
7. Pasienten mobiliseres første døgnet
8. Vurdering og testing av svelgefunksjon utføres før per oral føde

9. Lavdose heparin gis pasienter som er lite mobiliserte og / eller pasienter med økt risiko for venetrombose
10. Sekundærprofylakse blir vurdert og igangsatt før utskrivelse fra sykehuset i henhold til sjekkliste i den nasjonale retningslinjen

Tiltakene registreres i Norsk hjerneslagregister. Medisinsk avdeling i Harstad og Narvik følger i tillegg opp med målinger i Extranet, som er pasientsikkerhetsprogrammets eget registreringsverktøy. Hver pasient kan skåre opptil 100 poeng, og skår for hver pasient legges inn i Extranet. Registreringene i Extranet fra UNN Harstad og Narvik viser høy median skår (90 til 100 poeng)

### **Aktivitet**

Antall pasientkontakter innen somatisk virksomhet hittil i år er høyere enn plan (+7 %). Dette skyldes høy poliklinisk aktivitet (8 % over plan) og innlagte dagopphold (+6 %). Antall døgnopphold er på nivå med plan, mens polikliniske dagbehandlinger er lavere enn plan (-7 %). DRG-aktiviteten er 560 poeng over plan (+3 %) hittil i år.

Antall røntgenundersøkelser er høyere enn plan (+3 %), antall laboratorieanalyser er også høyere enn plan (+8 %).

Aktiviteten innen psykisk helsevern for voksne har vært lavere enn plan (-8 %). Også aktiviteten innen psykisk helsevern for barn og unge (-11 %) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (-4 %) er lavere enn plan.

Antall utskrivningsklare døgn innen somatisk virksomhet har økt med 604 (+23 %). Innen psykisk helsevern har det vært en økning på 48 utskrivningsklare døgn (+5 %).

Pasienthotellet hadde i april 79 % belegg i perioden mandag til og med torsdag, mens andelen av innlagte døgn var 9,2 %.

### **Personal**

Antall månedsverk i april var 6 311. Dette er en økning på 15 månedsverk sammenlignet med samme måned i fjor. Det ble i april leid inn 12,4 sykepleiermånedsverk og 11,0 legemånedsverk fra byrå. Bruken av innleide sykepleiere er økt med 6,7 månedsverk sammenlignet med samme måned i fjor, mens bruken av innleide leger har gått ned med 1,0 månedsverk.

UNN HF's totale sykefravær i april 2016 er på 8,7 %. Samme måned i 2015 var sykefraværet 8,1 %. Dette er en økning på 0,6 prosentpoeng. I snitt var 334 ansatte borte fra jobb i april pga sykdom i UNN HF. Det har i april 2016 vært registrert totalt 534 ansatte med sykmelding utover 16 dager. Av disse var 279 graderte. Det tilsvarer en andel på 51,4 % graderte sykemeldinger. Andelen er lavere enn i forrige måned (54,3 %).

### **Økonomi**

For 2016 er det et overskuddskrav på 40,0 mill kr. Det er budsjettet med 3,3 mill kr i overskudd hver måned. I tillegg styres det etter et ytterligere overskudd på 50 mill kr, slik at styringsmålet for 2016 er et overskudd på til sammen 90,0 mill kr (7,5 mill kr per måned og 4,2 mill kr høyere per måned enn budsjettet).

Regnskapet for april viser et overskudd på 0,9 mill kr. Det er 2,4 mill kr lavere enn budsjettet, og 6,6 mill kr lavere enn styringsmålet. Akkumulert per april er det et budsjettavvik på +4,9 mill kr, men 11,8 mill kr lavere enn styringsmålet.

For april er de samlede inntektene 0,3 mill kr lavere enn budsjettet. ISF-inntektene og andre driftsinntekter viser et positivt avvik på hhv 4,0 mill kr og 9,0 mill kr, mens øremerkede tilskudd har et negativt avvik på 16,8 mill kr. Utskrivningsklare pasienter viser et positivt avvik på 1,0 mill kr.

Driftskostnadene er samlet sett i april 2,4 mill kr høyere enn budsjettet. Kjøp av helsetjenester viser et mindreforbruk på 0,5 mill kr i forhold til budsjett. Aktivitetsdrevne varekostnader er i april 7,9 mill kr høyere enn budsjettet. Lønnspostene har samlet sett et positivt avvik på 7,3 mill kr og andre driftskostnader viser et overforbruk på 2,3 mill kr.

Finanspostene har et positivt avvik på 0,2 mill kr.

#### *Gjennomføring av planlagte tiltak*

I 2016 er det budsjettet med en tiltakspakke på til sammen 167,1 mill kr. I april er det beregnet en realisert effekt på 8,3 mill kr. Det tilsvarer en gjennomføringsgrad på 63 %. Til og med april er gjennomføringsgraden 67 %.

Gjennomgang av klinikk- og sentervise resultater pr april og oppdaterte prognoser viser at flere klinikker nå styrer mot et underskudd på inntil 13 mill kr, til sammen nesten 60 mill kr. Det er igangsatt et omfattende arbeid med å identifisere og iverksette nye tiltak, både permanente og midlertidige, i de aktuelle klinikkene. Hittil er det planlagt nye tiltak for til sammen 27 mill kr. Klinikken er gitt frist til 17. juni med å ferdigstille de nye tiltakspakkene. Krav om budsjettbalanse opprettholdes for samtlige klinikker og sentre, og UNN opprettholder resultatmålet på +90 mill kr for 2016.

#### *Investeringer*

Samlet investeringsramme for 2016 er 615,8 mill kr. I april er det bokført investeringer for 67,1 mill kr. For utstyr med mer er det bokført 8,1 mill kr og fremtidige forpliktelser er på 82,2 mill kr, som også inkluderer forpliktelser for egenkapitalinnskudd til KLP som forfaller til betaling i juni. Rest disponibel investeringsramme for utstyr med mer inkludert forpliktelsene er 45,1 mill kr. Hittil i år er det godkjent kjøp av utstyr for 39 mill kr, hvor det meste gjelder kassasjon av ødelagt utstyr som må erstattes. Dette er normal slitasje som forventes å fortsette, og dermed er det ikke rom for andre investeringer av rest disponibel investeringsramme.

UNN har per utgangen av april en likviditet på 905,0 mill kr i tråd med prognosen.

#### **Kommunikasjon**

Mediebildet har i april vært preget av ulike saker hvor spesielt Nordlys har omtalt forhold ved UNN med negativt fortegn. Nordlys har publisert artikler om avviksmeldinger i fødevirksomheten over en 2-årsperiode. I tillegg har det vært omtale av en svensk sykepleier som mistet autorisasjonen etter å ha stjålet medikamenter og vært voldelig mot pasienter.

Av positive saker kan nevnes Trond Mohns nedleggelse av grunnsteinen for PET-senteret og en nyhetsartikkel om at UNN hadde et driftsmessig overskudd på 120,0 mill kr i 2015.

Harstad Tidende har skrevet om Norovirus ved medisinsk avdeling hvor det måtte innføres midlertidige besøksbegrensinger og isolering av pasienter. Både Fremover og Harstad Tidende har publisert pressemelding fra UNN om stenging av fødeavdelingen ved UNN Harstad i seks uker til sommeren.

## Medvirkning

Saken er forelagt brukerarbeidsutvalg, arbeidsmiljøutvalg samt ansattes organisasjoner og vernetjeneste i egne møter 18.5.2016. Protokoller og referater fra disse møtene vil bli lagt frem til behandling som egne referatsaker i styremøtet 1.6.2016.

## Vurdering

Det er svært positivt at UNN totalt sett ligger 20 % over det nasjonale målet for andel nye kreftpasienter i pakkeforløp og at det ved siste måling kun er to forløp som ikke er innenfor nasjonalt måltall på 70 %. I forhold til andel pasienter i pakkeforløp behandlet innenfor tidsfristen er det større variasjoner forløpene imellom og noen kreftformer har fortsatt forbedringspotensiale. Totalt sett har UNNs fagmiljø gjort en svært god innsats i arbeidet med kreftpakkeforløpene, og det opprettholdes et stort lederfokus på gjennomføring av disse.

Gjennomsnittlig ventetid i UNN har det siste året utviklet seg godt i riktig retning, og er ved utløpet av april på nasjonalt krav på 65 dager. UNNs hovedstrategi for å redusere gjennomsnittlig ventetid har vært å arbeide systematisk med å fjerne alle langtidsventende fra ventelistene. Dette arbeidet har ført til redusert ventetid for pasienter avvirket fra venteliste, samt at gjennomsnittlig ventetid for de som fortsatt står på venteliste og forskjellen mellom median og gjennomsnittlig ventetid er betydelig redusert. Utviklingen viser at UNNs strategi har virket. Direktørens vurdering er at gjennomsnittlig ventetid i UNN vil ligge under nasjonalt krav i de kommende måneder.

Antall langtidsventende i er redusert i april, og er nå lavere enn angitt i milepælsplan fremlagt for styret i forrige møte. Antall fristbrudd er også redusert i mars, men fem over det som ble angitt i milepælsplanen. Det er direktøren lite fornøyd med, også fordi en betydelig andel av de registrerte fristbrudd beror på feilregistreringer og ikke er reelle fristbrudd. Det er kapasiteten ved dagkirurgi og ved hjertelaboratoriet i UNN Tromsø som nå peker seg ut som de områdene som forårsaker flest reelle fristbrudd. Det pågår arbeid med å utnytte dagkirurgisk kapasitet enda bedre på tvers av foretakets lokalisasjoner, og å øke kapasiteten på planlagte herteutredninger med kransåreundersøkelse (koronar angiografi), som forventes å redusere antall fristbrudd på litt sikt. På andre områder er mangelfull langtidsplanlegging fortsatt en utfordring for å helt unngå fristbrudd.

Det er bekymringsfullt at antall utskrivningsklare pasienter fortsatt er høyt. Det bidrar til et fortsatt høyt antall korridorpasienter og forklarer mye av økningen i gjennomsnittlig liggetid for innlagte pasienter i somatikken. Dette har store konsekvenser både for kvalitet, pasientsikkerhet og særlig for tilbudet til lokalsykehuspasientene som tilhører UNN Tromsø. I midten av april åpnet Tromsø kommune nye senger i Mellomveien, men ulike forhold har gjort at opptrappingen av antall senger i bruk der ikke har fulgt opprinnelig plan, og dermed er antall utskrivningsklare pasienter ikke vesentlig redusert i april.

Aktiviteten i somatikken gjenspeiler en ønsket dreining fra døgnopphold til dag- og poliklinisk aktivitet, selv om økingen i poliklinisk aktivitet er betydelig større enn plan. Dette tyder på at klinikkene ikke har klart å ta styring med aktiviteten i den grad det var planlagt. I voksenpsykiatrisk virksomhet er det i tråd med føringer fra sentralt hold, planlagt med færre døgnopphold og økt poliklinisk aktivitet, særlig ved de desentraliserte enhetene. På grunn av at tilsetninger av behandlere ved de desentraliserte enhetene har tatt tid, er aktiviteten hittil i år noe

lavere enn plan. Klinikken oppgir at tilsetninger nå dels er gjort, og dels pågår, og at aktiviteten vil øke i tråd med plan fra etter sommeren når nye behandlere starter i arbeid. Nedgangen i aktivitet i barne- og ungdomspsykiatrien skyldes blant annet rekrutteringsutfordringer ved de desentraliserte enhetene. Innen rusområdet gjenspeiler nedgangen i aktiviteten først og fremst at ansvaret for legemiddelassistert rusbehandling (LAR) er overført fra UNN til Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset for pasienter hjemmehørende i disse foretakene.

Det er positivt at oppdragsdokumentets krav om risikovurderinger er gjennomført i første tertial. De områdene som peker seg ut med høy risiko er områder der det pågår en rekke aktiviteter for å sikre en god utvikling, men der målene er svært ambisiøse (mål om ingen korridorpasienter og den regionale nullvisjonen for sykehusinfeksjoner), eller tiltakene er av en slik karakter at det må påregnes at måloppnåelse ikke kan bli fullstendig i 2016 (sykefravær). I tillegg er det høy risiko knyttet til etterlevelse av den gyldne regel i UNN isolert sett, både fordi aktivitetsutviklingen i psykisk helse og rus ikke er i henhold til plan og aktiviteten i somatikken er høyere enn plan, og fordi flere somatiske klinikker har betydelige merforbruk i forhold til budsjett.

Som ledd i tertialrapporteringen er det fra i år kommet et krav om at styret skal forelegges status på oppfølging av oppdragsdokument 2016, med fokus på krav som blir vanskelig å få gjennomført i 2016, med tiltak. De krav som peker seg ut som utfordrende er dels sammenfallende med de områder som også er flagget med høy risiko under risikovurderingen. Et område som peker seg ut som viktig å følge opp er kravet om dokumentasjon av ansattes opplæring. I tillegg til krav i oppdragsdokumentet har UNN ved gjentatte tilsyn på ulike områder fått avvik for manglende dokumentasjon av at ansatte har fått pålagt og nødvendig opplæring. I så måte er innføringen av et regionalt system for kompetansestyring helt sentralt, og UNN vil følge dette opp i tråd med vedtatt plan for å få et slikt verktøy tilgjengelig så snart som mulig.

Sykefraværet er fortsatt høyt og over måltall. Det jobbes kontinuerlig med oppfølging av enheter med høyt fravær, og særskilte tiltak rettet mot gravide arbeidstakere og for å forebygge vold og trusler.

Direktøren er ikke fornøyd med at den økonomiske utviklingen viser et resultatet for april som er dårligere enn plan, samt at gjennomføringsgraden for planlagte tiltak er svært lav (63 % april, 67 % akkumulert). Utviklingen viser en forverring de siste månedene. Det er i april gjennomført oppfølgingsmøter med alle klinikker og sentre. Klinikker med underskudd følges særskilt opp på dette området og har fått i oppdrag å iverksette kompenserende tiltak. Risikoen for redusert måloppnåelse for økonomisk resultat vurderes som noe høyere enn i planarbeidet høsten 2015 på grunn av merforbruk i forhold til plan så tidlig på året. Det igangsatte arbeidet med å identifisere og iverksette nye tiltak er gitt høy prioritet og direktøren vil følge dette tett opp. Direktøren vurderer det derfor som realistisk å opprettholde prognose i henhold til resultatmål.

Tromsø, 27.5.2016

Tor Ingebrigtsen  
Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Kvalitets- og virksomhetsrapport for april 2016
2. 1.tertialrapport 2016 til Helse Nord

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

# Kvalitets- og virksomhetsrapport

---

April 2016



KVALITET

TRYGGHET

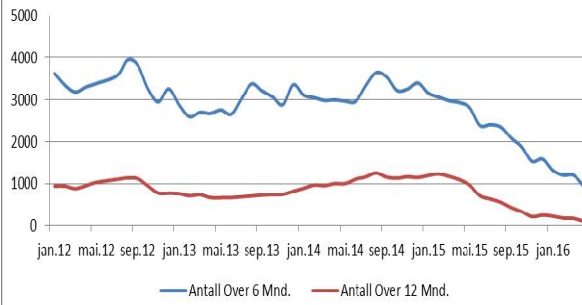
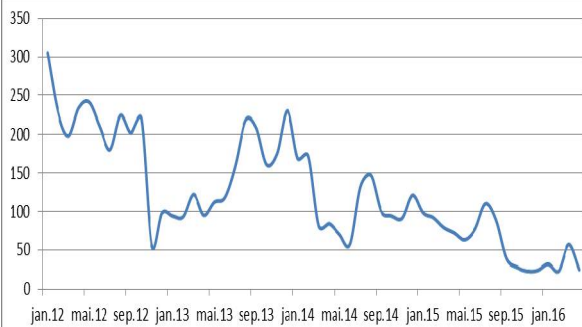
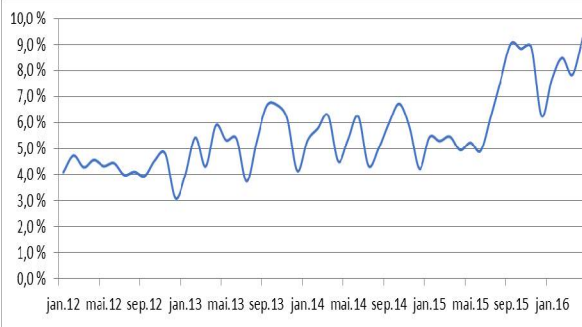
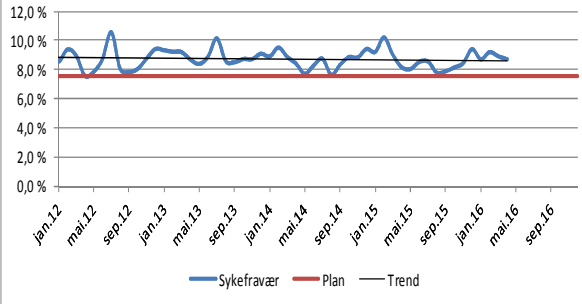
RESPEKT

OMSORG

## **Innholdsfortegnelse**

|                                                     |           |
|-----------------------------------------------------|-----------|
| <b>Innholdsfortegnelse .....</b>                    | <b>2</b>  |
| <b>Hovedindikatorer UNN HF .....</b>                | <b>3</b>  |
| <b>Kvalitet .....</b>                               | <b>4</b>  |
| <b>Pakkeforløp – kreftbehandling .....</b>          | <b>4</b>  |
| <b>Pasientsikkerhetsprogrammet .....</b>            | <b>6</b>  |
| <b>Ventelister .....</b>                            | <b>8</b>  |
| <b>Ventetid .....</b>                               | <b>8</b>  |
| <b>Fristbrudd .....</b>                             | <b>9</b>  |
| <b>Korridorpasienter .....</b>                      | <b>12</b> |
| <b>Strykninger .....</b>                            | <b>12</b> |
| <b>Epikrisetid .....</b>                            | <b>12</b> |
| <b>Aktivitet .....</b>                              | <b>13</b> |
| <b>Somatisk virksomhet .....</b>                    | <b>13</b> |
| <b>Psykisk helsevern voksne .....</b>               | <b>16</b> |
| <b>Psykisk helsevern barn og unge .....</b>         | <b>17</b> |
| <b>Tverrfaglig spesialisert rusbehandling .....</b> | <b>17</b> |
| <b>Samhandling .....</b>                            | <b>18</b> |
| <b>Utskrivningsklare pasienter .....</b>            | <b>18</b> |
| <b>Bruk av pasienthotell .....</b>                  | <b>20</b> |
| <b>Personal .....</b>                               | <b>21</b> |
| <b>Bemanning .....</b>                              | <b>21</b> |
| <b>Sykefravær .....</b>                             | <b>24</b> |
| <b>Kommunikasjon .....</b>                          | <b>26</b> |
| <b>Sykehuset i media .....</b>                      | <b>26</b> |
| <b>Økonomi .....</b>                                | <b>27</b> |
| <b>Resultat .....</b>                               | <b>27</b> |
| <b>Gjennomføring av tiltak .....</b>                | <b>30</b> |
| <b>Prognose .....</b>                               | <b>31</b> |
| <b>Likviditet .....</b>                             | <b>31</b> |
| <b>Investeringer .....</b>                          | <b>32</b> |

## Hovedindikatorer UNN HF

|                                                                                                                  |                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Antall langtidsventende ved utgangen av april (ventet mer enn 12 måneder)</b></p> <p><b>106</b></p>        |    |
| <p><b>Antall fristbrudd som står på venteliste ved utgangen av april</b></p> <p><b>25</b></p>                    |    |
| <p><b>Bruk av pasienthotell (andel av alle liggedøgn)</b></p> <p><b>9,2 %</b></p>                                |   |
| <p><b>Sykefravær</b></p> <p><b>8,7 %</b></p>                                                                     |  |
| <p><b>Pakkeforløp – kreft</b></p> <p>Andel i pakkeforløp <b>90 %</b></p> <p>Andel innenfor frist <b>71 %</b></p> | <p><i>Nasjonal målsetning innfridd</i></p>                                           |

## Kvalitet

### Pakkeforløp – kreftbehandling

UNN har fokus på to kreftpakkeforløpsindikatorer. Det er andel i pakkeforløp og andel innenfor frist. Begge er nasjonale indikatorer med et måltall på 70 %.

Tabell 1 Nye kreftpasienter som inngår i et organspesifikt forløp per april 2016

| Pakkeforløp                  | Nye kreftpas. i UNN. Antall | Antall i pakkeforløp | Andel i pakkeforløp % | Måltall, % |
|------------------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------|------------|
| Brystkreft                   | 251                         | 241                  | 96                    | 70         |
| Hode- halskreft              | 54                          | 47                   | 87                    | 70         |
| Kronisk lymfatisk leukemi    | 8                           | 4                    | 50                    | 70         |
| Myelomatose                  | 10                          | 8                    | 80                    | 70         |
| Akutt leukemi                | 9                           | 7                    | 77                    | 70         |
| Lymfom                       | 65                          | 63                   | 96                    | 70         |
| Bukspyttkjertelkreft         | 30                          | 29                   | 96                    | 70         |
| Tykk- og endetarmskreft      | 215                         | 206                  | 95                    | 70         |
| Blærekreft                   | 80                          | 76                   | 95                    | 70         |
| Nyrekreft                    | 43                          | 43                   | 100                   | 70         |
| Prostatakreft                | 186                         | 140                  | 75                    | 70         |
| Peniskreft                   | 2                           | 2                    | 100                   | 70         |
| Testikkelkreft               | 21                          | 20                   | 95                    | 70         |
| Livmorkreft                  | 42                          | 35                   | 83                    | 70         |
| Eggstokkreft                 | 31                          | 29                   | 93                    | 70         |
| Livmorhalskreft              | 25                          | 22                   | 88                    | 70         |
| Hjernekreft                  | 29                          | 19                   | 65                    | 70         |
| Lungekreft                   | 193                         | 176                  | 91                    | 70         |
| Kreft hos barn               | 5                           | 4                    | 80                    | 70         |
| Kreft i spiserør og magesekk | 47                          | 43                   | 91                    | 70         |
| Primær leverkreft            | 9                           | 8                    | 88                    | 70         |
| Skjoldbruskkjertelkreft      | 16                          | 16                   | 100                   | 70         |
| Føflekkreft                  | 52                          | 45                   | 86                    | 70         |
| Galleveiskreft               | 14                          | 11                   | 78                    | 70         |
| <b>Totalt</b>                | <b>1437</b>                 | <b>1294</b>          | <b>90</b>             |            |

\**Rødt* markerer resultat som avviker fra målsettingen om 70 % i pakkeforløp.

Tabell 2 Tilbakemelding fra NPR på forløpstidene for pakkeforløp per april 2016

| Pakkeforløp             | Beskrivelse                                                | Fullførte forløp, antall | Antall innenfor frist | Andel innenfor frist, % | Median forløpstid | Standard forløpstid |
|-------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------|---------------------|
| BRYSTKREFT              | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 219                      | 164                   | 74                      | 22                | 27                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 38                       | 36                    | 94                      | 13                | 24                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 1                        |                       |                         | 15                |                     |
| HODE- OG HALSKREFT      | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 45                       | 39                    | 86                      | 16                | 28                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 5                        | 4                     | 80                      | 17                | 28                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 31                       | 21                    | 67                      | 26                | 28                  |
| MYELOMATOSE             | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 6                        | 6                     | 100                     | 7                 | 30                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 2                        |                       |                         | 2                 |                     |
| AKUTT LEUKEMI           | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 7                        | 6                     | 85                      | 4                 | 8                   |
| LYMFOM                  | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 66                       | 45                    | 68                      | 13                | 21                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 7                        | 4                     | 57                      | 28                | 28                  |
| BUKSPYTJKJERTELKREFT    | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 19                       | 12                    | 63                      | 30                | 36                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 3                        | 3                     | 100                     | 22                | 36                  |
| TYKK- OG ENDETARMSKREFT | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 154                      | 109                   | 70                      | 28                | 35                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 4                        | 1                     | 25                      | 37                | 35                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 34                       | 26                    | 76                      | 27                | 39                  |
| BLÆREKREFT              | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 76                       | 55                    | 72                      | 31                | 46                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 9                        | 8                     | 88                      | 23                | 46                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 2                        | 1                     | 50                      | 34                | 46                  |
| NYREKREFT               | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 32                       | 13                    | 40                      | 51                | 43                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 4                        | 4                     | 100                     | 18                | 43                  |
| PROSTATAKREFT           | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 65                       | 23                    | 35                      | 74                | 66                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 54                       | 23                    | 42                      | 44                | 37                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 18                       | 9                     | 50                      | 53                | 66                  |
| PENISKREFT              | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 2                        | 1                     | 50                      | 12                | 37                  |
| TESTIKKELKREFT          | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 2                        | 1                     | 50                      | 3                 | 31                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 7                        | 2                     | 28                      | 60                | 38                  |
| LIVMORKREFT             | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 39                       | 33                    | 84                      | 25                | 36                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 1                        | 0                     | 0                       | 36                | 30                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 1                        | 1                     | 100                     | 22                | 36                  |
| EGGSTOKKREFT            | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 46                       | 40                    | 86                      | 24                | 36                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 7                        | 5                     | 71                      | 30                | 30                  |
| LIVMORHALSKREFT         | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 12                       | 10                    | 83                      | 21                | 36                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 5                        | 2                     | 40                      | 32                | 30                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 6                        | 6                     | 100                     | 27                | 36                  |
| HJERNEKREFT             | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 21                       | 20                    | 95                      | 12                | 21                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 1                        | 0                     | 0                       | 41                | 28                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 3                        | 2                     | 66                      | 18                | 28                  |
| LUNGEKREFT              | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 40                       | 29                    | 72                      | 35                | 42                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 42                       | 37                    | 88                      | 20                | 35                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 56                       | 33                    | 58                      | 33                | 42                  |
| KREFT HOS BARN          | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 2                        | 1                     | 50                      | 5                 | 27                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 6                        | 6                     | 100                     | 3                 | 16                  |
| SPISERØR OG MAGESEKK    | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 12                       | 11                    | 91                      | 26                | 43                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 10                       | 8                     | 80                      | 19                | 43                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 13                       | 11                    | 84                      | 33                | 43                  |
| PRIMÆR LEVERKREFT       | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 4                        | 3                     | 75                      | 21                | 39                  |
| SKJOLDBRUSKJERTELKREFT  | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 15                       | 6                     | 40                      | 45                | 43                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 1                        |                       |                         | 36                | 43                  |
| FØFLEKKREFT             | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 72                       | 63                    | 87                      | 13                | 35                  |
| NEVROENDOKRINE SVULSTER | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 1                        | 1                     | 100                     | 2                 | 56                  |
| GALLEVEISKREFT          | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 8                        | 8                     | 100                     | 22                | 48                  |
| DIAGNOSTISK PAKKEFORLØP | Fra henvisning mottatt til avsluttet utredning             | 99                       | 73                    | 73                      | 15                | 22                  |

\* *Rødt* markerer resultat som avviker fra målsettingen om 70 % innen for standardforløpstid.

Bare pakkeforløp som er fullført fram til behandling er her listet.

## Pasientsikkerhetsprogrammet

### Behandling av hjerneslag

Årlig rammes omkring 15 000 personer i Norge av hjerneslag. Henholdsvis 50 og 60 per 100 000 kvinner og menn dør som følge av hjerneslag. Siden 1990-tallet har dødsfall grunnet hjerneslag blitt halvert på landsbasis. På grunn av en økning av antall eldre i befolkningen forventes det at slagbehandling vil bli en utfordring for helsevesenet i årene som kommer med hensyn til akuttbehandling, rehabilitering, pleie og omsorg.

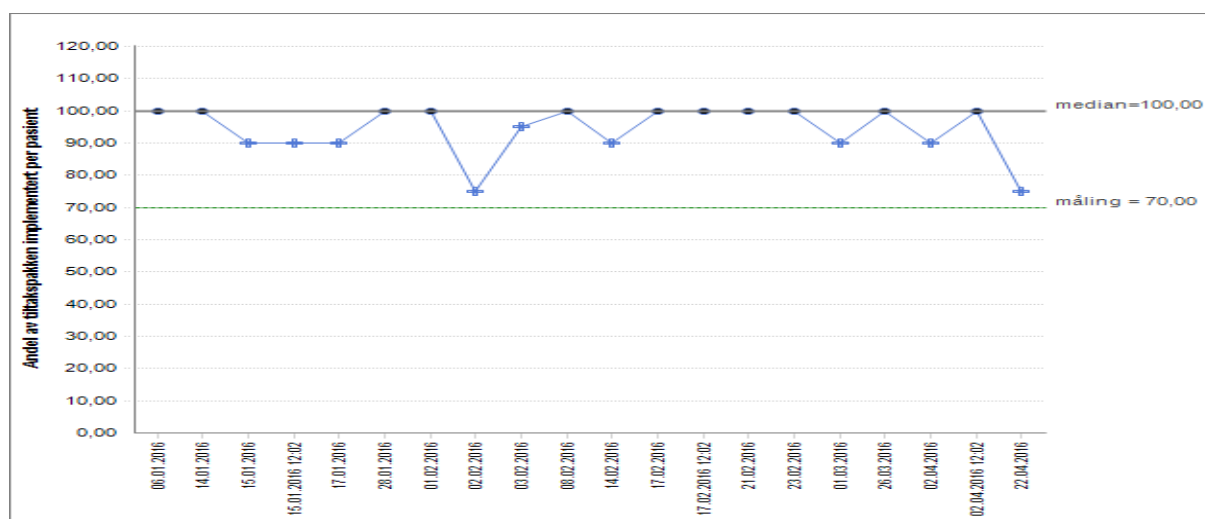
Tiltakspakken består av ti tiltak og gjelder pasienter med følgende diagnosekoder

- I61 Hjerneblødning (CT/MR eller obduksjon har vist blødning)
  - I63 Hjerneinfarkt (CT/MR eller obduksjon er uten aktuell patologi eller har vist aktuelt infarkt)
  - I64 Hjerneslag ikke spesifisert som blødning eller infarkt (CT/MR ikke tatt)
1. Pasient med mistanke om akutt hjerneslag innlegges på sykehus innen 4 timer fra symptomdebut
  2. Pasienten blir vurdert for trombolysebehandling
  3. Bildediagnostikk (CT eller MR) utføres som øyeblikkelig hjelp (umiddelbart hvis trombolyse er aktuelt og ellers senest innen 6-12 timer)
  4. Pasient med akutt hjerneslag behandles i slagenhet etter ankomst til akuttmottak i sykehus
  5. Pasientens nevrologiske utfall følges systematisk med et nevrologisk skåringsskjema
  6. Pasientens fysiologisk homeostase overvåkes, og puls, blodtrykk, oksygenmetning, temperatur, væskebalanse og blodsukker dokumenteres i henhold til sjekkliste
  7. Pasienten mobiliseres første døgn
  8. Vurdering og testing av svelgefunksjon utføres før per oral føde
  9. Lavdose heparin gis pasienter som er lite mobiliserte og / eller pasienter med økt risiko for venetrombose
  10. Sekundærprofylakse blir vurdert og igangsatt før utskrivelse fra sykehuset i henhold til sjekkliste i den nasjonale retningslinjen

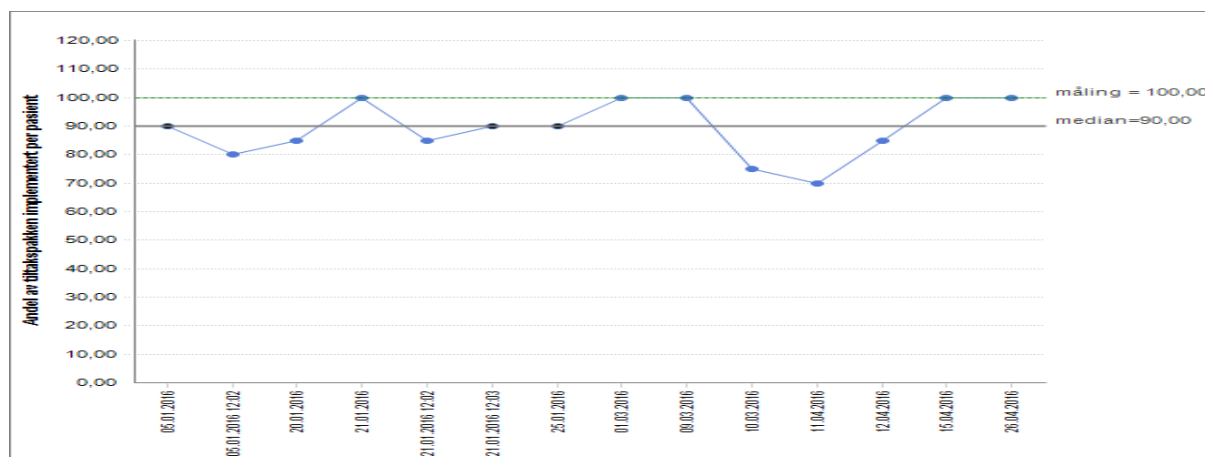
Tiltakene registreres i Norsk hjerneslagregister. Medisinsk avdeling i Harstad og Narvik følger i tillegg opp med Extranet-målinger. Hver pasient kan skåre opptil 100 poeng, og skåre for hver pasient legges inn i Extranet.

Eksempel på målinger fra Extranet (Pasientsikkerhetsprogrammets nettsted for målinger) viser måling nr 03.01, Hjerneslag: etterlevelse av tiltakspakken pr pasient for Medisinsk avdeling i Harstad og Narvik i 2016 (Obs Max skåre 100, selv om Y-aksen indikerer at det kan være høyere):

Figur 1 Medisinsk avdeling Harstad 2016



Figur 2 Medisinsk avdeling Narvik 2016



Kurvene viser en median poengskår på mellom 90 og 100.

Denne tiltakspakken ser ut til å være godt implementert i de relevante enhetene i UNN, Nevrologisk avdeling i Tromsø, Medisinsk avdeling i Harstad og Narvik. Akuttmedisinsk klinikk og Diagnostisk klinikk er også viktige bidragsyttere i forhold til godt resultat.

Grunnen til lavere skåre er ofte at pasientene kommer for sent til sykehus til at blodpropp-løsende behandling kan gis. Det er planlagt en nasjonal kampanje rettet mot å få befolkningen til å gjenkjenne symptomene på hjerneslag og agere raskt på disse.

Det har vært arbeidet godt med å få ned tiden fra pasientene ankommer til blodpropp-oppløsende behandling er iverksatt i hele UNN. Felles prosedyre og trombolysealarm har redusert tiden fra 50-60 min til normalt 20 minutter.

## Ventelister

Tabell 3 Venteliste

|                                                | 2014   | 2015   | 2016  | Endring<br>2015-2016 | Endring % |
|------------------------------------------------|--------|--------|-------|----------------------|-----------|
| <b>Pasienter på venteliste</b>                 | 16 068 | 15 301 | 8 959 | -6 342               | -41       |
| ...herav med rett til nødvendig helsehjelp     | 4 358  | 4 437  | 8 208 | 3 771                | 85        |
| ...herav uten rett til nødvendig helsehjelp *) | 11 710 | 10 864 | 751   | -10 113              | -93       |
| ...herav med fristbrudd                        | 84     | 72     | 25    | -47                  | -65       |
| ...herav med ventetid over 365 dager           | 1 003  | 1 094  | 106   | -988                 | -90       |
| Gjennomsnittlig ventetid dager                 | 112    | 115    | 68    | -47                  | -41       |
| <b>Ikke møtt til planlagt avtale</b>           | 1 365  | 1 274  | 1 379 | 105                  | 8         |

\*) Pasienter henvist før 01.11.15

Tabell 4 Avvikling fra venteliste hittil i år – status

|                                                                          | 2014   | 2015   | 2016   | Endring<br>2015-2016 | Endring % |
|--------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|----------------------|-----------|
| <b>Pasienter som er tatt til behandling fra venteliste - hittil i år</b> | 18 638 | 18 571 | 17 957 | -614                 | -3        |
| ...herav pasienter med rett til nødvendig helsehjelp                     | 8 358  | 8 692  | 16 018 | 7 326                | 84        |
| ...herav pasienter uten rett til nødvendig helsehjelp *)                 | 10 280 | 9 879  | 1 939  | -7 940               | -80       |
| ...herav med fristbrudd                                                  | 607    | 475    | 171    | -304                 | -64       |
| Andel med rett til nødvendig helsehjelp - avviklet ordinært              | 45     | 47     | 89     | 42                   | 91        |

\*) Pasienter henvist før 01.11.15

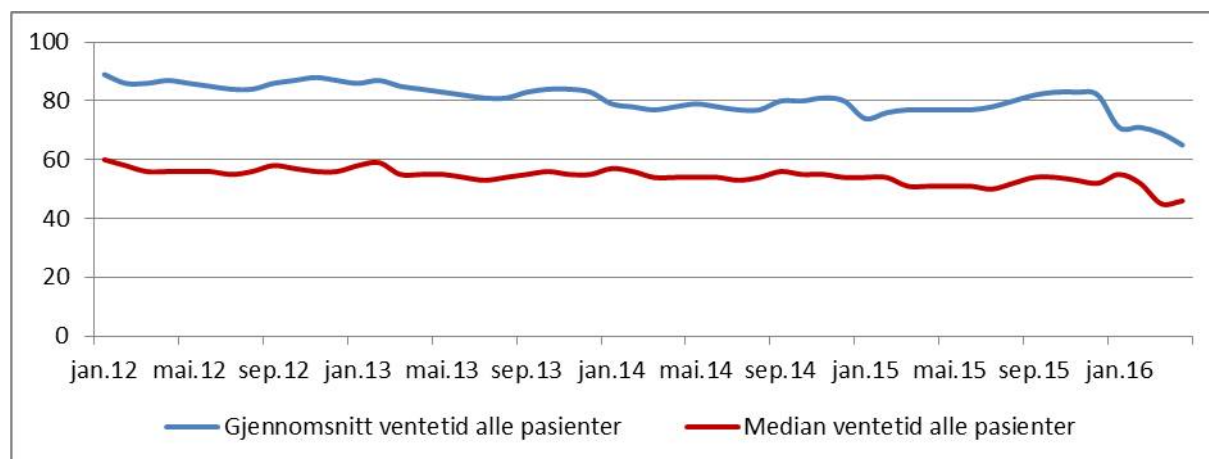
## Ventetid

Tabell 5 Gjennomsnitt og median ventetid i dager hittil i år

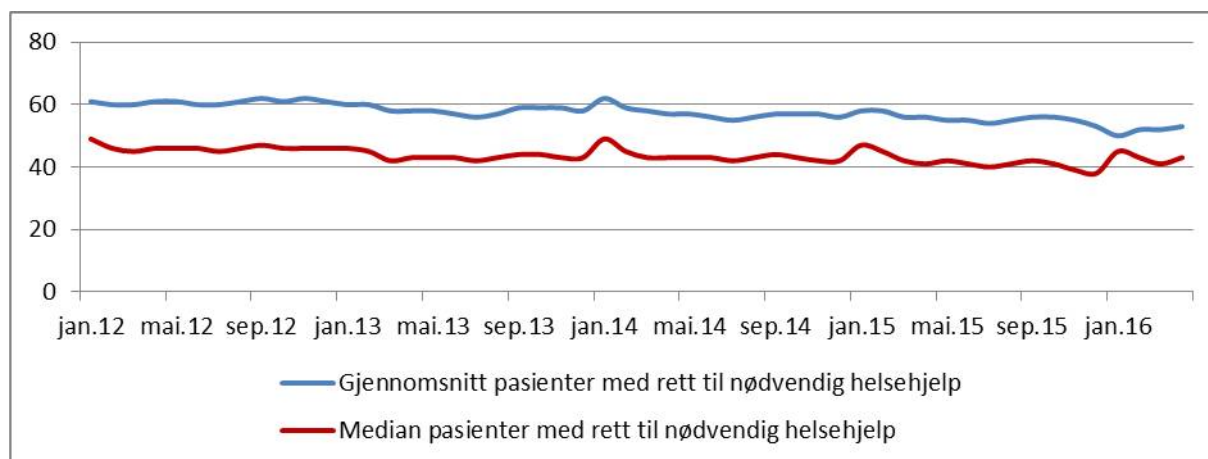
|                                                                      | 2014 | 2015 | 2016 | Endring<br>2015-2016 | Endring % |
|----------------------------------------------------------------------|------|------|------|----------------------|-----------|
| <b>Gjennomsnittlig ventetid i dager</b>                              | 78   | 77   | 65   | -12                  | -16       |
| .....pasienter med rett til nødvendig helsehjelp og behandlingsfrist | 57   | 56   | 53   | -3                   | -5        |
| .....pasienter uten rett til nødvendig helsehjelp *)                 | 94   | 96   | 284  | 188                  | 196       |
| <b>Median ventetid i dager</b>                                       | 54   | 51   | 46   | -5                   | -10       |
| .....pasienter med rett til nødvendig helsehjelp og behandlingsfrist | 43   | 41   | 43   | 2                    | 5         |
| .....pasienter uten rett til nødvendig helsehjelp *)                 | 65   | 63   | 245  | 182                  | 289       |

\*) Pasienter henvist før 01.11.15

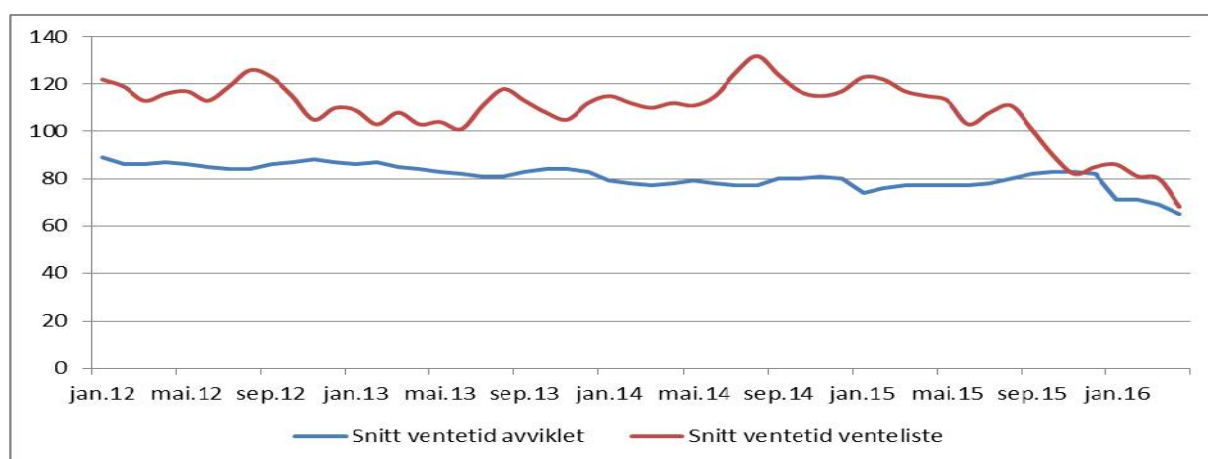
Figur 3 Trend gjennomsnitt og median ventetid; alle pasienter



**Figur 4 Trend gjennomsnitt og median ventetid; pasienter med rett til nødvendig helsehjelp**



**Figur 5 Gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste og ventetid for de som fortsatt står på venteliste**



## Fristbrudd

**Figur 6 Antall fristbrudd målt ved utgangen av hver måned**

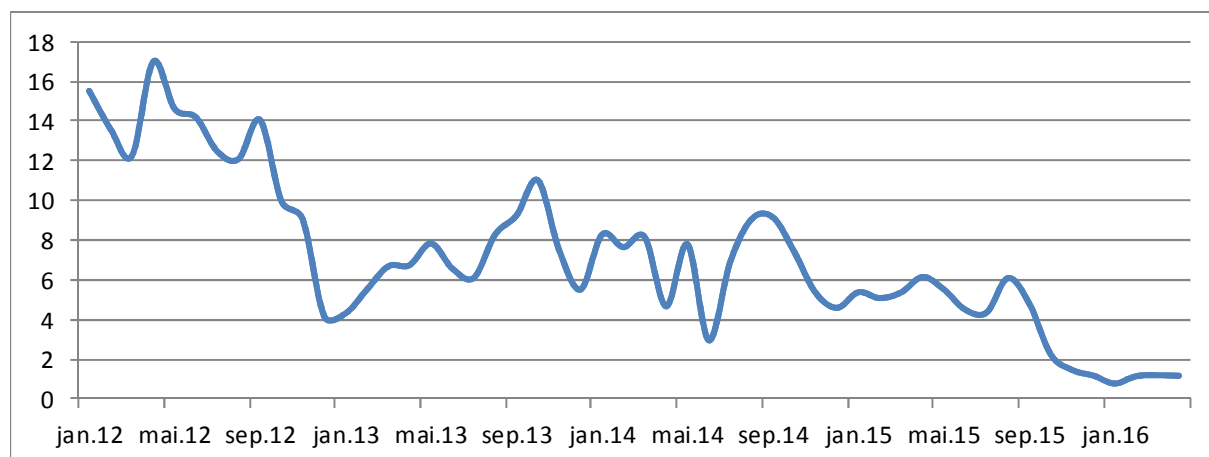


Tabell 6 Klinikker med fristbrudd ved utgangen av april 2016

| Klinikk                                       | Antall fristbrudd | Antall med rett til helsehjelp | Andel fristbrudd (%) |
|-----------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|----------------------|
| Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken      | 16                | 1 490                          | 1                    |
| Medisinsk klinikk                             | 2                 | 799                            | 0                    |
| Hjerte- og lungeklinikken                     | 5                 | 488                            | 1                    |
| Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken | 2                 | 4 379                          | 0                    |
| UNN                                           | 25                | 7 156                          | 0                    |

Tabellen viser kun klinikker med fristbrudd.

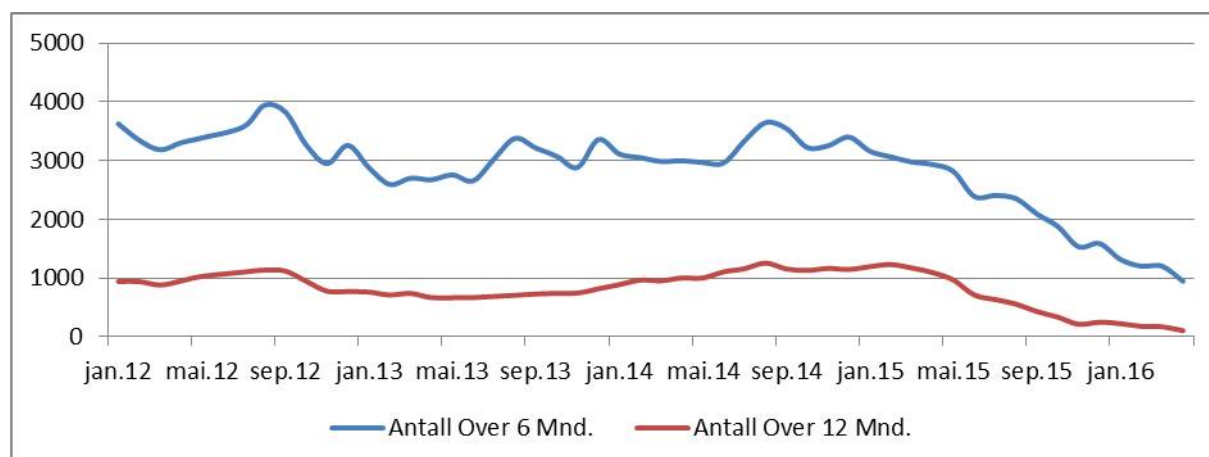
Figur 7 Prosent avvirket fristbrudd av pasienter med rett til prioritert helsehjelp på UNN foretaksnivå

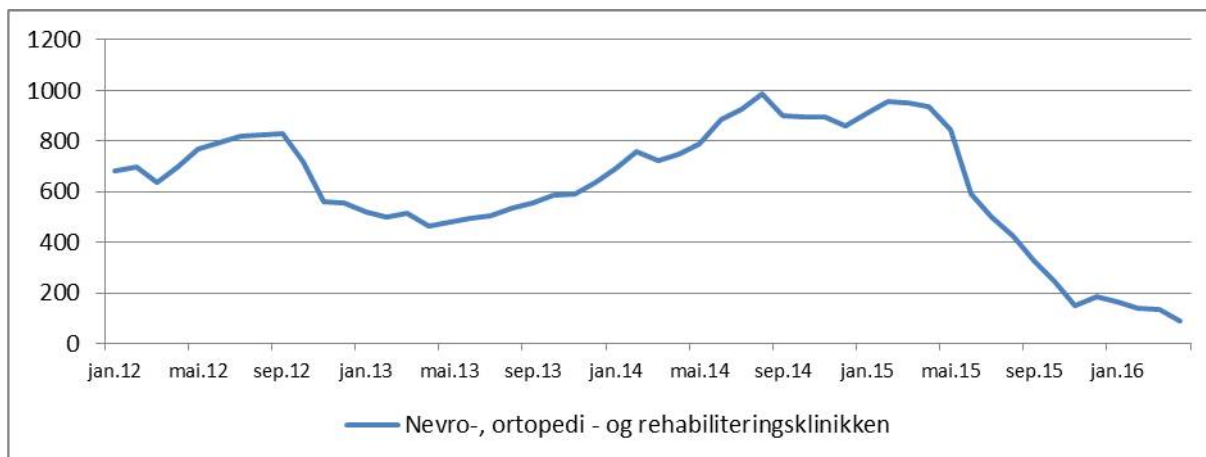


Tabell 7 Antall avviklede fristbrudd fordelt på klinikk

| Klinikk                                       | mar.16 | apr.16 |
|-----------------------------------------------|--------|--------|
| Hjerte- og lungeklinikken                     | 5      | 9      |
| Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken      | 20     | 15     |
| Medisinsk klinikk                             | 4      | 1      |
| Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken | 13     | 24     |
| Psykisk helse- og rusklinikken                | 2      | 1      |
| UNN                                           | 44     | 50     |

Figur 8 Utvikling i antall langtidsventende over 6 og 12 måneder



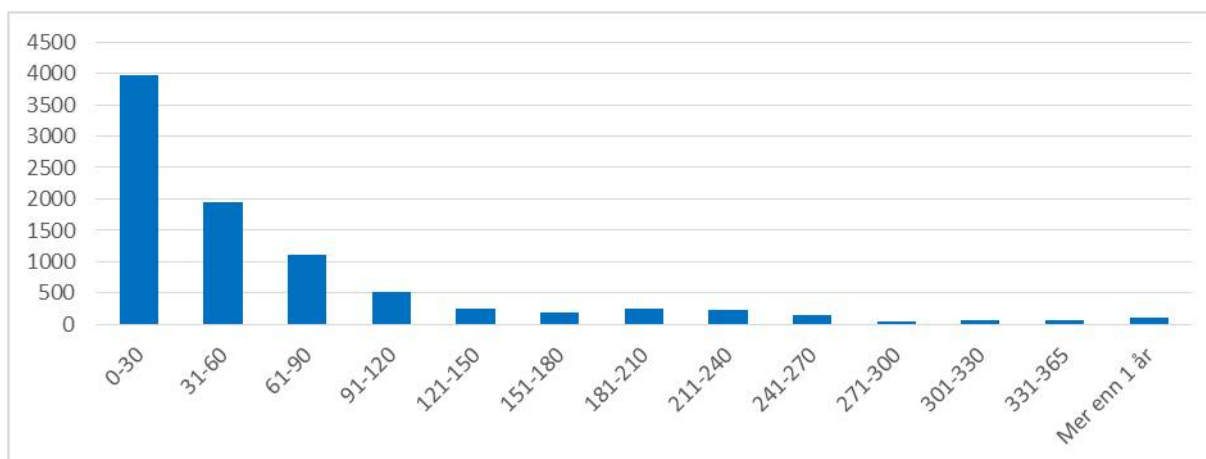
**Figur 9 Utvikling langtidsventende over 12 måneder per klinikk**

Klinikker med > 30 langtidsventende pasienter

**Tabell 8 Klinikker med langtidsventende over 12 måneder ved utgangen av april 2016**

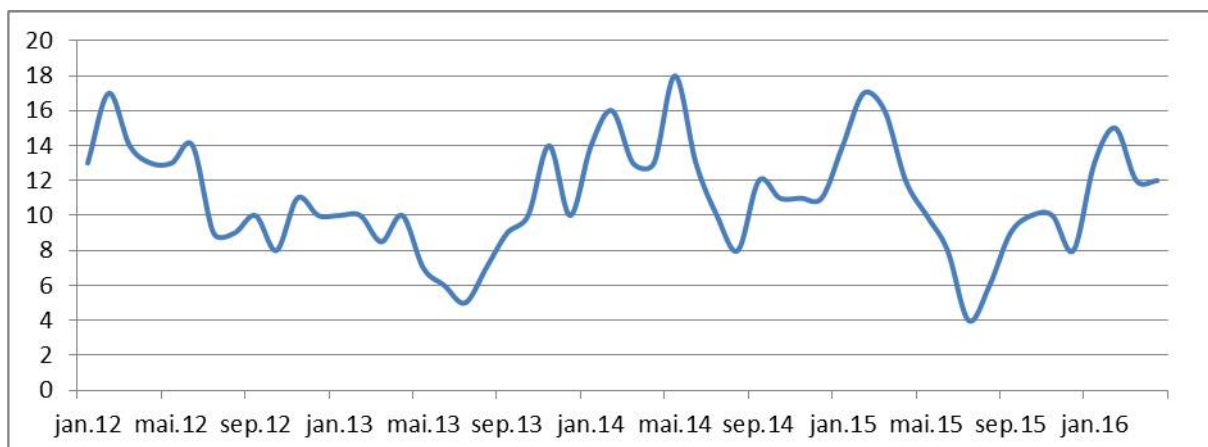
| Klinikk                                       | Antall langtidsventende | Andel langtidsventende (%) |
|-----------------------------------------------|-------------------------|----------------------------|
| Psykisk helse- og rusklinikken                | 1                       | 0                          |
| Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken      | 5                       | 0                          |
| Medisinsk klinikk                             | 6                       | 1                          |
| Hjerte- og lungeklinikken                     | 6                       | 1                          |
| Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken | 87                      | 2                          |
| UNN                                           | 105                     | 1                          |

Øvrige klinikker har ikke langtidsventende.

**Figur 10 Antall pasienter på venteliste fordelt på ventetid (dager)**

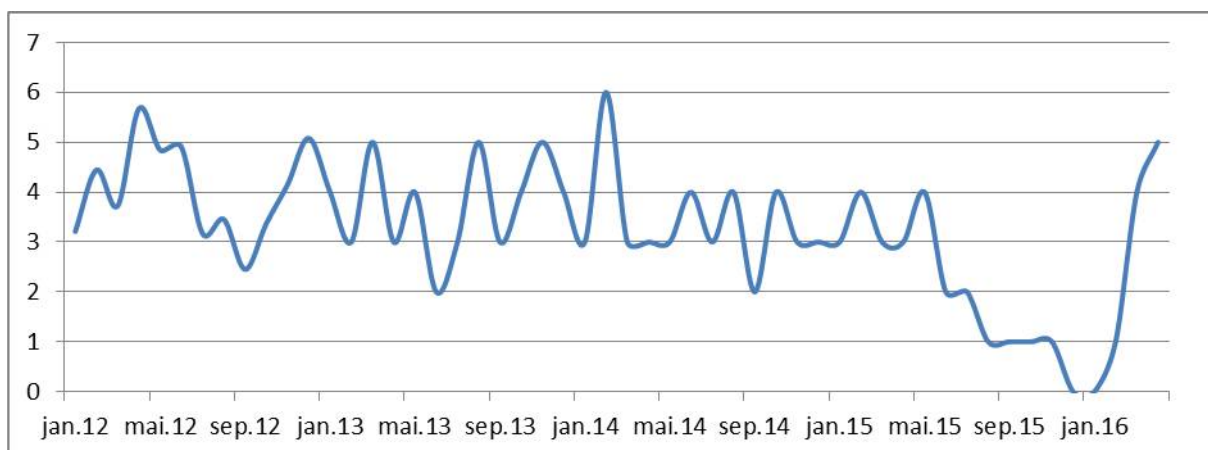
## Korridorpasienter

Figur 11 Korridorpasienter- somatikk (gjennomsnitt per dag per måned)



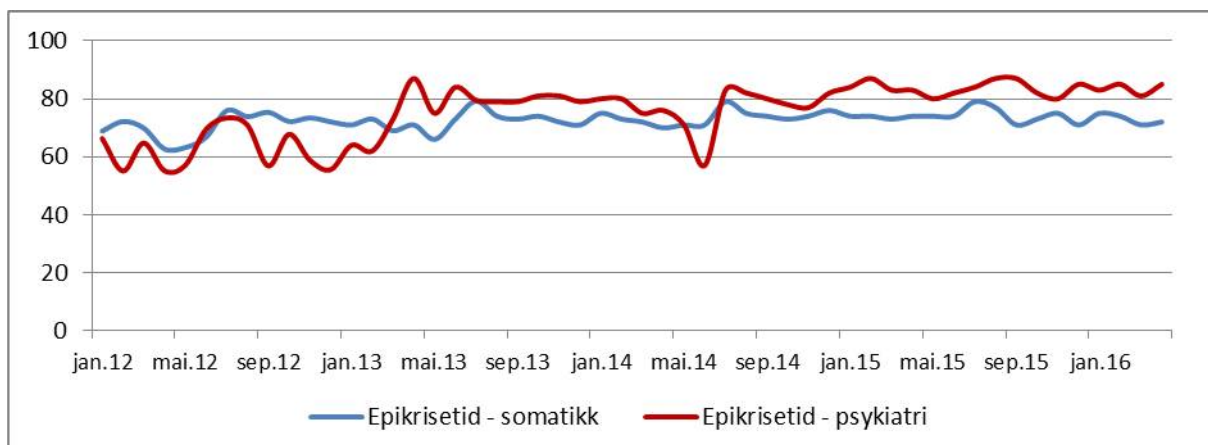
## Strykninger

Figur 12 Strykninger av planlagte operasjoner (prosent)



## Epikrisetid

Figur 13 Epikriser - andel sendt innen syv dager



## Aktivitet

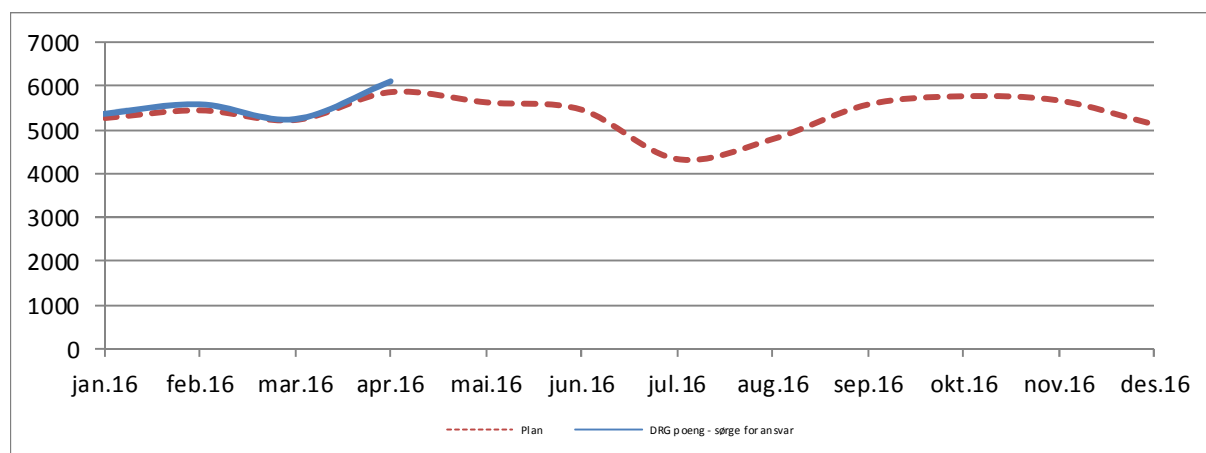
Tabell 9 Aktivitet UNN

| Aktivitet UNN HF                                    | 2014      | 2015      | 2016      | Plantall 2016 | Avvik fra 2015 |     | Avvik fra plan 2016 |     |
|-----------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|---------------|----------------|-----|---------------------|-----|
|                                                     |           |           |           |               | Antall         | %   | Antall              | %   |
| <b>Somatikk</b>                                     |           |           |           |               |                |     |                     |     |
| Utskrivelser heldøgn                                | 13 656    | 13 526    | 13 562    | 13 629        | 36             | 0   | -67                 | 0   |
| Innlagte dagopphold                                 | 1 977     | 1 997     | 2 303     | 2 169         | 306            | 15  | 134                 | 6   |
| Polikliniske dagbehandlinger                        | 9 719     | 9 203     | 9 267     | 9 986         | 64             | 1   | -719                | -7  |
| DRG poeng (2016 logikk)                             | 21 341    | 21 033    | 22 279    | 21 719        | 1 246          | 6   | 560                 | 3   |
| Liggedager i perioden                               | 56 343    | 56 828    | 60 623    | 56 956        | 3 795          | 7   | 3 667               | 6   |
| Polikliniske konsultasjoner                         | 89 516    | 87 892    | 92 292    | 85 203        | 4 400          | 5   | 7 089               | 8   |
| Herav ISF                                           | 74 691    | 73 655    | 78 872    | 76 045        | 5 217          | 7   | 2 827               | 4   |
| Kontrollandel poliklinikk                           | 34 %      | 34 %      | 32 %      | 31 %          | -2 %           |     | 1 %                 |     |
| Laboratorieanalyser                                 | 1 730 231 | 1 767 157 | 1 874 090 | 1 731 357     | 106 933        | 6   | 142 733             | 8   |
| Røntgenundersøkelser                                | 65 840    | 63 310    | 66 509    | 64 540        | 3 199          | 5   | 1 969               | 3   |
| Fremmøte stråleterapi                               | 4 682     | 4 310     | 4 272     | 4 031         | -38            | -1  | 241                 | 6   |
| Pasientkontakter                                    | 105 149   | 103 415   | 108 157   | 101 001       | 4 742          | 5   | 7 156               | 7   |
| <b>VOP</b>                                          |           |           |           |               | 0              |     | 0                   |     |
| Utskrivelser heldøgn                                | 1 130     | 1 145     | 1 042     | 1 055         | -103           | -9  | -13                 | -1  |
| Liggedager i perioden                               | 17 361    | 16 746    | 14 652    | 15 922        | -2 094         | -12 | -1 270              | -8  |
| Polikliniske konsultasjoner                         | 20 692    | 21 775    | 21 665    | 23 593        | -110           | -1  | -1 928              | -8  |
| Pasientkontakter                                    | 21 822    | 22 920    | 22 707    | 24 647        | -213           | -1  | -1 940              | -8  |
| <b>BUP</b>                                          |           |           |           |               | 0              |     | 0                   |     |
| Utskrivelser heldøgn                                | 75        | 72        | 72        | 119           | 0              | 0   | -47                 | -39 |
| Liggedager i perioden                               | 982       | 1 185     | 965       | 1 335         | -220           | -22 | -370                | -28 |
| Polikliniske konsultasjoner                         | 9 855     | 9 384     | 8 922     | 10 009        | -462           | -5  | -1 087              | -11 |
| Pasientkontakter                                    | 9 930     | 9 456     | 8 994     | 10 128        | -462           | -5  | -1 134              | -11 |
| <b>Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)</b> |           |           |           |               | 0              |     | 0                   |     |
| Utskrivelser heldøgn                                | 235       | 243       | 229       | 237           | -14            | -6  | -8                  | -3  |
| Liggedager i perioden                               | 7 345     | 6 927     | 7 023     | 6 949         | 96             | 1   | 74                  | 1   |
| Polikliniske konsultasjoner                         | 3 329     | 4 206     | 3 841     | 3 991         | -365           | -11 | -150                | -4  |
| Pasientkontakter                                    | 3 564     | 4 449     | 4 070     | 4 228         | -379           | -11 | -158                | -4  |

DRG poeng - sørge for ansvar (behandling av pasienter i UNNs opptaksområde, uansett behandlingssted).

## Somatisk virksomhet

Figur 14 DRG poeng UNN 2016

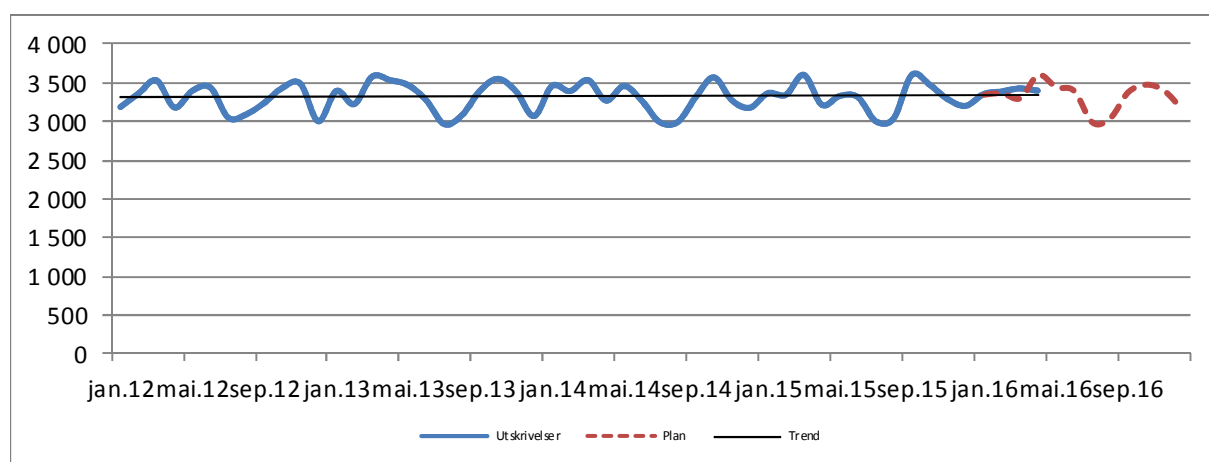


Tabell 10 DRG poeng hittil i år 2016 fordelt på klinikk

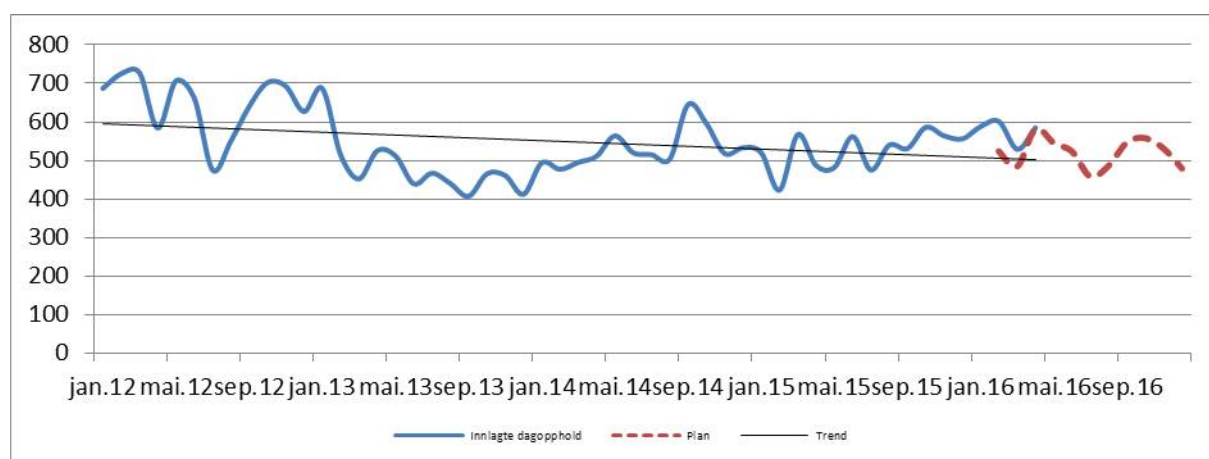
| Klinikk                                       | Faktisk       | Plan          | Avvik      |
|-----------------------------------------------|---------------|---------------|------------|
| Akuttmedisinsk klinikk                        | 480           | 471           | 9          |
| Barne- og ungdomsklinikken                    | 927           | 1 024         | -98        |
| Hjerte- og lungeklinikken                     | 3 592         | 3 556         | 36         |
| Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken      | 5 926         | 5 642         | 284        |
| Medisinsk klinikk                             | 4 052         | 3 881         | 171        |
| Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken | 6 445         | 6 540         | -95        |
| Operasjons- og intensivklinikken              | 134           | 117           | 17         |
| <b>Totalt</b>                                 | <b>21 558</b> | <b>21 233</b> | <b>325</b> |

DRG poeng – egen produksjon.

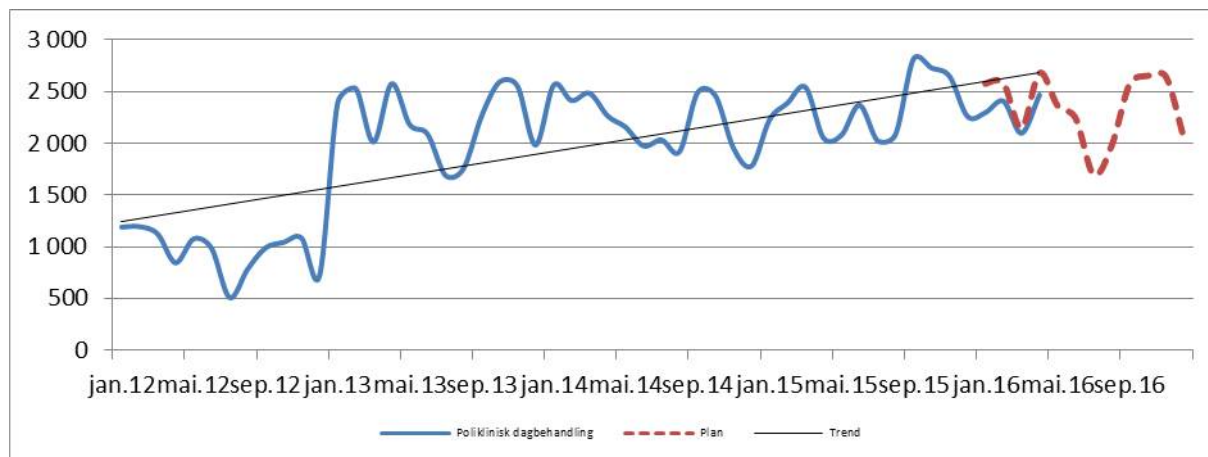
Figur 15 Utskrivelser heldøgn – somatisk virksomhet



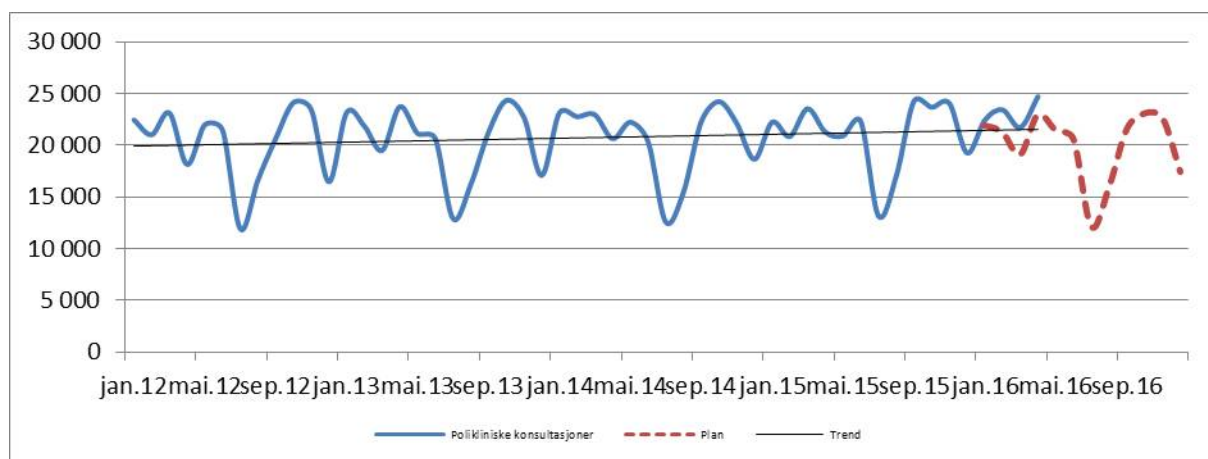
Figur 16 Innlagte dagopphold – somatisk virksomhet



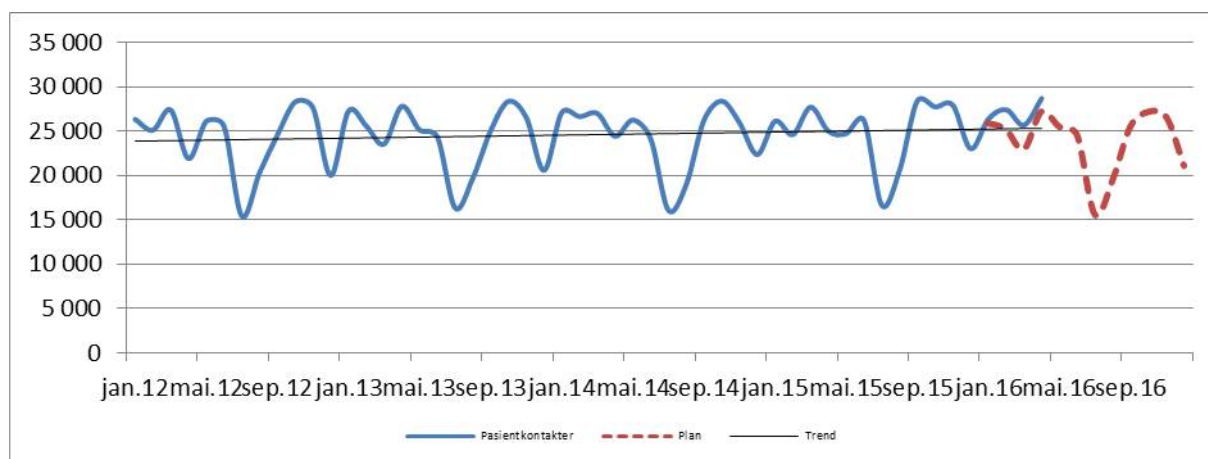
**Figur 17 Polikliniske dagbehandlinger – somatisk virksomhet**



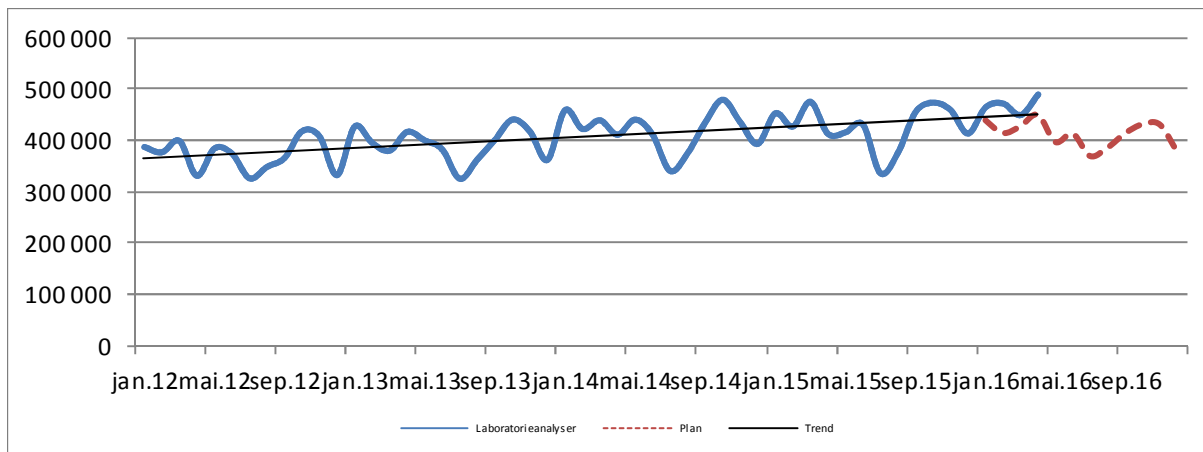
**Figur 18 Polikliniske konsultasjoner - somatisk virksomhet**



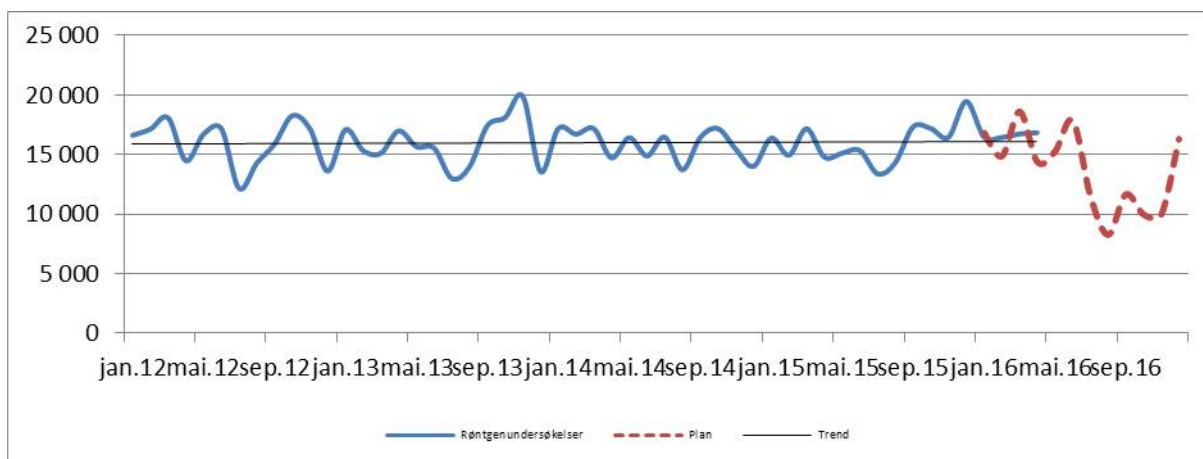
**Figur 19 Pasientkontakter - somatisk virksomhet**



**Figur 20 Laboratorieanalyser**

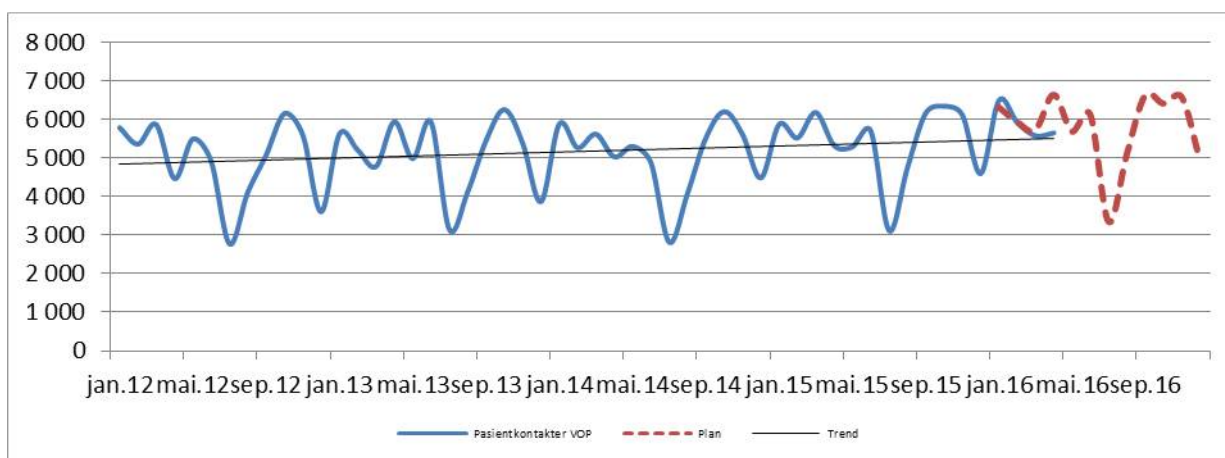


**Figur 21 Røntgenundersøkelser**



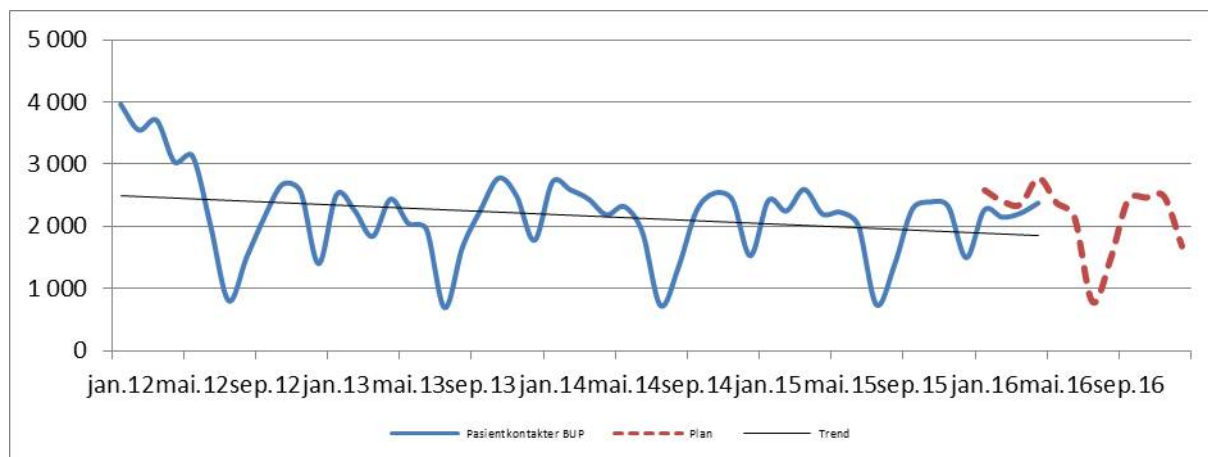
## Psykisk helsevern voksne

**Figur 22 Pasientkontakter – VOP**



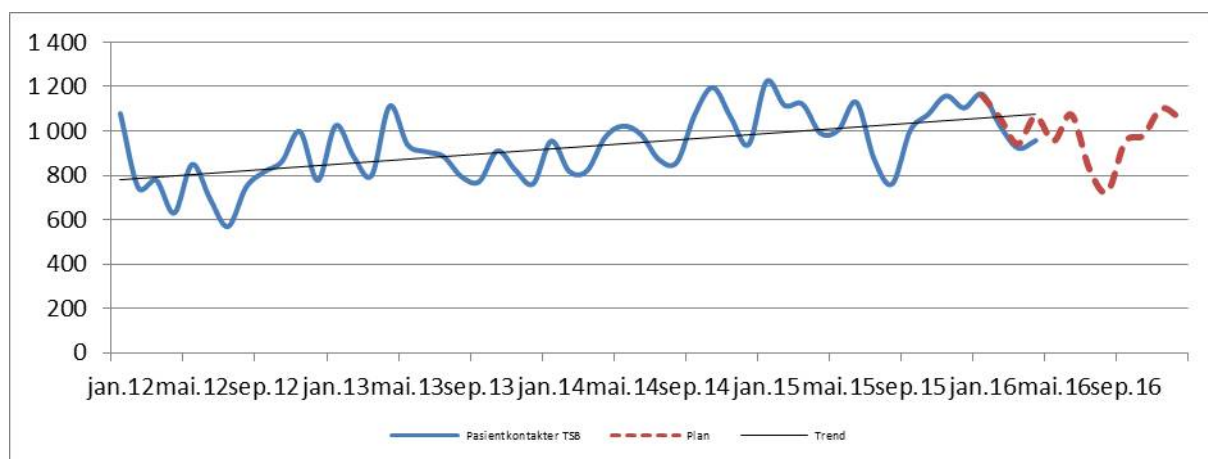
## Psykisk helsevern barn og unge

**Figur 23 Pasientkontakter – BUP**



## Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

**Figur 24 Pasientkontakter- TSB**

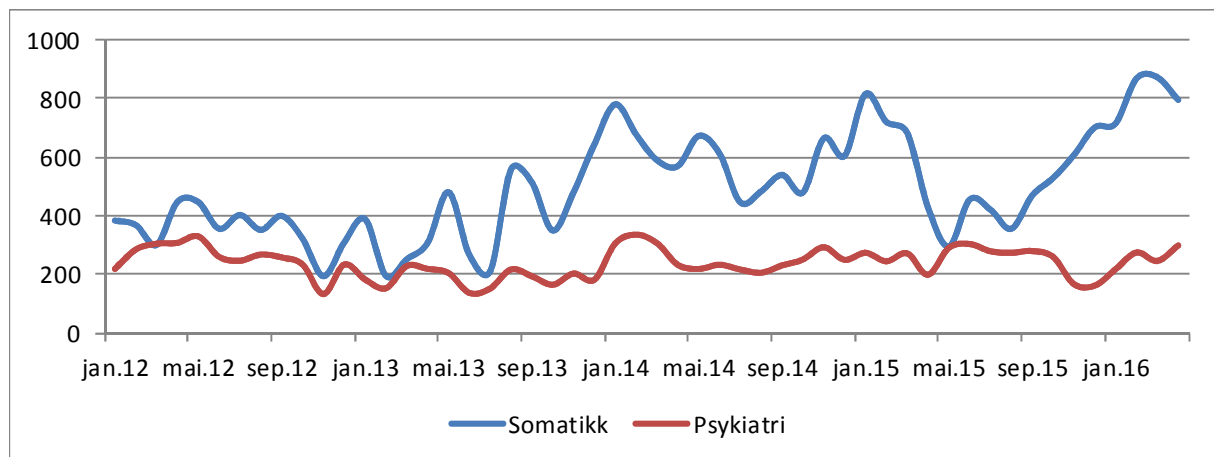


## Samhandling

### Utskrivningsklare pasienter

Datagrunnlaget som benyttes nå er det samme som brukes til faktureringen av kommunene. Det er marginale endringer fra tidligere hvor reelle utskrivningsklare døgn ble brukt.

**Figur 25 Utskrivningsklare døgn somatikk og psykiatri**

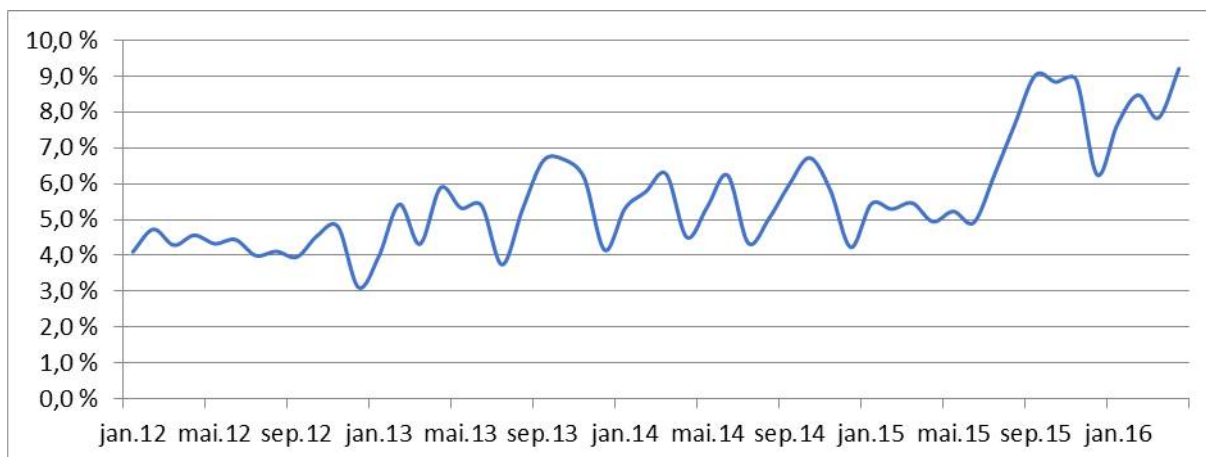


Tabell 11 Utskrivningsklare pasienter fordelt på kommune – somatikk

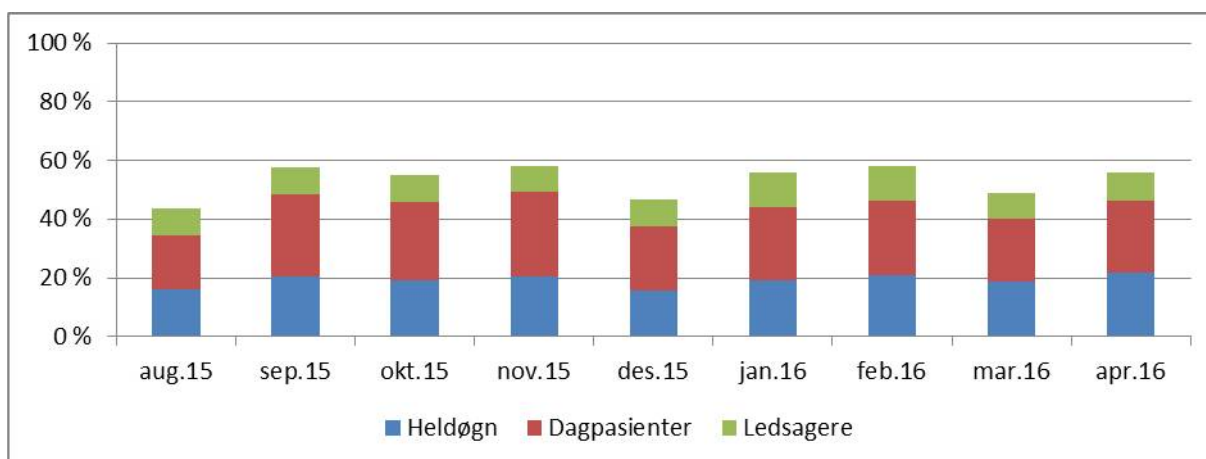
| Kommune         | Utskrivnings-klare<br>døgn jan-april | Antall opphold<br>jan-april | Utskrivningsklare<br>døgn jan-april pr<br>1000 innbyggere |
|-----------------|--------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------|
| TRANØY          | 113                                  | 14                          | 73                                                        |
| TROMSØ          | 2 108                                | 202                         | 29                                                        |
| HARSTAD         | 382                                  | 226                         | 15                                                        |
| EVENES          | 17                                   | 17                          | 12                                                        |
| IBESTAD         | 17                                   | 17                          | 12                                                        |
| BALSFJORD       | 68                                   | 12                          | 12                                                        |
| LØDINGEN        | 25                                   | 23                          | 12                                                        |
| KARLSØY         | 26                                   | 3                           | 11                                                        |
| KVÆFJORD        | 32                                   | 31                          | 10                                                        |
| SKÅNLAND        | 31                                   | 29                          | 10                                                        |
| TJELDSUND       | 13                                   | 12                          | 10                                                        |
| STORFJORD       | 19                                   | 3                           | 10                                                        |
| BALLANGEN       | 25                                   | 23                          | 10                                                        |
| NARVIK          | 158                                  | 96                          | 8                                                         |
| SALANGEN        | 18                                   | 10                          | 8                                                         |
| TYSFJORD        | 16                                   | 6                           | 8                                                         |
| GRATANGEN       | 9                                    | 5                           | 8                                                         |
| MÅLSELV         | 48                                   | 17                          | 7                                                         |
| DYRØY           | 8                                    | 5                           | 7                                                         |
| BARDU           | 28                                   | 10                          | 7                                                         |
| KÅFJORD         | 9                                    | 3                           | 4                                                         |
| LAVANGEN        | 4                                    | 3                           | 4                                                         |
| LYNGEN          | 11                                   | 2                           | 4                                                         |
| NORDREISA       | 13                                   | 5                           | 3                                                         |
| LENVIK          | 22                                   | 16                          | 2                                                         |
| SØRREISA        | 5                                    | 5                           | 1                                                         |
| TORSKEN         | 1                                    | 1                           | 1                                                         |
| BERG            | 1                                    | 1                           | 1                                                         |
| SKJERVØY        | 3                                    | 2                           | 1                                                         |
| <b>Totalsum</b> | <b>3 230</b>                         | <b>799</b>                  | <b>17</b>                                                 |

## Bruk av pasienthotell

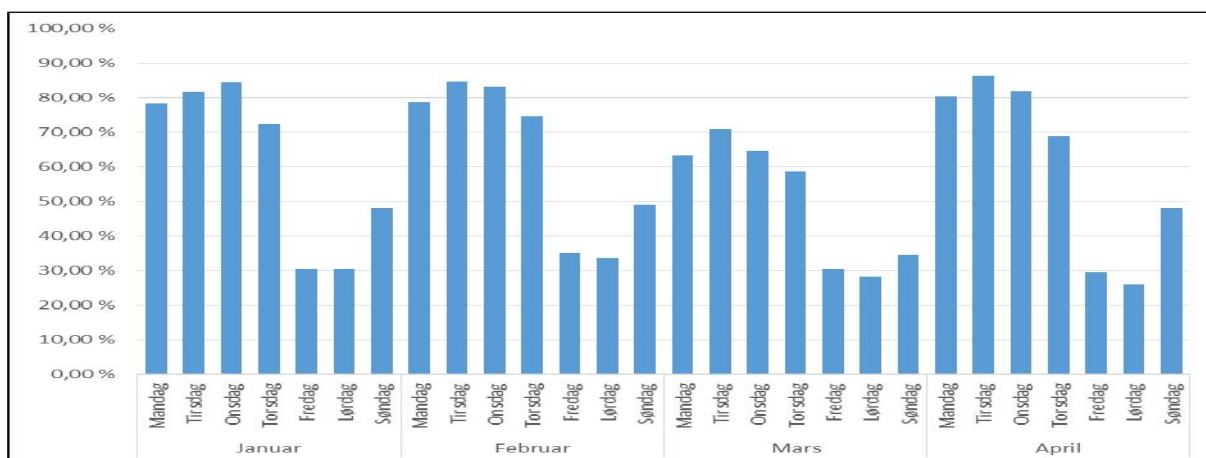
**Figur 26 Andel liggedøgn på Pingvinhotellet av alle heldøgn (postopphold)**

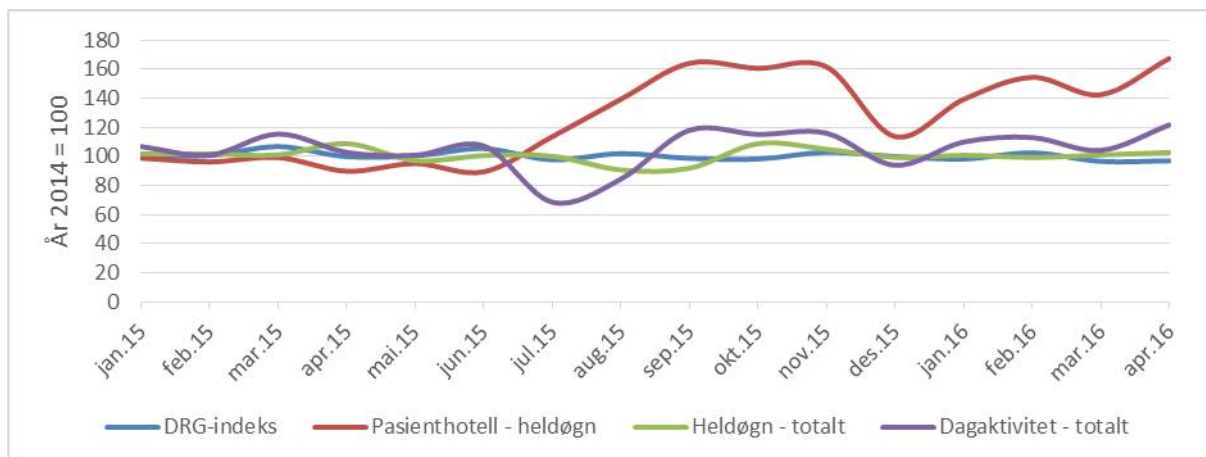


**Figur 27 Beleggsprosent på Pingvinhotellet**



**Figur 28 Gjennomsnittlig beleggsprosent per ukedag på Pingvinhotellet**



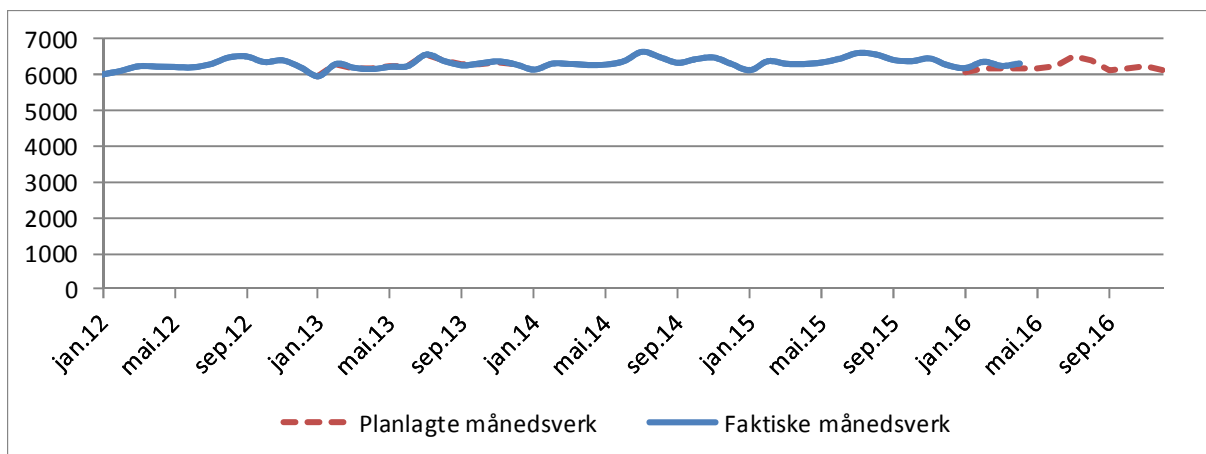
**Figur 29 Indeksregulerte verdier DRG-indeks, pasienthotell heldøgn, heldøgn totalt og dagaktivitet totalt**

Indeksregulerte verdier (år 2014=100)

Figuren viser endringen i DRG-indeks, pasienthotell heldøgn, heldøgn totalt og dagaktivitet totalt sett i forhold til gjennomsnittet for 2014 der gjennomsnittet for 2014 settes lik 100. Dagaktivitet består av dagopphold, dagkirurgi og poliklinikk.

## Personal

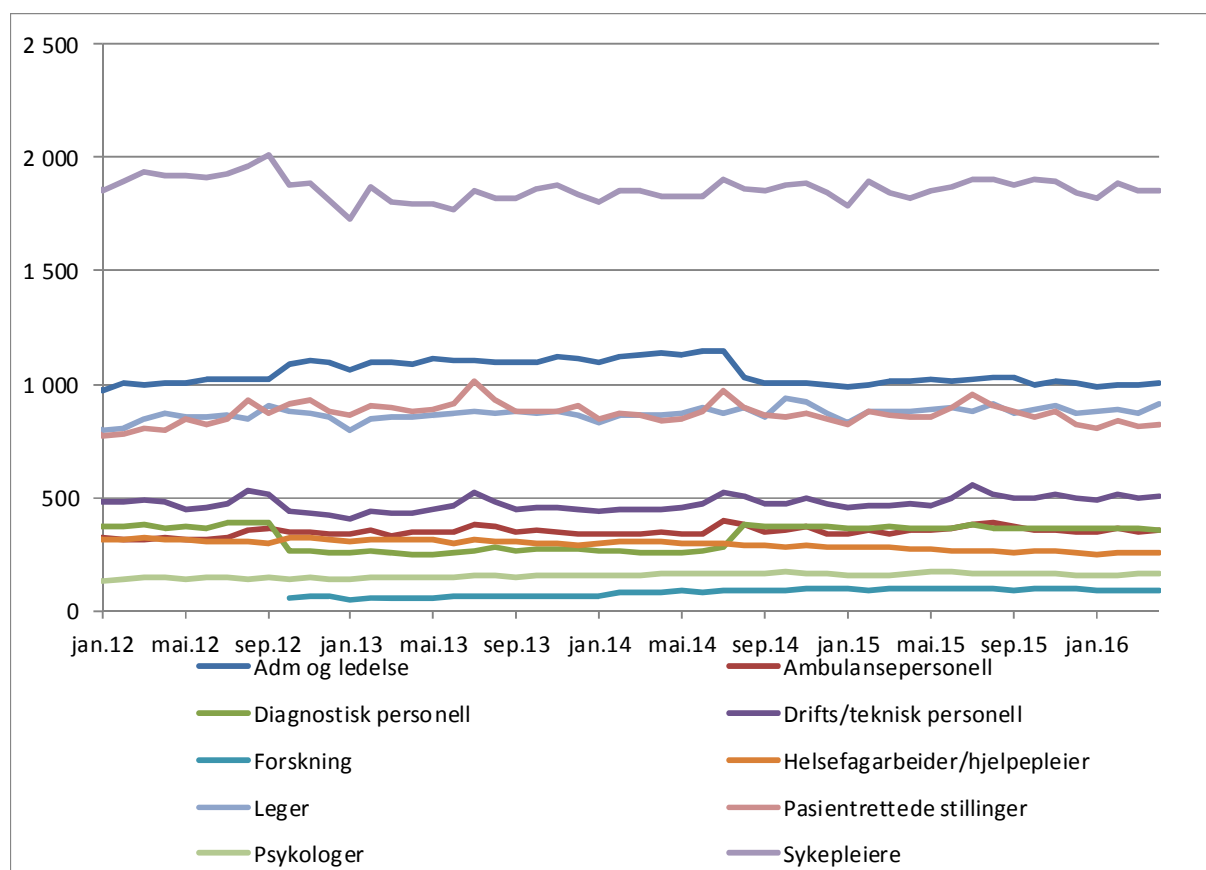
### Bemanning

**Figur 30 Brutto utbetalte månedsverk 2012-2016**

Tabell 12 Brutto utbetalte månedsverk 2014-2016

| Måned                    | 2014         | 2015         | 2016         | Plantall 2016 | Avvik fra 2015 |
|--------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|----------------|
| Januar                   | 6 139        | 6 123        | 6 185        | 6 048         | 62             |
| Februar                  | 6 308        | 6 376        | 6 360        | 6 188         | -16            |
| Mars                     | 6 299        | 6 305        | 6 245        | 6 153         | -60            |
| April                    | 6 271        | 6 296        | 6 311        | 6 155         | 15             |
| Mai                      | 6 282        | 6 341        |              | 6 186         |                |
| Juni                     | 6 377        | 6 445        |              | 6 245         |                |
| Juli                     | 6 639        | 6 605        |              | 6 496         |                |
| August                   | 6 486        | 6 563        |              | 6 413         |                |
| September                | 6 329        | 6 410        |              | 6 147         |                |
| Oktober                  | 6 433        | 6 378        |              | 6 191         |                |
| November                 | 6 478        | 6 454        |              | 6 257         |                |
| Desember                 | 6 293        | 6 251        |              | 6 123         |                |
| <b>Snitt hittil i år</b> | <b>6 255</b> | <b>6 275</b> | <b>6 275</b> | <b>6 136</b>  | <b>0</b>       |

Figur 31 Brutto utbetalte månedsverk fordelt på profesjon 2012-2016

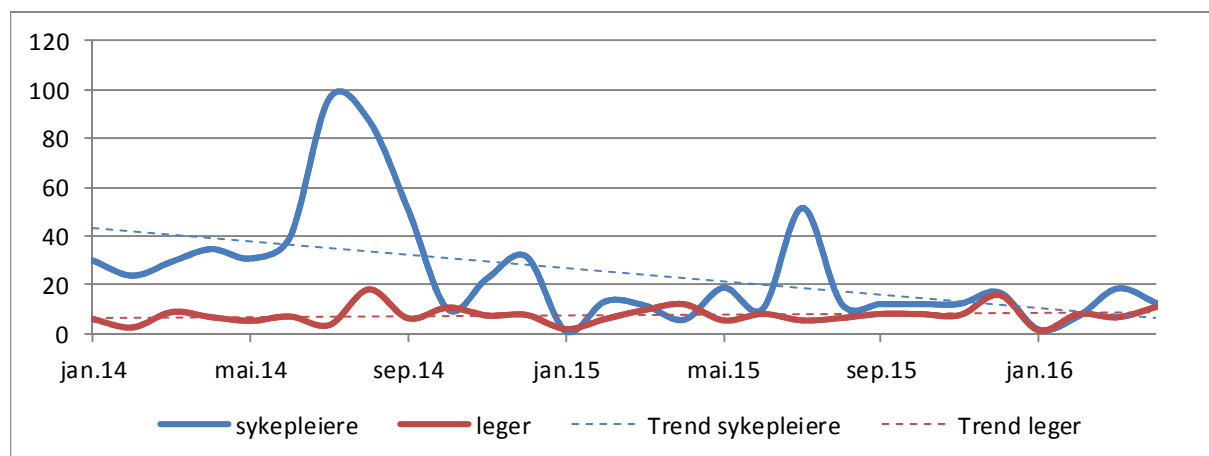


Kategorien administrasjon og ledelse inkluderer fagstillinger.

Tabell 13 Gjennomsnittlig brutto månedsverk fordelt på profesjon 2014-2016

| Profesjon                     | 2014         | 2015         | 2016         | Avvik fra 2015 |
|-------------------------------|--------------|--------------|--------------|----------------|
| Adm og ledelse                | 1 122        | 1 003        | 998          | -5             |
| Ambulansepersonell            | 339          | 371          | 354          | -17            |
| Diagnostisk personell         | 260          | 374          | 360          | -14            |
| Drifts/teknisk personell      | 446          | 465          | 500          | 35             |
| Forskning                     | 75           | 95           | 89           | -6             |
| Helsefagarbeider/hjelpepleier | 302          | 277          | 255          | -23            |
| Leger                         | 856          | 867          | 888          | 21             |
| Pasientrettede stillinger     | 857          | 854          | 819          | -34            |
| Psykologer                    | 156          | 158          | 158          | -0             |
| Sykepleiere                   | 1 833        | 1 839        | 1 853        | 14             |
| <b>Snitt hittil i år</b>      | <b>6 255</b> | <b>6 275</b> | <b>6 275</b> | <b>-0</b>      |

Figur 32 Innleide månedsverk sykepleiere og leger

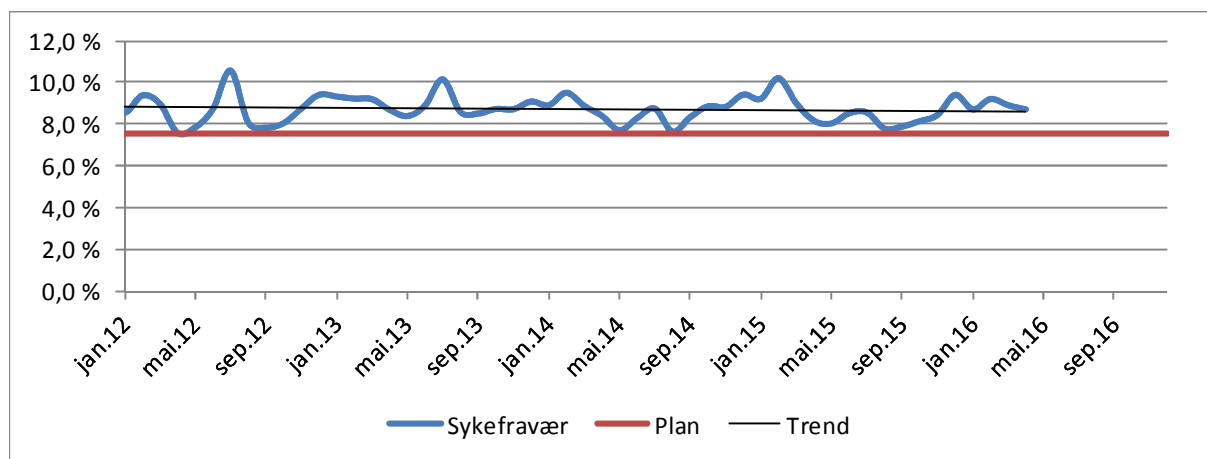


Beregning basert på omregningsfaktor fra nasjonalt indikatorprosjekt.

## Sykefravær

UNN HF's totale sykefravær i april 2016 er på 8,7 %. Samme måned i 2015 var sykefraværet 8,1 %. Dette er en økning på 0,6 prosentpoeng. Det korte sykefraværet (1-16 dgr) viser en endring på 0,4 prosentpoeng, mens det mellomlange sykefraværet (17-56 dgr) viser en økning på 1,0 prosentpoeng. Langtidsfraværet (> 56 dager) viser en reduksjon på 0,8 prosentpoeng. I snitt var 334 ansatte borte fra jobb i april pga sykdom i UNN HF.

**Figur 33 Sykefravær 2012-2016**



**Tabell 14 Sykefravær fordelt på klinikk gjennomsnittlig siste 12 måneder og april 2016**

| Klinikk                                           | Sykefravær<br>gj.snitt siste<br>12 mnd* | Sykefravær<br>april 2016** |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| Akuttmedisinsk klinikk                            | 8,9                                     | 10,7                       |
| Longyearbyen sykehus                              | 4,0                                     | 4,3                        |
| Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken          | 7,3                                     | 7,4                        |
| Hjerte og lungeklinikken                          | 8,2                                     | 8,2                        |
| Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken     | 9,6                                     | 9,1                        |
| Medisinsk klinikk                                 | 8,5                                     | 8,3                        |
| Barne- og ungdomsklinikken                        | 8,0                                     | 8,8                        |
| Operasjons- og intensivklinikken                  | 9,5                                     | 9,1                        |
| Psykisk helse- og rusklinikken                    | 11,1                                    | 11,0                       |
| Diagnostisk klinikk                               | 7,9                                     | 7,5                        |
| Kvalitets- og utviklingscenteret                  | ***                                     | 8,4                        |
| Nasjonalt senter for ehelseforskning og utredning | ***                                     | 1,3                        |
| Drift og eiendomscenteret                         | 9,4                                     | 10,1                       |
| Stabssenteret                                     | 7,4                                     | 5,0                        |
| Turnusleger, raskere tilbake                      | 2,8                                     | 2,6                        |
| <b>Totalt</b>                                     | <b>8,9</b>                              | <b>8,7</b>                 |

\* Pr. 12.05.16

\*\* Pr. 26.05.16

\*\*\* Gjennomsnitt ikke hentet ut.

**Arbeidsrelatert fravær på egenmelding**

Det har i april måned vært registrert tre egenmeldinger i GAT hvor ansatte har meldt at årsaken til fraværet er arbeidsrelatert.

**Gradert fravær**

Det har i april 2016 vært registrert totalt 534 ansatte med sykmelding utover 16 dager. Av disse var 279 graderte. Det tilsvarer en andel på 51,4 % graderte sykemeldinger. Andelen er lavere enn i forrige måned (54,3 %).

Gradert sykmelding er en hovedstrategi i IA-arbeidet. Partene i IA-avtalen, dvs. myndighetene, arbeidsgiversida og arbeidstakersida har satt mål om at 50 % av sykmeldingene skal være gradert.

## Kommunikasjon

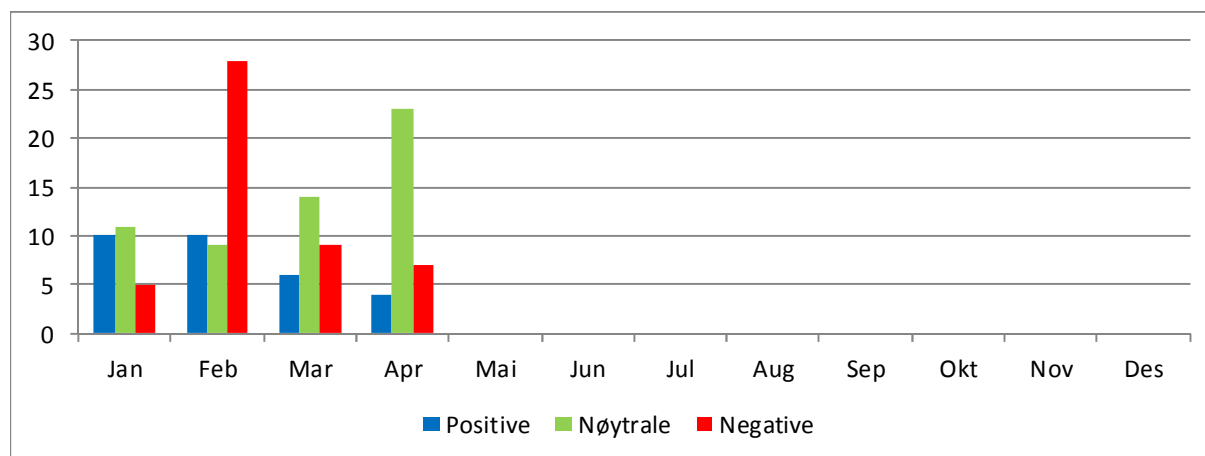
### Sykehuset i media

Mediebildet i april har vært preget av ulike saker hvor spesielt Nordlys har omtalt forhold ved UNN med negativt fortegn. Nordlys har publisert artikler om avviksmeldinger i fødevirksomheten over en 2-årsperiode. I tillegg har det vært omtale av en svensk sykepleier som mistet autorisasjonen etter å stjålet medikamenter og vært voldelig mot pasienter.

Av positive saker kan nevnes Trond Mohns nedleggelse av grunnsteinen for PET-senteret og en nyhetsartikkel om at UNN hadde et driftsmessig overskudd på 120 millioner kroner i 2015.

Harstad Tidende har skrevet om Norovirus ved medisinsk avdeling hvor det måtte innføres midlertidige besøksbegrensinger og isolering av pasienter. Både Fremover og Harstad Tidende har publisert pressemelding fra UNN om stenging av fødeavdelingen ved UNN Harstad i seks uker til sommeren.

**Figur 34 Mediestatistikk 2016**

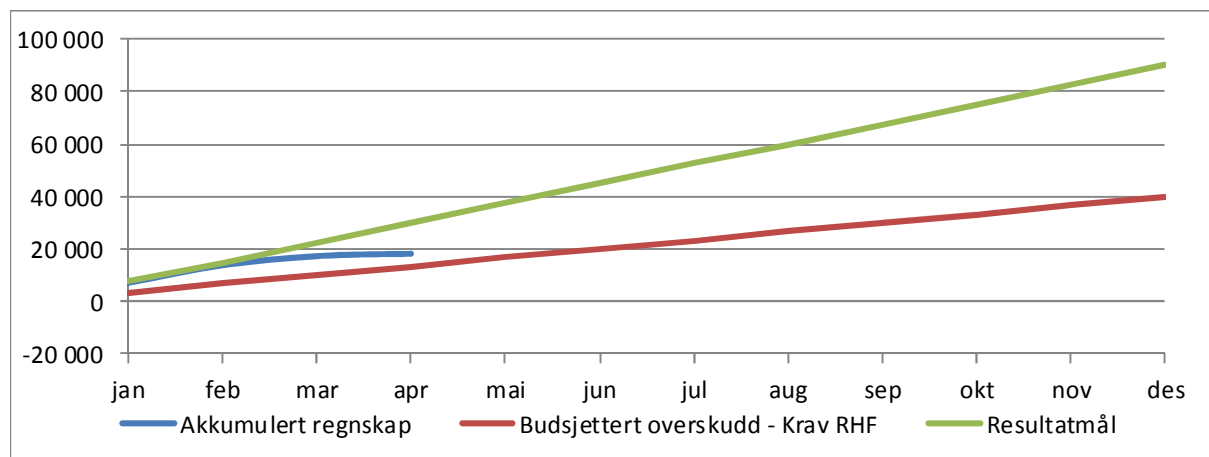


Mediestatistikken omfatter fem papiraviser. Fremover, Harstad Tidende, Hålogalands Avis, iTromsø, Nordlys samt oppslag publisert i; Aftenposten.no, Tv2.no, Nrk.no, Dagbladet.no, Vg.no, Dagensmedisin.no Framtidinord.no, Folkebladet.no.

## Økonomi

### Resultat

**Figur 35 Akkumulert regnskap og budsjett 2016**



For 2016 er det et overskuddskrav på 40 mill kr. Det er budsjettert med 3,3 mill kr i overskudd hver måned. I tillegg styres det etter et ytterligere overskudd på 50 mill kr, slik at styringsmålet for 2016 er et overskudd på til sammen 90 mill kr (7,5 mill kr per måned og 4,1 mill kr høyere enn budsjettert).

Regnskapet for april viser et overskudd på 0,9 mill kr. Det er 2,4 mill kr lavere enn budsjettert, og 6,6 mill kr lavere enn styringsmålet. Akkumulert per april er det et budsjettavvik på +4,9 mill kr. men 11,8 mill kr lavere enn styringsmålet.

For april er de samlede inntektene 0,3 mill kr lavere enn budsjettert. ISF-inntektene og andre driftsinntekter viser et positivt avvik på hhv 4,0 mill kr og 9,0 mill kr, mens øremerkede tilskudd har et negativt avvik på 16,8 mill kr. Utskrivningsklare pasienter viser et positivt avvik på 1,0 mill kr.

Driftskostnadene er samlet sett i april 2,4 mill kr høyere enn budsjettert. Kjøp av helsetjenester viser et mindreforbruk på 0,5 mill kr i forhold til budsjett. Aktivitetsdrevne varekostnader er i april 7,9 mill kr høyere enn budsjettert. Lønnspostene har samlet sett et positivt avvik på 7,3 mill kr og andre driftskostnader viser et overforbruk på 2,3 mill kr.

Finanspostene har et positivt avvik på 0,2 mill kr.

Tabell 15 Resultatregnskap april 2016

| Resultatrapportering (tall i mill kr)             | April        |              |             |               | Akkumulert per April |                |             |             |
|---------------------------------------------------|--------------|--------------|-------------|---------------|----------------------|----------------|-------------|-------------|
|                                                   | Resultat     | Budsjett     | Avvik i kr  | Avvik i %     | Resultat             | Budsjett       | Avvik i kr  | Avvik i %   |
| Basisramme                                        | 410,3        | 410,3        | 0,0         | 0 %           | 1 691,7              | 1 691,7        | 0,0         | 0 %         |
| Kvalitetsbasert finansiering                      | 2,6          | 2,6          | 0,0         | 0 %           | 10,5                 | 10,4           | 0,1         | 1 %         |
| ISF egne pasienter                                | 129,0        | 124,5        | 4,6         | 4 %           | 473,6                | 462,3          | 11,3        | 2 %         |
| ISF av legemidler utenfor sykehus                 | 5,3          | 5,9          | -0,6        | -10 %         | 27,6                 | 27,7           | -0,1        | 0 %         |
| Gjestepasientinntekter                            | 4,0          | 2,8          | 1,2         | 43 %          | 10,7                 | 11,2           | -0,5        | -4 %        |
| Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg) | 19,6         | 18,5         | 1,2         | 6 %           | 76,0                 | 74,8           | 1,2         | 2 %         |
| Utskrivningsklare pasienter                       | 2,3          | 1,3          | 1,0         | 74 %          | 9,7                  | 5,3            | 4,3         | 81 %        |
| Inntekter "raskere tilbake"                       | 2,2          | 2,0          | 0,2         | 11 %          | 8,2                  | 7,9            | 0,3         | 4 %         |
| Andre øremerkede tilskudd                         | 21,2         | 38,0         | -16,8       | -44 %         | 90,1                 | 101,5          | -11,4       | -11 %       |
| Andre driftsinntekter                             | 35,2         | 26,2         | 9,0         | 34 %          | 117,4                | 117,2          | 0,2         | 0 %         |
| <b>Sum driftsinntekter</b>                        | <b>631,9</b> | <b>632,2</b> | <b>-0,3</b> | <b>0 %</b>    | <b>2 515,4</b>       | <b>2 510,0</b> | <b>5,4</b>  | <b>0 %</b>  |
| Kjøp av offentlige helsetjenester                 | 14,9         | 13,7         | 1,2         | 9 %           | 58,6                 | 54,6           | 3,9         | 7 %         |
| Kjøp av private helsetjenester                    | 5,3          | 7,1          | -1,8        | -25 %         | 18,3                 | 25,5           | -7,3        | -29 %       |
| Varekostnader knyttet til aktivitet               | 66,7         | 58,8         | 7,9         | 13 %          | 260,2                | 248,5          | 11,7        | 5 %         |
| Innleid arbeidskraft                              | 3,7          | 2,5          | 1,1         | 46 %          | 9,2                  | 7,7            | 1,5         | 19 %        |
| Lønn til fast ansatte                             | 309,8        | 321,1        | -11,3       | -4 %          | 1 230,1              | 1 277,7        | -47,5       | -4 %        |
| Overtid og ekstrahjelp                            | 22,9         | 16,2         | 6,7         | 41 %          | 95,0                 | 59,2           | 35,7        | 60 %        |
| Pensjon inkl arbeidsgiveravgift                   | 81,8         | 81,8         | 0,0         | 0 %           | 337,9                | 337,9          | 0,0         | 0 %         |
| Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft          | -23,2        | -20,3        | -2,9        | 15 %          | -84,2                | -85,8          | 1,5         | -2 %        |
| Annen lønnskostnad                                | 27,3         | 28,2         | -0,9        | -3 %          | 107,4                | 103,6          | 3,8         | 4 %         |
| <b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>          | <b>340,5</b> | <b>347,8</b> | <b>-7,3</b> | <b>-2 %</b>   | <b>1 357,4</b>       | <b>1 362,3</b> | <b>-4,9</b> | <b>0 %</b>  |
| Avskrivninger                                     | 20,0         | 20,0         | 0,0         | 0 %           | 83,1                 | 83,1           | 0,0         | 0 %         |
| Nedskrivninger                                    | 0,0          | 0,0          | 0,0         | 0 %           | 0,0                  | 0,0            | 0,0         | 0 %         |
| Andre driftskostnader                             | 103,7        | 101,4        | 2,3         | 2 %           | 388,5                | 391,4          | -2,9        | -1 %        |
| <b>Sum driftskostnader</b>                        | <b>632,9</b> | <b>630,5</b> | <b>2,4</b>  | <b>0 %</b>    | <b>2 504,0</b>       | <b>2 503,4</b> | <b>0,6</b>  | <b>0 %</b>  |
| <b>Driftsresultat</b>                             | <b>-1,0</b>  | <b>1,7</b>   | <b>-2,7</b> | <b>-160 %</b> | <b>11,5</b>          | <b>6,7</b>     | <b>4,8</b>  | <b>72 %</b> |
| Finansinntekter                                   | 1,9          | 1,7          | 0,2         |               | 6,8                  | 6,7            | 0,1         |             |
| Finanskostnader                                   | 0,0          | 0,0          | 0,0         |               | 0,1                  | 0,0            | 0,1         |             |
| Finansresultat                                    | 1,9          | 1,7          | 0,2         |               | 6,7                  | 6,7            | 0,1         |             |
| <b>Ordinært resultat</b>                          | <b>0,9</b>   | <b>3,3</b>   | <b>-2,4</b> | <b>-72 %</b>  | <b>18,2</b>          | <b>13,3</b>    | <b>4,9</b>  | <b>36 %</b> |

Tabell 16 Resultatregnskap april 2016, ekskl. eksternfinansiering

| Resultatrapportering (tall i mill kr)             | April ekskl<br>eksternfinansiering |              |             | Akkumulert per April ekskl<br>eksternfinansiering |                |             |
|---------------------------------------------------|------------------------------------|--------------|-------------|---------------------------------------------------|----------------|-------------|
|                                                   | Resultat                           | Budsjett     | Avvik i kr  | Resultat                                          | Budsjett       | Avvik i kr  |
| Basisramme                                        | 410,3                              | 410,3        | 0,0         | 1 691,7                                           | 1 691,7        | 0,0         |
| Kvalitetsbasert finansiering                      | 2,6                                | 2,6          | 0,0         | 10,5                                              | 10,4           | 0,1         |
| ISF egne pasienter                                | 129,0                              | 124,5        | 4,6         | 473,6                                             | 462,3          | 11,3        |
| ISF av legemidler utenfor sykehus                 | 5,3                                | 5,9          | -0,6        | 27,6                                              | 27,7           | -0,1        |
| Gjestepasientinntekter                            | 4,0                                | 2,8          | 1,2         | 10,7                                              | 11,2           | -0,5        |
| Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg) | 19,6                               | 18,5         | 1,2         | 76,0                                              | 74,8           | 1,2         |
| Utskrivningsklare pasienter                       | 2,3                                | 1,3          | 1,0         | 9,7                                               | 5,3            | 4,3         |
| Inntekter "raskere tilbake"                       | 2,2                                | 2,0          | 0,2         | 8,2                                               | 7,9            | 0,3         |
| Andre øremerkede tilskudd                         | 0,0                                | 0,0          | 0,0         | 0,0                                               | 0,0            | 0,0         |
| Andre driftsinntekter                             | 35,2                               | 26,2         | 9,0         | 117,4                                             | 117,2          | 0,2         |
| <b>Sum driftsinntekter</b>                        | <b>610,7</b>                       | <b>594,1</b> | <b>16,6</b> | <b>2 425,4</b>                                    | <b>2 408,5</b> | <b>16,8</b> |
| Kjøp av offentlige helsetjenester                 | 14,9                               | 13,7         | 1,2         | 58,6                                              | 54,6           | 3,9         |
| Kjøp av private helsetjenester                    | 5,3                                | 7,0          | -1,7        | 18,2                                              | 25,4           | -7,3        |
| Varekostnader knyttet til aktivitet               | 65,9                               | 57,3         | 8,6         | 256,7                                             | 244,5          | 12,2        |
| Innleid arbeidskraft                              | 3,7                                | 2,5          | 1,1         | 9,2                                               | 7,7            | 1,5         |
| Lønn til fast ansatte                             | 298,8                              | 301,5        | -2,6        | 1 183,5                                           | 1 225,2        | -41,6       |
| Overtid og ekstrahjelp                            | 20,5                               | 11,8         | 8,7         | 84,5                                              | 47,4           | 37,1        |
| Pensjon inkl arbeidsgiveravgift                   | 79,1                               | 76,9         | 2,2         | 326,4                                             | 325,0          | 1,5         |
| Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft          | -22,4                              | -18,9        | -3,6        | -81,0                                             | -82,1          | 1,1         |
| Annen lønnskostnad                                | 25,8                               | 25,6         | 0,3         | 101,3                                             | 96,6           | 4,6         |
| <b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>          | <b>326,4</b>                       | <b>322,5</b> | <b>3,9</b>  | <b>1 297,5</b>                                    | <b>1 294,8</b> | <b>2,7</b>  |
| Avskrivninger                                     | 20,0                               | 20,0         | 0,0         | 83,1                                              | 83,1           | 0,0         |
| Nedskrivninger                                    | 0,0                                | 0,0          | 0,0         | 0,0                                               | 0,0            | 0,0         |
| Andre driftskostnader                             | 100,2                              | 95,1         | 5,1         | 373,3                                             | 374,3          | -1,0        |
| <b>Sum driftskostnader</b>                        | <b>611,7</b>                       | <b>592,5</b> | <b>19,2</b> | <b>2 413,9</b>                                    | <b>2 401,9</b> | <b>12,0</b> |
| <b>Driftsresultat</b>                             | <b>-1,0</b>                        | <b>1,7</b>   | <b>-2,7</b> | <b>11,5</b>                                       | <b>6,7</b>     | <b>4,8</b>  |
| Finansinntekter                                   | 1,9                                | 1,7          | 0,2         | 6,8                                               | 6,7            | 0,1         |
| Finanskostnader                                   | 0,0                                | 0,0          | 0,0         | 0,1                                               | 0,0            | 0,1         |
| Finansresultat                                    | 1,9                                | 1,7          | 0,2         | 6,7                                               | 6,7            | 0,1         |
| <b>Ordinært resultat</b>                          | <b>0,9</b>                         | <b>3,3</b>   | <b>-2,4</b> | <b>18,2</b>                                       | <b>13,3</b>    | <b>4,9</b>  |

De viktigste avvikene for april er (ekskl. eksternfinansert virksomhet):

#### Inntekter

- +4,0 mill kr ISF-inntekter
- +1,2 mill kr polikliniske inntekter
- +1,2 mill kr gjestepasientinntekter
- +1,0 mill kr utskrivningsklare pasienter
- +9,0 mill kr andre driftsinntekter

#### Driftskostnader

- +0,5 mill kr kjøp av helsetjenester
- -8,6 mill kr varekostnader knyttet til aktivitet
- -3,9 mill kr lønn (+2,6 mill kr fast lønn, -9,8 mill kr variabel lønn)
- -5,1 mill kr andre driftskostnader

De viktigste avvikene akkumulert per april er (ekskl. eksternfinansier virksomhet):

#### Inntekter

- +11,2 mill kr ISF-inntekter
- +4,3 mill kr utskrivningsklare pasienter
- +0,2 mill kr andre driftsinntekter

#### Driftskostnader

- +3,3 mill kr kjøp av helsetjenester
- -12,2 mill kr varekostnader knyttet til aktivitet
- -2,7 mill kr lønn (+41,6 mill kr fast lønn, -38,6 mill kr variabel lønn)
- +1,0 mill kr andre driftskostnader

Tabell 17 Funksjonsregnskap

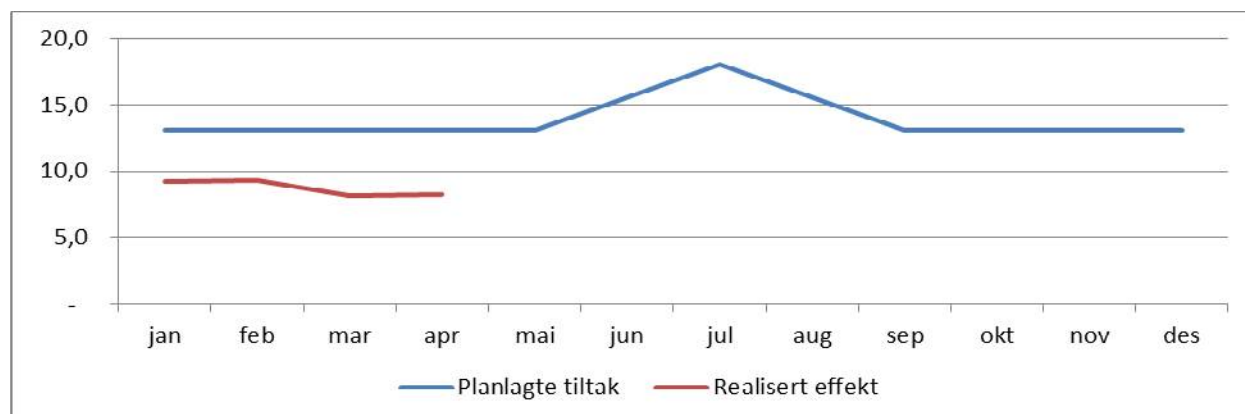
| Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201604 |                    |                    |                        |                      |                      |                   |                                     |                |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|------------------------|----------------------|----------------------|-------------------|-------------------------------------|----------------|
| Funksjon                                                          | Regnskap denne mnd | Budsjett denne mnd | Regnskap hittil i fjor | Regnskap hittil i år | Budsjett hittil i år | Avvik hittil i år | Endring hittil i fjor - hittil i år | JB totalt i år |
| Somatikk                                                          | 359,0              | 354,8              | 1 385,6                | 1 438,5              | 1 415,4              | 23,2              | 3,82 %                              | 4 257          |
| Somatikk, (re-hab)                                                | 25,4               | 25,8               | 100,8                  | 102,5                | 106,6                | (4,1)             | 1,7 %                               | 319            |
| Lab/rtg                                                           | 83,8               | 80,4               | 302,6                  | 323,2                | 315,9                | 7,3               | 6,8 %                               | 936            |
| <b>Somatikk inkl lab/rtg</b>                                      | <b>468,2</b>       | <b>461,0</b>       | <b>1 788,9</b>         | <b>1 864,2</b>       | <b>1 837,8</b>       | <b>26,3</b>       | <b>4,2 %</b>                        | <b>5 513</b>   |
| VOP, sykehus og annen beh                                         | 30,9               | 37,4               | 136,9                  | 130,1                | 137,6                | (7,5)             | -5,0 %                              | 405            |
| VOP, DPS og annen beh                                             | 31,7               | 35,1               | 136,5                  | 126,7                | 142,0                | (15,3)            | -7,2 %                              | 421            |
| BUP                                                               | 15,2               | 16,8               | 58,0                   | 61,6                 | 68,0                 | (6,4)             | 6,1 %                               | 199            |
| <b>Psyisk helse</b>                                               | <b>77,8</b>        | <b>89,3</b>        | <b>331,4</b>           | <b>318,3</b>         | <b>347,7</b>         | <b>(29,3)</b>     | <b>-3,9 %</b>                       | <b>1 025</b>   |
| RUS, behandling                                                   | 22,6               | 22,5               | 74,5                   | 89,6                 | 91,4                 | (1,8)             | 20,3 %                              | 272            |
| <b>Rusomsorg</b>                                                  | <b>22,6</b>        | <b>22,5</b>        | <b>74,5</b>            | <b>89,6</b>          | <b>91,4</b>          | <b>(1,8)</b>      | <b>20,3 %</b>                       | <b>272</b>     |
| Ambulanse                                                         | 37,5               | 36,6               | 134,2                  | 150,6                | 146,3                | 4,3               | 12,2 %                              | 447            |
| Pasienttransport                                                  | 25,4               | 20,0               | 71,6                   | 75,4                 | 76,1                 | (0,7)             | 5,3 %                               | 233            |
| <b>Prehospitale tjenester</b>                                     | <b>62,9</b>        | <b>56,6</b>        | <b>205,8</b>           | <b>226,0</b>         | <b>222,4</b>         | <b>3,6</b>        | <b>9,8 %</b>                        | <b>680</b>     |
| Administrasjon (skal være 0 p)                                    | -                  | (0,2)              | -                      | 0,0                  | (0,7)                | 0,7               | 0,0 %                               | (2)            |
| Personalboliger, barnehager                                       | 1,4                | 1,2                | 5,6                    | 5,7                  | 4,6                  | 1,0               | 1,1 %                               | 17             |
| <b>Personal</b>                                                   | <b>1,4</b>         | <b>1,0</b>         | <b>5,6</b>             | <b>5,7</b>           | <b>3,9</b>           | <b>1,8</b>        | <b>1,2 %</b>                        | <b>15</b>      |
| <b>Sum driftskostnader</b>                                        | <b>632,8</b>       | <b>630,4</b>       | <b>2 406,2</b>         | <b>2 503,8</b>       | <b>2 503,3</b>       | <b>0,5</b>        | <b>4,1 %</b>                        | <b>7 504</b>   |

Tabell 18 Resultat fordelt på klinikk (beløp i mill kr)

| Regnskap per klinikk per april - tall i mill kr   | Regnskap    | Budsjett    | Avvik       | Herav ISF (avvik) | Regnskap - HiA | Budsjett - HiA | Avvik - HiA | Herav ISF (avvik HiA) |
|---------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|----------------|----------------|-------------|-----------------------|
| 10 - Akuttmedisinsk klinikk                       | 33,6        | 33,3        | -0,3        | -0,1              | 132,7          | 128,0          | -4,7        | 0,1                   |
| 11 - Longyearbyen sykehus                         | 2,3         | 2,5         | 0,2         | 0,0               | 9,0            | 8,6            | -0,3        | 0,0                   |
| 12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken     | 13,2        | 11,1        | -2,0        | 0,1               | 63,1           | 58,5           | -4,6        | 2,9                   |
| 13 - Hjerte- lungelinikken                        | 9,5         | 14,5        | 5,1         | 5,9               | 58,5           | 56,5           | -2,1        | 2,4                   |
| 15 - Medisinsk klinikk                            | 25,6        | 24,1        | -1,5        | -0,7              | 89,0           | 83,8           | -5,2        | 3,0                   |
| 17 - Barne- og ungdomsklinikken                   | 16,2        | 17,2        | 1,0         | -1,0              | 65,7           | 66,7           | 1,1         | -2,9                  |
| 18 - Operasjons- og intensivklinikken             | 57,7        | 59,7        | 2,0         | 0,0               | 228,3          | 225,8          | -2,5        | 0,2                   |
| 19 - Nevro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken | 22,8        | 20,5        | -2,3        | -3,2              | 97,9           | 92,2           | -5,7        | -1,4                  |
| 22 - Psyisk helse- og rusklinikken                | 59,4        | 59,6        | 0,2         | 0,0               | 234,4          | 237,5          | 3,1         | 0,0                   |
| 30 - Diagnostisk klinikk                          | 52,1        | 49,5        | -2,6        | 0,0               | 198,4          | 192,8          | -5,6        | 0,0                   |
| 43 - Nasjonalt senter for E-helseforskning        | 2,0         | 0,9         | -1,1        | 0,0               | 0,6            | 0,9            | 0,3         | 0,0                   |
| 45 - Drifts- og eiendomssenter                    | 54,3        | 52,9        | -1,4        | 0,0               | 208,9          | 207,9          | -0,9        | 0,0                   |
| 52 - Stabssenteret                                | 14,8        | 13,5        | -1,3        | 0,0               | 55,1           | 57,2           | 2,2         | 0,0                   |
| 54 - Kvalitet- og utviklingssenteret              | 11,5        | 13,6        | 2,1         | 0,0               | 48,9           | 50,1           | 1,2         | 0,0                   |
| 62 - Felles                                       | -375,9      | -376,3      | -0,5        | 2,9               | -1 508,8       | -1 480,0       | 28,7        | 6,8                   |
| <b>Totalt</b>                                     | <b>-0,9</b> | <b>-3,3</b> | <b>-2,5</b> | <b>4,0</b>        | <b>-18,2</b>   | <b>-13,3</b>   | <b>4,9</b>  | <b>11,2</b>           |

## Gjennomføring av tiltak

Figur 36 Periodisering og gjennomføring av tiltak



I 2016 er det budsjettet med en tiltakspakke på til sammen 167,1 mill kr. I april er det beregnet en realisert effekt på 8,3 mill kr. Det tilsvarer en gjennomføringsgrad på 63 %. Til og med april er gjennomføringsgraden 67 %.

## Prognose

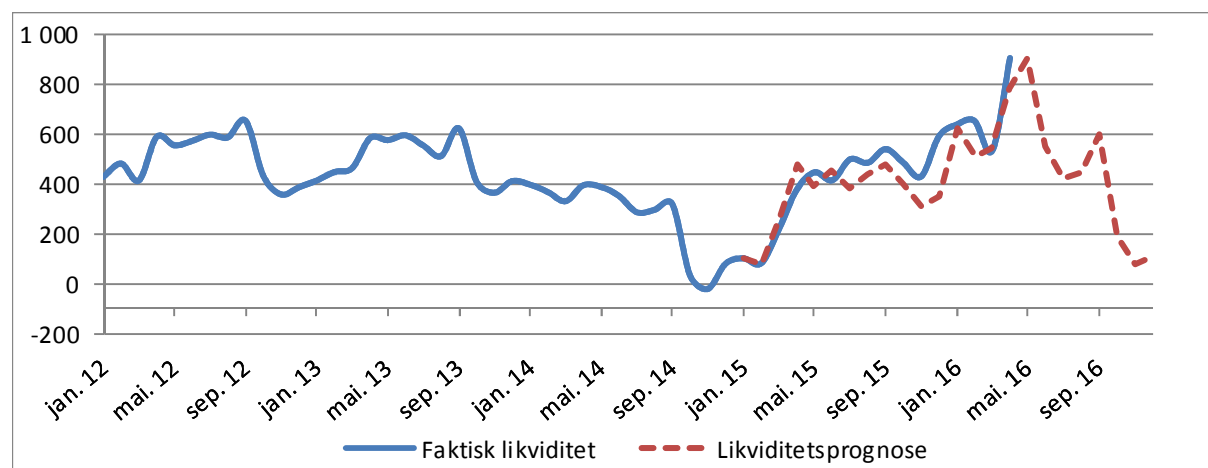
Tabell 19 Prognose fordelt på klinikk og nye tiltak (beløp i mill kr)

| Regnskap                                          | Avvik pr april | Prognose     | Nye tiltak  | Behov for ytterligere nye tiltak |
|---------------------------------------------------|----------------|--------------|-------------|----------------------------------|
| 10 - Akuttmedisinsk klinikk                       | -4,7           | -7,0         | 0,0         | -7,0                             |
| 11 - Longyearbyen sykehus                         | -0,3           | 0,0          | 0,0         | 0,0                              |
| 12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken     | -4,6           | -5,9         | 3,1         | -2,8                             |
| 13 - Hjerne- lungeklinikken                       | -2,1           | -2,7         | 3,9         | 1,2                              |
| 15 - Medisinsk klinikk                            | -5,2           | -6,0         | 8,0         | 2,0                              |
| 17 - Barne- og ungdomsklinikken                   | 1,1            | 0,0          | 0,0         | 0,0                              |
| 18 - Operasjons- og intensivklinikken             | -2,5           | -10,0        | 0,0         | -10,0                            |
| 19 - Nevro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken | -5,7           | -13,0        | 0,0         | -13,0                            |
| 22 - Psykisk helse- og rusklinikken               | 3,1            | 0,0          | 0,0         | 0,0                              |
| 30 - Diagnostisk klinikk                          | -5,6           | -12,0        | 12,2        | 0,2                              |
| 43 - Nasjonalt senter for E-helseforskning        | 0,3            | 0,0          | 0,0         | 0,0                              |
| 45 - Drifts- og eiendomssenter                    | -0,9           | 0,0          | 0,0         | 0,0                              |
| 52 - Stabssenteret                                | 2,2            | 0,0          | 0,0         | 0,0                              |
| 54 - Kvalitet- og utviklingssenteret              | 1,2            | 0,0          | 0,0         | 0,0                              |
| <b>Sum klinikker og sentre</b>                    | <b>-23,8</b>   | <b>-56,6</b> | <b>27,2</b> | <b>-29,4</b>                     |

Klinikkene jobber med nye tiltak tilsvarende egne underskuddsprognoser. UNN opprettholder resultatmålet på + 90 mill kr (+50 mill kr i forhold til budsjett).

## Likviditet

Figur 37 Likviditet



UNN har per utgangen av april en likviditet på 905 mill kr, i tråd med prognosen.

## Investeringer

Tabell 20 Investeringer (tall i 1000 kr)

| Investeringer , tall i mill kr                    | Restramme<br>overført fra<br>2015 | Investerings<br>ramme 2016 | Samlet<br>investerings<br>ramme 2016 | Investert<br>mars 2016 | Investert<br>april 2016 | Sum<br>investert<br>2016 | Rest-<br>forpliktels<br>er<br>(godkjent<br>tidligere)<br>april | Rest<br>disponibel<br>investerings<br>ramme<br>inkludert<br>forpliktelser | Forbruk i år av<br>disponibel<br>ramme |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|------------------------|-------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Pasienthotell Breivika inkl alle underprosjekter* | 10,0                              |                            | 10,0                                 | 2,8                    | -1,2                    | 3,7                      |                                                                | 6,2                                                                       | 37 %                                   |
| A-fløy inkl alle underprosjekter                  | 142,3                             | 290,0                      | 432,3                                | 38,5                   | 40,9                    | 194,8                    |                                                                | 237,5                                                                     | 45 %                                   |
| PET-senter inkl alle underprosjekter              | -75,8                             | 50,0                       | -25,8                                | 11,3                   | 15,7                    | 56,2                     |                                                                | -82,0                                                                     | -217 %                                 |
| Nytt sykehus Narvik                               | -1,4                              |                            | -1,4                                 | 0,1                    | 0,1                     | 0,4                      |                                                                | -1,8                                                                      | -30 %                                  |
| <b>SUM Nybygg</b>                                 | <b>75,1</b>                       | <b>340,0</b>               | <b>415,1</b>                         | <b>52,7</b>            | <b>55,5</b>             | <b>255,1</b>             | <b>0,0</b>                                                     | <b>160,0</b>                                                              | <b>0,6</b>                             |
| Åsgård øvrige prosjekter                          | 1,2                               |                            | 1,2                                  | 0,0                    | 0,0                     | 0,0                      |                                                                | 1,2                                                                       | 0 %                                    |
| Åsgård Bygg 7                                     | 34,6                              |                            | 34,6                                 | 2,1                    | 3,2                     | 14,3                     |                                                                | 20,3                                                                      | 41 %                                   |
| <b>SUM Rehabilitering</b>                         | <b>35,8</b>                       | <b>0,0</b>                 | <b>35,8</b>                          | <b>2,1</b>             | <b>3,2</b>              | <b>14,3</b>              | <b>0,0</b>                                                     | <b>21,5</b>                                                               | <b>0,4</b>                             |
| Datarom                                           | 1,8                               |                            | 1,8                                  | 0,0                    | 0,0                     | 2,5                      |                                                                | -0,7                                                                      | 141 %                                  |
| Tiltak kreftplan                                  | 0,0                               |                            | 0,0                                  | 0,0                    | 0,0                     | 0,0                      |                                                                | 0,0                                                                       |                                        |
| VAKe                                              | 0,1                               |                            | 0,1                                  | 0,0                    | 0,0                     | 0,0                      | 0,1                                                            | 0,0                                                                       | 0 %                                    |
| Nytt nødnett                                      | 0,5                               |                            | 0,5                                  | 0,0                    | 0,0                     | 0,0                      | 0,5                                                            | 0,0                                                                       | 0 %                                    |
| ENØK                                              | 12,7                              |                            | 12,7                                 | 0,1                    | 0,3                     | 0,4                      |                                                                | 12,3                                                                      | 3 %                                    |
| <b>SUM Prosjekter</b>                             | <b>15,0</b>                       | <b>0,0</b>                 | <b>15,0</b>                          | <b>0,1</b>             | <b>0,3</b>              | <b>2,9</b>               | <b>0,6</b>                                                     | <b>11,5</b>                                                               | <b>0,2</b>                             |
| Medisinteknisk utstyr                             | -0,2                              | 87,0                       | 86,8                                 | 10,2                   | 6,8                     | 20,0                     | 57,7                                                           | 9,1                                                                       | 23 %                                   |
| Teknisk utstyr                                    | 8,0                               | 12,0                       | 20,0                                 | 0,0                    | 0,9                     | 1,8                      | 2,5                                                            | 15,7                                                                      | 9 %                                    |
| Annet utstyr disponert av MTU-midler              |                                   |                            |                                      | 0,0                    | 0,2                     | 0,3                      |                                                                | -0,3                                                                      |                                        |
| Ombygginger                                       |                                   | 17,0                       | 17,0                                 | 0,2                    | 0,0                     | 0,3                      |                                                                | 16,7                                                                      | 2 %                                    |
| Ambulanser                                        | -8,0                              | 12,0                       | 4,0                                  | 0,0                    | 0,2                     | 0,2                      |                                                                | 3,9                                                                       | 5 %                                    |
| EK KLP                                            | 0,0                               | 22,0                       | 22,0                                 | 0,0                    | 0,0                     | 0,0                      | 22,0                                                           | 0,0                                                                       | 0 %                                    |
| <b>SUM Utstyr med mer</b>                         | <b>-0,1</b>                       | <b>150,0</b>               | <b>149,9</b>                         | <b>10,4</b>            | <b>8,1</b>              | <b>22,6</b>              | <b>82,2</b>                                                    | <b>45,1</b>                                                               | <b>15 %</b>                            |
| <b>SUM total</b>                                  | <b>125,8</b>                      | <b>490,0</b>               | <b>615,8</b>                         | <b>65,3</b>            | <b>67,1</b>             | <b>295,0</b>             | <b>82,8</b>                                                    | <b>238,1</b>                                                              | <b>48 %</b>                            |

Samlet investeringsramme for 2016 er 615,8 mill kr. I april er det bokført investeringer for 67,1 mill kr. For utstyr med mer er det bokført 8,1 mill kr og fremtidige forpliktelser er på 82,2 mill kr, som også inkluderer forpliktelser for egenkapitalinnskudd til KLP som forfaller til betaling i juni. Rest disponibel investeringsramme for utstyr med mer inkludert forpliktelsene er 45,1 mill kr. Hittil i år er det godkjent kjøp av utstyr for 39 mill kr, hvor det meste gjelder kassasjon av ødelagt utstyr som må erstattes. Dette er normal slitasje som forventes å fortsette, og dermed er det ikke rom for andre investeringer av årets investeringsramme.



# 1.tertialrapport 2016

fra

Universitetssykehuset Nord Norge

til

Helse Nord RHF





## Innhold

|          |                                                                  |           |
|----------|------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>Om rapporteringen .....</b>                                   | <b>3</b>  |
| <b>2</b> | <b>Felles økonomiske krav og rammebetingelser.....</b>           | <b>4</b>  |
| 2.3      | Risikostyring og internkontroll .....                            | 4         |
| 2.4      | Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning.....             | 5         |
| 2.5      | Anskaffelsesområdet.....                                         | 6         |
| 2.6      | Klima- og miljøtiltak .....                                      | 6         |
| <b>3</b> | <b>Pasientens helsetjeneste .....</b>                            | <b>6</b>  |
| -        | ventetid, variasjon og effektivitet.....                         | 6         |
| 3.1      | Somatikk.....                                                    | 11        |
| 3.2      | Psykisk helsevern og rus.....                                    | 11        |
| 3.3      | Samhandling .....                                                | 12        |
| <b>4</b> | <b>Kvalitet, pasientsikkerhet, smittevern og beredskap .....</b> | <b>12</b> |
| 4.1      | Kvalitet.....                                                    | 12        |
| 4.2      | Pasientsikkerhet.....                                            | 13        |
| 4.3      | Smittevern .....                                                 | 13        |
| 4.4      | Beredskap .....                                                  | 13        |
| <b>5</b> | <b>Personell, utdanning og kompetanse .....</b>                  | <b>13</b> |
| 5.1      | Helse, miljø og sikkerhet (HMS).....                             | 15        |
| <b>6</b> | <b>Forskning og innovasjon .....</b>                             | <b>16</b> |
| <b>7</b> | <b>Styringsparametere 2016.....</b>                              | <b>16</b> |
| <b>8</b> | <b>Oppfølging og rapportering .....</b>                          | <b>16</b> |
| <b>9</b> | <b>Sak til HF styrebehandling .....</b>                          | <b>16</b> |

# 1 Om rapporteringen

Se også Kap. 8.

Denne malen skal brukes til helseforetakets **tertialrapport og årlige melding for 2016** til Helse Nord RHF. Nummereringen på overskriftene følger nummereringen i oppdragsdokumentet.

Det skal rapporteres på hvordan helseforetakene har fulgt opp mål 2016, foretaksspesifikke mål 2016 og styringsparametere 2016.

Rapportering fra helseforetakene på styringsparametre m.v. er innarbeidet i dokumentet, og følger ikke som eget vedlegg. Vi har etter henstilling fra helseforetakene gjennomgått hvilke styringsparametre det skal rapporteres på, og hvilke Helse Nord RHF kan svare HOD på direkte

De punkter som gjelder spesifikke foretak er merket med dette.

Det skal gis tilbakemelding på alle rapporteringskrav i dette dokumentet. Tabellen under rapporteringskrav viser hvilke krav som skal rapporteres tertialvis og hvilke kun i årlig melding.

Rapporteringsteksten skal kort beskrive tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

## 2 Felles økonomiske krav og rammebetingelser

- Økonomiske krav rapporteres ikke lenger i Årlig melding. Disse forholdene ivaretas gjennom månedlige virksomhetsrapporteringer.

### 2.3 Risikostyring og internkontroll

#### Mål 2016

- Gjennomførte risikovurderinger<sup>1</sup>, i henhold til retningslinjer for risikostyring i Helse Nord (RL1602).

Rapporteringstekst 1.tertial

UNN har gjennomført risikovurderinger etter retningslinjer for risikostyring fra Helse Nord. Risikovurderingene er gjennomført på klinikknivå.

Resultatene av en samlet vurdering viser at UNN har utfordringer med noen av målsetningene og vil igangsette tiltak for å nå disse målene.

#### **Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet.**

Det vurderes som **lav risiko** for UNN ikke skal innfri målet.

Gjennomsnittlig ventetid mindre enn 65 dager: Risiko **lav**

Ingen fristbrudd: Risiko **Middels**

Andel kreftpasienter som registreres i et definert kreftpakkeforløp er 70% eller mer-

Risiko: **lav**

Andel pakkeforløp som er gjennomført innen standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp, er over 70%. Risiko: **lav**

Alle tiltakene i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet skal være implementert innen utgangen av 2016. Risiko: **lav**

UNN har innfridd de nasjonale målsetningene eller er nær ved å innfri disse. Foretaket har alle rutiner, og målinger på plass.

#### **Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig kvalifisert persinell: Delmål : Et sykefravær under 7,5%**

Risiko for ikke å innfri målsetningen er **Høy**

Personaloppfølging ved langtidsfravær: Risiko **lav**

Oppfølging av IA avtalen: Risiko **lav**

Forebygging av sykefravær: Risiko **Middels**

Tilrettelegging for arbeidstakere med redusert arbeidsevne: Risiko **lav**

<sup>1</sup> Viser til brev oversendt foretakene 24.2.2016 «Overordnede mål for risikostyring i Helse Nord i 2016»

Tilstrekkelig administrativt støttesystem for oppfølging av sykefravær: Risiko **lav**

Identifisering av faktorer som medvirker til sykefravær: Risiko **Høy**

UNN er usikre på om valget av kriterier for å få ned sykefravær er de riktige i risikovurderingen. Målsetningen om 7,5 % er utfordrende og vi er usikre på om virkemiddelapparatet er tilstrekkelig på plass.

#### **Oppfylle nasjonal og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen (Psykiatri)**

Risiko for ikke å innfri målsetningen er **Middels**

Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå Risiko **Høy**

Antall tvangsinnleggelser for voksne er redusert Risiko **lav**

Andel årsverk i distriktpsikiatriske senter er økt i forhold til sykehus i psykisk helsevern for voksne. Risiko **lav**

Målet om en høyere vekst i psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå må løses på et overordnet nivå. For å kunne innfri dette må en sterkere koordinering av tiltak iverksettes. Målet er på regionsnivå, og det tolkes slik at UNN skal gi et positivt bidrag til måloppnåelsen. Dette kan ikke løses av psykiatrisk virksomhet alene.

#### **Delmål: Bedre kvalitet og pasientsikkerhet**

Risiko for ikke å innfri målsetningen er **Middels**

Ingen sykehuspåførte infeksjoner innen utgangen av 2016: Risiko **høy**

Andel sykehusinfeksjoner (prevalens) skal være mindre enn 4,7 %: Risiko **lav**

Det skal ikke være korridorpasienter: Risiko **høy**

«0» visjonen på infeksjoner er et krevende mål, det er innført smittevernvisitter, håndhygienekampanje, kleskodeks og rutinegjennomganger for å redusere infeksjoner. NOIS målingene viser at infeksjonsraten varierer mellom 0 og 4 % for dype infeksjoner i de tertiale målingene. Det vil være svært vanskelig å innfri målet i null-visjonen innen utgangen av 2016.

UNN har 10-14 pasienter pr døgn i korridorseng. De viktigste tiltakene for å redusere dette er dialog med Tromsø kommune om utskrivningsklare pasienter, fortsatt fokus på flytting av virksomhet fra døgn til dag og utvidet bruk av hotellsenger, samt igangsatt prosjekt for endret organisering av lokalsykehusfunksjonen for indremedisinske pasienter i UNN Tromsø.

## **2.4 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning**

### Mål 2016

- Innen første tertial etablere plan for innfasing til nasjonalt system for forvaltning, drift og vedlikehold (FDV) medisinsk teknisk utstyr (MTU) og behandlingshjelpemidler (BHM).

Rapporteringstekst 1.tertial

UNN tok i bruk FDV systemet Medusa ved Medisinsk teknisk avdeling (MTA) i mars 2015, som et av de første foretakene i landet. Behandlingshjelpemidler (BHM) tok i bruk systemet i mars

2016.

UNN har tatt Medusa i bruk i hele foretaket, Tromsø, Harstad og Narvik for MTA og BHM avdelingene. Manglende tilgang gjør at kliniske avdelinger ikke kan hente ut sine data fra Medusa. HN-IKT må gi slik tilgang gjennom system for tilgangsstyring.

## 2.5 Anskaffelsesområdet

### Samordning

Foretakene skal

- Innen 28.2.16 ha oppdatert oversikt over foretakets løpende, konkurransebaserte avtaler og levere plan for anskaffelser som skal gjennomføres og/- eller startes opp i løpet av 2016.

Rapporteringstekst 1.tertial

Levert i henhold til oppdrag.

- Innen 31.3.16 levere en omforent plan for hvilke anskaffelser som i 2016 kan gjøres felles for to eller flere av foretakene.

Rapporteringstekst 1.tertial

Etter avtale med Helse Nord (i innkjøpsforum) avventes koordinering fra RHFet.

## 2.6 Klima- og miljøtiltak

## 3 Pasientens helsetjeneste

### - ventetid, variasjon og effektivitet

#### Mål 2016

- Gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten skal være under 65 dager.

Rapporteringstekst 1.tertial

UNN har ved utgangen av 1.tertial en gjennomsnittlig ventetid på 68 dager for pasienter tatt til behandling hittil i år. Antall langtidsventenede over 12 mnd. er redusert til ca. 100 pasienter og vetende over 6 mnd er nå under 900 pasienter. Den gjennomsnittlige ventetid for pasienter som fortsatt står på venteliste er ved utgangen av 1. tertial 65 dager. Med ytterligere avvikling av de siste pasienter på langtidslisten forventes det at ventetiden reduseres til under målet på 65 dager innen kort tid.

- Ingen fristbrudd.

Rapporteringstekst 1.tertial

UNN har fortsatt noen fristbrudd hver måned. Det registreres mellom 20 og 30 fristbrudd pr måned. Årsakene er feilregistrering, time satt opp nær fristtidspunktet, gitt for kort frist og kapasitetsutfordringer. Arbeidet med å overvåke og fjerne fristbrudd på de

behandlingsstedene de forekommer fortsetter. Det er ikke lenger allmenne tiltak som innføres men målrettede tiltak på de stedene der fristbrudd forekommer.

- Ingen korridorpasienter.

Rapporteringstekst 1.tertial

UNN har i gjennomsnitt 10-14 pasienter pr døgn på korridor. Dette er en uendret situasjon fra tidligere. Utfordringen knytter seg i stor grad til utskrivningsklare pasienter. Tiltakene som iverksettes er

- Samarbeid med kommunene, først og fremst Tromsø,
- Pasientforløpsarbeid,
- Mer dagbehandling,
- Økt bruk av pasienthotell.
- Lokalsykehusprosjekt indremedisin i UNN Tromsø.

- Andel kreftpasienter som registreres i et definert pakkeforløp er 70 % eller mer.

Rapporteringstekst 1.tertial

Andelen kreftpasienter som registreres i forløp er 90 % i UNN.

For krefttypene Kronisk lymfatisk leukemi er de 50 % av pasientene som er registrert i et definert pakkeforløp. Totalt er det 8 pasienter med diagnosen.

For krefttypen hjernekreft er det 65 % av pasientene som er registrert i pakkeforløp. Totalt er det 29 pasienter med diagnosen.

Alle øvrige forløp over 70%.

- Andel pakkeforløp som er gjennomført innen standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp, er over 70 %.

Rapporteringstekst 1.tertial

Andelen kreftpasienter som er gjennomført innen standard forløpstid er 71% i UNN ved utgangen av 1.tertial. Her er det større variasjoner forløpene imellom og det må fortsatt jobbes med forbedringer på enkelte kreftforløp I vedlagte tabell vises forløpstidene for den enkelte kreft type og behandlingsform. Det er spesielt tilstander der det er små volumer som får negative utslag og ikke når kriteriene på 70 %.

| Pakkeforløp             | Beskrivelse                                                | Fullførte forløp, antall | Antall innenfor frist | Andel innenfor frist, % | Median forløpstid | Standard forløpstid |
|-------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------|---------------------|
| BRYSTKREFT              | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 219                      | 164                   | 74                      | 22                | 27                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 38                       | 36                    | 94                      | 13                | 24                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 1                        |                       |                         | 15                |                     |
| HODE- OG HALSKREFT      | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 45                       | 39                    | 86                      | 16                | 28                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 5                        | 4                     | 80                      | 17                | 28                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 31                       | 21                    | 67                      | 26                | 28                  |
| MYELOMATOSE             | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 6                        | 6                     | 100                     | 7                 | 30                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 2                        |                       |                         | 2                 |                     |
| AKUTT LEUKEMI           | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 7                        | 6                     | 85                      | 4                 | 8                   |
| LYMFOM                  | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 66                       | 45                    | 68                      | 13                | 21                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 7                        | 4                     | 57                      | 28                | 28                  |
| BUKSPYTJKJERTELKREFT    | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 19                       | 12                    | 63                      | 30                | 36                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 3                        | 3                     | 100                     | 22                | 36                  |
| TYKK- OG ENDETARMSKREFT | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 154                      | 109                   | 70                      | 28                | 35                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 4                        | 1                     | 25                      | 37                | 35                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 34                       | 26                    | 76                      | 27                | 39                  |
| BLÆREKREFT              | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 76                       | 55                    | 72                      | 31                | 46                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 9                        | 8                     | 88                      | 23                | 46                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 2                        | 1                     | 50                      | 34                | 46                  |
| NYREKREFT               | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 32                       | 13                    | 40                      | 51                | 43                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 4                        | 4                     | 100                     | 18                | 43                  |
| PROSTATAKREFT           | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 65                       | 23                    | 35                      | 74                | 66                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 54                       | 23                    | 42                      | 44                | 37                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 18                       | 9                     | 50                      | 53                | 66                  |
| PENISKREFT              | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 2                        | 1                     | 50                      | 12                | 37                  |
| TESTIKKELKREFT          | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 2                        | 1                     | 50                      | 3                 | 31                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 7                        | 2                     | 28                      | 60                | 38                  |
| LIVMORKREFT             | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 39                       | 33                    | 84                      | 25                | 36                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 1                        | 0                     | 0                       | 36                | 30                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 1                        | 1                     | 100                     | 22                | 36                  |
| EGGSTOKKREFT            | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 46                       | 40                    | 86                      | 24                | 36                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 7                        | 5                     | 71                      | 30                | 30                  |
| LIVMORHALSKREFT         | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 12                       | 10                    | 83                      | 21                | 36                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 5                        | 2                     | 40                      | 32                | 30                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 6                        | 6                     | 100                     | 27                | 36                  |
| HJERNEKREFT             | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 21                       | 20                    | 95                      | 12                | 21                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 1                        | 0                     | 0                       | 41                | 28                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 3                        | 2                     | 66                      | 18                | 28                  |
| LUNGEKREFT              | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 40                       | 29                    | 72                      | 35                | 42                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 42                       | 37                    | 88                      | 20                | 35                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 56                       | 33                    | 58                      | 33                | 42                  |
| KREFT HOS BARN          | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 2                        | 1                     | 50                      | 5                 | 27                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 6                        | 6                     | 100                     | 3                 | 16                  |
| SPISERØR OG MAGESEKK    | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 12                       | 11                    | 91                      | 26                | 43                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 10                       | 8                     | 80                      | 19                | 43                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 13                       | 11                    | 84                      | 33                | 43                  |
| PRIMÆR LEVERKREFT       | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 4                        | 3                     | 75                      | 21                | 39                  |
| SKJOLDBRUSKJERTELKREFT  | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 15                       | 6                     | 40                      | 45                | 43                  |
|                         | Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling. | 1                        |                       |                         | 36                | 43                  |
| FØFLEKKREFT             | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 72                       | 63                    | 87                      | 13                | 35                  |
| NEVROENDOKRINE SVULSTER | Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.         | 1                        | 1                     | 100                     | 2                 | 56                  |
| GALLEVEISKREFT          | Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.     | 8                        | 8                     | 100                     | 22                | 48                  |
| DIAGNOSTISK PAKKEFORLØP | Fra henvisning mottatt til avsluttet utredning             | 99                       | 73                    | 73                      | 15                | 22                  |

- Pakkeforløp for kreft (samlet for pasienter med lunge- bryst, prostata- og tykk- og endetarmskreft). Mål minst 70 %

#### Rapporteringstekst 1.tertial

Lungekreft 91, brystkreft 96%, prostata 75%, tykk og endetarmskreft 95% pr april 2016.

- Gjennomføring av pakkeforløp for organspesifikk krefttype henholdsvis brystkreft, tykk- og endetarmskreft, lungekreft og prostatakreft innen maksimal anbefalt forløpstid. Mål minst 70 %

Rapporteringstekst 1.tertial

Lungekreft 72%, brystkreft 74%, prostata 35%, tykk og endetarmskreft 70% pr april 2016. Rapporter fra NPR gjennomgås månedlig og resultatene overvåkes nøye. Feilregistreringer forkommer på noen områder. Noe av utfordringen er at rapportene fra NPR tar med data fra oppstart av pakkeforløpene, dårlig registreringer ved oppstart dras med videre.

- Pakkeforløp for kreft (samlet for 28 krefttyper totalt). Mål minst 70 %

Rapporteringstekst 1.tertial

Andelen kreftpasienter som registreres i forløp er over 90 % i UNN.

- Gjennomføring av Pakkeforløp for kreft (per type kreft, 28 krefttyper totalt) innen maksimal anbefalt forløpstid. Mål minst 70 %.

Rapporteringstekst 1.tertial

Andelen kreftpasienter som er gjennomført innen standard forløpstid er 71% i UNN

- Opprette helhetlig pasientforløp for sykelig overvekt og måle effekt av implementering herunder utvikling i ventetid (volum) og pasientopplevd kvalitet.

Rapporteringstekst 1.tertial

Lokalsykehusfunksjonen ivaretas i UNN av Medisinsk klinikk ved et pasientforløp med først sykepleiertime, så legetime etterfulgt av lærings- og mestringskurs. Pasientene går så inn i et gruppeopplegg og hele forløpet strekker seg over 6-12 mnd. Etter gruppebehandling får de en ny legetime der de enten henvises overvektskirurgi, rehabilitering eller går tilbake til fastlegen. Behandlingen er tverrfaglig og pasientene møter lege, sykepleier, klinisk ernæringsfysiolog, fysioterapeut og psykolog. Lærings- og mestringskurset har en evaluering fra pasientene der de angir hvordan de har opplevd tilbudet. Det er ingen fristbrudd. Nå våren 2016 en viss ventetid på LMS kurs som gjør at vi har økt til 6 kurs pr år. De pasientene som etter vårt opplegg henvises kirurgi, opplever en for lang ventetid på Nordlandssykehuset. Dette er en kjent utfordring.

- Utvikle lokale mål for pasientopplevd kvalitet og bruke resultatene i forbedringsarbeidet.

Rapporteringstekst 1.tertial

UNN har ikke vedtatt lokale mål for pasienttilfredshet. Kvalitets- og utviklingssenteret arbeider med å få på plass lokale pasienttilfredshetsmålinger basert på spørreskjema fra Nasjonalt Kunnskapssenter. Lokale mål vil kunne være å ligge over landsgjennomsnitt i PASOP- undersøkelsene.

UNN har utviklet system for pasienttilbakemeldinger i strukturert form og i form av pasienthistorier. Disse er tilpasset for helsetjenester og UNN er i gang med piloteringsarbeidet i mai og juni 2016. Rapport for piloteringen vil bli lagt fram i september 2016. Systemet skal kunne tas i bruk i alle enheter som har pasientbehandling.

UNN har satt følgende mål for dette arbeidet:

1. Etablere et system for tilbakemeldinger - PING innen 2. tertial 2016.
2. Ta i bruk PING i flere klinikker i løpet av 2016.

Kvalitets- og utviklingssenteret vil i løpet av 2016 levere sak til kvalitetsutvalg med forslag om lokale mål på pasienttilfredshet og hvordan pasienttilbakemeldinger kan brukes systematisk i forbedringsarbeidet.

Følgende klinikker i UNN bruker skjemabaserte tilbakemeldinger:

- Kreft kirurgi og kvinnehelseklinikken – alle poliklinikker og sengeposter.
- Rus og psykiatriklinikken – poliklinikkene
- Hjerne og lungeklinikken – fagområdene hjerte- lunge og kar kirurgi.

- Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor), årsverk (helseforetak og «private institusjoner med oppdragsdokument») og aktivitet (polikliniske konsultasjoner).

#### Rapporteringstekst 1.tertial

UNN har sterkere nedgang i psykiatrisk virksomhet enn somatisk virksomhet når det gjelder månedsverk i 1.tertial 2016 sammenlignet med 1.tertial 2015. Det er også større prosentvis aktivitetsøkning innen somatikk enn i psykiatrisk virksomhet i samme periode.

UNN har økte kostnader innen rus og barne og ungdomspsykiatri som er større enn veksten i somatisk virksomhet. Voksenpsykiatrisk virksomhet har det vært en kostnadsreduksjon samtidig som det har vært en vekst i somatisk virksomhet.

Sett under ett bidrar UNN ikke til den ønskede utvikling på regionnivå der veksten skal være større i psykiatrisk virksomhet enn for somatisk virksomhet.

Dersom dette skal lykkes lokalt må det iverksettes samordnede og koordinerte tiltak på et overordnet nivå. En hovedutfordring er at flere av de somatiske klinikkene i UNN overskrider sine budsjett i til dels betydelig grad, mens Psykisk helse- og rusklinikken holder sitt budsjett. Direktøren følger de aktuelle klinikkene tett opp for å snu denne utviklingen, slik at foretaket samlet sett holder sitt budsjett, også med den planlagte fordeling mellom somatikk og rus/psykiatri, som er i henhold til den gyldne regel.

| Kostnader (ekskl. avskr., legemidler og pensjon) | Endring |
|--------------------------------------------------|---------|
| VOP                                              | -6,7 %  |
| BUP                                              | 6,2 %   |
| RUS                                              | 24,9 %  |
| Somatikk                                         | 3,2 %   |

| Kostnader (inkl. avskr, legemidler og pensjon) | Endring |
|------------------------------------------------|---------|
| VOP                                            | -6,1 %  |

|          |        |
|----------|--------|
| BUP      | 6,1 %  |
| RUS      | 20,3 % |
| Somatikk | 4,2 %  |

| Månedssverk | Endring |
|-------------|---------|
| VOP         | -6,3 %  |
| BUP         | -2,3 %  |
| RUS         | -11,1 % |
| Somatikk    | -0,8 %  |

| Aktivitet (polikliniske konsultasjoner) | Endring |
|-----------------------------------------|---------|
| VOP                                     | -1,0 %  |
| BUP                                     | -4,9 %  |
| RUS                                     | 4,4 %   |
| Somatikk                                | 5,0 %   |

### 3.1 Somatikk

### 3.2 Psykisk helsevern og rus

#### Foretaksspesifikke mål 2016

#### **Universitetssykehuset Nord-Norge**

- Bidra med kompetanse ved overføringen av LAR-ansvaret til Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset. Rapporteres innen utgangen av første tertial.

#### Rapporteringstekst 1.tertial

Pasientene ble overført til Finnmarkssykehuset pr 1. jan 2016. Helgelandssykehuset overtok hele sitt ansvarsområde fra 1. mai 2016. UNN har overføringsmøter nå i mai. I tillegg har UNN opprettet et LAR nettverk i Helse Nord for ledere, overleger og brukerorganisasjon som arbeider med LAR. Helse Nord RHF har innvilget midler til nettverket.

- Sikre tilgjengelighet til forsvarlige medikamentfrie tilbud for pasienter i psykisk helsevern innen 1. juni 2016. Tilbudet utformes i nært samarbeid med brukerorganisasjonene.

#### Rapporteringstekst 1.tertial

Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) fikk oppdraget fra Helse Nord RHF 1.mars i år i forbindelse med ferdigstilling av omforent protokoll mellom Helse Nord og brukerorganisasjonene.

Vi ser nå at det ikke er realistisk å få etablert dette tilbudet innen 1. juni. Status er at leder er tilsatt og at planarbeid vil bli initiert i forhold til konkret utforming av tilbudet. Tilbudet vil i henhold til nevnte protokoll bli utformet i nært samarbeid med brukerorganisasjonene.

- Opprette et regionalt tilbud om eksponeringsterapi ved tvangslidelser (OCD) for barn og unge. Tilbudet skal også kunne gis over lyd/bilde. Sikre drift av OCD-team for voksne, herunder nødvendig implementering og opplæring.

Rapporteringstekst 1.tertial

Etablering av regionalt tilbud om eksponeringsterapi ved tvangslidelser (OCD) for barn og unge vil skje i regi av Barne- og ungdomsklikken. De desentrale barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkene som i dag er del av Psykisk helse- og rusklinikken vil fra 01.09.16 være organisert som del av Barne- og ungdomsklinikken. Det er opprettet to stillinger i Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk som skal ivareta dette behovet.

Regionalt OCD-team for voksne er etablert i regi av Psykisk helse- og rusklinikken med organisering som del av Senter for psykisk helse og rusbehandling Tromsø, poliklinikk. Teamet er i full virksomhet.

### 3.3 Samhandling

- Iverksette tiltak for å gjøre tjenesteavtalene mellom primær- og spesialisthelsetjenesten kjent, med tertialvis rapportering på status.

Rapporteringstekst 1.tertial

Overordnet Samarbeidsavtale og underliggende tjenesteavtaler er revidert og OSO (Overordnet samarbeidsorgan mellom UNN og kommunene) har anbefalt at avtalene signeres av partene. Dette arbeidet pågår. OSO har også bedt om egen sak til sitt septembermøte, hvor prosedyrer for etterlevelse av avtalene tas opp til diskusjon

- Sikre at foretakets rutiner for utskrivningsklare pasienter som har behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon er i samsvar med tjenesteavtale 5, med tertialvis rapportering på status.

Rapporteringstekst 1.tertial

Arbeidet er godt i gang. Tjenesteavtale 5 er nylig revidert og det lages nå reviderte prosedyrer knyttet til korrekt utskrivning av pasienter. Samhandlingsavdelingen har ansatt egen «utskrivningskoordinator» i en to-årig prosjektstilling, som har til hovedoppgave å drive opplæring i prosedyrer knyttet til utskrivning.

## 4 Kvalitet, pasientsikkerhet, smittevern og beredskap

### 4.1 Kvalitet

#### Mål 2016

- Dokumentere at alle relevante ansatte får opplæring i pasientadministrative systemer.

Rapporteringstekst 1.tertial

UNN har etablert fagforum for pasientadministrative rutiner der relevante problemstillinger i det pasientadministrative system blir diskutert og tiltak iverksettes. Tiltakene er korrigering av systemet med tilbakemelding til DIPS ASA og HN-IKT, opplæring av personell, justering av pasientadministrative rutiner.

Alt relevant personell gis opplæring og det dokumenteres i form av deltakerlister. UNN har etablert et korps med instruktører som lærer opp superbrukere. Opplæring av relevant personell gis av superbrukere i klinikkene.

UNN kan ikke være sikker på at det er gitt adekvat opplæring til alle relevante ansatte i pasientadministrative systemer. For å sikre dette må systemet for kompetansestyring implementeres, noe som er startet opp som et regionalt prosjekt.

## 4.2 Pasientsikkerhet

## 4.3 Smittevern

- NOIS-registrering: Det skal være minst 95% oppfølging for alle inngrep som omfattes av forskriften. Hvert helseforetak skal rapportere og kommentere sine infeksjonstall for hvert tertial til Helse Nord RHF.

### Oppfølgingsprosenter samlet for UNN 2015.

Oppfølgingsprosent:

|                               |        |                                      |
|-------------------------------|--------|--------------------------------------|
| Aortokoronar bypass (TR)      | 97,1 % |                                      |
| Keisersnitt (TR+HA+NA)        | 95,9 % |                                      |
| Totalprotese hofte (TR+HA+NA) | 91,7 % | Narvik har ikke levert tall for 2015 |
| Hemiprotese hofte (TR+HA+NA)  | 95,7 % | Narvik har ikke levert tall for 2015 |
| Kolecystektomi TR (TR+HA+NA)  | 57,4 % | Narvik har ikke levert tall for 2015 |
| Kolonkirurgi (TR+HA+NA)       | 91,9 % | Narvik har ikke levert tall for 2015 |

Keisersnitt Narvik, totalprotese hofte Tromsø og Harstad og hemiprotese Tromsø har alle 100 % oppfølging for hele 2015. Narvik utfører relativt få inngrep men skal likevel rapportere på disse prosedyrene. Her må rapporteringsrutinene gjennomgås.

Infeksjonsratene på disse inngrepene varierer mellom 0-4% dype infeksjoner og mellom 2-7% overflateinfeksjoner (rødt i sårflaten). Unntaket er kolonkirurgi i Harstad som ligger mellom 9 og 12,7 % både på overflate og på dype infeksjoner

Infeksjonstall og oppfølgingsprosenten rapporteres tertialvist og legges frem i kvalitetsutvalget/ledergruppen og til styret i Ledelsens gjennomgang. UNN har innført smittevernvisitter, håndvask kampanjer, kleskodeks, gjennomganger av smittevernrutiner og arbeider kontinuerlig med forbedring av smittevern.

## 4.4 Beredskap

## 5 Personell, utdanning og kompetanse

- Ta i bruk aktivitetsbasert bemanningsplanlegging, innen 30. juni, med seks måneders planleggingshorisont, både i GAT og DIPS.

Rapporteringstekst 1.tertial

Overordnet driftsplankalender for 2016 ble ferdigstilt allerede juni 2015. Undervisning og informasjon om 6 måneders planhorisont er formidlet ut i foretaket. Klinikkene er imidlertid

kommet ulikt med hensyn til 6 måneders ressursplanleggingshorisont. En overordnet arbeidsgruppe jobber med utvikling av planprosess for leger i UNN. Gruppen har foruten planprosess, sett på hvilke tilleggsmoduler som anses som nødvendig i GAT for å få til et godt arbeid med legeplanleggingen. Arbeidet i gruppen forventes ferdigstilt innen utgangen av juni 2016.

Stabssenteret har igangsatt et prosjekt for å få alle tjenesteplaner inn i GAT innen utgangen av 2016. Det jobbes nå med prosjektskisse og tidsplan, og avtale med bistand fra GATsoft er under utarbeidelse.

- Ha oppdaterte planer for videreutdanning innen 1. juni 2016 og ha oversikt over utdanningskapasitet.

Rapporteringstekst 1.tertial

### **Behov for videre- og masterutdanninger**

UNN har gjennomført kvantitativ kartlegging av klinikkenes behov for videre- og masterutdanninger i 2015

### **Ny struktur og utdanningsløp for spesialistutdanning for leger**

Behov for og omfang av «ledige» stillinger for midlertidig tjenestegjøring for leger fra andre helseforetak og øvrige utdanningsinstitusjoner har vært vurdert.

Tiltak som er iverksatt:

1. Regional koordinator startet opp 1. mars 2016
2. Lokal koordinator UNN er også på plass pr. 1.3.16.
3. Medisinsk rådgiver (20 %) med ansvar for faglig utvikling er under ansettelse
4. Regional og lokal koordinator bidrar inn prosjektgruppen for etablering av ny nasjonal spesialistutdanning for LIS
5. Regionalt nettverk for koordinering av gruppe 1. tjeneste er etablert og i gang med arbeidet
6. Arbeid for utforming og etablering av regionalt utdanningssenter i planleggingsfasen

### **Satsning på rekruttering til videreutdanninger innen spesialsykepleie**

1. Innen videreutdanning ved UiT i spesialsykepleie anesthesi-, barn-, intensiv-, -kreft-, -og operasjon (ABIKO) er det igangsatt nytt opptak (Kull 2016) og prosess for ansettelse i *UNNs utdanningsstillinger* tilknyttet videreutdanningene. Søknadsmengden anses som god utenom videreutdanning i kreftsykepleie.
2. I samarbeid med i samarbeid med Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet, Helsefak er det f.o.m høst 2016 utdanningstilbud innen videreutdanning innen infeksjonssykepleie.
3. UNN har i samarbeid med Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet, Helsefak startet en prosess for å etablere videreutdanning innen akuttisykepleie, tuftet på somatiske akuttmottak, bemanning av AMK-sentral etc.

### **Videreutdanning for helsesekretærer og kontorfaglig personell på fagskolenivå**

- 15 studieplasser på nettstudiene Helsekoordinator og Helseadministrasjonssekretær ved eCademy. Oppstart høsten 2016. Studieplassene finansieres gjennom Troms Fylkeskommune, Utdanningsetaten

### **Tiltak høst 2016**

1. Kvalitetssikre den kvantitative kartleggingen av klinikkens behov for videre- og masterutdanninger gjennomført vår 2015
2. Supplere den kvantitative kartleggingen i klinikkene med en mer kvalitativ tilnærming; arbeidsseminar med sentrale aktører i klinikken

Bruke resultatene fra kartleggingen i etablerte strukturer for samarbeid med utdanningsinstitusjonene for å sikre kapasitet og relevans i utdanningstilbudet

## 5.1 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

### Mål 2016

- Følge opp felles regional plan for gjennomføring og videreutvikling av medarbeiderundersøkelsen (MU).

#### Rapporteringstekst 1.tertial

På bakgrunn av regional og lokal evaluering (2015) har UNN etablert lokal plan for gjennomføring av MU i 2016. Lokal plan behandles i foretaks-AMU, og beskriver planlegging og oppfølging av MU i en tidfestet handlingsplan. UNN er representert i Regionalt forvaltningsforum for MU og bidrar inn i gruppen med egne erfaringer fra MU-arbeid samt på konkrete oppgaver.

- Helseforetakene skal samordne sin virksomhet under ferieavvikling. Primært skal dette gjøres internt mellom egne sykehus, men også på tvers av helseforetakene for egnede områder av hensyn til kvalitet i tjenesten, og for å redusere bruk av vikarer.

#### Rapporteringstekst 1.tertial

Elektronisk plattform for samordning av drift knyttet til ferieavvikling er under utvikling i UNN. Dette vil være en plattform for informasjonsdeling mellom klinikkene, samt informasjon om kreftforløpsskemaene og avvikling av MDT møter. Første versjon forventes ferdigstilt og tatt i bruk medio mai 2016.

Det vurderes endringer i organisering av ferieuttak for 2017 i tråd med utfordringsbildet for UNN og hele helseregionen knyttet til drift i ferieperioden. Samkjøring med pågående arbeid i Helse Nord kan være hensiktsmessig, men stor ulikhet i tidshorisont vanskeliggjør dette ettersom de planlegger ferdigstilling årsskiftet 2016/2017. Krav om langtidsplanlegging generelt og utstrakt bruk av kalenderplan spesielt, gjør at Helse Nord sin planhorisont ikke passer for UNN.

- Ha et gjennomsnittlig sykefravær under 7,5 % for 2016. I første tertial rapporteres tiltak for å nå målet.

UNN har følgende tiltak for å redusere sykefraværet i foretaket:

1. Utarbeide og gjennomføre mål og tiltak i IA handlingsplan
  - a. Oppfølging av medarbeiderundersøkelsen
  - b. Gjennomføring av utviklingssamtale
  - c. Obligatorisk IA-opplæring for ledere
2. Identifisere og gjennomføre målrettede tiltak i enheter som har høyt sykefravær
3. Systematisk oppfølging av gravide arbeidstakere
4. Forbygge vold og trusler.

## 6 Forskning og innovasjon

## 7 Styringsparametere 2016

Rapportering fra helseforetakene på styringsparametre m.v. er innarbeidet i dokumentet, og følger ikke som eget vedlegg. Vi har etter henstilling fra helseforetakene gjennomgått hvilke styringsparametre det skal rapporteres på, og hvilke Helse Nord RHF kan svare HOD på direkte.

## 8 Oppfølging og rapportering

Der er kun offisielle NPR data som er grunnlag for rapportering, og der det er mulig kan NPR data til rapportering hentes fra virksomhetsportalen Helse Nord LIS.

Andre nyttige linker som kan brukes for innhenting av informasjon:

Lenke til nasjonale kvalitetsindikatorer: <http://nesstar2.shdir.no/webview/>

Lenke til statistikkalender Norsk pasientregister: <http://helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/norsk-pasientregister-npr/statistikkalender/Sider/default.aspx>

Helsenorge - Kvalitet i helsetjenesten – indikatorer

<https://helsenorge.no/Helsetjenester/Sider/Kvalitet-i-helsetjenesten.aspx>

Nasjonale medisinske kvalitetsregistre - <http://www.kvalitetsregistre.no/kvalitetsregistre/>

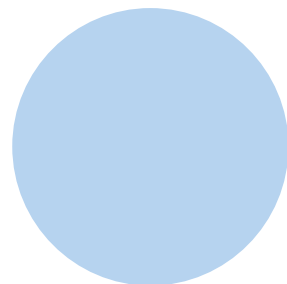
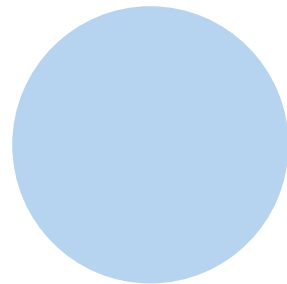
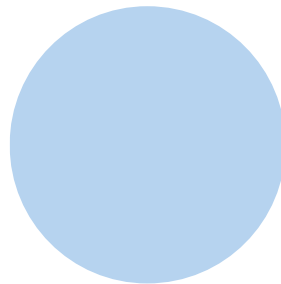
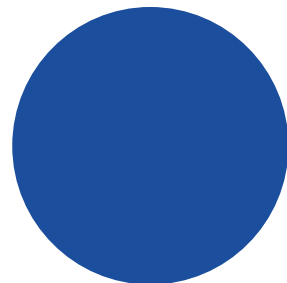
## 9 Sak til HF styrebehandling

- Tertiærvis styrebehandling av status for oppfølging av oppdragsdokument 2016, med fokus på krav som blir vanskelig å få gjennomført i 2016, med tiltak.

| Rapporteringstekst 1. tertiær<br>UNN har identifisert punkter i oppdragsdokumentet for 2016 som vi ser blir utfordrende å gjennomføre. Punktene er fremstilt i nedenstående tabell, som også beskriver tiltak det arbeides med for å nå målene så langt det anses mulig. |                                                          |                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Oppdragspunkt                                                                                                                                                                                                                                                            | Årsak                                                    | Tiltak                                                                                                                                                                     |
| Ingen sykehuspåførte infeksjoner innen utgangen av 2016.                                                                                                                                                                                                                 | Krevende målsetning                                      | UNN jobber systematisk mot visjonen, og ligger godt an til å nå nasjonalt mål (mindre enn 4,7 %), og arbeider systematisk med mange tiltak for å komme nærmere 0 visjonen. |
| Et sykefravær under 7,5 % for 2016.                                                                                                                                                                                                                                      | Sykefraværet kan reduseres over tid – det vil ta tid før | Følger opp med systematisk arbeid med IA-handlingsplan i alle                                                                                                              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | tiltak blir virkningsfulle i en stor organisasjon.                                                                                     | enheter, definerer tiltak i alle enheter med sykefravær over nasjonalt mål                                                                                                                                                                                        |
| Ingen korridorpasienter.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Fortsatt mange korridorpasienter. Mange utskrivningsklare pasienter er en hovedårsak.                                                  | Jobber mot kommunene, først og fremst Tromsø. Pasientforløpsarbeid. Mer dagbehandling. Bruk av pasienthotell. Lokalsykehusprosjekt indremedisin i UNN Tromsø.                                                                                                     |
| Legge til rette for innregistrering av PROMs i kvalitetsregistrene.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Mangler blant annet tekniske løsninger                                                                                                 | I dialog med registrene om PING kan være en løsning.                                                                                                                                                                                                              |
| Iverksette tiltak, sammen med pasienter og deres pårørende, for å bedre helsepersonells kommunikasjon og informasjon (muntlig og skriftlig).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Ikke iverksatt systematiske tilbakemeldinger i alle deler av organisasjonen.                                                           | Bruk av pasienttilbakemeldinger – PING rapporteringer. Oppfølging av «mine behandlingsvalg». Forløpskoordinatorer kreftpakkeforløpene. Bruk av brosjyren «Bare spør». Invitere til diskusjon/innspill fra Brukerutvalget.                                         |
| Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor), årsverk (helseforetak og «private institusjoner med oppdragsdokument») og aktivitet (polikliniske konsultasjoner). | Dette er ivarettatt i virksomhetsplanen for 2016, men så lenge de somatiske klinikkene overskrider budsjett er dette utfordrende å nå. | Tiltak for å holde budsjett i de somatiske klinikkene, samt bedre aktivitetsstyringen i somatikken. Intensivere arbeidet med å rekruttere behandlere til de desentraliserte enhetene innen psykisk helse og rus for derved å oppnå de fastsatte aktivitetsmålene. |
| Dokumentere at alle relevante ansatte får opplæring i pasientadministrative systemer.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Manglende system for kompetansestyring                                                                                                 | Det gjøres mye og systematisk opplæring, men dokumentasjonen av denne er krevende når den må gjøres manuelt. Tiltak er primært å bidra i regionalt prosjekt med innføring av kompetansestyringssystem (Dossier)                                                   |

|                                                                        |                       |                                                        |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------|
| Etablere et eget tilbud til sped- og småbarns psykiske helse (0-3 år.) | Mangler finansiering. | Starter planlegging når inntektsmodellen gjennomføres. |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------|



**STYRESAK**

| Saksnr                          | Utvalg                                         | Møtedato                        |
|---------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------|
| 49/2016                         | Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF | 1.6.2016                        |
| Saksansvarlig: Tor Ingebrigtsen |                                                | Saksbehandler: Tor-Arne Hanssen |

**Tertialrapport 1/2016 for utbyggingsprosjekter****Innstilling til vedtak**

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) tar tertialrapport pr 30.4.2016 for utbyggingsprosjektene ved UNN til orientering

**Sammendrag**

I denne saken fremlegges et sammendrag av tertialrapport for 1. tertial 2016 for de store utbyggingsprosjektene ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN). Rapporten omfatter avslutning for prosjektet Nytt pasienthotell, samt A-fløya og PET senter i Breivika og Renovering Bygg 7 på Åsgård. Saksfremlegget er sammenfallende med tilsvarende orienteringssak til styret ved Helse Nord RHF.

Pasienthotellet er avsluttet og tatt i bruk i henhold til tidsplanen og den økonomiske prognosen er 30 mill kr under P50-rammen for bygg gjennomføringen. I tillegg har hotellet hatt krav på mva refusjon som har medført refusjon til UNN på 52 mill kr. Totalt er prosjektet gjennomført 82 mill kr under P50 rammen.

A-fløya har i rapporteringsperioden jobbet med råbygg og fasader på hele bygget. Arbeidet går i henhold til plan.

På Bygg 7 ved UNN Åsgård har arbeidet med renoveringen pågått i henhold til plan, og overtakelse er nært forestående. Utvendige fasadearbeider vil pågå gjennom sommeren.

Det er gjennomført konkurranse på bygging av PET-senteret, det er inngått kontrakt og samspillsfasen er avsluttet. Samspillsfasen har medført en endringsmelding på om lag 30 mill kr. Konkurranse om bygging av kontorbygg i forbindelse med PET-senteret er gjennomført, og kontrakter er under utarbeiding. Arbeidet med kontorbygg her medførte noe forsinkelse av prosjektet, og det forventes oppstart av klinisk prøvedrift i november 2017.

I styresak 128/2015 ved Helse Nord RHF er det stilt krav til rapportering om organisasjonsutvikling (OU) og gevinstrealisering i forbindelse med nye byggeprosjekter. Status i UNN er at det er vedtatt organisering og struktur på hvordan dette skal gjennomføres. Beslutning ble gjort i direktørens ledermøte den 19.4.2016. Saksfremlegget definerer at OU er et linjeansvar, og

beslutter etablering av en koordinerende funksjon i Stabssenteret. Den koordinerende enheten er under etablering og vil være i drift i løpet av kommende tertial.

Direktøren er tilfreds med at fremdriften i prosjekterings- og byggarbeider hovedsakelig går i henhold til gitte mandater. Direktøren anbefaler derfor at tertialrapporten tas til orientering.

## Bakgrunn

Det pågår fire store utbyggingsprosjekter ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN). Nytt pasienthotell, A-fløya, Renovering Bygg 7 ved UNN Åsgård og PET-senter. I denne styresaken fremlegges et sammendrag av tertialrapport for 1. tertial pr 30.04.2016. Nytt pasienthotell er ferdigstilt og dette er siste tertialrapportering for prosjektet.

Investeringsrammen for nytt pasienthotell er gitt i styrevedtak 45-2013 *Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø Breivika, nytt pasienthotell – prosjektramme og stadfestelse av vedtak om byggestart* og 75-2013 *Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø, pasienthotell – økt behov utover opprinnelig prosjekt, oppfølging av styresak 45-2013*. Bevilget investeringsramme er i henhold til dette totalt 403,7 mill kroner (P50, 2015).

Investeringsrammen for A-fløya er gitt i styrevedtak 70-2012 *Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø, A-fløy – godkjenning av forprosjektrapport og beslutning om detaljprosjektering og bygging*.

I styresak 54-2015 *Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø, A-fløy - ny økonomisk ramme, oppfølging av styresak 59-2013 og 74-2013* justeres rammen for prosjektet til 1 594 mill kr etter at anbudskonkurranse og forhandlinger er gjennomført.

Investeringsrammen for Renovering Bygg 7 ved UNN Åsgård er gitt i Helse Nord RHF's styresaker 69-2011 *Plan 2012-2015, inkludert rullering av Investeringsplan* og 72-2013 *Plan 2014-2017, inkludert rullering av Investeringsplan*. Det er i tillegg gitt administrativt tilsagn til utvidelse av rammen i brev av 18.12.2014. Samlet investeringsramme er 96,3 mill kr.

Investeringsrammen for PET senter er gitt i Helse Nord RHF's styresak 144-2014 *Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø, PET-senter – forprosjektrapport, oppfølging av styresak 18-2014*. Investeringsrammen er satt til 536,3 mill kr (P85) hvor styringsmålet er satt til 493,1 mill kr (P50, 2017).

## Formål

Denne styresaken har som formål å oppdatere styret ved UNN og styret i Helse Nord RHF på status i arbeidet med å realisere vedtatte utbyggingsprosjekter ved UNN. I henhold til rapporteringsplanene skal dette skje gjennom tertialvise rapporteringer.

## Saksutredning

I denne styresaken fremlegges et sammendrag av tertialrapport for 1. tertial pr 30.4.2016 for utbyggingsprosjektene ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN). I tabellen under fremkommer status på de ulike prosjektene, og påfølgende saksutredning utdyper grunnlaget for tallene i tabellen.

| Aktivitet                 | Pasienthotell | A-fløya       | Bygg 7 Åsgård | PET           |
|---------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| HMS                       | Ingen avvik   | Ingen avvik   | Ingen avvik   | Ingen avvik   |
| Planlagt ferdigstillelse  | 23.4.2015     | 24.1.2018     | 18.5.2016     | 15.10.2017    |
| Fremdrift                 | Ingen avvik   | Ingen avvik   | 3 uker        | 4 uker        |
| Ramme inneværende år      | 10 mill kr    | 432,3 mill kr | 20,3 mill kr  | -25,8 mill kr |
| Sum investert hittil 2016 | 1,3 mill kr   | 193,6 mill kr | 14,4 mill kr  | 56,3 mill kr  |
| Sum investert totalt      | 321 mill kr   | 665,7 mill kr | 85,9 mill kr  | 121,6 mill kr |
| Investeringsramme P50     | 403 mill kr   | 1596 mill kr  | 96,3 mill kr  | 493,1         |
| Prognose økonomiavvik     | -82 mill kr   | 0             | 0             | 0             |

Tabell 1

### Nytt Pasienthotell

Pasienthotellet er ferdigstilt. Det gjenstår dog noe reklamasjonsarbeider, noe kunst og litt utenomhusarbeid. Totalt er det beregnet å gjenstå i underkant av 2,5 mill kr i kostnad. Per utgang av 2015 var det bokført 371,7 mill kr på hotellet, inkludert forprosjekt. Total byggekostnad, inkludert merverdiavgift, har en endelig prognose på 375 mill kr. Disse tallene er avstemt med Økonomi- og analyseavdelingen. Regnskapet avsluttes ved at det lages avsetning til resterende kostnad.

Prosjektregnskapet lukkes med totalt 321,4 mill kr, omlag 82 mill kr under P50 rammen for prosjektet. Den største årsaken til dette er en ikke forutsatt kompensasjon av merverdiavgift som tilkommer som resultat av kommersiell andel av hoteldriften. Dette utgjør 52 mill kr mens 30 mill kr av redusert kostnad er innsparing på prosjektering, administrasjon og sikkerhetsmargin.

### A-fløya

#### *Status og fremdrift i prosjektet*

Overordnet fremdriftsplan holdes og klinisk drift skal starte 24.1.2018. Forrige periode har gått med til å rive A2, samt etablere bæresystem for bygget gjennom søyler, bjelker og prefabrikerte dekker. Fasademontasjen startet 1.3.2016, og går frem til bygget er tett og lukket innen 15.8.2016.

#### *Økonomi*

Budsjett for prosjektet overholdes. Rokadekostnader for interne ombygginger og flyttekostnader har vært uforutsigbare (post 12). Dette har medført at budsjettet på 15 mill kr er overskredet, og at posten behandles opp mot prosjektets sikkerhetsmargin. Alle større arbeider som vil inkluderes i posten er ferdigstilt, og prosjektleiden anser derfor å ha kontroll på kostnadene.

#### *Helse, miljø og sikkerhetsarbeid (HMS)*

Det har vært gjennomført 20 vernerunder og det har vært 97 registrerte uønskede hendelser (RUH) i byggefasen. To av disse har medført mindre personskader med sykemelding og prosjektets H-verdi er 55 ( $H = \text{arbeidsulykker} \times 1.000.000 / \text{totalt antall arbeidstimer}$ ). Det har vært arbeidet med avdekking av årsak til uheldige hendelser samt forbedringsarbeid. Både byggherre og entreprenør har vært engasjert i arbeidet, inkludert UNNs foretakshovedverneombud. Forbedringsarbeidet har medført mer aktive vernerunder, HMS-skriv til entreprenørens ansatte samt endring i entreprenørens oppfølging av arbeidet.

### *Miljø og avfallshåndtering*

Rapport for avfallshåndtering etter rivearbeidet på A2 er under utarbeiding.

### *Risikohåndtering*

Risikohåndtering i prosjektet har vært fulgt opp gjennomgående i prosjektet. I planleggingsfasen ble det gjennomført regelmessige risiko- og mulighetsanalyser der tiltak ble vurdert fortløpende. I byggefasen er det innført tilsvarende analyser sammen med entreprenør og underentreprenør. De tre største risikoer som er identifisert i prosjektet er brukerinitierte endringer, kontraktsforståelse og byggherrens utstyrsleveranser. Størst mulighetsrom ansees det å ligge i kontinuerlig økonomiavklaring mellom byggherre og entreprenør, opplæringsplaner og fremdriftseffektive løsninger. Det er planlagt tiltak for å redusere risiko ved kjente faktorer.

## **Renovering Bygg 7 Åsgård**

### *Status og fremdrift i prosjektet*

Prosjektet er nå inne i en slutfase, der det per dato er avholdt ferdigbefaringer for ulike fagfelt i bygget. Det er en del mangler og avvik, men ingen av disse er av en slik art at det ikke er grunnlag for å overta prosjektet. Overtakelse blir avholdt etter planen 18.5.2016. Dette er fem uker etter opprinnelig overtakelsesdato. Oppsummert skyldes forsinkelsen uforutsette stedlige forhold i bygget, samt en del større og mindre prosjekteringsfeil. Innflytting skal foregå som planlagt 1.9.2016. I sommer ferdigstilles utomhusarbeidene samt pussearbeider på fasaden (et arbeid som er finansiert over årets vedlikeholdsbudsjett).

### *Økonomi*

Prosjektet har gått i henhold til planer, og har prognose til å ende opp i balanse med budsjett.

### *Helse, miljø og sikkerhetsarbeid (HMS)*

Det har vært gjennomført 40 vernerunder, det er registret 52 RUH og prosjektets H-verdi er null.

### *Miljø og avfallshåndtering*

Riveentreprisen har hatt en total mengde på avfall på 557,3 tonn, der 529,3 tonn av disse har vært sortert. Dette gir en sorteringsgrad på 95 %.

### *Risikohåndtering*

Prosjektet er i en fase der risikoen anses som så lav at det ikke er aktuelt med denne oppfølgingen lengre. I planleggingsfasen ble det gjennomført risikovurdering på sentrale anlegg.

## **PET-senter**

### *Status og fremdrift i prosjektet*

Prosjektet er godt i gang med byggingen. Støp av betongvegger- og dekker er ferdigstilt for plan 5 og 6. Det arbeides med bærende stål og hulldekker for plan 7 samt klargjøring for støpning av

syklotronhvelv. Parallelt med byggingen gjennomføres siste del av detaljplanlegging samt at det gjennomføres utstrakt kvalitetskontroll av alle fag, med spesiell fokus på kritiske, tekniske fag. Det er gjennomført en åpen anbudskonkurranse om å bygge tre kontoretasjer på toppen av PET-sentret. Denne anbudskonkurransen ble avlyst grunnet at det var kun én anbyder som leverte anbud. Etter avlysningen ble det valgt å gjennomføre en forhandling med Consto AS, som var eneste anbyder. Forhandlingene er gjennomført og har resultert i en avtale mellom UNN og Consto AS om å oppføre tre kontoretasjer på toppen av PET-sentret. Avtalesummen er 79 356 300 kr, eksklusive merverdiavgift.

### *Økonomi*

Prosjektets kontraktssum er i etterkant av samspillsfasen utvidet med endringsmelding E1 pålydende 23.581.872,- kr eksklusive merverdiavgift. Endringsmeldingen inneholder 11.641.424 kr eksklusive merverdiavgift for massekontroll, funksjonsendringer med videre, samt 11.940.448 kr eksklusive merverdiavgift for gjenstående prosjektering samt overtakelse av totalansvar for prosjektering. Endringen har vært behandlet i prosjektets styringsgruppe som anbefalte å bruke prosjektets reserve til å dekke kostnaden. I tillegg ble det gitt 7,7 mill kr i utvidet ramme fra P85 reserven i Helse Nord RHF for å dekke kostnaden. På bakgrunn av gavetilsagn fra Trond Mohn (ref. tidligere styresak) er prosjektets prognose fortsatt å ende under P50-rammen.

### *Helse, miljø og sikkerhetsarbeid (HMS)*

Det har vært gjennomført 11 vernerunder, innmeldt 101 RUH og ingen personskader. Prosjektets H-verdi er lik null.

### *Miljø og avfallshåndtering*

Det har ikke vært gjennomført rivearbeider i forbindelse med prosjektet. Rapport for avfallshåndtering er ikke utarbeidet ennå.

### *Risikohåndtering*

Det er gjennomført risiko- og mulighetsanalyser i prosjektet. De største risikoer som er avdekket er mulighet for prosjekteringsfeil, endringsønsker og fremdrift av byggherrens utstyrsleveranser. I tillegg har det vært gjennomført risikoanalyse av tekniske anlegg og avdekket behov for etablering av egen forsyning av reservekraft og trykkluft. Dette er anlegg som opprinnelig ikke var inkludert i prosjektet da dette skulle forsynes fra eksisterende anlegg ved UNN. Det arbeides med prosjektering og kostnadsberegning av dette. Mulighetene er oppsummert som gaver til senteret, godt samarbeid mellom byggherre og entreprenør samt medfinansiering fra Universitetet i Tromsø- Norges arktiske universitet og Sykehusapoteket Nord HF.

## **Medvirkning**

Saken blir forelagt ansattes organisasjoner, vernetjenesten og brukerutvalgets arbeidsutvalg i ordinære drøftingsmøter 18.5.2016. Samtlige møter ga sin tilslutning til at saken fremmes for styret i den form og omfang det ble behandlet i ovennevnte møter. Protokollene fra disse møtene behandles som egne referatsaker i styremøtet 1.6.2016.

## Vurdering

Direktøren er fornøyd med at bygging av det nye pasienthotellet er avsluttet og at kostnaden er holdt godt under P50-rammen. Som helseinstitusjon er det spesielt gledelig at hele prosjektet har vært gjennomført uten at det har forekommet alvorlige personskader.

Arbeidet med A-fløya er kommet godt i gang og holder fremdriftsplanen. Fasadearbeider pågår for fullt og bygget er beregnet lukket i løpet av kommende tertial.

Renoveringsarbeidet på bygg 7, Åsgård pågår i henhold til plan, og avsluttes innvendig i mai. Det er viktig for fremtidig utnytting av arealene ved UNN Åsgård at Riksantikvaren har godkjent foreslått løsning for vedlikehold av fasade, og avsluttende utvendige fasadearbeider vil ferdigstilles i løpet av sommeren.

Det er svært gledelig at byggearbeidene med PET-senteret også er påbegynt. Endringsmelding E1 etter samspillsfasen gav prosjektet økte kostnader på omlag 30 mill kr inkludert merverdiavgift. Dette dekkes delvis gjennom reserve og dels via tilsagn om å kunne benytte P85-rammen. Direktøren vurderer det foreløpig som at denne økte prosjektkostnaden dekkes av midler som frigis av P50-rammen som følge av øvrige gavebeløp slik at prosjektet totalt sett vil ende innenfor P50-budsjettet.

## Konklusjon

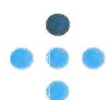
Direktøren er tilfreds med at arbeidet med A-fløya er godt i gang. Sammen med PET-senteret er dette viktige regionale funksjoner som vil bidra til pasientbehandling for hele den nordnorske befolkningen. Det er viktig for UNN at renoveringen av Bygg 7 ved UNN Åsgård pågår i henhold til plan, og gledelig at nytt pasienthotell er fullført innenfor tidsramme og under P50-rammen. Direktøren anbefaler derfor at tertialrapporten tas til orientering.

Tromsø, 20.5.2016

Tor Ingebrigtsen (s.)  
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Tertialrapport 1 - 2016 for utbyggingsprosjektene ved UNN



Universitetssykehuset Nord Norge. HF Tromsø

Utbyggingsprosjektene

Tertialrapport 1. tertial 2016



Byggeområdet ved UNN Breivika 30. april 2016

|                           | Pasienthotell | A-fløya       | Bygg 7 Åsgård | PET           |
|---------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| HMS                       | Ingen avvik   | Ingen avvik   | Ingen avvik   | Ingen avvik   |
| Planlagt ferdigstillelse  | 23.04.2015    | 24.01.2018    | 18.05.2016    | 15.10.2017    |
| Fremdrift                 | Ingen avvik   | Ingen avvik   | 3 uker        | 4 uker        |
| Ramme inneværende år      | 10,0 mill kr  | 432,3 mill kr | 20,3 mill kr  | -25,8 mill kr |
| Sum investert hittil 2016 | 1,3 mill kr   | 193,6 mill kr | 14,4 mill kr  | 56,3 mill kr  |
| Sum investert totalt      | 321,4 mill kr | 665,7 mill kr | 85,9 mill kr  | 121,6 mill kr |
| Investeringsramme P50     | 403 mill kr   | 1596 mill kr  | 96,3 mill kr  | 493,1 mill kr |
| Prognose økonomiavvik     | -82,0 mill kr | 0r            | 0             | 0             |

## Innhold

|       |                                       |    |
|-------|---------------------------------------|----|
| 1     | Nytt Pasienthotell.....               | 5  |
| 1.1   | Oppsummering .....                    | 5  |
| 1.2   | Sikkerhet, helse og arbeidsmiljø..... | 5  |
| 1.2.1 | Vernerunder .....                     | 5  |
| 1.2.2 | Hendelser .....                       | 5  |
| 1.2.3 | Støy .....                            | 5  |
| 1.2.4 | Ytre miljø.....                       | 6  |
| 1.3   | Fremdrift .....                       | 6  |
| 1.4   | Økonomi .....                         | 6  |
| 1.5   | Delkapitler .....                     | 7  |
| 1.5.1 | Generelle og spesielle kostnader..... | 8  |
| 1.5.2 | Entreprenørarbeider .....             | 8  |
| 1.5.3 | Utstyr .....                          | 8  |
| 1.6   | Overordnede beslutninger.....         | 8  |
| 2     | A-fløya.....                          | 9  |
| 2.1   | Oppsummering .....                    | 9  |
| 2.2   | Sikkerhet, Helse og arbeidsmiljø..... | 10 |
| 2.2.1 | Vernerunder .....                     | 10 |
| 2.2.2 | Uønskede hendelser .....              | 10 |
| 2.2.3 | Støy.....                             | 10 |
| 2.2.4 | Ytre miljø.....                       | 10 |
| 2.3   | Fremdrift .....                       | 10 |
| 2.3.1 | Gjeldende fremdriftsplan .....        | 10 |
| 2.3.2 | Avvik fra fremdriftsplan .....        | 11 |
| 2.4   | Økonomi .....                         | 11 |
| 2.4.1 | Investeringsramme (P85).....          | 11 |
| 2.4.2 | Godkjent budsjett (P50).....          | 11 |
| 2.4.3 | Prisstigning .....                    | 13 |

|       |                                        |    |
|-------|----------------------------------------|----|
| 2.4.4 | Forventet produksjon pr år .....       | 13 |
| 2.4.5 | Finanskostnad .....                    | 13 |
| 2.4.6 | Investeringsplan .....                 | 13 |
| 2.4.7 | Risikostyring .....                    | 14 |
| 2.4.8 | Økonomioppsummering .....              | 14 |
| 2.5   | Delkapitler .....                      | 14 |
| 2.5.1 | Generelle og spesielle kostnader ..... | 14 |
| 2.5.2 | Entreprensekostnader .....             | 14 |
| 2.5.3 | Medisinteknisk utstyr .....            | 14 |
| 2.6   | Overordnede beslutninger .....         | 15 |
| 3     | Bygg 7 Åsgård .....                    | 16 |
| 3.1   | Oppsummering .....                     | 16 |
| 3.2   | Sikkerhet, helse og arbeidsmiljø ..... | 16 |
| 3.2.1 | Vernerunder .....                      | 16 |
| 3.2.2 | Hendelser .....                        | 16 |
| 3.2.3 | Støy .....                             | 16 |
| 3.2.4 | Ytre miljø .....                       | 16 |
| 3.3   | Fremdrift .....                        | 16 |
| 3.3.1 | Gjeldende fremdriftsplan .....         | 16 |
| 3.3.2 | Avvik fra fremdriftsplan .....         | 16 |
| 3.4   | Økonomi .....                          | 17 |
| 3.4.1 | Investeringsramme .....                | 17 |
| 3.4.2 | Godkjent budsjett .....                | 17 |
| 3.4.3 | Prisstigning .....                     | 17 |
| 3.4.4 | Forventet produksjon pr år .....       | 18 |
| 3.4.5 | Forventet finanskostnad .....          | 18 |
| 3.4.6 | Investeringsplan .....                 | 18 |
| 3.4.7 | Risikostyring .....                    | 18 |
| 3.4.8 | Økonomioppsummering .....              | 18 |
| 3.5   | Delkapitler .....                      | 18 |
| 3.5.1 | Generelle og spesielle kostnader ..... | 18 |

|       |                                       |    |
|-------|---------------------------------------|----|
| 3.5.2 | Entreprenørarbeider .....             | 19 |
| 3.5.3 | Utstyr .....                          | 19 |
| 3.6   | Overordnede beslutninger.....         | 19 |
| 4.    | PET-Senter.....                       | 20 |
| 4.1   | Oppsummering .....                    | 20 |
| 4.2   | Sikkerhet, helse og arbeidsmiljø..... | 20 |
| 4.2.1 | Vernerunder .....                     | 20 |
| 4.2.2 | Hendelser .....                       | 20 |
| 4.2.4 | Ytre miljø.....                       | 21 |
| 4.2.3 | Støy .....                            | 21 |
| 4.3   | Fremdrift.....                        | 21 |
| 4.3.1 | Gjeldende fremdriftsplan .....        | 21 |
| 4.3.2 | Avvik i fremdriftsplan .....          | 21 |
| 4.4   | Økonomi .....                         | 21 |
| 4.4.1 | Investeringsramme.....                | 21 |
| 4.4.2 | Godkjent budsjett.....                | 22 |
| 4.4.3 | Prosjektkostnad.....                  | 22 |
| 4.4.4 | Forventet produksjon pr år.....       | 23 |
| 4.4.5 | Forventet finanskostnad.....          | 23 |
| 4.4.6 | Investeringsplan.....                 | 23 |
| 4.4.7 | Risikostyring.....                    | 23 |
| 4.4.8 | Økonomioppsummering .....             | 23 |
| 4.5   | Delkapitler .....                     | 23 |
| 4.5.1 | Generelle og spesielle kostnader..... | 24 |
| 4.5.2 | Entreprenørarbeider.....              | 24 |
| 4.5.3 | Utstyr .....                          | 24 |
| 4.6   | Overordnede beslutninger.....         | 25 |

## 1 Nytt Pasienthotell

### 1.1 Oppsummering

Dette er å regne som siste tertialrapportering for pasienthotellet.

Pasienthotellet er ferdigstilt. Det gjenstår dog noe reklamasjonsarbeider, noe kunst og litt utenomhusarbeid. Totalt er det beregnet å gjenstå i underkant av 2,5 mill kr i kostnad. Per utgang av 2015 var det bokført 371,7 mill kr på hotellet, inkludert forprosjekt. Total byggekostnad inkludert mva har en endelig prognose på 375 mill kr. Disse tallene er avstemt med økonomiavdelingen. Regnskapet avsluttes ved at det lages avsetning til resterende kostnad.

Prosjektrengskapet lukkes med totalt 321,4 mill kr, ca 82 mill kr under P50 rammen for prosjektet. Den største årsaken til dette er mva kompensasjon som tilkommer som resultat av kommersiell andel av hotelldriften. Dette utgjør 52 mill kr og var ikke medtatt i prosjektrengskapet. Resterende 30 mill kr er innsparing på prosjektering, administrasjon og sikkerhetsmargin.

### 1.2 Sikkerhet, helse og arbeidsmiljø

SHA-arbeidet har forløpt godt i byggefasen med systematisk oppfølging. Det er ikke rapportert eller avdekket noen uønskede hendelser som har ført til personskade.

#### 1.2.1 Vernerunder

Byggherre gjennomførte uanmeldte vernerunder på anleggsområdet.

Entreprenør gjennomførte faste vernerunder tirsdag hver 14. dag, hvor også byggherre deltar. Det er ikke avdekket alvorlige avvik. H verdi = 0.

Antall vernerunder gjennomført: 46

#### 1.2.2 Hendelser

Ingen hendelser å rapportere.

#### 1.2.3 Støy

Det har ikke vært registrert avviksmeldinger i Docmap om interne forhold knyttet til byggeprosessen.

#### 1.2.4 Ytre miljø

Entreprenøren har levert følgende rapport om avfall og kildesortering. Resultatet er i tråd med våre mål.

| Avfallsmengder            | Denne Periode | Akkumulert i prosjektet |
|---------------------------|---------------|-------------------------|
| Sortert avfall i kg       | 26 020        | 306 560                 |
| Restavfall i kg           | 7 480         | 102 170                 |
| Avfallsmengde totalt i kg | 33 500        | 408 730                 |
| Prosent kildesortering    | 77,7 %        | 75,0 %                  |

Dette gir avfall kg/m<sup>2</sup> (1 m<sup>2</sup>) 2,1 25,3

| Sortert avfall - oppgi fraksjoner             | Denne periode<br>kg | Akkumulert i prosjektet<br>kg |
|-----------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|
| Bygningsstein, fliser, tegl og keramikk, leca | 2 520               | 27 840                        |
| Isopor                                        | 0                   | 400                           |
| Metall usortert                               | 6 900               | 28 340                        |
| Usortert trevirke                             | 8 840               | 185 050                       |
| EE avfall                                     | 0                   | 1 250                         |
| Plast                                         | 340                 | 1 770                         |
| Gips                                          | 2 920               | 54 880                        |
| Papp                                          | 4 500               | 7 030                         |
| SUM                                           | 26 020              | 306 560                       |

#### 1.3 Fremdrift

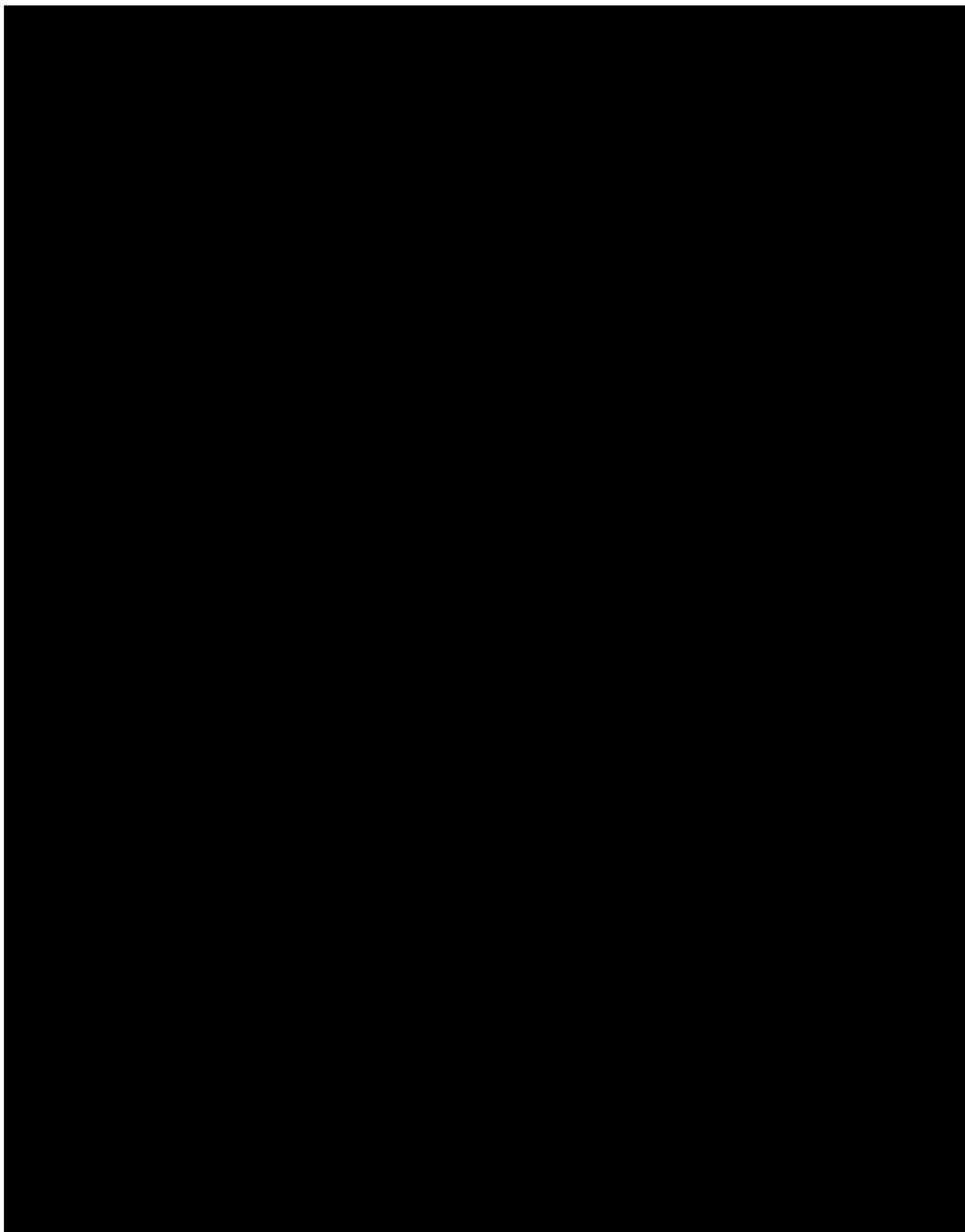
Hotellet ble ferdigstilt i henhold til plan og satt i drift 1. juli 2015. Det var offisiell åpning med Helseministeren 1. september 2015.

#### 1.4 Økonomi

Total byggekostnad inkludert mva har en endelig prognose på 374 mill kr. Det er påløpt 317,4 mill kr på prosjektet og resterende avsetninger til sluttarbeider er 3,97 mill kr.

Prosjektrengskapet lukkes med totalt 321,4 mill kr, ca 82 mill kr under P50 rammen for prosjektet. Den største årsaken til dette er en ikke forutsatt mva kompensasjon som tilkommer som resultat av kommersiell andel av hoteldriften. Dette utgjør 52 mill kr mens 30 mill kr av redusert kostnad er innsparing på prosjektering, administrasjon og sikkerhetsmargin.

Godkjent budsjett og status pr. 30.04.16 – Nytt Pasienthotell



## **1.5 Delkapitler**

### **1.5.1 Generelle og spesielle kostnader**

Det er påløpt kostnader med hensyn til tomteklargjøring, reguleringsplan, konsulenthonorar, interne lønnskostnader og ulike gebyrer. Totalt 4,9 mill kroner.

### **1.5.2 Entreprenørarbeider**

Byggearbeidene er ferdigstilt. Det er påløpt 250,1 mill kroner i henhold til betalingsplanen.

### **1.5.3 Utstyr**

Det er kjøpt inn inventar for 23,75 mill kr inkl. kjøkken og restaurant utstyr. Kunstutvalg har valgt kunstnere for utsmykking av hotellet, og siste del av arbeidet pågår.

## **1.6 Overordnede beslutninger**

Ingen beslutninger i rapporteringsperioden

## 2 A-fløya

### 2.1 Oppsummering

Etter endt forhandling ble det 17.06.15 signert kontrakt med totalentreprenør på bygging av A- fløy. Dette skjedde med forankring i styresak 54-2015 *Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø, A-fløy - ny økonomisk ramme, oppfølging av styresak 59-2013 og 74-2013* ble prosjektrammen økt til 1594 mill kr. Av dette er 1547 mill kr lagt i rammen til UNN mens de siste 47 mill kr legges til Helse Nords ramme. Det er på bakgrunn av godkjennelsen av revidert budsjett og forhandlingsresultat signert en totalentreprisekontrakt mellom UNN og Consto as.

Arbeidene følger planen, og byggets bæresystem er i all hovedsak på plass. Dette gjelder bjelker, søyler og prefabrikerte dekker. Montasje av fasader startet 1. mars, og tett bygg er avtalt til 15. August 2016.

Det har vært noen forhold i denne innledende byggefasen som ikke har vært som ønsket/forutsatt;

- Kapasitet på fundamenter - dette er løst gjennom en forsterkning.
- Kvalitet på eksisterende betong er dårligere enn forutsatt (lavere faktiske trykkfastheter enn hva konstruksjonsklassen tilsier). Dette er løst gjennom økning av antall innfestningsbolter (forankring av skjær- og moment) i eksisterende trapperom, samt mot B - fløy.
- Driftsavbrudd pga støyende arbeider. I praksis får vi flere akutte avbrudd enn forutsatt, og dette krever gode kommunikasjonsrutiner. Dette er et punkt som i planleggingen er vurdert for enkelt, og vi ser at det er store krav til hvordan prosjektet tilnærmer seg sykehusdriften i disse spørsmålene. Dette er et kontinuerlig arbeid.

Salgsprosess av C00 er ikke iverksatt, men dette ligger som et økonomisk grunnlag i prosjektets økonomi.

I det øvrige ligger prosjektet godt an i forhold til sin plan. All prosjektering avsluttes i løpet av august 2016, og resterende er da rene gjennomføringsarbeider. Det legges nå mye vekt på forberedelser av oppstart/testfaser med tilhørende FDVU kombinert med opplæringsplaner.

Det er pr. dato 6 BIE - byggherre initierte endringer. Disse bearbeides i parallell med prosjektet og får sin første konklusjon i løpet av juni. Dette behandles i prosjektets styringsgruppe.

## **2.2 Sikkerhet, Helse og arbeidsmiljø**

A-fløyprosjektet er et komplisert prosjekt hvor det skal bygges samtidig som man skal opprettholde drift under bygging. Dette vil kreve mye av både sykehus- og prosjektorganisasjonen. Sikkerhet, helse og arbeidsmiljø vil på grunn av nevnte kompleksitet ha særdeles høy prioritet i prosjektet. Det gjennomføres risikovurderinger av både bygging og driftsulemper under bygging, og det vil bli utarbeidet planer som ivaretar SHA i byggefasen. Endret fremdriftsplan med en-fase medfører redusert kompleksitet og mindre arbeidsmiljøutfordring internt i sykehusdriften og for entreprenør.

Det er et særlig fokus i forhold til publikum og ansatte som bruker forplassen og hovedinngangspartiet.

### **2.2.1 Vernerunder**

Det gjennomføres vernerunder på byggeplass hver 14 dag i regi av totalentreprenør. Byggherren deltar på disse vernerundene. I tillegg foretar byggeledelsen egne befaringer uavhengig av entreprenør. Alvorlige avvik er ikke registrert.

Det er gjennomført 20 vernerundemøter for A- fløya.

### **2.2.2 Uønskede hendelser**

Det er 97 registrerte uønskede hendelser (RUH) pr. dato i byggeperioden. Vi har av dette hatt 2 spesifikke skader, og dette gir en H verdi=55. Det er tatt aksjoner i forhold til dette, og forholdene er beskrevet i forrige rapport. Det gjennomføres sikker jobb analyser (SJA)i godt samarbeid mellom entreprenør og UNN. SJA analyser gjennomføres løpende og etter behov.

### **2.2.3 Støy**

Varsling av støyende arbeider har vært gjennomført i henhold til utarbeidet rutine. Støy er kilde til driftsavsbrudd da klinikkene i akutte situasjoner krever stopp. Rutinene er justert og ettergås kontinuerlig.

### **2.2.4 Ytre miljø**

Rapport for avfallshandtering etter rivearbeidet på A2 er under utarbeiding

## **2.3 Fremdrift**

### **2.3.1 Gjeldende fremdriftsplan**

Fremdriftsplan er ikke endret siden siste rapportering.

| Kontraktens milepæler | Dato                |
|-----------------------|---------------------|
| Kontrakt signering    | 17.06.15            |
| Opplæringsplan        | 01.10.15            |
| Oppstart prøvedrift   | 01.11.17            |
| Prøveperiode          | 01.11.17 - 18.04.18 |
| Klinisk drift         | 24.01.18            |
| Siste delovertagelse  | 18.04.18            |
| Ferdigattest          | 18.04.18            |

Perioden bak oss har gått med til å rive A2, samt etablere bæresystem for bygget gjennom søyler, bjelker og prefabrikerte dekker. Fasademontasjen startet 01.03.16 og går frem til bygget er tett og lukket 15.08.16.

Prosjekteringen er under gjennomføring, og vil i all hovedsak være avsluttet ila august 2016. Prosjektering i denne sammenheng er utvikling av arbeidstegninger basert på underlag i kontrakten tuftet på funksjonsprosjektet.

### 2.3.2 Avvik fra fremdriftsplan

Det er ikke meldt avvik fra revidert fremdriftsplan. Det er mindre interne avvik i planen, men dette er forhold som ikke påvirker viktige milepæler. Det kan bli mindre, praktiske endringer som prosjektet gjør av hensyn til nødvendig helhet.

## 2.4 Økonomi

I styresak 54-2015 *Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø, A-fløy - ny økonomisk ramme, oppfølging av styresak 59-2013 og 74-2013* vedtok styret i Helse Nord RHF å utvide rammen for prosjektet til 1594 mill kr hvorav 1547 ligger i rammen til UNN.

### 2.4.1 Investeringsramme (P85)

Kostnadsrammen for prosjektet fastsatt til 1.594 mill kr.

*Investeringsramme inneværende år*

| Investeringer tall i mill kr | Investering ramme overført til 2016 | Investerings ramme 2016 | Rest investerings ramme | Forbruk siste to mnd | Sum investert 2016 | Restramme 2016 | Forbruk i år av disponibel ramme % |
|------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------------|------------------------------------|
| A-fløya                      | 142,3                               | 290,0                   | 432,3                   | 78,6                 | 193,6              | 145,9          | 45%                                |

### 2.4.2 Godkjent budsjett (P50)

Prosjektet sin forventede prosjektkostnad P50 er kr 1.594 mill kr inkl mva og prisstigning i byggeperioden (jf styrevedtak 54/2015 i Helse-Nord RHF).

Kostnadsoversikt per 30.04.2016 samlet for alle kostnadsbærere i denne fasen av prosjektet framgår av tabellen under.

| PNS | PNS Navn | Prognose | Fakturert<br>Akkumulert |
|-----|----------|----------|-------------------------|
|     |          |          |                         |

Konto 12 inneholder flytte- og rokadekostnader ved interne ombygginger og flyttinger for å klargjøre for bygging av A-fløya. Denne posten har vært svært vanskelig å forutse kostnaden av. I opprinnelig A-fløy budsjett var det satt av 15 mill kr til rokader og flyttinger, dette har vist seg å være en betydelig underestimering. På grunn av dette er det valgt å behandle dette som en egen post uten budsjett, men som i praksis sees opp mot sikkerhetsmargin i prosjektet. Denne måten å behandle posten utgjør en usikkerhet i prosjektet. Alle store endringer som har vært inkludert i posten er ferdigstilt per 31.12.15 og det forventes derfor kun minimale økte kostnader på konto 12 før innflytting.

Detaljert entreprisekostnad (signerte kontrakter):

|      | Konto                         | Entreprenør   | Kontrakt (kr)<br>Inkl mva |
|------|-------------------------------|---------------|---------------------------|
| E01  | Totalentreprise               | Consto AS     |                           |
| K201 | Graving grunn og fundamenter  | Bjørn Bygg    |                           |
| K207 | Operasjonsstuer               | Olympus Norge |                           |
| K208 | Møbler og løst inventar       |               |                           |
| K209 | Medisinskteknisk utstyr       | Diverse       |                           |
| K403 | Reservekraft                  |               |                           |
| K501 | Nettverksutstyr               |               |                           |
|      |                               |               |                           |
| 911  | Midlertidig bygg C00          | Malthus       |                           |
| 912  | Midlertidig bygg A00          | Malthus       |                           |
|      |                               |               |                           |
|      | <b>Budsjett inklusive mva</b> |               |                           |

#### 2.4.3 Prisstigning

Det er avtalt fast sum for lønns og prisstigning med entreprenør på 34 mill kr. Inkludert prisstigning er prosjektkostnad i 2018 1596 mill kr.

#### 2.4.4 Forventet produksjon pr år

| Produksjon MNOK | Før<br>2013 | 2013 | 2014  | 2015  | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----------------|-------------|------|-------|-------|------|------|------|
|                 | 47          | 81,7 | 115,5 | 228,2 | 521  | 505  | 95,6 |

#### 2.4.5 Finanskostnad

| Byggelånsrenter MNOK    | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-------------------------|------|------|------|------|
| Forventet finanskostnad | 5    | 20   | 20   | 7    |
| Bokførte rentekostnader | 1,0  | 0,6  |      |      |

#### 2.4.6 Investeringsplan

I styresak 72-2013 fastsatte styret i Helse Nord RHF revidert investeringsplan for perioden 2013-2020. Jamfør tabell 2.4.4 viser den at prosjektet er på etterskudd med produksjon i forhold til investeringsplan frem til 2016, men vil ha intensiv produksjon i 2016 og 2017. I løpet av 2017 vil produksjon ligge over investeringsplanen.

Utdrag investeringsplan:

| Investeringsramme MNOK | Før 2015 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|------------------------|----------|------|------|------|------|
| A-fløy                 | 329      | 290  | 290  | 217  | 468  |

#### 2.4.7 Risikostyring

Risikohåndtering i prosjektet har vært fulgt opp gjennomgående i prosjektet. I planleggingsfasen ble det gjennomført regelmessige risiko- og mulighetsanalyser der tiltak ble vurdert fortløpende. I byggefasen er det innført tilsvarende analyser sammen med entreprenør og underentreprenør. De 3 største risikoer som er identifisert i prosjektet er brukerinitierte endringer, kontraktsforståelse og byggherrens utstyrsleveranser. Størst mulighetsrom ansees det å ligge i kontinuerlig økonomiavklaring mellom byggherre og entreprenør, opplæringsplaner og fremdriftseffektive løsninger. Det er planlagt tiltak for å redusere risiko ved kjente påvirkbare faktorer.

#### 2.4.8 Økonomioppsummering

Budsjett for prosjektet overholdes. Kontor 12 inneholder rokade kostnader for interne ombygginger og flyttekostnader og har vært uforutsigbart. Dette har medført at budsjett på 15 mill kr er overskredet og at posten behandles opp mot prosjektets sikkerhetsmargin. Alle større arbeider som vil inkluderes i posten er ferdigstilt og prosjektledelsen anser derfor å ha kontroll over kostnaden

### 2.5 Delkapitler

#### 2.5.1 Generelle og spesielle kostnader

| 08. Generelle kostnader |                           | Budsjett    | Fakturert per 30/4-2016 | Status |
|-------------------------|---------------------------|-------------|-------------------------|--------|
| 80                      | Påløpt forprosjekt        | 38 916 310  | 38 916 310              | Ferdig |
| 81                      | Programmering             | 1 733 179   | 1 733 179               | Ferdig |
| 82                      | Prosjektering             | 106 620 028 | 90 196 305              | Pågår  |
| 83                      | Administrasjon            | 62 884 509  | 35 718 686              | Pågår  |
| 84                      | Bikostnader               | 6 875 000   | 4 159 801               | Pågår  |
| 85                      | Forsikringer og gebyrer   | 1 250 000   | 1 072 848               | Pågår  |
| 89                      | Andre generelle kostnader | 1 875 000   | 332 527                 | Pågår  |
| Sum Generelle kostnader |                           | 220 154 026 | 172 129 656             |        |

#### 2.5.2 Entreprisekostnader

Byggearbeidene med første entreprise K201 grunnarbeider, er avsluttet. Det er skrevet kontrakt på kr 21,3 mill kr og ut over dette bestilt endringsarbeider for en samlet sum på kr 3,5 mill kr. Endelig sluttkostnad ble 24,5 mill kr.

#### 2.5.3 Medisinteknisk utstyr

Planleggingsarbeidet med medisinsk teknisk utstyr er i gang. Det er vært gjennomført oppdatering av DROFUS. Det er samlet bestilt utstyr for 9,3 mill kr til midlertidige bygg. Deler av dette skal overflyttes til det ferdige A-fløyprosjektet. Konkurransen om

prefabrikkerte, integrerte operasjonsstuer er avsluttet, og det er signert en kontrakt innenfor budsjett med Olympus as om prosjektering og leveranse.

## **2.6 Overordnede beslutninger**

Ingen overordnede beslutninger i dette tertial.

### 3 Bygg 7 Åsgård

#### 3.1 Oppsummering

Prosjektet er nå inne i en slutfase, der det per dato er avholdt ferdigbefaringer for ulike fagfelt i bygget. Det er en del mangler og avvik, men ingen av disse er av en slik art at det ikke er grunnlag for å overta prosjektet. Overtakelse blir avholdt 18. mai. Dette er totalt 5 uker etter opprinnelig overtakelsesdato. Oppsummert skyldes forsinkelsen uforutsette stedlige forhold i bygget, samt en del større og mindre prosjekteringsfeil. Innflytting skal foregå som planlagt 1. september. I sommer ferdigstilles utomhusarbeidene samt pussarbeider på fasaden (et arbeid som er finansiert av teknisk drift UNN)

#### 3.2 Sikkerhet, helse og arbeidsmiljø

Entreprenøren har laget en HMS- plan for prosjektet (med basis i byggherrens SHA- plan). Målsettingen i prosjektet er H-verdi = 0, dvs. ingen skader som medfører fravær. Entreprenøren har gjennomført 15 Sikker Jobb Analyser (SJA) og har 0 i skadeomfang.

##### 3.2.1 Vernerunder

Vernerunder utføres av entreprenør 1 gang per uke. Referater fra disse er lagt i prosjektets prosjekthotell. Vitale data fra disse, slik som RUH, personskader og utførte SJA er faste punkter i byggemøtene. Antall vernerunder utført er 40 stk.

##### 3.2.2 Hendelser

Antall meldinger om uønsket hendelser: 52 stk. H verdi =0.

##### 3.2.3 Støy

Bygg 7 ligger for seg selv og prosjektet har ikke mottatt klager på støy i byggeperioden.

##### 3.2.4 Ytre miljø

Rive-entreprisen har hatt en total mengde på avfall på 557,3 tonn der 529,3 tonn av disse har vært sortert. Dette gir en sorteringsgrad på 95 %.

#### 3.3 Fremdrift

##### 3.3.1 Gjeldende fremdriftsplan

Byggestart: 09.03.2015

Delfrist: 12.05.2016

Sluttfrist: 18.05.2016

### 3.3.1 Avvik fra fremdriftsplan

5 uker, se årsaker beskrevet under pkt 3.1

## 3.4 Økonomi

### 3.4.1 Investeringsramme

Rammen for prosjektet er uendret fra forrige rapportering.

*Investeringsramme totalt, per år*

| Investeringer tall i mill kr | Før 2013 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Totalt |
|------------------------------|----------|------|------|------|------|--------|
| Bygg 7 Åsgård                | 0,9      | 4    | 18,1 | 47,0 | 26,3 | 96,3   |

*Investeringsramme inneværende år*

| Investeringer tall i mill kr | Investering ramme overført til 2016 | Investerings ramme 2016 | Rest investerings ramme | Forbruk siste to mnd | Sum investert 2016 | Restramme 2016 | Forbruk i år av disponibel ramme % |
|------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------------|------------------------------------|
| Bygg 7 Åsgård                | -6,0                                | 26,3                    | 20,3                    | 3,2                  | 14,4               | 5,2            | 70,9 %                             |

### 3.4.2 Godkjent budsjett

Budsjettet er satt opp med en svært nøktern strategi og med en marginal reserve. Ved kalkulasjon av entreprisekostnad var det tatt betydelig høyde for prosjektspesifikke forhold. Prosjektledelsen mener derfor at tallene er realistiske, men den krever tett oppfølging. Fortløpende prognoser utarbeides derfor i ISY prosjektrekningskap.

*Godkjent budsjett bygg 7 Åsgård*

| Kapittel      | Beskrivelse                          | Sum inkl mva |
|---------------|--------------------------------------|--------------|
| Kapittel 1-7  | Sum budsjetterte entreprisekostnader |              |
| Kapittel 8    | Sum budsjetterte generelle kostnader |              |
| Kapittel 9    | Sum budsjetterte spesielle kostnader |              |
| <b>Samlet</b> | <b>Total prosjektkostnad Bygg 7</b>  |              |

*Kontrakter inngått:*

| Beskrivelse                  | Entreprenør   | Sum kr. eks mva | Sum kr. inkl mva |
|------------------------------|---------------|-----------------|------------------|
| Prosjektering RIE            | Norconsult AS |                 |                  |
| Prosjektering ARK, RIV, RIB, | Amundsen AS   |                 |                  |
| Rive-entreprise              | AK Miljø      |                 |                  |
| Ombyggingsentreprise         | Bjørn Bygg AS |                 |                  |

### 3.4.3 Prisstigning

Prisstigning er innbakt i kapittel 10 i budsjett.

### 3.4.4 Forventet produksjon pr år

Prosjektet ferdigstilles i år og det forventes ikke kostnader utover 2016.

### 3.4.5 Forventet finanskostnad

Byggeprosjektet er ikke lånefinansiert.

### 3.4.6 Investeringsplan

Det ligger ikke midler til prosjektet i investeringsplan utover 2016,

### 3.4.7 Risikostyring

Prosjektet er i en fase der risikoen anses som så lav at det ikke er aktuelt med denne oppfølgingen lengre. I planleggingsfasen ble det gjennomført risikovurdering på sentrale anlegg.

### 3.4.8 Økonomioppsummering

Investeringsramme er uendret fra siste rapportering. Kontrakter er inngått for ca 78 mill kr og dette er i henhold til budsjett. Prosjektet har prognose til å gå i balanse med budsjett.

## 3.5 Delkapitler

### 3.5.1 Generelle og spesielle kostnader

Generelle kostnader består av prosjekteringskostnader, byggeledelse og div. administrative kostnader. Byggeledelse og prosjekterendes oppfølging i byggefase er de oppgavene som har høyest aktivitet nå. Spesielle kostnader består av etablering av flytte- og rokadekostnader.

| Generelle kostnader |                |
|---------------------|----------------|
| Gjeldende budsjett  | 96 300 000 NOK |
| Totalt fakturert    | 85 916 632 NOK |
| Andel fakturert av  | 89,2%          |

Hovedaktiviteten i prosjektet er innvendig ombygging, med hovedvekt på oppføring av teknisk infrastruktur samt oppføring vegger i 2.- og 3. etasje.

| Konto | Beskrivelse         | Budsjett | Påløpt | Gjenstående |
|-------|---------------------|----------|--------|-------------|
| 1-7   | Bygging             |          |        |             |
| 8     | Generelle kostnader |          |        |             |
| 9     | Spesielle kostnader |          |        |             |
|       | Sum kr inkl mva     |          |        |             |

### **3.5.2 Entreprenearbeider**

Består av to entrepriser; ombyggingsentreprisen og rive-entreprise

### **3.5.3 Utstyr**

Det har vært gjennomført innkjøp av inventar og gardiner.

### **3.6 Overordnede beslutninger**

UNN har avsatt egne investeringsmidler til etableringa av utvendig solavskjerming i bygg 7.

Dette arbeidet skal pågå i sommer og avsluttes september d.å.

## 4. PET-Senter

### 4.1 Oppsummering

Prosjektet er godt i gang med byggingen. Støp av betongvegger- og dekker er ferdigstilt for plan 5 og 6. Det arbeides med bærende stål og huldekker for plan 7 samt klargjøring for støpning av syklotronhvelv. Parallelt med byggingen gjennomføres siste del av detaljplanlegging samt at det gjennomføres utstrakt kvalitetskontroll av alle fag, med spesiell fokus på kritiske tekniske fag.

Grunnsteinsnedleggelse ble gjennomført 1. april 2016 og var en stor begivenhet der Trond Mohn fikk æren av grunnstein nedleggelsen. Dette var naturlig på bakgrunn av hans gavetilsagn til senteret på om lag 100 mill kroner.

Prosjektets kontraktssum er i etterkant av samspillsfasen utvidet med endringsmelding E1 pålydende 23.581.872,- kr + mva. Endringsmeldingen inneholder 11.641.424 + mva for massekontroll, funksjonsendringer med videre, samt 11.940.448 + mva for gjenstående prosjektering samt overtakelse av totalansvar for prosjektering. Endringen har vært behandlet i prosjektets styringsgruppe som anbefalte å bruke prosjektets reserve til å dekke kostnaden. I tillegg ble det gitt 7,7 mill kr i utvidet ramme fra P85 reserven i Helse Nord for å dekke kostnaden.

Det er gjennomført en åpen anbudskonkurranse om å bygge 3 stk kontoretasjer på toppen av PET-sentret. Denne anbudskonkurransen ble avlyst grunnet at det var kun en anbyder som leverte anbud. Etter avlysningen ble det valgt å gjennomføre en forhandling med Consto AS som var eneste anbyder. Forhandlingene er gjennomført og har resultert i en avtale mellom UNN og Consto AS om å oppføre 3 stk kontoretasjer på toppen av PET-sentret. Avtalesummen er 79.356.300,- kr + mva.

PET-sentrets ferdigstillelse vil bli noe utsatt grunnet denne utvidelsen av prosjektet, og det forventes at klinisk drift blir startet 15.november 2017.

### 4.2 Sikkerhet, helse og arbeidsmiljø

#### 4.2.1 Vernerunder

Totalentreprenør har igangsatt arbeidene bla fundamenter og betongarbeider. Det er utarbeidet SHA plan som følges opp i henhold til etablerte rutiner i byggeprosjektene. Det er etablert rutiner for HMS arbeidet og gjennomføres vernerunder hver 14 dag på byggeplass. Det er gjennomført 11 vernerunder i byggeprosjektet. Arbeidet fungerer tilfredsstillende.

#### **4.2.2 Hendelser**

Det er registrert 101 stk RUH pr. 10.05.2016. Det er ikke registrert hendelser som har medført personskader. Generelt er det gjentakelse av manglende bruk av sikring under arbeid i høyden som er mest fremtredende for alvorlige RUH. H-verdi er 0.

#### **4.2.4 Ytre miljø**

Det har ikke vært utført rivearbeider i forbindelse med prosjektet.

#### **4.2.3 Støy**

Varslingsrutiner er gjennomført og det er ikke rapportert om støyproblemer fra UNN eller UIT i byggefasen. Avdeling for komparativ medisin på UIT var noe forstyrret i grunnarbeidsfasen av prosjektet.

### **4.3 Fremdrift**

#### **4.3.1 Gjeldende fremdriftsplan**

Følgende tidsfrister er spesifisert i kontrakt med Totalentreprenør:

Ferdigdato 15.07.2017

Overlevering til klinisk prøvedrift: 15.10.2017

PET-sentrets ferdigstilling vil bli noe utsatt grunnet utvidelsen av prosjektet med 3 kontoretasjer. Endelig avslutningsdato er ikke avklart pt.

#### **4.3.2 Avvik i fremdriftsplan**

Innarbeiding av kontorbygg har vært noe mer omfattende enn forvente. Dette medfører at prosjektet er totalt 12 uker forsinket. Det er usikkert om dette lar seg innarbeide i en stram fremdriftsplan, det velges derfor å melde om forsinkelse i prosjektet.

Klinisk prøvedrift forventes oppstartet 15.11.2017

### **4.4 Økonomi**

#### **4.4.1 Investeringsramme**

Investeringsrammen for prosjektet ble besluttet i styrevedtak 144-2014

*Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø, PET-senter – forprosjektrapport, oppfølging av styresak 18-2014 til 536,3 mill kr (P85) hvor styringsmålet er satt til 493,1 mill kr (P50, 2017).*

I forbindelse med endringsmelding E1 etter samspillsfase har administrerende direktør i Helse Nord gitt UNN anledning til å benytte 7,7 mill kr av P85 rammen for å dekke økt kostnad i byggentreprisen.

| Investeringer tall i mill kr | Investering ramme overført til 2015 | Investerings ramme 2015 | Rest investerings ramme | Forbruk siste to mnd | Sum investert 2016 | Restramme 2015 | Forbruk i år av disponibel ramme % |
|------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------------|------------------------------------|
| PET senter                   | -75,8                               | 50                      | -25,8                   | 27,0                 | 56,3               | 106,5          |                                    |

#### 4.4.2 Godkjent budsjett

Godkjent budsjett og status 30.04.2016 – UNN PET-senter. Ny budsjett revisjon vil bli gjennomført i uke 23. Det vil bli innarbeidet resultat av endringsmelding E1 og utvidet ramme på 7,7 mill kr

| UNN PET-senter                   | Nøkkeltall kr/m2 | Budsjett MNOK | Påløpt pt. | Slutt-prognose | Avvik Prognose/ bud [kr] | Avvik [%] |
|----------------------------------|------------------|---------------|------------|----------------|--------------------------|-----------|
| Entrepriekontrakt (1-6)          |                  |               |            |                |                          |           |
| Utomhus (7)                      |                  |               |            |                |                          |           |
| Generelle kostnader(8)           |                  |               |            |                |                          |           |
| Inventar (9)                     |                  |               |            |                |                          |           |
| Kunst (9)                        |                  |               |            |                |                          |           |
| Endringer/reserve (0)            |                  |               |            |                |                          |           |
| SUM P50 eks.mva                  |                  |               |            |                |                          |           |
| Finans/Byggelånskost.            |                  |               |            |                |                          |           |
| Prisstigning                     |                  |               |            |                |                          |           |
| SUM P50 inkl. mva. MNOK          |                  | 493,1         | 127,5      | 493,1          |                          |           |
| Bevilget ramme P50 [MNOK] (2017) |                  | 493,1         |            | 493,1          |                          |           |
| Diff – Budsjett/Ramme [MNOK]     |                  |               |            | 0              |                          |           |

Kontrakter inngått med entreprenør:

|  | Konto                  | Entreprenør     | Kontrakt (kr)<br>Inkl mva |
|--|------------------------|-----------------|---------------------------|
|  |                        |                 |                           |
|  | Grunnarbeider          | Roald Madsen AS |                           |
|  | Totalentreprise        | Consto AS       |                           |
|  | Syklotron og hotceller | GE AS           |                           |
|  |                        |                 |                           |
|  | Budsjett inklusive mva |                 |                           |

#### 4.4.3 Prisstigning

Prosjektet har beregnet en prisstigning på 17 mill kr i perioden 2014 til ferdigstillelse i 2017. Dette er inkludert i budsjett under kapittel 10.

#### 4.4.4 Forventet produksjon pr år

| Produksjon MNOK | 2014 | 2015 | 2016  | 2017 |
|-----------------|------|------|-------|------|
|                 | 14,2 | 150  | 263,9 | 65   |

#### 4.4.5 Forventet finanskostnad

| Byggelånsrenter MNOK    | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------------------------|------|------|------|
| Forventet finanskostnad | 2    | 5    | 10   |
| Bokførte rentekostnader | 0    | 0    |      |

#### 4.4.6 Investeringsplan

| Investeringsramme MNOK | 2015    | 2016    | 2017     | 2018       |
|------------------------|---------|---------|----------|------------|
|                        | 25 mill | 50 mill | 100 mill | 361,3 mill |

Ramme Helse Nord RHF pr juni 2015. Det gjøres oppmerksom på en betydelig uoverensstemmelse mellom investeringsplan og forventet produksjon. Dette vil bli adressert til Helse Nords gjennomgang av investeringsplan våren 2016.

#### 4.4.7 Risikostyring

Det er gjennomført risiko- og mulighetsanalyser i prosjektet. De største risikoer som er avdekket er mulighet for prosjekteringsfeil, endringsønsker og fremdrift av byggherrens utstyrsleveranser. I tillegg har det vært gjennomført risikoanalyse av tekniske anlegg og avdekket behov for etablering av egen forsyning av reservekraft og trykkluft. Dette er anlegg som opprinnelig ikke var inkludert i prosjektet da dette skulle forsynes fra eksisterende anlegg ved UNN. Det arbeides med prosjektering og kostnadsberegning av dette.

Mulighetene er oppsummert som gaver til senteret, godt samarbeid mellom byggherre og entreprenør og medfinansiering fra UIT og sykehusapoteket.

#### 4.4.8 Økonomioppsummering

Prosjektets kontraktssum er i etterkant av samspillsfasen utvidet med endringsmelding E1 pålydende 23.581.872,- kr + mva. Endringsmeldingen inneholder 11.641.424 + mva for massekontroll, funksjonsendringer med videre, samt 11.940.448 + mva for gjenstående prosjektering samt overtakelse av totalansvar for prosjektering. Endringen har vært behandlet i prosjektets styringsgruppe som anbefalte å bruke prosjektets reserve til å dekke kostnaden. I

tillegg ble det gitt 7,7 mill kr i utvidet ramme fra P85 reserven i Helse Nord for å dekke kostnaden. På bakgrunn av gavetilsagn fra Trond Mohn er prosjektets prognose fortsatt å ende under P50 ramme.

Grunnarbeider for PET-senteret er kontrahert med 19.897.133,- kroner inkl mva. Dette er i henhold til budsjett.

Totalentreprenør er kontrahert med 281.681.577,- kr inkl mva.

Leverandør for syklotron og hotceller er kontrahert med 47.500.000,- kr inkl mva. Dette er i henhold til budsjett.

## 4.5 Delkapitler

### 4.5.1 Generelle og spesielle kostnader

|                     |  |
|---------------------|--|
| Generelle kostnader |  |
| Gjeldende budsjett  |  |
| Totalt fakturert    |  |
| Andel fakturert     |  |

### 4.5.2 Entrepriearbeider

Grunnarbeider del 1 for PET-senteret og riggområde er ferdig. Grunnarbeider del 2 for kulvert og utenomhusanlegg gjenstår. Disse arbeidene gjennomføres i nært samarbeid/koordinert med arbeidene ved A-fløya.

Prosjektet er godt i gang med byggingen. Støp av betongvegger- og dekker er ferdigstilt for plan 5 og 6. Det arbeides med bærende stål og huldekker for plan 7 samt klargjøring for støpning av syklotronhvelv. Parallelt med byggingen gjennomføres siste del av detaljplanlegging samt at det gjennomføres utstrakt kvalitetskontroll av alle fag, med spesiell fokus på kritiske tekniske fag.

### 4.5.3 Utstyr

Konkurranse på syklotron med tilhørende føringsveier og hotceller er ferdig. Ingen nye konkurranser er utlyst.

Følgende konkurranser er under utarbeidelse og/eller planlegges gjennomført:

1. QC-utstyr til radiofarmakaproduksjon
2. Sikkerhetskabinett og avtrekkskap
3. Innredning

Videre arbeides det med funksjonsbeskrivelse/kravspesifikasjon for PET-CT og PET-MR.

#### 4.6 Overordnede beslutninger

Vedtak i styresak 144-2014 Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø, PET-senter – forprosjektrapport, oppfølging av styresak 18-2014

1. Styret i Helse Nord RHF anser det som nødvendig at det etableres et PET-senter i regionen for å sikre befolkningen et likeverdig tilbud.
2. Styret godkjenner at forprosjektrapporten Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø PET-senter med en arealramme på 4.212 m<sup>2</sup> legges til grunn for den videre utredningen av prosjektet.
3. Kostnadsrammen fastsettes til 536,3 mill. kroner (p85 inkl. prisstigning og byggelånsrenter). Styringsmålet for prosjektet settes til 493,1 mill. kroner (p50-2017), og rammen for dette legges til Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Rammen innebærer at prosjektet planlegges for oppstart med to scannere.
4. Styret godkjenner at det søkes om inntil 70 % lånefinansiering i Helse- og omsorgsdepartementet til realisering av prosjektet.
5. Styret ber adm. direktør påse at driftskostnadene for PET-senteret planlegges til et nøkternt nivå, og at det innen 30. mai 2015 er foretatt analyser av de økonomiske konsekvenser for regionen i sum og for det enkelte helseforetak.
6. Styret ber adm. direktør om å få saken til endelig behandling, når ekstern kvalitetssikring og detaljprosjektering er gjennomført.

Vedtak i styresak 29-2016 Helse Nord RHF, Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø – utvidelse av prosjekt PET-senter med kontorer, beslutning om å bygge.

1. Styret i Helse Nord RHF utvider investeringsrammene til Universitetssykehuset Nord-Norge HF med 99 mill. kroner for å realisere tre nye etasjer ved PET-senteret i Tromsø. Investeringen godkjennes under forutsetning av at det gjennomføres en arealeffektivisering på knapt 30 %, som beskrevet fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF.
2. Styret godkjenner at Universitetssykehuset Nord-Norge HF inngår en finansiell leasingavtale på 8,64 mill. kroner pr. år, med de vilkår som fremkommer av saksfremlegget, for å finansiere investeringen.

3. Styret ber om at saken legges frem i foretaksmøte med Helse- og omsorgsdepartementet før endelig godkjenning, siden den totale verdien av dette prosjektet (inkl. kostnader til finansiell leasing) overstiger 100 mill. kroner.

Vedtak i styresak 18-2016 Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø, utvidelse av PET-senter prosjektet Kontorbygg, oppfølging av styresak 17-2016:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) tar til etterretning at forståelsen av grunnlag for fullmaktsvurderingen har vært feil og at prosjektets nåverdi er over 100 mill kr og derfor må besluttet i foretaksmøtet mellom Helse Nord RHF og Helse- og omsorgsdepartementet.
2. Styret tar til orientering de oppdaterte forutsetningene vedrørende tilbud og juridisk vurdering omkring gjennomføring av prosjektet og forutsetter om at dette følges opp i videre prosess. Styret ber om at aktiviteter som sikrer nødvendig tinglysing igangsettes umiddelbart.
3. Styret bekrefter vedtakspunkt 1 og 2 i sak 17/2016 og ber styret i Helse Nord RHF om å gjøre vedtak om å legge saken frem for foretaksmøtet med Helse- og omsorgsdepartementet.



## STYRESAK

| Saksnr                          | Utvalg                                         | Møtedato                   |
|---------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------|
| 50/2016                         | Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF | 1.6.2016                   |
| Saksansvarlig: Tor Ingebrigtsen |                                                | Saksbehandler: Kari Holthe |

### Strategi for frivillig innsats ved UNN

#### Innstilling til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) vedtar *Strategi for frivillig innsats ved UNN*.

#### Sammendrag

Denne saken viser til at under arbeidet med strategisk utviklingsplan ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN), vil også *utvidet samarbeid med frivillig sektor* inngå som én av faktorene som bør få betydning for planen. Både forrige og nåværende regjeringer har bedt helseforetakene om å skape gode rammevilkår for ideelle aktører. Oppdraget er også kommet fra Helse Nord RHF. Forskning om samfunnsutviklingen viser at frivillighet får større plass i Norge, og at det er et stort potensiale for at det frivillige engasjementet bedre kan komme pasienter og pårørende ved UNN til gode.

På bakgrunn av dette besluttet direktørens ledergruppe sommeren 2015 å utarbeide en strategi for frivillig innsats ved UNN. Arbeidet med strategien har vært utført av en arbeidsgruppe med representanter fra klinikker og brukerutvalg. Å utarbeide en strategi for frivillig innsats i sykehus er nybrottsarbeid.

Saken viser til at forslaget er utarbeidet etter innhenting av de erfaringer som finnes fra andre eksisterende strategier i andre land, forskning og egne erfaringer. I tillegg har arbeidsgruppen arrangert en *workshop* hvor det ble gitt innspill til viktige områder og problemstillinger. Strategien er utformet etter mal for strategi i UNN, men arbeidsgruppen har i tillegg valgt å komme med konkretisering av noen innledende tiltak for å kunne komme raskt i gang med videre arbeid.

Direktørens ledergruppe har behandlet saken, og har lagt til grunn for sin beslutning en plan for implementering av strategien, herunder at finansiering av stillingen som koordinator må undergis vurderinger i forbindelse med forestående budsjettarbeid. Direktøren tilrår derfor at

strategien godkjennes, og at nødvendige budsjettvurderinger gjøres i tilknytning til realisering av koordinatorstillingen.

## Bakgrunn

Etter oppdrag fra direktør og direktørens ledergruppe i 2015 ble det startet et arbeid med å utarbeide en strategi for samspill med frivillig sektor ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN). Arbeidsgruppen har bestått av:

- Kari Holthe, Rehabiliteringsavdelingen, leder
- Cathrin Carlyle, Brukerutvalget
- Arthur Revhaug, K3K klinikken
- Tone Vangen Fagerheim, Lærings- og mestringssenteret
- Hilde Pettersen, Kommunikasjonsavdelingen
- Råger Ellingsen, Kulturavdelingen
- Reidar Høifødt, Psykisk helse- og rusklinikken

Arbeidsgruppen har i tillegg til arbeidsmøter arrangert en workshop med inviterte deltakere i februar 2016. Formålet med workshopen var å få innspill fra et bredt sammensatt panel med representanter fra andre frivillige organisasjoner, UNNs tillitsvalgte, pensjonister, kultur og idrett, næringsliv og ungdom. Workshopen ga innspill fra et bredt spekter av samfunnsaktører og mange av forslagene gjenspeiler seg i strategien.

Saken var til behandling i direktørens ledermøte 3.5.2016 der følgende beslutning ble gjort:

1. *Direktørens ledergruppe støtter forslaget, og besluttet at strategien skal benevnes Strategi for frivillig innsats ved UNN.*
2. *Foreslått modell for organisering av frivillighetssatsningen støttes.*
3. *Det anbefales at Stabssenteret får ansvar for å implementere strategien.*
4. *Forhold vedrørende donasjoner og samarbeid med private aktører utredes videre i et eget arbeid ved UNN.*
5. *Som ledd i implementeringen skal det også utarbeides en mer konkret handlingsplan for oppstart og videre arbeid med strategien.*
6. *Finansiering av stilling som koordinator må følges opp og vurderes i forbindelse med budsjettprosessen, samt søkes finansiert med eksterne prosjektmidler.*
7. *Saken tilrettelegges som styresak, og videresendes dit til behandling og endelig vedtak.*

## Formål

Intensjonen med strategien er å gi en overordnet retning for UNNs frivillighetssatsning med enkelte, konkrete tiltak.

## Saksutredning

Strategien er utformet etter mal fra andre strategier i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN). Prinsipper for frivillighet og forslag til hvordan frivillighetssatsningen kan tenkes organisert, inngår som viktige elementer i strategiarbeidet. I strategivedlegget er det også inkludert begrepsavklaringer og juridiske vurderinger. Arbeidsgruppa mener at for å implementere strategien, vil det være behov for ytterligere avklaringer. I tillegg er det nødvendig

å utarbeide konkrete avtaler i tråd med juridiske rammer og eksisterende praksis ved UNN. Frivillighetstjeneste i sykehus er et nytt satsningsområde for UNN. Det påfølgende arbeid med strategien må derfor inkludere muligheter for utvikling og forbedring i tråd med de erfaringene som gjøres underveis.

Arbeidsgruppa har vurdert om UNN skal organisere frivillighetsarbeidet basert på samarbeid med allerede eksisterende organisasjoner, eller åpne for at også enkeltindivider kan bidra i kraft av eget engasjement. Erfaringer fra arbeid med frivillighet i Danmark og England gir ikke entydige svar på om det ene gir større utbytte enn det andre. Samarbeid med frivillige organisasjoner som benytter egne ressurser i rekruttering og oppfølging av frivillige, vil kunne lette arbeidet ved UNN. Samtidig kan det medføre at tilbudet begrenses etter organisasjonenes formål, og viktige bidrag fra personer uten organisasjonstilknytninger ikke vil finne sin plass i dette arbeidet.

Ny forskning på frivillighet viser også en dreining fra organisasjonsbasert til mer individbasert engasjement på sak, og med ønske om mer kortvarige forpliktelser. Utviklingen av UNNs kommunikasjonsstrategi med å ta i bruk sosiale medier, gir muligheter for nettopp å dra nytte av enkeltindividets ressurser og engasjement. Arbeidsgruppen har derfor valgt å anbefale at UNN velger en organisering som rommer både ideelle organisasjoner og enkeltindivider.

I tillegg har arbeidsgruppa vurdert samarbeid med private aktører og organisasjoner som ønsker å bidra økonomisk til pasientenes beste. Arbeidsgruppa mener at det her er mange muligheter for å synliggjøre arbeidet som allerede gjøres innen frivillig arbeid ved UNN, samtidig som det kan være med på å skape et bredt engasjement i befolkningen. Dette krever klare etiske og juridiske rammer. Arbeidsgruppa foreslår derfor at det med utgangspunkt i strategien gjøres et nærmere utredningsarbeid rundt disse forholdene.

Arbeidsgruppa anbefaler at det i *Plan for utvikling av bygningsmasse og areal ved UNN* settes av et begrenset areal ved alle fire sykehus til frivillighetssatsningen, slik at det kan etableres faste arenaer for frivillig arbeid. Stikkord for slike arealer kan for eksempel være tilknytning og sambruk med dagens tilbud ved Vardesenteret, og utvikling av arealer i tilknytning til Lærings- og mestringssenter samt Pingvinhotellet.

En entydig forutsetning som kommer fram i erfaringer fra andre frivillige organisasjoner, helseinstitusjoner og arbeidet som gjøres i andre land, er at frivillig innsats trenger ledelse og koordinering. Derfor har arbeidsgruppa anbefalt at frivillighetssatsningen tilføres ressurser til en 100 % koordinatorstilling. Stillingen er foreslått tilknyttet Stabssenteret ved Kulturavdelingen, og at arbeidet forankres til linjeledelse i form av ressurs- og referansegruppe som omtalt i strategien.

## Medvirkning

Saken er forelagt brukerarbeidsutvalg, arbeidsmiljøutvalg samt ansattes organisasjoner og vernetjeneste i egne møter 18.5.2016. Saken fikk bred oppslutning i samtlige møter, og protokoller og referater fra disse møtene vil bli lagt frem til behandling som egne referatsaker i styremøtet 1.6.2016.

## Vurdering

Arbeidsgruppa har i prosessen med strategien sett at satsningen er i tråd med regjeringens målsetninger om å skape pasientens helsetjeneste. Arbeidet er møtt med stort engasjement og tydelige signaler om at det er behov for en frivillighetsstrategi både fra ansatte, frivillige og pasienter. Samtidig har arbeidet vist at innføring av frivillig innsats i UNN vil være kompleks, og må utvikles trinnvis. Informasjon, holdningsskapende arbeid og klare rammer må utarbeides i tråd med strategiens mål og delmål. Å satse på frivillig innsats krever langsiktig og strukturert jobbing, men vil kunne skape stor merverdi for UNNs pasienter og for UNN som organisasjon, herunder et verdifullt supplement til det profesjonelle tilbudet sykehuset gir.

Direktøren oppfatter at en viktig forutsetning for å kunne lykkes med en slik strategi, ligger i UNNs forståelse av rollen som vertskap for frivillige ressurser. Arbeidet må derfor koordineres og ledes med stor innsikt både i organiseringen av UNN som organisasjon, og i måten frivillige organisasjoner planlegger og gjennomfører sine aktiviteter overfor definerte målgrupper – i dette tilfellet pasienter og pårørende tilknyttet UNN.

Stillingen som koordinator er den største kostnaden i tilknytning til implementering av strategien, og må ses i lys av forestående budsjettarbeid. Implementering av strategien for øvrig, har økonomiske konsekvenser i mer begrenset omfang, ettersom aktivitetstilbud av denne art ofte kan finansieres via frivillige bidrag og donasjoner, samt inngår som en del av frivillige organisasjoners formål.

## Konklusjon

I denne saken er det levert utkast til Strategi for frivilling innsats ved UNN for behandling i styret, i tråd med mandatet. Direktøren anbefaler at strategien vedtas, og at finansiering av koordinator-stillingen undergis en grundig vurdering i forbindelse med forestående budsjettprosess.

Tromsø, 20.5.2016

Tor Ingebrigtsen (s.)  
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Strategi for frivillig innsats ved UNN
2. Strategien i kortversjon

# Strategi for frivillig innsats i UNN 2016-2020

---

## 1: Hvorfor strategi

### Bakgrunn

Helsesektoren står overfor store utfordringer i årene som kommer. Frivillig sektor er en viktig bidragsyter og samarbeidspartner i implementeringen av Samhandlingsreformen, Folkehelseloven, omsorg, kvalitetsarbeid og likepersonstjeneste. Bruker-, pasient- og pårørende organisasjoner spiller en viktig rolle som pådrivere av tjenesteutvikling, behandlingstilbud og kunnskap hos brukere, beslutningstakere og tjenesteutøvere. Aktører innen privat eller offentlig virksomhet ser det som en del av sitt samfunnsnyttige arbeid å kunne bidra til velferdstilbud til pasienter og pårørende innenfor spesialisthelsetjenesten.

For befolkningen i Nord-Norge har UNN som sykehus stor betydning for folks liv og helse. Utviklingen tilsier at folks engasjement og ønske om å bidra lokalt og regionalt til viktige institusjoner som Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) vil øke.

Å utarbeide en strategi for frivillighet i UNN er et nybrottsarbeid som har til hensikt å angi retning og grunnlag for utvikling av videre samarbeid med frivillig sektor.

Strategien skal bidra til at det skapes rom for frivilligheten som aktør i arbeidet med å fremme helse og livskvalitet. På bakgrunn av strategien skal enkeltpersoner, ideelle organisasjoner eller andre som måtte ønske det, få brukt sitt engasjement til å skape en bedre pasienthverdag og opplevelse av sykehusoppholdet. Frivillighet skal være et supplement til sykehusets behandlings- og omsorgsansvar.

Arbeidet med å implementere strategien må være en prosess hvor metoden er kontinuerlig forbedringsarbeid, og erfaringer som gjøres underveis tas med i videre utviklingsarbeid. Strategien er overordnet og det foreslås at den følges opp av årlige handlingsplaner som ivaretar utviklingen.

## 2. Prinsipper for samarbeid med frivillige i UNN

### 2.1 Samarbeid med frivillige skal tilføre ekstra verdi for UNNs pasienter og pårørende

UNN ser muligheter for å skape et verdifullt supplement til den profesjonelle innsatsen sykehuset gir. Frivillige kan gjennom sin innsats tilføre ekstra verdi for UNNs pasienter og pårørende. Den frivillige innsatsen skal alltid ta utgangspunkt i pasientens behov og ønsker, og respektere pasientens grenser. Det er naturlig å invitere frivillige inn der UNNs personale kan se et behov og hvor frivillige tilbud og aktivitet vil skape merverdi for pasienten. Det må på forhånd tydeliggjøres hva som er formålet med dette. Den enkelte pasient, avdeling og enhet i sykehuset kan si nei til å benytte seg av tilbudet.

### 2.2 Den frivillige innsatsen skal ta utgangspunkt i lokale ønsker, forhold og behov

Basert på kunnskap om behov vil UNN henvende seg bredt ut i lokalmiljøene for å skape engasjement og muligheter for frivillige aktører og samarbeidspartnere. Det er viktig å få på plass lokalt engasjement rundt UNNs ulike lokalisasjoner. Hvilke mulige tilbud som kan gis og behov som

kan dekkes via samarbeid med frivillig sektor, vil dermed kunne variere fra lokalisasjon til lokalisasjon innenfor strategiens tre hovedområder. Det vil også avhenge av samarbeid med lokale foreninger av frivillige organisasjoner, og lokale ildsjeler.

### **2.3 Frivillig innsats er et supplement til profesjonell pleie, behandling og rehabilitering**

Den frivillige innsatsen skal ikke ses på som en erstatning for personalets pleie, behandling og omsorg, men være et supplement av praktisk og mellommenneskelig karakter. Det å ta i bruk større innsats fra de frivillige skal ikke være et ledd i å spare ressurser, men gi pasienter og pårørende tilbud om noe ekstra. Sykehusets oppgaver og ansvar skal som før ivaretas av profesjonelle medarbeidere. Det er viktig å skille mellom spesialisthelsetjenestens lovpålagte oppgaver og de oppgaver som kan ivaretas av frivillige.

### **2.4 Den frivillige innsatsen har klare rammer**

Det skal utformes konkrete og skriftlige avtaler mellom sykehuset og den enkelte frivillige eller organisasjon basert på en rammeavtale godkjent av den ansvarlige for frivillighetssatsningen. Avtalen skal omhandle hvilke rammer som gjelder for innsatsen og hvilke oppgaver eller aktiviteter som skal ivaretas av den frivillige.

Bruk av frivillige skal alltid skje på en måte og i et omfang som sikrer at det ikke er risiko for pasientens sikkerhet.

### **2.5 Gjensidig respekt**

UNNs verdier; kvalitet, trygghet, respekt og omsorg er gjeldende for alle parter som er involvert i den frivillige innsatsen.

Verdiene skal gjenfinnes i måten medarbeidere i UNN møter de frivillige på og hvordan de frivillige opplever seg sett og hørt. Medarbeidere og ledere i UNN skal anerkjenne og respektere den innsatsen de frivillige bidrar med.

Pasientene skal respekteres hvis de ikke ønsker kontakt med frivillige. De som benytter tilbud de frivillige gir, må oppleve at dette er trygt og kvalitetssikret. De frivillige skal respektere medarbeidernes faglige innsikt og grenser og følge faglige og ledelsesmessige beslutninger, også om den frivillige selv har faglig viten på området. Den frivillige bidrar med innsats basert på hvem han er som menneske og med sin egen livserfaring. Det er derfor nødvendig å anerkjenne at den frivillige selv må bestemme hvilke oppgaver han vil takke ja til. Innsatsen er frivillig og ingen kan pålegges opplevelser eller oppgaver som går ut over personlige grenser.

### **2.6 Det skal være attraktivt å være frivillig i UNN**

Det kan være flere grunner til at noen velger å være frivillig i UNN. Innsatsen som ytes skal verdsettes i holdning og ord, både overfor den enkelte frivillige og overfor organisasjoner som UNN har etablert samarbeid med.

UNN som sykehus og den enkelte seksjon/avdeling må vise at en setter pris på den frivillige innsatsen og at denne ikke tas som en selvfølge.

Både organisasjoner og den enkelte frivillige skal erfare at de gjennom engasjementet på UNN lærer noe nytt, utvider nettverket og opplever et positivt fellesskap med andre frivillige.

Den drivende kraft i den frivillige innsatsen er relasjonen mellom medmennesker. Den frivillige innsatsen skal ikke utløse motytelser eller refusjoner av utgifter. UNN skal synliggjøre den innsatsen de frivillige gjør på sine nettsider og i kommunikasjonsarbeid, og ha jevnlig markeringer hvor de frivillige løftes fram og takkes for innsatsen.

## **2.7 Tydelig ledelse av den frivillige innsatsen**

Inkludering av frivillighet i UNN er en investering i å virkeliggjøre pasientens helsetjeneste. Forutsetningen for å få dette til er at det etableres ledelse av frivillighetssatsningen på foretaksnivå og at den enkelt leder og enhet investerer den tid og oppmerksomhet som kreves for å etablere et godt samarbeid.

Frivillighet krever en ledelse hvor det settes av tid og ressurser til å rekruttere, motivere og beholde de frivillige. I tillegg må det være en god plan for opplæring, evaluering og oppfølging som gir den enkelte frivillige oppgaver i tråd med erfaring og opplæring.

## **3. Donasjoner fra enkeltpersoner, bedrifter og næringsliv**

### **3.1 Økonomiske bidrag**

For å utvikle gode tilbud til pasientene gjennom frivillighetssatsningen, skal det være mulig for de som ønsker det, å gi økonomiske bidrag. Slike bidrag kan være fra enkeltpersoner, bedrifter eller næringsliv. Denne muligheten finnes også i dag. Ved å knytte donasjoner opp mot frivillighetsstrategien, vil UNN i større grad kunne øremerke donasjoner. Bidragene kan synliggjøres gjennom informasjonsarbeid og nettside.

### **3.2 Avtaler**

Planmessige avtaler med næringsliv og bedrifter om økonomisk støtte krever tydelige retningslinjer som sikrer transparente koblinger og tydelige avgrensninger mot sykehusets ansvar for medisinsk behandling og utstyr. På dette området er det viktig å ha en bevisst holdning som er i tråd med etiske retningslinjer.

### **3.3 Øremerking**

En større tydelighet fra UNNs side om hvilke tiltak det ønskes bidrag til i en gitt periode, vil kunne engasjere bredt. Hva store bidrag skal utløse av oppmerksomhet fra UNN, må ses på videre. Det må være av symbolsk betydning og ikke kunne utnyttes kommersielt.

Donasjoner til frivillighetsarbeidet skal ikke komme i veien for øremerkede midler gitt til forskning.

## **4. Forslag til organisering av den frivillige innsatsen i UNN**

### **4.1 Ressurser til ledelse**

En forutsetning for å lykkes med frivillighet i UNN, vil være en tydelig forankring i hele organisasjonen av verdien dette skal ha for pasientene. Det må også stilles ledelsesmessige ressurser til rådighet. Ledelse av frivillig innsats har egne utfordringer og krever koordinering og langsiktighet. Dette ivaretas best ved at arbeidet ledes av en koordinator.

#### **4.2 Frivillighetskontakter**

For at det frivillige arbeidet skal finne sin plass i organisasjonen, foreslås det å opprette klinikkvise frivillighetskontakter som kan danne et internt nettverk av UNNs ansatte. Dette nettverket ledes av koordinator. Nettverket fungerer både som kunnskaps- og informasjonsformidler og som referansegruppe for frivillighetskoordinator.

#### **4.3 Forankring**

Frivillighetssatsningen ved UNN er nybrottsarbeid. Det vil derfor være nødvendig med tett oppfølging fra ledelsen gjennom konkretisering av strategien og årlige handlingsplaner. I tillegg til linjeledelse foreslås det derfor en ressursgruppe med representanter fra sykehusets ledelse, ungdomsrådet og UNNs brukerutvalg. Arbeidet med frivillighet bør evalueres 2 år etter oppstart.

### **5: Strategi for frivillig innsats i UNN 2016-2020**

#### **5.1 Visjon:**

Det er resultatet for pasienten som teller! Vi gir den beste behandling

#### **5.2 Hovedretning for frivillighetssatsningen i UNN:**

UNN skal tilrettelegge for at frivillig innsats skal ha en naturlig plass i pasientens hverdag i sykehusene våre.

#### **5.3 Hovedmål med tilhørende delmål og tiltak**

##### **5.3.1 Pasienter**

**Samarbeid med organisasjoner, foreninger, bedrifter og enkeltpersoner skal bidra til at pasientene opplever en bedre sykehushverdag**

Delmål: Pasienter i UNN skal ha en møteplass utenfor behandlingsmiljøet

Tiltak:

- Det skal etableres et frivillighetssenter på hvert sykehus
- Frivillighetssenteret skal samle frivillige og være oppmøtested
- Pasientorganisasjoner skal tilbys fast møteplass i senteret
- Det skal legges opp til sambruk av lokaler og samarbeid om tilbud (f.eks Vardesenter, LMS lokaler, kantine, pasienthotell)

Delmål: Pasienter og pårørende i UNN skal tilbys aktiviteter som tar tankene bort fra sykdom

Tiltak:

- Det skal utarbeides halvårlig plan for pasientaktiviteter og tilbud fra frivillige. For eksempel: pasientvert, kulturvert, gågrupper, kunstgrupper
- Ressurser i lokalmiljøet skal brukes i utforming av tilbud

Delmål: Organisasjoner som ønsker å bidra i frivillighetssatsningen tilbys samarbeidsavtaler

Tiltak

- Inngåtte avtaler skal gjennomgås og eventuelle behov for endring/reavtaler vurderes
- Aktuelle organisasjoner skal inviteres til samarbeid

### 5.3.2 Samfunn

**Det frivillige engasjement skal mottas og gis gode rammer i UNN**

Delmål: Frivillighetssatsningen i UNN er godt koordinert og ledet

Tiltak:

- Det skal tilsettes frivillighetskoordinator
- Det skal oppnevnes klinikkvise frivillighetskontakter

Delmål: De frivillige i UNN ivaretas på en god måte

Tiltak:

- Opplæring: Det skal lages opplærings- og introduksjonspakke som alle frivillige skal gjennomgå. Det kan også utarbeides påbyggingspakker tillagt spesielle aktiviteter
- De frivillige skal følges opp med tilbud om samtale og veiledning
- Rammer: Det skal utarbeides nødvendige rammer basert på juridiske vurderinger, attester og taushetserklæringer

Delmål: Rekruttering av frivillige skal være målrettet og systematisk arbeid

Tiltak:

- Det skal brukes etablerte kanaler i UNN som nettside og sosiale medier
- Det skal tas kontakt med etablerte foreninger som pensjonistforeningen UNN senior med flere

Delmål: UNN har tydelig og oppdatert informasjon om frivillighetssatsningen

Tiltak:

- Det skal etableres et nettsted hvor frivillighetssatsningen i UNN synliggjøres
- Det skal fremkomme i sosiale medier at UNN tilrettelegger for frivillig engasjement og setter pris på den innsats som gjøres

### 5.3.3 Medarbeider

**UNN skal utvikle en kultur hvor frivillighet blir respektert og satt pris på**

Delmål: Ansatte, tillitsvalgte og vernetjeneste ved UNN skal se verdien av frivillig innsats

Tiltak:

- Det skal jobbes med holdningsarbeid og informasjonsarbeid,  
For eksempel: konferanser, undervisning og diskusjonsfora
- Det skal utarbeides rutiner og retningslinjer som gir tydelighet om roller og ansvar i alt samarbeid

Delmål: Frivillige ved UNN skal oppleve at de er en ressurs for pasientene og sykehuset

Tiltak:

- Det skal etableres gode rutiner for å synliggjøre de frivillige og gi verbal påskjønnelse som takk for innsatsen
- Det skal etableres system for systematisk tilbakemelding på den frivillige innsatsen fra pasienter, avdelinger og frivillige

### 5.3.4 Studenter

**UNN skal bruke frivillighetssatsningen som en arena for læring og forskning**

Delmål: Studenter skal kunne delta i frivillighetssatsningen som en viktig arena for kunnskap og erfaring

Tiltak:

- Det skal i samarbeid med utdanningsinstitusjoner klargjøres på hvilken måte studenter kan bidra som ledd i sitt utdanningsløp
- Det skal etableres ordning med internship for studenter

Delmål: Vi skal stimulere til forskning på frivillighet og brukervedvirkning

## Vedlegg

### Juridiske forhold - avgrensninger

#### Frivillig innsats:

Den frivillige innsatsen skal være et supplement til det profesjonelle virket ved UNN. Frivillig innsats skal ikke være erstatning for helsehjelp som ytes etter helsepersonelloven. De frivillige skal ikke yte hjelp som etter helsepersonelloven defineres som helsehjelp i form av diagnostikk, behandling, terapi og pleie.

De frivillige kan kun utføre oppgaver som pasienten ikke umiddelbart har rettskrav på å få utført. Den frivillige kan utføre oppgaver som pårørende ofte løser, eller oppgaver som ikke hadde blitt løst uten frivillig innsats. Det kan være tilbud av sosial, praktisk og medmenneskelig karakter.

I tillegg må tjenesten eller aktiviteten være en fordel for samfunn, miljø eller andre enn nære slektninger.

#### Ikke ansatt/ ikke pårørende

Den frivillige er ikke ansatt på sykehuset og har derfor ikke samme rettigheter og plikter som ansatte. Frivillige vil til forskjell fra de pårørende, ha behov for introduksjonskurs og videre opplæring. I tillegg må de undertegne gjeldende avtaler i forhold til taushetsplikt osv.

#### Et tilbud til pasientene

Hjelp fra frivillige eller deltakelse på aktiviteter organisert av frivillige skal alltid være et tilbud til pasienter og pårørende som de kan takke nei til.

#### Taushetsplikt

Frivillige er i utgangpunktet ikke underlagt samme lovmessige regler for taushetsplikt som ansatte. Frivillige skal likevel pålegges taushetsplikt overfor fortrolige og sensitive opplysninger som de får gjennom sin frivillige innsats. Dette gjøres via en undertegnet taushetserklæring. Det er UNNs ansvar evt i samarbeid med frivillige organisasjoner å utarbeide rutiner og oppfølging av den enkelte frivillige som ivaretar dette innenfor lovverket.

Frivillige skal være oppmerksomme på at de på den andre siden også har taushetsplikt overfor de ansatte når det gjelder opplysninger gitt til dem i fortrolighet fra pasient/pårørende. Disse skal ikke bringes videre uten pasientens samtykke. Det kan derfor heller ikke kreves rapporter eller referat fra de frivillige på bakgrunn av kontakten med enkeltpasienter/pårørende.

De ansatte skal heller ikke gi den frivillige opplysninger uten at pasienten samtykker til dette. Den ansatte må sammen med pasienten vurdere hva som vil være nødvendige opplysninger å formidle til den frivillige for at aktiviteter og tjenester skal ivaretas på best mulig måte.

#### Informasjon til den frivillige

Den frivillige skal ikke ha tilgang til pasientadministrative dokumenter eller opplysninger. Ved spesielle forhold som medfører at den frivillige trenger konkrete opplysninger om den enkelte pasient, kan dette i samråd med pasient gis muntlig. I slike tilfeller er det avdelingens ansvar å sørge for at viktig informasjon gis.

**Attester:** Alle som skal arbeide med barn/unge skal forelegge politiattest. Dette gjelder også frivillige.

**Forsikring:** Om UNN skal forsikre den enkelte frivillige må det tegnes egen forsikring. Om UNN har avtale med en organisasjon som bidrar med frivillige, kan det avtales at organisasjonen sørger for dette selv.

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Visjon | Strategi for frivillig innsats for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) 2016-2020                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                |
|        | <b>Det er resultatene for pasienten som teller!</b><br><b>Vi gir den beste behandling!</b>                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                |
|        | UNN skal tilrettelegge for at frivillig innsats skal ha en naturlig plass i pasientens hverdag i sykehusene våre.                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                |
|        | <b>Overordnete mål</b><br>Samarbeid med organisasjoner, foreninger, bedrifter og enkeltpersoner skal bidra til at pasientene opplever en bedre sykehushverdag                                                                                                            | <b>Samfunnet</b><br>Det frivillige engasjement skal mottas og gis gode rammer i UNN                                                                                                                                                                                 | <b>Medarbeidere</b><br>UNN skal utvikle en kultur hvor frivillighet blir respektert og satt pris på                                                                         | <b>Studenter</b><br>UNN skal bruke frivillighetssatsningen som en arena for læring og forskning                                                                                |
|        | <b>Delmål</b><br>Pasienter i UNN skal ha en møteplass utenfor behandlingsmiljøet<br><br>Pasienter og pårørende i UNN skal tilbys aktiviteter som tar tankene bort fra sykdom<br><br>Organisasjoner som ønsker å bidra i frivillighetssatsningen tilbys samarbeidsavtaler | Frivillighetssatsningen i UNN er godt koordinert og ledet<br><br>De frivillige i UNN ivaretas på en god måte<br><br>Rekruttering av frivillige skal være målrettet og systematisk arbeid<br><br>UNN har tydelig og oppdatert informasjon om frivillighetssatsningen | Ansatte, tillitsvalgte og vernetjeneste ved UNN skal se verdien av frivillig innsats<br><br>Frivillige ved UNN skal oppleve at de er en ressurs for pasientene og sykehuset | Studenter skal kunne delta i frivillighetssatsningen som en viktig arena for kunnskap og erfaring<br><br>Det skal stimulere til forskning på frivillighet og brukervedvirkning |

|               |          |          |         |        |
|---------------|----------|----------|---------|--------|
| Kjerneverdier | Kvalitet | Trygghet | Respekt | Omsorg |
|---------------|----------|----------|---------|--------|



## STYRESAK

| Saksnr                     | Utvalg                                         | Møtedato                        |
|----------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------|
| 51/2016                    | Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF | 1.6.2016                        |
| Saksansvarlig: Einar Bugge |                                                | Saksbehandler: Magne Nicolaisen |

## Overordnet samarbeidsavtale med kommuner

### Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner *Overordnet samarbeidsavtale* samt 10 underliggende tjenesteavtaler.
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å signere avtalene med den enkelte kommune.

### Sammendrag

Saken gjør rede for behovet for revisjon av avtaleverket mellom Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) og de samarbeidende kommunene i UNNs opptaksområde, som ble inngått i tilknytning til Samhandlingsreformen fra 2011/2012. Avtaleverket har et relativt stort omfang, og er samlet sett på over 80 sider. Det vil derfor bli laget en kortversjon av disse. Felles for alle avtalene er at partene har forpliktet seg til en årlig gjennomgang og avtaleevaluering, men dette har ikke vært gjort etter at avtalene ble inngått.

Overordnet samarbeidsorgan (OSO) har nylig gjennomgått avtalene, og har gjort følgende vedtak:

1. OSO anbefaler kommuner og UNN å inngå *Overordnet samarbeidsavtale* samt de 10 underliggende tjenesteavtalene.
2. OSO anbefaler at kommunestyrene delegerer til administrasjonen å forhandle, utarbeide og fornye avtalene, der det i avtaleteksten ikke er gjort endringer av vesentlig betydning.
3. OSO ber KSU 3/15 til neste møte i OSO å legge fram forslag til plan for hvordan avtalene skal gjøres kjent blant partene.
4. OSO ber KSU 3/15 utarbeide forslag til kortversjon/ retningslinje av tjenesteavtalene som legges fram for OSO i OSO møte 22.september.
5. OSO ber KSU 3/15 utarbeide forslag til egen tjenesteavtale innenfor rus- psykisk helse, som legges fram for OSO i OSO møte 22.september.

I denne saken redegjøres det kort om bakgrunnen for revisjonsarbeidet og hvordan prosessen har vært gjennomført. Blant annet vises det til et tilsyn fra Fylkesmannen i Troms som avdekket et brudd på en tjenesteavtale samt at mangel på oppfølging og revisjon av avtalene dannet grunnlag for en nærmere gjennomgang. I tillegg peker saken på at de underliggende tjenesteavtalene med fordel kan erstattes av prosedyrer og retningslinjer, og at de derved lettere kan revideres på faglig/administrativt nivå.

Direktøren oppsummerer saken med at det ikke er foreslått vesentlige endringer i avtalenes intensjon eller partenes forpliktelser, og innstiller derfor på at styret anbefales å godkjenne de reviderte avtalene, samt utsette revisjonen av Tjenesteavtale 4 som omhandler ”Samarbeid om og beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-5 tredje ledd”, til ny veileder foreligger fra HOD senere inneværende år.

## Bakgrunn

Gjennom *Samhandlingsreformen* ble UNN og kommuner pålagt å inngå en overordnet samarbeidsavtale samt 11 underliggende tjenesteavtaler. UNN og kommunene inngikk slike avtaler ved årsskiftet 2011/2012.

Overordnet samarbeidsorgan (OSO) valgte i september 2015 å nedsette et klinisk samarbeidsutvalg (KSU 3/15). Oppgaven var å foreslå revidering av *Overordnet tjenesteavtale* samt underliggende tjenesteavtaler. Avtalene som skulle gjennomgås var:

- Overordnet samarbeidsavtale
- Tjenesteavtale 1 - Enighet mellom kommunen og UNN om helse- og omsorgsoppgaver partene har ansvar for og tiltak partene skal utføre.
- Tjenesteavtale 2 - Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester.
- Tjenesteavtale 3 - Retningslinjer for innleggelse i sykehus
- Tjenesteavtale 4 - Samarbeid om og beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-5 tredje ledd.
- Tjenesteavtale 5 - Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra sykehus.
- Tjenesteavtale 6 - Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling for faglige nettverk og hospitering.
- Tjenesteavtale 7 - Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid.
- Tjenesteavtale 8 - Samarbeid om jordmortjenester
- Tjenesteavtale 9 - Samarbeid om IKT-løsninger lokalt
- Tjenesteavtale 10 - Samarbeid om forebygging
- Tjenesteavtale 11 - Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden.

KSU 3/15 har hatt seks møter, og det har vært invitert inn en rekke andre fagpersoner i behandlingen av de ulike avtalene. I tillegg til disse møtene, ble det den 24.2.2016 arrangert en høringskonferanse der forslag til reviderte avtaler ble gjennomgått. Det var over 80 deltakere på konferansen, hvor det ved bruk av metodikken *kafédialog* ble lagt opp til at alle deltakere kunne fremme sitt syn på avtalene.

Basert på disse innspillene, oversendte KSU 3/15 sitt forslag til reviderte avtaler til OSO, hvorpå disse ble behandlet 7.4.2016, og besluttet oversendt sine respektive styrever til sluttbehandling. Samhandlingsavdelingen ved UNN har fungert som sekretariat for arbeidet.

## Saksutredning

Flere forhold og ulike vurderinger har ført til at UNN og samarbeidende kommuner gjennom OSO-samarbeidet vurderte at det var nødvendighet med en revisjon av alle tjenesteavtalene. Enkelte deler av avtalene var utdatert, blant annet fordi elektronisk meldingsutveksling har nødvendiggjort nye prosedyrer som gjeldende avtaletekst ikke fanger opp.

Høsten 2015 gjennomførte Fylkesmannen tilsyn ved UNN og Tromsø kommune knyttet til prosedyrer rundt utskrivning av pasienter, med utgangspunkt i tjenesteavtale 5. Tilsynet resulterte i at både UNN og Tromsø kommune fikk et avvik, der årsaken knyttet seg til manglede oppfølging og revisjon av avtalene. I tillegg har myndighetene signalisert at betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter innen rus -og psykisk helse vil bli innført. Tjenesteavtalen for dette området (5) er, slik den framstår i dag, ikke dekkende.

Det var imidlertid uklart hvordan en slik gjennomgang/ revisjon skulle gjennomføres, og hvor stort handlingsrom man hadde i et slikt arbeid. OSO mente at dagens avtale var for sterkt preget av en juridisk språkdrakt. De er dessuten svært omfattende og detaljerte, men samtidig ikke detaljert nok til praktisk bruk. Det ble derfor foreslått å undersøke muligheten for å forenkle avtalene. En mulighet kunne være at *Overordna samarbeidsavtale* skulle gjennomgå og evalueres årlig, og at denne skulle behandles politisk i kommunestyret og styret ved UNN én gang pr. år. Dette for å bidra til å holde fokus på samhandlingsfeltet.

OSO mente at de underliggende tjenesteavtalene eksempelvis kunne erstattes av prosedyrer og retningslinjer, og lettere revideres på faglig/ administrativt nivå. Disse vurderes til å kunne revideres årlig, og klinikere kan delta aktivt i revisjonsarbeidet.

OSO mente det var flere faktorer som talte for en slik tilnærming;

- Helsepersonell har ikke tradisjon for å forholde seg til juridiske avtaler, de er vant med prosedyrer og retningslinjer.
- Endringer skjer fort, og det vil være langt enklere å endre prosedyrer og retningslinjer, enn å endre juridiske avtaler.
- Retningslinjer og prosedyrer kan gjøres langt mer operative og brukervennlige enn avtalene.
- En prosess med revidering av avtalene slik de er i dag, kan medføre ulike avtaler i den enkelte kommune.
- Manglende opplæring og kjennskap til avtalene er et problem, det kan være lettere å sikre opplæring og kjennskap til retningslinjer og prosedyrer.

Med bakgrunn i disse forslagene ble det gjort en henvendelse til HOD for å bringe klarhet i hvor stort handlingsrommet var, og om en kunne gå videre med omtalte forslag. Svaret fra HOD slo i korte trekk fast at det ikke var adgang til å inngå avtaler etter Helse- og omsorgstjenesteloven §6-1, uten at avtalen regulerer alle punktene i bestemmelsen. Det stilles med andre ord krav om at det skal utarbeides avtaler som er rettslig bindende, og det gis ikke anledning til å erstatte disse med intensjonspunkter.

Når det gjelder behovet for fleksibilitet til å gjøre endringer, mener HOD at dette kan ivaretas gjennom å lage avtalebestemmelser som delegerer myndighet til å gjøre slike. Selv om plikten til å inngå avtalene ligger hos styret ved UNN og i kommunestyrene, er ikke det til hinder for at

styrene kan delegere til administrasjonen å forhandle, utarbeide eller fornye avtalene. Det presiseres imidlertid at det i avtaleteksten bør inntas bestemmelser om hvilke deler som ansees å ha en slik vesentlig betydning at endringer krever styrenes godkjenning. Det innebærer altså at det må være adgang til å delegere til andre organer i kommunene/ helseforetaket muligheten for å gjøre endringer i avtalene, så lenge endringene som gjøres ikke er av vesentlig karakter.

Når det gjelder *Kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud* som er knyttet til tjenesteavtale 4, har Klinisk samarbeidsutvalg (KSU) 3/15 foreslått å utsette revisjon av denne. Bakgrunnen for det er at HOD i sitt innlegg på Samhandlingskonferansen i desember 2015 opplyste at det ville komme en ny veileder knyttet til dette området. Ettersom veilederen kommer senere inneværende år, må revisjon av tjenesteavtalen utsettes til veilederen foreligger fra HOD.

De resterende avtalene er gjennomgått, og KSU 3/15 har vurdert ulike tiltak for å forenkle og forkorte avtalene. Blant annet er enkelte av avtalene forsøkt slått sammen til én avtale.

## Medvirkning

I november 2015 ble det etablert et KSU – KSU3/15 bestående av tre representanter fra kommunene, tre fra UNN, brukerrepresentant, tillitsvalgte samt fastlege.

| <i><b>Fra kommunene</b></i>   | <i><b>Fra UNN</b></i>          | <i><b>Andre</b></i>                        |
|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------|
| <i>Åshild Moen, Tromsø</i>    | <i>Rita Hofsføy, Harstad</i>   | <i>Greta Altermark, brukerrepresentant</i> |
| <i>Terje Olsen, Nordreisa</i> | <i>Åshild Vangen, Åsgård</i>   | <i>Vibeke Haukland, tillitsvalgt</i>       |
| <i>Aud Johansen, Harstad</i>  | <i>Janne K. Nilsen, Tromsø</i> | <i>Sissel-Ann Clausen, tillitsvalgt</i>    |
|                               |                                | <i>Dag Nordvåg, fastlege</i>               |

Saken er i tillegg forelagt brukerarbeidsutvalg, arbeidsmiljøutvalg samt ansattes organisasjoner og vernetjeneste i egne møter 18.5.2016. Protokoller og referater fra disse møtene vil bli behandlet som egne referatsaker i styremøtet 1.6.2016.

Brukerarbeidsutvalget kom med en anmodning om at brukermedvirkningen måtte vektlegges tydeligere i overordnet samhandlingsavtale, og foreslo at teksten fra underordnede avtaler ble trukket inn i den overordnede avtalen.

De øvrige møtene ga sin tilslutning til at saken fremmes slik den ble forelagt de ovennevnte møtene til vurdering.

## Vurdering

Saken er basert på diskusjoner i KSU 3/15 samt tilbakemeldinger fra høringskonferansen i februar inneværende år, og foreslår at gjeldende avtalestruktur videreføres. De reviderte avtalene er gjennomgått språklig og redaksjonelt, og det er gjort endringer og oppdateringer av avtalene. Fremstillingen av avtalene i dokumentet *Reviderte avtaler samlet*, der samtlige reviderte avtaler er samlet i ett dokument, gir et godt bilde av avtalenes omfang og innhold. I tillegg er reviderte og tidligere avtaler satt inn i ett felles dokument, *Sammenligning ny og gammel*.

Direktøren vurderer at arbeidet som er gjennomført har ivaretatt medvirkning fra alle parter på en god måte, og kan ikke se at det er foreslått vesentlige endringer i avtalenes intensjon eller partenes forpliktelser. Det er likevel, utfra en helhetlig vurdering, formålstjenlig å utdype overordnet avtale med opprinnelig tekst hva angår brukermedvirkning. Dette vil, etter

direktørens mening, kunne styrke samhandlingen partene imellom, og representerer ikke en vesentlig endring i avtaleverket. Direktøren anbefaler derfor styret å godkjenne de reviderte avtalene med denne justeringen.

Revisjon av Tjenesteavtale 4 som omhandler "Samarbeid om og beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-5 tredje ledd", foreslås utsatt til ny veileder foreligger fra HOD senere inneværende år, i tråd med KSU 3/15s anbefaling. Avtalen forelegges styret for godkjenning når revisjonen er foretatt.

Tromsø, 20.5.2016

Tor Ingebrigtsen (s.)  
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Reviderte avtaler samlet
2. Sammenligning ny og gammel (sammenligning av avtaletekstene, eksisterende vs. ny)



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE  
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVISSU



Xx KOMMUNE

**Overordnet samarbeidsavtale  
mellom  
xx kommune  
og  
Universitetssykehuset Nord-Norge HF**



**OSO**  
OVERORDNET SAMARBEIDSGRAN  
UNN og kommunene

## **1. Parter**

Avtalen er inngått mellom X-kommune og Universitetssykehuset i Nord-Norge HF, heretter UNN.

## **2. Bakgrunn**

Partene er etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 § 6-1 mfl. (helse- og omsorgstjenesteloven), jfr. Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1e, pålagt å inngå samarbeidsavtale. Ved inngåelse av denne samarbeidsavtalen og tilhørende tjenesteavtaler, oppfyller partene sin lovpålagte plikt til å inngå samarbeidsavtale.

Plikten til å inngå overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtaler med kommunene påhviler kommunene og det enkelte helseforetak. Når partene i denne samarbeidsavtalen bruker uttrykket "avtale" omfatter det både overordnet samarbeidsavtale og de fastsatte tjenesteavtaler og retningslinjer som omtalt i pkt 5.

## **3. Formål**

Formålet med samarbeidsavtalen er å sikre at pasienter og brukere mottar et helhetlig og likeverdig tilbud om helse- og omsorgstjenester, og at befolkningen, uavhengig av bosted, skal ha lik tilgjengelighet til de tjenester som omfattes av avtalen.

Avtalen skal bidra til at det etableres gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder, og legge til rette for at eventuell uenighet mellom kommunen og helseforetaket løses i dialog mellom partene uten at pasienter og brukere berøres.

Målet er at pasientene/ brukerne skal oppleve at tjenestene:

- a) er faglig gode
- b) er samordnet og helhetlige og preges av kontinuitet
- c) blir utført på en god måte på tvers av kommunegrensene og forvaltningsnivåene
- d) ivaretar pasientenes og brukernes rett til informasjon, medbestemmelse og medvirkning

Overordnet samarbeidsavtale skal angi overordnede bestemmelser om samarbeidsformer, generelle bestemmelser som gjelder uavhengig av tjenesteområder mv, samt fastsette en prosess for inngåelse av tjenesteavtaler mellom partene.

Partene skal i tjenesteavtaler og retningslinjer gi mer detaljerte bestemmelser, blant annet om konkrete pasientforløp, ansvars- og rollefordeling, partenes informasjons og veiledningsansvar, finansiering, organisering, og om eventuelt behov for avklaring av arbeidsgiveransvar.

Tjenesteavtalene etter denne avtalen er vedlegg til Overordnet samarbeidsavtale, og er på samme måte som Overordnet samarbeidsavtale rettslig bindende mellom partene med mindre annet fremgår.

I tilfelle motstrid mellom denne avtalen og tjenesteavtaler skal denne avtalen ha forrang.

Samarbeidet skal preges av en løsningsorientert tilnærming, samarbeid mellom helsepersonell og bruker, og et prinsipp om at pasientrelaterte avgjørelser tas så nært brukeren som mulig.

Partene skal innhente brukererfaringer i arbeidet med kvalitetsutvikling av tjenestene. Samarbeidet og avtalene skal bygge på likeverdighet mellom partene, og dialog skal være et viktig fundament for samhandlingen.

#### **4. Virkeområde**

Kommunen og helseforetaket er gjennom lovverket tillagt hver sine kompetanse- og ansvarsområder. Virkeområdet for samarbeidsavtalen er de områder hvor loven pålegger partene å inngå samarbeidsavtale, områder hvor partenes ansvar overlapper hverandre, og hvor det derfor er behov for samordning mellom partene.

Helseforetaket yter også tjenester til befolkningen i kommuner utenfor eget opptaksområde, og kommunen samhandler også med andre helseforetak i pasientforløp. Partene er enige i at samhandling mellom helseforetak og kommuner i Helse Nord, utenfor UNNs opptaksområde, skal skje i henhold til denne samarbeidsavtalen og tilhørende tjenesteavtaler og retningslinjer.

#### **5. Tjenesteavtaler, retningslinjer og veiledere**

Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 oppstiller minimumskrav til hva en avtale mellom partene skal inneholde. Det følger av lovens 1. ledd at avtalen som et minimum skal inneholde, sitat;

1. enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre
2. retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester
3. retningslinjer for innleggelse i sykehus
4. beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk hjelp etter § 3-5 tredje ledd

5. retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon
6. retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering
7. samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid
8. samarbeid om jordmortjenester
9. samarbeid om IKT-løsninger lokalt
10. samarbeid om forebygging
11. omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden.

Partene er enig om at ovennevnte punkter skal fastsettes i egne tjenesteavtaler/retningslinjer, som inntas som vedlegg til samarbeidsavtalen.

I tillegg er partene enige om å inngå tjenesteavtaler om medisinsk følgetjeneste, og om ledsagertjeneste ved pasienttransport og under opphold i helseinstitusjon. Partene kan også avtale rutiner/veiledere ved behov.

Partene kan gjennom Overordnet samarbeidsorgan (OSO) ved behov drøfte og anbefale at det inngås tjenesteavtaler på andre områder. Ved utarbeidelse av tjenesteavtaler og retningslinjer skal, foruten partene, brukere, ansatte og fagmiljøene være representert der dette er naturlig eller det er bestemt i lov, forskrift eller andre avtaler.

## **6. Samarbeidsformer**

Partene er enige om at følgende samarbeidsformer skal etableres:

### **6.1. Overordnet samarbeidsorgan (OSO)**

Overordnet samarbeidsorgan (OSO) er et partssammensatt, overordnet og rådgivende organ mellom UNN og kommunene som har inngått denne samarbeidsavtalen.

OSOs formål er å legge til rette for gode og sammenhengende pasientprosesser ved å utvikle et velfungerende og likeverdig samarbeid mellom kommunene og UNN.

Brukerorganisasjonene skal være representert i OSO.

Partene skal utarbeide egne vedtekter for overordnet samarbeidsorgan som blant annet inneholder mandat, sammensetning, sekretariatsfunksjoner, og etablering av andre samarbeidsfora, herunder etablering og bruk av kliniske samarbeidsutvalg (KSU).

OSO kan opprette utvalg for utredning av spesifikke problemstillinger. Slike utvalg gis mandat til og rapporterer til OSO.

## **6.2. Dialogforum**

Dialogforum er et kontakt- og drøftingsorgan på rådmanns/direktørnivå og faglig nivå mellom UNN og kommunene som møtes minst en gang i året. Formålet med forumet er å skape en arena for dialog om administrative, faglige, ledelsemessige og kunnskaps- og kompetanseutviklende forhold. Møteformen kan være en dagskonferanse for alle kommunene og UNN, eller gruppemøter inndelt etter geografisk område, faglig tema eller felles interesser.

## **7. Plikt til gjennomføring og forankring**

Partene plikter å gjøre avtalen kjent for egne ansatte og brukerutvalgene. Partene skal også sette av nok ressurser knyttet til medvirkning i de avtalte former for samarbeid.

Partene skal holde hverandre informert og sørge for gjensidig veiledning innenfor det enkelte ansvarsområdet. Prosedyre for dette skal beskrives nærmere i tjenesteavtaler innenfor det enkelte ansvarsområde.

Partene skal:

- a) gjøre avtalenes innhold/konsekvenser og beslutninger/ vedtak kjent og iverksatt innenfor eget ansvarsområde
- b) forplikte seg til å bidra til å utvikle samarbeidet med fastlegene slik at deres medvirkningsrett sikres og deres ansvar tydeliggjøres
- c) orientere hverandre om endringer i rutiner, organisering og lignende som kan ha innvirkning på de områdene avtalen omfatter
- d) utrede konsekvenser ved planlegging av tiltak som berører den annen part
- e) og involvere den annen part før det treffes vedtak om tiltak som berører den annen part
- f) opprette én klar adressat i egen virksomhet som har et overordnet ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsspørsmål mellom tjenesteyterne

Partene skal ha etablert ordninger for god forvaltning av avtalen og tjenesteavtalene.

## **8. Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner**

Etter helse og omsorgstjenesteloven § 6-1, 2 ledd skal pasient - og brukererfaringer inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelse av avtalen. Pasient- og brukerorganisasjoner skal også medvirke i forbindelse med utarbeidelse og endring av avtalen.

Partene er enige i at synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalget ved UNN, og andre brukerorganisasjoner skal tillegges vekt.

## **9. Betalingsordninger**

Bestemmelser om betaling fra kommunen for egne innbyggere som er utskrivningsklare pasienter er inntatt i tjenesteavtale nr 5.

Dersom avgjørelse av tvist gir rett til tilbakebetaling av ytelser skal det svares renter etter Lov om renter ved forsinket betaling m.m. av 17. desember 1976 nr 100.

## **10. Avvik**

Partene skal håndtere avvik etter nærmere definerte rutiner.

## **11. Håndtering av uenighet – tvisteløsning**

Partene er enig om følgende prinsipper for håndtering av uenighet knyttet til avtalen, eller uenighet knyttet til inngåelse av avtale:

Uenighet mellom partene etter denne avtalen skal søkes løst gjennom forhandlinger.

Dersom enighet ikke oppnås kan tvisten bringes inn for Nasjonal Tvisteløsningsnemnd for helse- og omsorgssektoren (Tvisteløsningsnemnda), forutsatt partene er enige om dette.

Tvist om betaling for utskrivningsklar pasient kan reises av den ene part, jf saksbehandlingsregler for Tvisteløsningsnemnda, § 14.

Med mindre partene blir enige om at Tvisteløsningsnemndas avgjørelse skal være bindende, kan tvisten reises for de ordinære domstoler. Dersom partene er enige om det kan tvist løses ved voldgift etter bestemmelsene i lov om voldgift an 14. mai 2004 nr 25.

XX tingrett er verneting for tvist etter denne avtalen og tjenesteavtalene.

## **12. Mislighold**

Ved mislighold av avtalen eller vedleggene til denne, kan dokumentert tap som følge av misligholdet kreves dekket hos den part som misligholder avtalen.

## **13. Varighet, revisjon og oppsigelse**

Avtalen trer i kraft fra x.x.20xx 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.

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.

**14. Innsending av avtaler til Helsedirektoratet**

Etter at avtale er signert av begge parter, skal XX HF sende kopi av avtalen, herunder også retningslinjer og tjenesteavtaler iht. jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 til Helsedirektoratet. Dette skal skje innen en måned etter at avtalen er inngått, og senest en måned etter utgangen av frist fastsatt med hjemmel i § 6-3.

**15. Dato og underskrift**

Sted og dato:

Sted og dato:

---

For xx kommune

---

For Universitetssykehuset Nord-Norge HF



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE  
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVISSU



Xx KOMMUNE

**Tjenesteavtale 1**  
**mellom**  
**xx kommune**  
**og**  
**Universitetssykehuset Nord-Norge HF**  
**om**  
**enighet mellom kommunen og UNN om**  
**helse- og omsorgsoppgaver partene har**  
**ansvar for og tiltak partene skal utføre**



OSO  
OVERORDNET SAMARBEIDSORGAN  
UNN og kommunene

## **1. Formål**

Denne del av tjenesteavtalen har som formål å avklare partenes ansvar for mer spesifikke helse- og omsorgsoppgaver.

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

## **2. Lovgrunnlaget**

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
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern av 2. juli 1999 nr 62
- Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juli 1999 nr 63
- Lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr 64
- Lov om folkehelsearbeid av 24. juni 2011 nr 29
- Lov om helsemessig og sosial beredskap av 23. juni 2000 nr 56

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

Partene har ansvar for til enhver tid å ha oppdatert kunnskap om gjeldende lovverk og endringer i disse som har betydning for utførelsen av helse- og omsorgsoppgaver. Partene har videre ansvar for å informere og lære opp egne ansatte, brukere og pasienter i nødvendige lovbestemmelser.

## **3. Områder for samarbeid**

### **3.1. Generelt**

UNN skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen dekningsområde tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon, herunder sykehustjenester, medisinske laboratorietjenester, radiologiske tjenester, akuttmedisinsk beredskap, medisinsk nødmeldetjeneste, ambulansetjeneste med bil og eventuelt med båt, transport til undersøkelse eller behandling i kommunene og UNN.

UNN er pålagt veiledningsplikt ovenfor kommunehelsetjenesten. Denne plikten gjelder både i generelle spørsmål og i forhold til den enkelte pasient.

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Kommunens helse- og omsorgstjeneste omfatter offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune.

UNN og kommunen er forpliktet å gi pasienten en forsvarlig behandling når partene har ansvar for pasienten og i overføringen mellom UNN og kommunen.

Partene er enige om å legge til rette for samarbeid også om andre helse- og omsorgsoppgaver. Dette gjelder særlig innenfor feltet folkehelsearbeid og spesialisthelsetjenestens ansvar for generell veiledning, rådgivning og kompetanseutvikling i helsefaglige spørsmål.

Partene skal også legge til rette for samarbeid med andre instanser som yter tjenester til bruken av helse- og omsorgstjenesten, bl.a. NAV (Norsk arbeids- og velferdsetat), Bufetat (Barne-, ungdoms- og familieetaten) og Kriminalomsorgen.

### **3.2. Svangerskaps-, barsel- og fødselsomsorg**

#### **3.2.1. Ansvarsforhold**

XX kommune har det overordnede ansvar for å gi befolkningen et forsvarlig tilbud innen svangerskaps- og barselomsorg. Ansvarer omfatter medisinsk faglig ansvar og systemansvar og skal følge nasjonale og regionale lover, forskrifter, retningslinjer og veiledere.

XX kommune tilbyr svangerskaps- og barselomsorg i samarbeid med følgende kommuner:  
(der dette er aktuelt)

UNN forplikter seg til å samarbeide med XX kommune (evt kommunesamarbeidet) for å tilby god svangerskaps- og barselomsorg gjennom råd, veiledning og tilbud om kompetansehevede tiltak. Det skal utarbeides egne tjenesteavtaler om dette.

UNN har ansvar for å gi et forsvarlig tilbud om fødselsomsorg til befolkningen.

#### **3.2.2. Tiltak**

XX kommune gir tilbud om svangerskaps- og barselomsorg gjennom følgende tiltak:

- (liste opp kommunespesifikke tiltak, fx v fastlege, helsestasjon, helsesøster – andre)

UNN har etablert fødetilbud ved sykehusene i Narvik, Harstad og Tromsø.

UNN har desentralisert fødetilbud ved DMS Nord-Troms, Nordreisa og DMS Midt-Troms, Lenvik.

Det er utarbeidet egen samarbeidsavtale mellom UNN og kommunene om de desentraliserte fødetilbudene.

### **3.3. Rus og psykisk helse**

XX kommune har etter hotjl § 3-1 ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester for pasient- eller brukergrupper som har psykisk sykdom eller et rusmiddelproblem.

UNN skal tilby spesialiserte helsetjenester for pasienter med psykisk sykdom. UNN tilbyr tjenestene ved sykehuset i Tromsø samt ved senter for psykisk helse – og rus (SPHR) i Narvik, Harstad, Silsand, Storsteinnes, Sjøvegan og Storslett.

UNN har etter speshtjl § 2-1a nr 5 ansvar for å tilby tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, herunder plass i institusjon.

Partene kan i egne tjenesteavtaler inngå forpliktende samarbeid om utførelse av helse- og omsorgstjenester innenfor feltet rusmiddelmisbruk og psykisk helse.

### **3.4. Akuttmedisinske tjenester**

#### **3.4.1. Ansvarsforhold og tiltak**

XX kommune har i henhold til helse- omsorgstjenesteloven § 3-2 nr 3, ansvar for å tilby hjelp ved akuttmedisinske situasjoner, herunder

- legevakt og legevaktsentral
- heldøgns medisinsk akuttberedskap
- medisinsk nødmeldetjeneste

UNN har ansvar for å oppfylle spesialisthelsetjenestelovens krav til akuttmedisinske tjenester ved blant annet:

- medisinsk nødmeldetjeneste,
- luftambulansetjeneste,
- ambulansetjeneste
- akuttmedisinske mottak ved sykehus og fødestuer

#### **3.4.2. Samarbeidstiltak**

XX kommune og UNN forplikter seg til å samarbeide om akuttmedisinske tjenester slik at tjenestene fremstår som en sammenhengende akuttmedisinsk kjede. Det vises til egen tjenesteavtale nr 11 om omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjede.

#### **3.4.3. Kommunens tilbud om døgnopphold og øyeblikkelig hjelp**

Tjenestene omfatter vaktberedskap og tilbud om innleggelse for akutt helsehjelp. Kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 tredje ledd er nærmere regulert i egen tjenesteavtale.

### **3.5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering**

#### **3.5.1. Ansvarsforhold**

Dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, skal XX kommune sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan og at planarbeidet koordineres. (Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 7). UNN skal snarest mulig gi melding om pasienters eller brukeres behov for individuell plan og/eller koordinator til hjemkommunens koordinerende enhet, jfr tjenesteavtale nr 2.

### **3.5.2. Tiltak**

Kommunen skal imøtekomme pasientens rett til samordning og koordinering blant annet gjennom:

- tilbud om individuell plan og utarbeidelse av slik
- tilbud om koordinator for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester
- etablering av koordinerende enhet som skal ha overordnet ansvar for arbeid med individuell plan samt oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator

Det skal utarbeides egen tjenesteavtale om samarbeid mellom kommunen og helseforetaket om ivaretagelse av kommunens ansvar etter disse bestemmelsene og denne avtalen.

## **4. Brukermedvirkning**

Se overordnet samarbeidsavtale.

## **5. Avvik**

Se overordnet samarbeidsavtale.

## **6. Varighet, revisjon og oppsigelse**

Se overordnet samarbeidsavtale.

## **7. Uenighet og tvist**

Se overordnet samarbeidsavtale.

## **8. Dato og underskrift**

Sted og dato:

Sted og dato:

---

For xx kommune

---

For Universitetssykehuset Nord-Norge HF



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE  
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVISSU



Xx KOMMUNE

**Tjenesteavtale 2**  
**mellom**  
**xx kommune**  
**og**  
**Universitetssykehuset Nord-Norge HF**  
**om**

**retningslinjer for samarbeid i tilknytning til  
innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og  
lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og  
sammenhengende helse- og omsorgstjenester til  
pasienter med behov for koordinerte tjenester**



**OSO**  
OVERORDNET SAMARBEIDSORGAN  
UNN og kommunene

## **1. Parter**

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

## **2. Bakgrunn**

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (hotjl) § 6-2 nr 2.

## **3. Formål**

Målgruppen er pasienter/brukere som har en kronisk tilstand og/eller en funksjonsnedsettelse innenfor psykisk helse, rus og/eller somatikk med behov som strekker seg ut over ordinære rutiner for inn- og utskrivning.

Pasienten kan være på venteliste for behandling eller inne i et habiliterings-/ rehabiliteringsforløp gjennom innleggelse/ambulant/poliklinisk oppfølging/lærings- og mestrings tilbud.

## **4. Lovgrunnlag**

Spesialisthelsetjenesteloven, lov om psykisk helsevern og helse- og omsorgstjenesteloven definerer partenes ansvar for samordning av og samarbeid om disse oppgavene.

Spesialisthelsetjenesteloven definerer også en lovpålagt veiledningsplikt fra spesialisthelsetjenesten overfor kommunene, jf § 6-3 i loven. Lov om helsepersonell og lov om barn og foreldre definerer helsepersonellens lovpålagte oppgaver. I tillegg skal lov om pasient- og brukerrettigheter legges til grunn.

Gjennom forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan (IP) og koordinator reguleres partenes ansvar for å etablere Koordinerende enhet som skal bidra til å sikre helhetlig tilbud til pasienter med behov for koordinator og Individuell plan.

## **5. Ansvars- og oppgavefordeling mellom kommuner og helseforetak**

### **5.1 Veiledningsplikt ved ventetid på behandling.**

Partene har et gjensidig ansvar for råd og veiledning knyttet til pasienter/brukere som venter på behandling. Dette gjelder særlig for behandling knyttet til rus, psykisk helse og for personer med utviklingshemming.

## **5.2 Barn som pårørende**

### **Partenes felles forpliktelser:**

Helsepersonell med ansvar for foreldre med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade er pliktig til å identifisere mindreårige barn under 18 år og ivareta barns behov for informasjon og nødvendig oppfølging. Det er viktig at UNN og lokalsykehuskommunene samarbeider, og at relevant informasjon for å ivareta behovene til pasientens barn blir gitt i samarbeid med foreldre.

Arbeid med barn som pårørende skal være basert på samtykke.

### **UNNs forpliktelser**

UNN har ansvar for å følge godkjent kunnskapsbasert fagprosedyre som omhandler prosedyre for samhandling. UNN har ansvar for at informasjon om relevante og nødvendige opplysninger når det gjelder behov for ytterligere tiltak for å ivareta barn gis til samarbeidende personell / kontaktperson i kommunen.

### **Kommunens forpliktelser**

Kommunen forplikter seg til å opprette kontaktpunkt og ha oversikt over hvordan arbeidet med barn som pårørende er organisert i kommunen

Kommunen skal ha godkjent prosedyre for arbeidet med barns som pårørende og egne retningslinjer for hvordan følge opp tiltak i kommunen. Prosedyren skal gjøres kjent for saksbehandlere i kommune, helsestasjon, skolehelsetjenesten og andre.

Kommunen skal opprette barneansvarlig i relevante tjenester.

## **5.3 Habiliterings- og rehabiliteringstilbud, herunder ambulant virksomhet, koordinerende enheter, tilrettelegging av hjelpemidler, lærings- og mestringstilbud m.m.**

### **5.3.1 Koordinerende enheter**

#### **Partenes felles forpliktelser:**

UNN og den enkelte kommune har lovbestemt plikt til å etablere koordinerende enheter (KE) som skal bidra til å sikre helhetlig tilbud til pasienter og brukere med behov for sosial, psykososial eller medisinsk rehabilitering og rehabilitering. KE skal:

- ha gjensidig kontakt og samarbeid gjennom faste kontaktpunkter, møteplasser og systematisk informasjonsutveksling
- utarbeide interne retningslinjer for arbeidet med individuell plan og koordinator i kommunen og i helseforetaket

- retningslinjer for samarbeid, ansvar og arbeidsfordeling mellom helseforetaket og kommunen skal gjøres kjent for tjenesteytere som kommer i kontakt med pasienter/brukere dette kan være aktuelt for
- til enhver tid ha oppdatert kontaktinformasjon tilgjengelig for samarbeidspartnere

### **5.3.2 Samarbeid omkring individuell plan (IP)**

#### **Partenes felles forpliktelser:**

- sikre at pasient/bruker med behov for langvarige og koordinerte tjenester får tildelt koordinator og/eller utarbeidet individuell plan der pasienten samtykker til dette
- der pasient/bruker har koordinator både i kommunen og spesialisthelsetjenesten, plikter disse å samarbeide
- beskrive samarbeidet mellom partene omkring IP og koordinator i egne retningslinjer

#### **UNNs forpliktelser:**

- snarest mulig gi melding om pasienters eller brukeres behov for individuell plan og/eller koordinator til hjemkommunens koordinerende enhet
- der pasienter kun har tjenester fra spesialisthelsetjenesten og det er behov for videre koordinering, oppnevne koordinator og starte planarbeidet etter samtykke fra pasient/verge

#### **Kommunens forpliktelser:**

- utarbeide individuell plan for pasienter/brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester

### **5.3.3 Melding om behov for rehabilitering**

Dersom det etableres spesielle ordninger for henvisning til rehabilitering i hhv kommunen/UNN, skal partene til enhver tid være oppdatert om disse.

### **5.3.4. Ambulant virksomhet knyttet til brukere med langvarig behov for spesialisert habilitering/rehabilitering**

Ved langvarig ambulant oppfølging fra spesialisthelsetjeneste skal partene etablere rutiner som sikrer informasjonsflyt mellom spesialisthelsetjenesten, fastlegen og andre samarbeidende instanser. I komplekse enkeltsaker kan dette ivaretas med å inngå individuelle samarbeidsavtaler eller etablere individuell plan som omfatter ansvarsfordeling og tidsperspektiv.

### **5.3.5. Pasient- og pårørendeopplæring**

#### **Partenes felles forpliktelser:**

- samarbeide om lærings- og mestringstilbud der dette er hensiktsmessig
- videreutvikle møteplasser for samhandling, kompetanseutveksling og brukerrepresentasjon i utvikling av lærings- og mestringstjenester
- ta i bruk elektroniske verktøy i samarbeidet

#### **UNNs forpliktelser:**

- tilby individuell veiledning som del av behandlingstilbudet der dette er aktuelt
- tilby deltakelse i gruppebaserte diagnosespesifikke lærings- og mestringstilbud
- ha rutiner for kartlegging og henvisning til lærings- og mestringstilbud

#### **Kommunens forpliktelser:**

- tilby individuell veiledning som en del av behandlingstilbudet der dette er aktuelt
- ha rutiner for kartlegging og henvisning til lærings- og mestringstilbud i helseforetaket og kommunen
- tilby deltakelse i gruppebasert lærings- og mestringstilbud

### **5.4 Behandlingshjelpemidler**

#### **Partenes felles forpliktelser:**

- lage gode rutiner for samarbeid når det er behov for oppstart med behandlingshjelpemidler i kommunal institusjon eller i pasientens hjem
- sørge for at partene følger felles utarbeidet prosedyre

#### **UNNs forpliktelser:**

- starte, tilpasse og utprøve behandlingshjelpemidler i spesialisthelsetjenesten
- gi nødvendig primæropplæring av ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- sørge for at det elektriske anlegg er kontrollert og i forskriftsmessig stand, der det er påkrevd, før behandlingshjelpemiddel tas i bruk

#### **Kommunens forpliktelser:**

- påse at ansatte har nødvendig kunnskap og opplæring i bruk av behandlingshjelpemiddelet, og der det er mulig opprette superbrukere
- levere tilbake behandlingshjelpemiddel til spesialisthelsetjenesten når dette ikke lengre er i bruk

### **5.5 Avklaring av ansvarsforhold i saker som omfattes av regelverket om tilbakehold uten eget samtykke overfor personer med rusmiddelproblemer og andre pasienter der bruk av tvang kan være aktuelt**

#### **Partenes felles forpliktelser:**

Sikre at pasient/bruker hvor tvangstiltak må brukes under gjennomføring av habiliterings/rehabiliteringstiltak gis egnet tilbud.

#### **Kommunens ansvar og oppgaver:**

- når det er behov for det, fatte skriftlig og begrunnet vedtak for beslutning om manglende samtykkekompetanse for pasient/bruker som mottar kommunal helsehjelp
- ved behov gjøre vedtak om bruk av tvang overfor personer med psykisk utviklingshemming i tilknytning til mottak av helse- og omsorgstjenester, etter tilrådning fra habiliteringstjenesten i spesialisthelsetjenesten

#### **UNNs ansvar og oppgaver:**

- for pasient som er henvist til spesialisthelsetjeneste skal det fattes skriftlig og begrunnet vedtak for beslutning om manglende samtykkekompetanse. Dette skal gjøres i samarbeid med pasientens fastlege og andre kommunale helse- og omsorgsarbeidere som kjenner pasienten
- bistå med veiledning, diagnostisering, samt utarbeide lovpålagt tilrådning om vedtak
- bistå i gjennomføring av tiltak i saker som omfatter tvang overfor personer med psykisk utviklingshemming

### **5.6 Rutiner for samhandling med fastlegen**

Ved behov skal partene samarbeide om å etablere særskilte rutiner for god samhandling med fastlegen.

Kommunens forpliktelse reguleres også gjennom overordnet samarbeidsavtale.

## **6. Håndtering av avvik, tilbakemelding og evaluering**

Det vises til overordnet samarbeidsavtale mellom når det gjelder håndtering av avvik og uenighet

## **7. Brukermedvirkning**

Se overordnet samarbeidsavtale.

## 8. Varighet, revisjon og oppsigelse

Se overordnet samarbeidsavtale.

## 9. Uenighet

Se overordnet samarbeidsavtale.

## 10. Dato og underskrift

Sted og dato:

Sted og dato:

---

For xx kommune

---

For Universitetssykehuset Nord-Norge HF



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE  
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVISSU



Xx KOMMUNE

**Tjenesteavtale 3**  
**mellom**  
**xx kommune**  
**og**  
**Universitetssykehuset Nord-Norge HF**  
**Om**  
**retningslinjer for innleggelse i sykehus**



**OSO**  
OVERORDNET SAMARBEIDSGRAN  
UNN og kommunene

## **1. Parter**

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

## **2. Bakgrunn**

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.(hotjl) § 6-2 nr. 3.

## **3. Formål**

Formålet med denne avtalen er å klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver ved henvisning og innleggelse av pasienter i sykehus

Avtalen skal bidra til:

- a) at pasienten skal oppleve en best mulig sammenhengende helsetjeneste
- b) å sikre effektiv, korrekt og sikker informasjonsflyt mellom og innenfor behandlings- og omsorgsnivåene
- c) å redusere risikoen for uheldige hendelser

## **4. Ansvars- og oppgavefordeling mellom helseforetaket og kommunen**

### **4.1. Når pasienten henvises til vurdering som øyeblikkelig hjelp**

#### **Kommunehelsetjenestens ansvar og oppgaver:**

- a) henvisende lege har ansvar for å avgjøre om pasienten skal henvises til vurdering av spesialisthelsetjenesten
- b) kommunen skal gi egne ansatte/fastleger opplæring og oppdatert informasjon om egne rutiner og tjenester
- c) henvisende lege gir hvis hensiktsmessig, muntlig melding om innleggelse til mottakende enhet ved UNN. Henvisende lege vurderer egnet transportmåte ut fra pasientens tilstand, avstand til behandlingssted, geografi og lignende. Ved behov for ambulansetransport rekvireres dette gjennom Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK) ved UNN
- d) henvisende lege sender henvisning som inneholder alle relevante opplysninger, herunder oppdatert legemiddeloversikt, som er nødvendig for å kunne starte behandling så raskt som mulig
- e) henvisende lege vurderer om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport til sykehuset
- f) for pasienter som før henvisning til spesialisthelsetjenesten mottar kommunale helse- og omsorgstjenester: Ved innleggelser har kommunen ansvar for at alle relevante opplysninger av betydning for omsorg og pleie av pasienten, herunder oppdatert legemiddeloversikt, følger pasienten. I tilfeller der akutt hast gjør samtidig oversendelse umulig, skal slike opplysninger utarbeides og oversendes så raskt som mulig
- g) kommunens helse- og omsorgstjeneste bistår pasienten med å informere pårørende om innleggelsen hvis situasjonen tilsier behov for dette

**UNNs ansvar og oppgaver:**

- a) ha et velfungerende system for mottak og dokumentasjon av henvendelser om innleggelser, herunder krav om responstid
- b) oppdatert informasjon om rutiner for innleggelse skal være tilgjengelig for egne ansatte, legevakt, fastleger og kommuner
- c) ved behov innhente supplerende opplysninger fra pasient, institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, tilsynslege og pårørende
- d) sikre at nødvendig informasjon blir gitt til pårørende, hvis dette ikke allerede er gjort av kommunen
- e) behandlende lege vurderer i samråd med kommunen om det er medisinsk nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under behandling
- f) foreta vurdering og eventuelt behandling

**4.2.Når pasienten henvises til planlagt helsehjelp**

**Kommunehelsetjenestens ansvar og oppgaver:**

- a) henvisende lege sender henvisning med relevant og nødvendig informasjon. Henvisningen skal inneholde tilstrekkelige opplysninger slik at den kan vurderes ut fra gjeldende forskrifter og nasjonale prioriteringsveiledere
- b) henvisende lege avgjør om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport for innleggelse
- c) kommunen skal ha oppdatert oversikt over kommunens helse- og omsorgstilbud slik at alternativer til henvisning kan vurderes
- d) for pasienter som mottar kommunale helsetjenester: Ved innleggelser sender Kommunens helse- og omsorgstjeneste, uten unødvendig opphold, innleggesrapport som skal inneholde alle relevante opplysninger av betydning for innleggelsen, inkludert oppdatert legemiddeloversikt

**UNNs ansvar og oppgaver:**

- a) ved behov, innhente supplerende opplysninger fra pasient, institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, tilsynslege og pårørende
- b) vurdere pasientens rett til helsehjelp ut fra gjeldende forskrifter og prioriteringsveiledere
- c) behandlende lege vurderer i samråd med kommunen om det er medisinsk nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under behandling

**5. Elektronisk meldingsutveksling**

Tjenester som sykehuset distribuerer elektronisk, tilbys via Norsk Helsenet. Elektronisk kommunikasjonsløsning for samhandling mellom kommunen og helseforetaket skal benyttes. Der det er utviklet egne fagspesifikke maler for meldingsutveksling skal disse benyttes.

**6. Brukermedvirkning**

Se overordnet samarbeidsavtale.

**7. Avvik**

Se overordnet samarbeidsavtale.

**8. Varighet, revisjon og oppsigelse**

Se overordnet samarbeidsavtale.

**9. Uenighet og tvist**

Se overordnet samarbeidsavtale.

**10. Dato og underskrift**

Sted og dato:

Sted og dato:

---

For xx kommune

---

For Universitetssykehuset Nord-Norge HF



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE  
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVISSU



Xx KOMMUNE

**Tjenesteavtale 5**  
**mellom**  
**xx kommune**  
**og**  
**Universitetssykehuset Nord-Norge HF**  
**Om**  
**retningslinjer for samarbeid om**  
**utskrivningsklare pasienter som antas å ha**  
**behov for kommunale tjenester etter**  
**utskrivning fra sykehus**



**OSO**  
OVERORDNET SAMARBEIDSGRAN  
UNN og kommunene

## **1. Parter**

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

## **2. Bakgrunn**

Denne tjenesteavtalen er inngått i medhold av Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (hotjl.) m.m. § 6-2 nr 5.

## **3. Formål**

Formålet med denne avtalen er å klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver vedrørende opphold i, og utskrivning fra spesialisthelsetjenesten av pasienter innen somatikk, rusbehandling og psykisk helsevern.

Avtalen skal bidra til

- a) at pasienten skal oppleve en best mulig sammenhengende helsetjeneste
- b) et løsningsfokusert samarbeid med og om pasienter med forventet behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra spesialisthelsetjenesten, slik at pasienten, uten forsinkelser, får et godt tilbud på riktig sted
- c) å sikre effektiv, korrekt og sikker informasjonsflyt mellom og innenfor behandlings- og omsorgsnivåene samtidig som personvernet til den enkelte pasient ivaretas.
- d) å redusere risikoen for uheldige hendelser

Informasjonsutveksling mellom sykehus og kommune skal foregå elektronisk. Nasjonalt godkjente fagspesifikke maler benyttes. Prosedyre for ikke-elektronisk informasjonsutveksling benyttes når elektronisk meldingsutveksling ikke er mulig å bruke. Ikke-elektronisk kommunikasjon skal også dokumenteres av begge parter.

## **4. Ansvars- og oppgavefordeling mellom helseforetaket og kommunen**

Partene plikter å behandle sine innkommende meldinger uten unødig opphold, alle ukedager og hele døgnet.

### **4.1. Ved innleggelse av pasient**

#### **UNNs ansvar og oppgaver**

- For pasienter med kjent kommunal tjeneste før innleggelsen sendes umiddelbart etter innleggelse melding til kommunen om innlagt pasient.
- For alle pasienter med forventet/endret behov for kommunale tjenester etter utskrivning, sendes tidligmelding til aktuell kommunal PLO tjenesteadresse innen 24 timer etter innleggelse, eller innen 24 timer etter at behov avdekkes. Melding skal minimum inneholde
  - Pasientens status
  - Antatt forløp
  - Forventet utskrivningstidspunkt

### **Kommunens ansvar og oppgaver**

- Respondere på melding om innlagt pasient med innleggelsesrapport uten unødig opphold. Kommunen kan også sende innleggelsesrapport før melding fra sykehus kommer
- Oppnevne kontaktperson og koordinator ved behov

#### **4.2. Mens pasienten er til behandling i spesialisthelsetjenesten**

##### **UNNs ansvar og oppgaver:**

1. Formidle kontaktinformasjon til kommunens helse- og omsorgstjeneste
2. Der utskrivningstidspunkt ikke er avklart i tidligmelding skal UNN så tidlig som mulig starte dialog med kommunen og pasienten om forventet utskrivningstidspunkt
3. Vurdere og beskrive pasientens funksjonsnivå og forventet hjelpebehov, herunder vurdere om pasienten har forventet behov for rehabiliteringstjenester og eventuelle hjelpemidler/behandlingshjelpemidler ved utskriving. Bistå pasienten ved søknader om tjenester pasienten har behov for. UNN skal ikke forespeile spesifikt kommunalt tjenestenivå.
4. For pasienter med særlig omfattende problemstillinger er det viktig å starte planlegging av utskriving tidlig:
  - a) avtale samarbeidsmøte) med pasient, pårørende og kontaktperson fra kommunen for å avklare ansvarsforhold, utveksle nødvendig informasjon og planlegge videre forløp. Plan for utskriving skal dokumenteres i journal. Planen overleveres også pasient/pårørende, og sendes til medvirkende i kommunehelsetjenesten
  - b) medvirke til etablering av ansvarsgruppe i samråd med pasienten og kommunen, dersom dette anses som nødvendig
  - c) informere pasienten om retten til koordinator og individuell plan, og medvirke til at denne utformes, eller arbeid igangsettes, dersom pasienten samtykker
  - d) innenfor psykisk helsevern skal institusjonen som hovedregel igangsette arbeid med individuell plan, dersom pasienten samtykker. Dette gjøres i samarbeid med andre tjenesteytere for å bidra til et helhetlig pasienttilbud. For pasienter som ikke samtykker til individuell plan, men som åpenbart har behov for samordnende tjenester, må hjelpen likevel koordineres

##### **Kommunens ansvar og oppgaver:**

1. Saksbehandle og fatte vedtak om pasientens omsorgs- og hjelpebehov etter utskriving i dialog med pasient, behandlende helsepersonell og eventuelt pårørende.
2. Delta i samarbeidsmøte etter nærmere avtale. Koordinere de kommunale tjenestene, eventuelt gjennom å opprette ansvars-/samarbeidsgruppe eller igangsette arbeid med individuell plan.
3. Kartlegge pasientens behov for hjelpemidler/behandlingshjelpemidler ved utskriving i dialog med pasient, pårørende og UNN.

#### **4.3. Når pasienten er utskrivningsklar**

Kriterier for når en pasient er utskrivningsklar fremgår av «forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter».

##### **4.3.1. Avgjørelse av når en pasient er utskrivningsklar**

En pasient er utskrivningsklar når lege på sykehus vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten. Vurderingen skal være basert på en individuell helsefaglig vurdering, og følgende punkter skal være vurdert og dokumentert i pasientjournalen:

- a) Problemstillingen(e) ved innleggelse, slik disse var formulert av innleggende lege, skal være avklart
- b) Øvrige problemstillinger som har fremkommet skal være avklart
- c) Dersom enkelte spørsmål ikke avklares skal dette redegjøres for
- d) Det skal foreligge klart standpunkt til diagnose(r) og videre plan for oppfølging av pasienten
- e) Pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelsen, og forventet fremtidig utvikling skal være vurdert

##### **Helseforetakets ansvar og oppgaver:**

1. Avgjøre om en pasient er utskrivningsklar.
2. Så tidlig som mulig sende melding om utskrivningsklar pasient til kommunen. Varsling om utskrivningsklar pasient med kortere oppholdstid, herunder for pasient som er henvist til medisinsk vurdering, skal skje straks utskrivningstidspunkt er avklart. Begge parter skal dokumentere at meldinger er sendt og mottatt.
3. Kommunen skal gis informasjon der det klart framgår hvilke vurderinger og konklusjoner som er gjort i henhold til kriteriene for vurdering om pasienten er utskrivningsklar
4. Dersom situasjonen endrer seg slik at pasienten ikke lenger er utskrivningsklar, skal kommunehelsetjenesten informeres uten ugrunnet opphold. For utskrivningsklare pasienter som får behov for kortvarig spesialisert behandling i ventetiden for utskrivning, informeres kommunen uten ugrunnet opphold. Når pasienten igjen er utskrivningsklar, skal dette meldes på nytt til kommunen.

Beregningen av antall utskrivningsklare døgn stoppes midlertidig inntil pasienten er utskrivningsklar igjen.

##### **Kommunens ansvar og oppgaver:**

1. Følge opp melding om utskrivningsklar pasient fra spesialisthelsetjenesten og eventuelle søknader fra pasienten. Uten unødig opphold sende melding til helseforetaket om og når kommunen kan ta i mot pasienten, og iverksette planlegging og etablering av tjenester i kommunen.
2. Sørge for at utskrivningsklare pasienter overføres til rett kommunalt omsorgsnivå så snart som mulig etter at de er vurdert som utskrivningsklare.

3. Informere pasient og kontaktperson i behandlende enhet om kommunal saksgang og vedtak som har betydning for pasientens utskrivning.
4. Kommunen kontrollerer at pasienten oppfyller de avtalte kriteriene for utskrivningsklare pasienter
5. Ved faglig uenighet tas det kontakt med behandlende lege ved UNN for å få diskutert/avklart denne.

#### **4.4. Utskrivning**

##### **4.4.1. Når pasienten skrives ut/tilbakeføres fra spesialisttjenesten etter innleggelse/vurdering**

#### **Helseforetakets ansvar og oppgaver:**

1. Varsle aktuell instans i kommunen og/eller pårørende om at pasienten skrives ut etter innleggelse eller poliklinisk vurdering. Dette skal dokumenteres av begge parter.
2. Epikriser og fagrapporter:
  - a) Epikriser, eventuelt foreløpig epikrise/pasientorientering ved utreise, sendes fra sykehuset i tråd med Forskrift om pasientjournal § 9 og Helsepersonelloven § 45. Epikrise sendes til helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging. Med mindre noe annet fremkommer sendes epikrise til innleggende lege, fastlege og pasienten selv. Epikrise og annen informasjon sendes med mindre pasienten motsetter seg dette.
  - b) Medisinske opplysninger og fagrapporter som er avgjørende for umiddelbar oppfølging i kommunen følger pasienten ved utskrivning. Resultater fra prøver eller annen informasjon som ikke foreligger ved utskrivning, ettersendes straks de foreligger. Medisinsk ansvarliges vurdering og anbefalinger sendes sammen med opplysningene.
3. Gi tilstrekkelig informasjon til at kommunen kan iverksette eller videreføre individuell plan.
4. Sjekke at pasienten har/får de nødvendige resepter. For å hindre avbrudd i iverksatt behandling, må sykehuset sikre at pasienten får med seg tilstrekkelig mengde av nødvendige medikamenter og utstyr inklusive behandlingshjelpemidler inntil pasienten selv (evt. med kommunens hjelp) kan skaffe seg dette.
5. Rekvirere pasienttransport tilpasset pasientens situasjon. Behandlende lege vurderer om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport. Ved transport til privat hjem gjelder ansvaret inntil pasienten har kommet inn i hjemmet. Ved transport til kommunal institusjon, overføres ansvaret til kommunen når pasienten er tatt imot av institusjonspersonalet.

Følgende informasjon skal følge pasienten ved utskrivning:

- a) Det skal foreligge oversikt over de aktuelle medikamenter pasienten bruker, herunder presisering av hvilke endringer som er foretatt under innleggelsen.
- b) Epikriser eller tilsvarende informasjon, sykepleierpleierappor og eventuelle andre rapporter om videre behandling av pasient.

- c) Dersom pasienten har behov for spesialisthelsetjenester som er utenfor den aktuelle behandlingssenhetens ansvarsområde, skal relevant kontakt etableres, og plan for denne oppfølging skal beskrives

Opplysningene skal være gjort tilgjengelig for kommunen slik at kommunen kan gi pasienten forsvarlig oppfølging ved utskriving.

Partene er enige om at når det i denne avtalen står «avklart» menes at problemstillingen er vurdert og at det er gjort en konklusjon om videre tiltak.

#### **Kommunens ansvar og oppgaver:**

6. Forsvarlig mottak av pasient hjemme eller i kommunal institusjon.
7. Oppfølging av de vedtak som er gjort av kommunen.
8. Opprette koordinator og eventuell videreføring av etablerte ansvarsgrupper og individuell plan.

### **5. Betaling for utskrivningsklare pasienter**

#### **5.1. Generelt**

Kommunens forpliktelse til betaling for utskrivningsklar pasient følger av hotjl. §§ 11-3 og 11-4 samt Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter (heretter ”forskriften”).

Partene er enige om følgende utfyllende bestemmelser knyttet til utskrivningsklare pasienter. Bestemmelsene skal bidra til bedre pasientflyt og kvalitet i tjenestene.

#### **5.2. Vilkår for betalingskrav**

Kommunen skal betale for utskrivningsklare pasienter som er innlagt i sykehus i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstilbud.

Betalingsplikten inntreffer fra og med det døgnet pasienten blir erklært utskrivningsklar og vilkårene i forskriftens §§ 8 til 10 og denne avtalens pkt 4.3 er oppfylt, og kommunen har gitt beskjed om at den ikke kan ta i mot pasienten. Betalingsplikten inntreffer også dersom kommunen ikke har svart på varselet etter § 10 og denne avtalens pkt 5.3.2 om at en pasient er utskrivningsklar.

Sykehuset skal rapportere at pasienten er utskrivningsklar til Norsk Pasientregister når vilkårene i andre ledd er oppfylt

Døgnspris for opphold for utskrivningsklar pasient i sykehus fastsettes i statsbudsjettet.

##### **5.2.1. Varsel om utskrivningsklar pasient**

Sykehuset skal umiddelbart etter at pasienten er definert som utskrivningsklar varsle kommunen. Melding skal sendes selv om pasienten skal tilbake til eget hjem og har et tilnærmet uendret oppfølgingsbehov fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten, eller at

pasienten kun har behov for en begrenset oppfølging i en kort periode. Dette gjelder også pasient som kommer fra, og skal tilbake til en kommunal institusjonsplass. Varslet skal inneholde opplysninger i henhold til 4.3. Varsel skal gis enten ved å sende elektronisk melding eller ved å ringe. Varsel til kommunen skal gis på virkedager mellom kl.08.00 og 14.00.

### **5.3. Avregning av antall dager betalingsplikten gjelder**

#### **5.3.1. Når betalingskrav gjelder fra**

Betalingskravet gjelder fra og med den dagen sykehuset har varslet om at pasienten er utskrivningsklar i henhold til punkt 4.3. Også meldingsdagen blir inkludert i betalingskravet. Helseforetaket bør tilstrebe å varsle kommunen så tidlig på dagen som mulig.

#### **5.3.2. Opphør av betalingskrav**

Betalingskravet gjelder til den datoen kommunen melder fra om at kommunen er klar til å ta imot pasienten. Kommunen skal varsle sykehuset om dette på virkedager mellom klokken 08:00 og 15:00. Den dagen som kommunen har bestemt å motta pasienten skal ikke være med i betalingskravet. Kommunen skal tilstrebe og varsle UNN så tidlig på dagen som mulig.

#### **5.3.3. Endring i pasientens tilstand**

Dersom pasientens helsetilstand endrer seg på en slik måte at han/hun ikke lenger anses utskrivningsklar, avbrytes betalingsplikten. Ny betalingsplikt inntreffer når pasienten på nytt defineres som utskrivningsklar og nytt varsel er sendt.

### **5.4. Redegjørelse**

Kommunen har krav på redegjørelse for sykehusets vurderinger, jfr forskriftens § 14.

Krav om redegjørelse rettes til leder ved utskrivende avdeling. Redegjørelse skal inneholde tilstrekkelig informasjon til at kommunen kan vurdere å ta stilling til om vilkårene for å melde utskrivningsklar pasient er oppfylt. Redegjørelse skal være skriftlig og skal fortrinnsvis gis elektronisk.

## **6. Samtykke til utveksling av informasjon**

Utteksling av informasjon skal baseres på pasientens presumerte samtykke, jfr lov om helsepersonell §§ 25 og 45. Pasienten bør informeres om rett til å motsette seg at informasjon sendes og skal informeres om konsekvenser av å ikke oversende nødvendig og relevant informasjon.

## **7. Brukermidvirkning**

Se overordnet samarbeidsavtale.

**8. Avvik**

Se overordnet samarbeidsavtale.

**9. Varighet, revisjon og oppsigelse**

Se overordnet samarbeidsavtale.

**10. Uenighet og tvist**

Se overordnet samarbeidsavtale.

**11. Dato og underskrift**

Sted og dato:

Sted og dato:

---

For xx kommune

---

For Universitetssykehuset Nord-Norge HF



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE  
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVISSU



Xx KOMMUNE

**Tjenesteavtale 6**  
**mellom**  
**xx 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 XX kommune (heretter kommunen) og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (heretter UNN/helseforetaket).

## **2. Bakgrunn**

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (hotjl) § 6-2 nr 6.

## **3. Formål**

Formålet med denne tjenesteavtalen er å klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling, 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 samt 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 § 8-1 viser 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.

## **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 for eksempel:

- faglige nettverk
- hospiteringsordninger
- ambulerende team
- praksiskonsulentordninger

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, lyd-/bildeøsninger, 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. 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 masterutdanning

UNN er avtalepart med 30 kommuner og skal bistå likeverdig og koordinert overfor samtlige 30 kommuner, også i henhold til kompetansedeling og informasjonsutveksling. UNN skal

bidra til at det etableres en god, robust og velorganisert samhandlingsstruktur på dette området.

Partene er enige om å bygge videre på allerede etablerte samhandlingsarenaer som berører begge parter. UNN må sørge for tydelige adresser for henvendelser fra kommunene, vedr. kompetanse- og veiledningsbehov.

### **5.3. 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 forskrift
- 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.

### **5.4. 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 ulike og komplementære kompetanser. 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 dersom ikke annet er avtalt.

## **5.5. Videreutvikling av møtearenaer for kompetansebygging og deling av kunnskap**

### **5.5.1. 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. Hensikten er å skape arena for kompetansebygging, erfaringsutveksling, fagutvikling og kvalitetsarbeid.

Partene plikter til å holde hverandre orientert om aktivitet i interne faglige nettverk som kan være av betydning for den 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.

### **5.5.2. 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.

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.

### **5.5.3. Ambulerende tjenester**

Ambulerende tjenester defineres her som tverrfaglig behandling 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 gjensidig kompetanseoverføring mellom behandlingsnivåene og forebygge innleggelser.

Etablering av nye, faste ambuleringsordninger bør vurderes av partene ved behov. 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 e-helseløsninger (ambulerende via videokonferanse) og en tydelig adresse for partenes forespørsel om ambulerende tjenester må avklares.

#### **5.5.4. 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 den enkelte pasient. Som praksiskonsulenter arbeider allmennleger deltidsstillinger på sykehus. Gjennom sin kjennskap til både første- og andrelinjetjenesten skal praksiskonsulentene prøve å identifisere områder der samarbeidet ikke fungerer optimalt mellom de to delene av helsevesenet.

#### **6. Brukermedvirkning**

Se overordnet samarbeidsavtale.

#### **7. Varighet, revisjon og oppsigelse**

Se overordnet samarbeidsavtale.

#### **8. Uenighet**

Se overordnet samarbeidsavtale.

#### **9. Dato og underskrift**

Sted og dato:

Sted og dato:

---

For xx kommune

---

For Universitetssykehuset Nord-Norge HF



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE  
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVISSU



Xx KOMMUNE

**Tjenesteavtale 7**  
**mellom**  
**xx kommune**  
**og**  
**Universitetssykehuset Nord-Norge HF**  
**om**  
**samarbeid om forskning og utdanning**



OSO  
OVERORDNET SAMARBEIDSGRAN  
UNN og kommunene

## **1. Parter**

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

## **2. Bakgrunn**

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (hotjl) § 6-2 nr 7.

## **3. Formål**

Samarbeidsavtalen skal legge til rette for at det utvikles felles tiltak for å styrke kunnskap, utvikle helsetjenesten og gjøre tjenesten i stand til å møte fremtidige utfordringer. Det skal bygges opp kompetanse hos personell i helse- og omsorgstjenesten, og legges til rette for forskning og innovasjon som understøtter overordnede strategiske føringer.

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

Mye av samarbeidet om forskning, innovasjon og utdanning skjer mellom den enkelte av avtalepartene i denne avtalen og forsknings- og utdanningsinstitusjonene direkte. Forsknings- og utdanningsinstitusjonene er ikke part i denne avtalen, men gjennom denne avtalen søkes det å legge til rette for et godt samarbeid mellom avtalepartene og forsknings- og utdanningsinstitusjonene.

## **4. Lovgrunnlaget**

Spesialisthelsetjenesteloven, helseforetaksloven og helse- og omsorgstjenesteloven definerer partenes ansvar for forskning og utdanning, og samarbeid om disse oppgavene.

Spesialisthelsetjenesteloven definerer også en lovpålagt veiledningsplikt fra spesialisthelsetjenesten overfor kommunene, jf § 6-3 i loven. Undervisning og opplæring er definert som oppgaver i § 3-5, og 3-10, i tillegg til definering av forskning og utdanning av helsepersonell som lovpålagte oppgaver i § 3-8. Helseforetakslovens §1 viser også til at helseforetakene skal legge til rette for forskning og undervisning.

Helse- og omsorgstjenesteloven slår fast at partene skal samarbeide om forskning, utdanning, praksis og læretid (§ 6-2). Nærmere bestemmelser om dette, og særlig kommunens plikter, finnes i lovens kap.8.

## **5. Partenes oppgaver**

### **5.1 Partenes forpliktelser i samarbeidet**

#### **UNNs forpliktelser**

UNN har en lovfestet plikt til å drive utdanning og forskning i eget helseforetak.

UNN skal stille et gitt antall praksisplasser til studenter fra universiteter og høyskoler, og tilby en kvalitativt god praksisundervisning. Det bør stilles læreplasser til disposisjon for videregående utdanning.

UNN plikter å oppfylle krav til utdanning av helsepersonell, herunder praksisplasser, turnustjeneste og stillinger for leger i spesialisering, også allmennmedisin.

Det er utarbeidet egen avtale om legers turnustjeneste.

UNN skal også drive klinisk pasientnær forskning.

UNN bør, der det er hensiktsmessig, medvirke i forskningsprosjekter som er initiert av kommunen

#### **Kommunens forpliktelser**

Helse- og omsorgstjenesteloven § 8-3 sier at «kommunen skal medvirke til og tilrettelegge for forskning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten».

Medvirkningsansvaret innebærer ikke et krav om at kommunene selv skal initiere eller finansiere forskning. Kommunene bør likevel tilstrebe selv å ha et aktivt forhold til forskning i egen tjeneste da et slikt forskningsfokus vil bidra til økt kunnskap og kompetanse både i helsetjenesten og helseadministrasjonen.

Kommunene har plikt til å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og masterutdanning. Helse- og omsorgstjenestens ansvar og medvirkning er knyttet til praksisdelen av aktuelle utdanninger.

Kommunen plikter å oppfylle krav til utdanning av helsepersonell, herunder turnustjeneste og praksisplasser.

I arbeidet med forskning og utdanning bør partene tilstrebe utprøving og innføring av elektroniske hjelpemidler, e-læringsverktøy, samt nye og tverrprofesjonelle praksisarenaer.

### **5.2 Rekruttering og utdanning**

Kommuner og helseforetak har et felles ansvar for rekruttering og utdanning av helsepersonell. Kommuner og helseforetak må samarbeide med utdanningsinstitusjonene og bidra til å sikre tilstrekkelig med praksisplasser, utdanningsstillinger og læreplasser av god kvalitet. Yrkesgrupper og fagområder der man ser særlige behov, bør prioriteres.

Kommuner og helseforetak bør ha et aktivt forhold til å synliggjøre egne behov på dette området overfor undervisningsinstitusjonene, og skal der det er naturlig samarbeide i dialogen med undervisningsinstitusjonene.

Både helseforetak og kommuner deltar i programmer for videreutdanning av helsepersonell. For å bidra til å sikre samhandlingskompetanse samt effektiv ressursbruk bør partene, der det er naturlig, invitere avtalepartner til å delta i programmene.

#### **5.2.1 Utdanning på videregående nivå**

Gjennom samarbeid med de videregående skolene har partene lagt til rette for et avtalt antall praksisplasser og en kvalitativt god praksisundervisning

Partene bør samarbeide om læreplaner for lærlinger innenfor helsefag.

#### **5.2.2 Kvalifiseringsløp**

Partene bør legge til rette for kvalifiseringsløp

#### **5.2.3 Utdanning på høyskole/universitetsnivå**

Partene inngår samarbeidsavtaler med aktuelle høyskoler/universitet for å sikre praksisplasser av god kvalitet for alle kategorier helse- og sosialfaglige utdanninger

### **5.3 Forskning**

Forskning danner grunnlaget for den kunnskap helsetjenesten er bygget på. Begge parter har selvstendig ansvar til å bidra i forskning. Spesielt viktig er samhandlingsforskning. Sentralt i dette står forskning på pasientforløp. Forskning på pasientforløp krever tilgang til data fra både kommuner og helseforetak. Partene forplikter seg til spesielt å legge til rette for forskning på pasientforløp.

### **5.4 Styringsdata**

Begge parter forplikter seg til å bidra i arbeidet med systematisk fremskaffing av styringsdata fra helsetjenesten, samt å bidra i arbeidet med å utarbeide felles strategier for helsetjenesten i det aktuelle avtaleområdet.

## **6 Brukermedvirkning**

Se overordnet samarbeidsavtale.

**7 Varighet, revisjon og oppsigelse**

Se overordnet samarbeidsavtale.

**8 Uenighet**

Se overordnet samarbeidsavtale.

**9 Dato og underskrift**

Sted og dato:

Sted og dato:

---

For xx kommune

---

For Universitetssykehuset Nord-Norge HF



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE  
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVISSU



Xx KOMMUNE

**Tjenesteavtale 8**  
**mellom**  
**xx kommune**  
**og**  
**Universitetssykehuset Nord-Norge HF**  
**om**  
**samarbeid om jordmortjenester**



**OSO**  
OVERORDNET SAMARBEIDSORGAN  
UNN og kommunene

## **1. Parter**

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

## **2. Bakgrunn**

Denne tjenesteavtalen er vedlegg til overordnet samarbeidsavtale mellom UNN HF og xx kommune, og er inngått i henhold til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m (hotjl.). § 6-2 nr 8.

## **3. Formål**

Målet er at gravide, fødende og familien skal oppleve en helhetlig og sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg, samt sikre felles og god utnyttelse av jordmorressurser.

## **4. Lovgrunnlaget**

Kommunen har ansvar for svangerskaps- og barselomsorgstjenester etter hotjl. § 3-2 nr 2.

Sykehuset har ansvar for å etablere et føde og barseltilbud enten ved sykehuset eller som desentralisert tilbud.

## **5. Ansvars- og oppgavefordeling mellom UNN og kommunen**

### **5.1. UNNs ansvar og oppgaver**

- a) følge gjeldende seleksjonskriterier for å identifisere risikogravide
- b) oppfølging og overvåking av risikogravide og risikofødsler
- c) fødselsomsorg og barselomsorg fram til utskrivningstidspunktet, til friske fødende og til mor og barn frem til hjemreise / overflytting til annen institusjon
- d) kompetanseutvikling, undervisning og veiledning ovenfor kommunene. Ved relevant undervisning inviteres kommunale jordmødre, leger og helsesøstre til å delta
- e) tilrettelegge for hospitering for kommunale jordmødre
- f) utarbeide og oppdatere informasjon om fødetilbudet
- g) sikre en trygg overgang fra sykehus/fødestue til hjemmet
- h) utarbeide rutiner i samarbeid med helsestasjon og sikre at disse er kjent og følges. Trygt tilbud også ved tidlig hjemreise i helger og høytid. Ved behov for ekstra oppfølging av barselkvinnen, tar helseforetaket direkte kontakt med helsestasjon/kontaktperson i forkant av utskrivningen
- i) epikrise sendes helsestasjon, fastlege og jordmor, fortrinnsvis elektronisk

## **5.2. Kommunens ansvar og oppgaver**

- a) svangerskapsomsorg til friske gravide
- b) legge til rette for at gravide får velge om svangerskapskontrollene gjennomføres hos jordmor, hos allmennlege, eller i en kombinasjon av disse
- c) kommunen skal sørge for jordmortjeneste. Dersom kommunen ikke har egen jordmor tilsatt, må kommunen sørge for at det foreligger tilstrekkelig jordmortjeneste. I slike tilfeller inngås egen avtale mellom aktuelle parter. Slik avtale erstatter ikke denne avtalen, men følger da som vedlegg
- d) følge seleksjonskriteriene for å identifisere risikogravide samt ivareta risikogravide i samarbeid med fastlege event. Spesialisthelsetjenesten
- e) informere gravide kvinner om fødetilbud, og dokumentere at slik informasjon er gitt.
- f) barselomsorg - oppfølging av friske kvinner og nyfødte i barseltiden
- g) tilrettelegge for at helsepersonell får delta på relevant undervisning som arrangeres av helseforetaket
- h) tilrettelegge for at helsepersonell får hospitering i helseforetaket
- i) bidra til at helsepersonell fra helseforetaket gis mulighet til å hospitere i kommunen
- j) der det er etablert fødestuer inngås egen avtale mellom vertskommunen og helseforetaket
- k) organisere/gi tilbud om fødsels- og foreldreforberedende kurs til gravide og deres partnere

## **5.3. UNN og kommunen skal samarbeide om**

- a) følge seleksjonskriteriene for å identifisere risikogravide
- b) kompetanseutvikling, hospitering, undervisning og veiledning
- c) oppfølging av mor og barn de første dagene etter fødsel
- d) orientere hverandre om endringer i driften som kan ha betydning for den annen part

## **5.4. Innholdet i den enkelte tjeneste**

Innholdet i jordmortjenesten og jordmors ansvarsområde fremgår av relevante veiledere.

## **6. Brukermedvirkning**

Se overordnet samarbeidsavtale.

## **7. Økonomi**

Med mindre det følger av lov eller partene avtaler noe annet, bærer hver part sine utgifter.

## **8. Følgetjeneste**

Det skal utarbeides egen avtale for følgetjenesten, herunder organisering av beredskap for følgetjeneste.

## **9. Varighet, revisjon og oppsigelse**

Se overordnet samarbeidsavtale.

**10. Uenighet og tvist**

Se overordnet samarbeidsavtale.

**11. Dato og underskrift**

Sted og dato:

Sted og dato:

---

For xx kommune

---

For Universitetssykehuset Nord-Norge HF



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE  
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVISSU



Xx KOMMUNE

**Tjenesteavtale 9**  
**mellom**  
**xx kommune**  
**og**  
**Universitetssykehuset Nord-Norge HF**  
**om**  
**samarbeid om IKT-løsninger lokalt**



**OSO**  
OVERORDNET SAMARBEIDSGRAN  
UNN og kommunene

## **1. Parter**

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

## **2. Bakgrunn**

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (hotjl) § 6-2 nr. 9.

## **3. Formål**

Gjennom denne avtalen forplikter partene seg til å bruke tilgjengelig IKT-verktøy for utveksling av pasientrelatert informasjon, samt kvalitetssikre systemene slik at man sikrer at rett pasientinformasjon er tilgjengelig i behandlingskjeden i rett tid.

## **4. Lover, forskrifter og retningslinjer**

Partene har gjennom sin avtale om tilkobling til helsenett forpliktet seg til å følge normen for informasjonssikkerhet i helsevesenet og lovverk som ligger bak denne. Parter som utveksler sensitive pasientdata utenfor helsenett. Må inngå spesifikke avtaler om dette med sine partnere i h.h.t. lovverk.

## **5. Ansvar og forpliktelser ved samhandling og samarbeid om IKT-løsninger**

### **5.1. Meldingsutveksling**

- a) partene forplikter seg til å legge til rette for bruk av elektronisk meldingsutveksling på en måte som er sikker, forsvarlig, som sikrer tilgjengelighet og som sikrer meldinger til rett tid og av god kvalitet
- b) partenes forpliktelser omfatter også følgende:
  - å følge “Normen” og anbefalinger gitt i nasjonale veiledere
  - å følge “ Krav til elektronisk meldingsutveksling”
- c) Partene forplikter seg til å følge “Standardprosedyrer for elektronisk kommunikasjon mellom kommuner og helseforetak”. Dette innebærer blant annet at:
  - standardprosedyrene skal være identiske mellom alle kommuner og UNN
  - utforming og endring av standardprosedyrer skal vedtas i Overordnet samarbeidsorgan mellom kommunene og UNN (OSO)
- d) Felles standardprosedyrer skal omfatte følgende:
  - standard meldingskjede med meldinger som skal brukes ved elektronisk kommunikasjon utarbeidet med utgangspunkt i «Retningslinjer for bruk av PLO-meldinger»
  - rutiner for å håndtere nedetid og meldinger til kommunikasjonspartene om feil i den elektroniske meldingstjenesten

- rutine for dialog og eventuell manuell dokumentbehandling ved utilsiktet nedetid eller annen feil som går ut over den elektroniske kommunikasjonen.
- rutiner for håndtering av avvik. Rutinene skal inkludere ordning for hvor det skal leveres melding om avvik og for hvem som skal behandle slike meldinger
- rutiner for å håndtere feilsendte meldinger og meldinger som er ukjente for mottakeren
- rutiner for dialog mellom partene om forhold som må avklares raskere enn den responstid som er satt

## **5.2. Samhandling og samarbeid ved bruk av videokommunikasjon.**

a) Partene plikter å samarbeide om bruk av videokommunikasjon slik at tilbudet blir tilgjengelig og er av god kvalitet. Tilbudet kan omfatte administrative, kompetansebyggende og kliniske tjenester.

b) UNN forplikter seg til å utvikle og tilby kommunen kliniske tjenester gjennom videokommunikasjon i samarbeid med kommunen.

c) Partene forplikter seg til å

- utarbeide planer for bruk av videokommunikasjon som klinisk verktøy
- utarbeide planer for bruk av videokommunikasjon som kompetansebyggende verktøy

d) Ved avtalt bruk av videokommunikasjon skal partene sørge for

- at det finnes nødvendige og egnede rom med nødvendig og egnet utstyr
- at kommunikasjonen oppfyller alle krav til informasjonssikkerhet
- at utstyret for videokommunikasjonen er kvalitetssikret
- at det finnes brukerstøtte (support) lokalt som kan bistå ved tekniske problemer

## **5.3. Utgifter**

Med mindre annet følger av lov eller forskrift eller avtale mellom partene, dekker partene sine egne utgifter som følge av denne avtalen.

## **6. Varighet, revisjon og oppsigelse**

Se overordnet samarbeidsavtale.

## **7. Brukermedvirkning**

Se overordnet samarbeidsavtale.

## **8. Avvik**

Se overordnet samarbeidsavtale.

**9. Uenighet**

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

**10. Dato og underskrift**

Sted og dato:

Sted og dato:

---

For xx kommune

---

For Universitetssykehuset Nord-Norge HF



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE  
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVISSU



Xx KOMMUNE

**Tjenesteavtale 10**  
**mellom**  
**xx kommune**  
**og**  
**Universitetssykehuset Nord-Norge HF**  
**om**  
**samarbeid om forebygging**



OSO  
OVERORDNET SAMARBEIDSORGAN  
UNN og kommunene

## **1. Parter**

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

## **2. Bakgrunn**

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (hotjl) § 6-2 nr 10.

Folkehelseloven gir rammeverket for folkehelsearbeid i kommuner, fylkeskommuner og staten. Alle samfunnssektorer og forvaltningsnivåer - på politisk, administrativt og faglig plan - har ansvar for å forbedre folkehelsen. Dette skal gjøres gjennom å utvikle et samfunn som

- legger til rette for positive helsevalg og sunn livsstil
- fremmer trygghet og medvirkning for den enkelte
- fremmer gode og helsefremmende oppvekstvilkår for barn og unge
- forebygger sykdommer, skader og lidelser

## **3. Formål**

Denne tjenesteavtalen har som formål å avklare og konkretisere UNN og kommunens oppgaver og ansvar for forebygging, folkehelsearbeid og smittevern i tråd med lovverk og forskrifter, og bidra til å styrke samarbeidet om det helsefremmende og forebyggende arbeidet mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Målgruppen er befolkningen, helsepersonell, pasienter og brukere av de tjenester som omfattes av avtalen. Avtalen skal:

- a) bidra til at befolkningen sikres et helhetlig tilbud om helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder smittevern, på tvers av forvaltningsnivåer
- b) klargjøre ansvars- og oppgavefordeling mellom kommune og UNN relatert til helsefremmende og forebyggende arbeid med sikte på å øke egenmestring og motvirke sykdom og smittespredning
- c) sikre god samhandling og ressursutnytting mellom kommune og UNN i det helsefremmende og forebyggende arbeidet, herunder smittevern
- d) styrke samarbeid om smittevern for å bidra til mindre smittespredning, færre infeksjoner. Mindre antibiotikabruk og et bedre liv for mennesker med langvarig smittebærerskap

## **4. Lovgrunnlaget**

Kommunen skal blant annet ved ytelse av helse- og omsorgstjenester fremme helse og søke å forebygge sykdom, smittespredning, skade og sosiale problemer, ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter folkehelseloven § 5 og smittevernlovens § 7.1, og arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre, funksjonshemmede og andre som har behov for det (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.).

UNN skal fremme folkehelsen og motvirke sykdom, smittespredning, skade, lidelse og funksjonshemming, og bidra til at tjenestetilbudet blir tilgjengelig og tilpasset pasientenes behov (Lov om spesialisthelsetjenesten, smittevernloven m.m.). UNN skal også samarbeide med andre tjenesteytere for helhetlige tilbud for pasientene.

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og Lov om folkehelsearbeid definerer partenes ansvar for samordning av og samarbeid om disse oppgavene.
- Forskrift om smittevern i helsetjenesten har som formål å forebygge og begrense forekomsten av infeksjoner og antibiotikaresistens i helse- og omsorgstjenesten, i spesialisthelsetjenesten og kommunen (sykehjem og rehabiliteringsinstitusjoner) og regulerer samarbeidet mellom partene.
- Spesialisthelsetjenesteloven definerer også en lovpålagt veiledningsplikt fra spesialisthelsetjenesten overfor kommunene, og lov om helsepersonell definerer helsepersonellet sitt ansvar.
- Gjennom forskrift om fastlegeordning, beredskapsplanlegging og miljørettet helsevern defineres dette ansvar ytterligere.

## 5. Definisjoner

Folkehelse er befolkningens helsetilstand og hvordan helsa fordeler seg i befolkningen. På samme måte som helse er en ressurs for den enkelte, er folkehelsa en av samfunnets viktigste ressurser.

Sosiale helseforskjeller er systematiske forskjeller i helsetilstand som følge av sosiale, økonomiske, geografiske og etniske kategorier. I Norge i dag har vi sosiale helseforskjeller på flere områder. Fylkeskommuner og kommuner skal spesielt arbeide for å utjevne sosiale helseforskjeller.

Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å fremme befolkningens helse og trivsel og forebygge psykisk og fysisk sykdom, skade eller lidelse. Utjevning av sosiale helseforskjeller er en viktig del av folkehelsearbeidet.

Folkehelsearbeid foregår på flere plan: frivillige organisasjoner, kommunene, fylkeskommunene, nasjonalt og internasjonalt.

Med smittevern menes alle enkelttiltak som er med på å hindre at infeksjoner og smittebærerskap oppstår og spres i befolkningen. Smittevernarbeidet i Norge reguleres gjennom smittevernloven med tilhørende forskrifter, hvorav Forskrift om smittevern i helsetjenesten er viktigst.

Helsefremmende arbeid kan defineres som systemrettet arbeid for å fremme positive helsefaktorer

## 6. Samarbeidsområder mellom kommunen og UNN

**6.1. UNN og kommunen skal samarbeide om helsefremmende og forebyggende oppgaver, inklusive smittevern, herunder styrke kunnskapsgrunnlaget om folkehelse og smittevern i regionen, utvikle indikatorer og evaluere effekter av tiltak.**

**6.2. UNN og kommunen skal ha gjensidig ansvar for veiledning, kompetanseutveksling og kunnskapsformidling i det helsefremmende og forebyggende arbeidet, samt smittevernarbeidet.**

**6.3. UNN og kommunen skal ha spesielt fokus på barns psykiske helse, herunder barn som pårørende.**

**6.4. Partene skal påvirke befolkningens helse gjennom vektlegging av de bakenforliggende årsaksfaktorer for god helse, blant annet:**

- sikre at alle barn får en trygg oppvekst i nærvær av ansvarlige voksne
- arbeidsdeltakelse
- anntekt
- utdanning
- boligforhold
- sosial tilhørighet og tilgjengelighet
- lovpålagte helse, sosial- og barneverntjenester
- ytre miljøfaktorer
- individuelle helseatferd
- forebygge infeksjoner og utbrudd av infeksjonssykdommer
- rasjonell og nøktern antibiotikabruk ved behandling av infeksjoner
- forebygge bærerskap, infeksjoner og utbrudd av multiresistente bakterier i helseinstitusjoner

**6.5. Partene skal påvirke befolkningens levevaner gjennom vektlegging av blant annet:**

- økt fysisk aktivitet
- forebygging av overvekt
- riktig kosthold
- tannhelse
- psykisk helse
- tobakksslutt
- rusforebyggende arbeid
- skadeforebyggende arbeid

**6.6. Partene har ansvar for å utvikle samarbeid om forebyggende tjenester, frisklivs- og lærings- og mestringstilbud der forholdene ligger til rette for dette.**

**6.7. Partene har ansvar for samarbeid om smittevern og antibiotikabruk. Effektivt smittevern i alle nivåer skal sikres gjennom god informasjonsflyt og kompetanseoverføring, både ved utskrivelse fra sykehus og ved innleggelse fra kommunehelsetjenesten.**

**6.8. Partene har ansvar for samarbeid om miljørettet helsevern.**

**6.9. Partene plikter å samarbeide om koordinering av tjenester og planer for pasienter og brukere med behov for langvarig tjenester, og sikre medvirkning fra brukere i planlegging og evaluering av helsefremmende og forebyggende tjenester.**

## **7. Kommunens ansvar**

Kommunen er ansvarlig for å fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer ved ytelse av helse- og omsorgstjenester, samt å sikre brukermedvirkning på individ- og systemnivå. Kommunens lovpålagte ansvar i folkehelsearbeidet er å:

- a) ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal blant annet baseres på opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig, kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse. Oversikten skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi, og i arbeidet med kommuneplaner skal det fastsettes overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet.
- b) Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte folkehelseutfordringer som kan knyttes til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk og alkohol og annen rusmiddelbruk.
- c) Fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykiske og somatiske sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen, fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting, medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre myndigheter og virksomheter, og legge til rette for samarbeid med frivillig sektor.
- d) Tidlig intervensjon og god koordinering av forebyggende innsats for kommunens borgere, utvikle et godt system for migrasjonshelse, samt bidra inn i forebyggende og helsefremmende tilbud utviklet av UNN herunder lærings- og mestringstilbud.
- e) Å ha et kommunalt system for smittevern, herunder antibiotikabruk og overvåking av helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehjem i h.h.t. myndighetskrav. Kommunen skal i samarbeid med kommunelegen sørge for at sykehjem og rehabiliteringsinstitusjoner har et oppdatert infeksjonskontrollprogram, tilgang på tilstrekkelig smittevernkompetanse, samt sørge for at helsepersonell får nødvendig opplæring i smittevern i h.h.t. Forskrift om smittevern i helsetjenesten.

- f) Å opprette smittevernteam bestående av smittevernlege og kommunal sykepleier med oppgaver innen smittevern.
- g) Å vurdere om kommunen vil benytte helseforetakets tilbud om systematisk smittevernbistand. Samarbeidet ivaretas i så fall av kommunens smittevernteam og helseforetakets smittevernsykepleier med ansvar for kommunehelsetjenesten.
- h) Å ha rutiner som sikrer screening for multiresistente bakterier og informasjonsoverføring mellom ulike nivåer i pasientforløpet.
- i) Å ha kommunalt system for miljørettet helsevern.
- j) Å delta aktivt i samhandlingen med helseforetaket i regelmessige dialogmøter, samt delta i felles evaluerings- og utviklingsarbeid.

## **8. UNNs ansvar**

UNN er ansvarlig for å fremme folkehelsen og motvirke sykdom, smittespredning, skade, lidelse og funksjonshemming, samt å sikre brukermedvirkning på individ- og systemnivå. UNN skal bidra til at tjenestetilbudet blir tilgjengelig og tilpasset pasientenes behov. UNN har også ansvar for:

- a) Å bidra til å ajourføre data og formidle kunnskaper i henhold til kravet i folkehelseloven herunder skader og ulykker, helserelatert atferd og helsetilstand, for eksempel via personskaderegistreringen ved UNN, befolkningsundersøkelser utført av UiT v/ Institutt for samfunnsmedisin. Bidra i utviklingen av helsefremmende og forebyggende tilbud til befolkningen på bakgrunn av oversikten over helsetilstanden i befolkningen
- b) Tidlig intervensjon overfor barn, både som pasienter og som pårørende.
- c) Å yte smittevernbistand til kommuner som ønsker det. Smittevernbistand omfatter blant annet undervisning og veiledning, rådgivning ved smitteutbrudd, utarbeiding av rutiner til infeksjonskontrollprogram i helseinstitusjoner, samt rådgivning ved nybygg og ombygging av helseinstitusjoner. Samarbeidet ivaretas av helseforetakets smittevernsykepleier og kommunens smittevernteam.
- d) Å ha varslingsrutiner om påviste multiresistente bakterier og gi tilpassende smittevernråd ved utskrivning av pasient.
- e) Å bistå kommunen i arbeidet med miljørettet helsevern.
- f) Å delta aktivt i samhandlingen med kommunen i årlige drøftingsmøter, samt delta i felles evaluerings- og utviklingsarbeid.
- g) Å veilede personell i kommunehelsetjenesten, samt veilede befolkningen og å bidra inn i forebyggende og helsefremmende tilbud utviklet i kommunene herunder kommunale lærings- og mestringstilbud der dette er etablert.

## **9. Brukermedvirkning**

Se overordnet samarbeidsavtale.

## **10. Avtalens varighet, revisjon og oppsigelse**

Se overordnet samarbeidsavtale.

**11. Uenighet og avvik**

Uenighet og avvik etter denne avtalen skal behandles etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom XX kommune og UNN.

**12. Dato og underskrift**

Sted og dato:

Sted og dato:

---

For xx kommune

---

For Universitetssykehuset Nord-Norge HF



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE  
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVISSU



Xx KOMMUNE

**Tjenesteavtale 11**  
**mellom**  
**xx kommune**  
**og**  
**Universitetssykehuset Nord-Norge HF**  
**om**  
**omforente beredskapsplaner og planer for**  
**den akuttmedisinske kjeden**



**OSO**  
OVERORDNET SAMARBEIDSGRAN  
UNN og kommunene

## **1. Parter**

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

## **2. Bakgrunn**

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (hotjl) § 6-2 nr 11.

Plikten til å utarbeide omforente beredskapsplaner er slått fast i helse- og omsorgstjenesteloven og i spesialisthelsetjenesteloven. I henhold til overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan (2007) skal kommuner og helseforetak samordne sine beredskapsplaner. Fylkesmannen er, som sektor- og samordningsmyndighet, tillagt en sentral rolle i samordning og koordinering. Det vises også til forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap (2001-07-23).

Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften -FOR-2015-03-20-231), har som formål å «bidra til at befolkningen ved behov for øyeblikkelig hjelp mottar forsvarlige og koordinerte akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Forskriften skal også bidra til at utstyr som inngår i helse- og omsorgstjenestens kommunikasjonsberedskap fungerer i et landsdekkende nett og sikrer prioritert informasjonsflyt både innenfor og mellom medisinske institusjoner, til mobile enheter og til samarbeidende etater.»

I forskriftens §4 Samhandling mellom virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester, heter det:

«Kommunene og de regionale helseforetakene skal sikre en hensiktsmessig og koordinert innsats i de ulike tjenestene i den akuttmedisinske kjeden, og sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet med de øvrige nødetatene, hovedredningssentralene og andre myndigheter.

Virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester skal sikre at personellet som utfører tjenestene får nødvendig opplæring og trening i å utføre egne arbeidsoppgaver og trening i samhandling og samarbeid mellom alle leddene i den akuttmedisinske kjeden.

Alle deler av helse- og omsorgstjenesten som er en del av den akuttmedisinske beredskapen, skal kunne kommunisere internt og på tvers av etablerte kommune- og regiongrenser i et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett»

## **3. Formål**

Gjennom denne avtale forplikter partene seg til i å videreføre og utvikle samarbeidet innenfor krise- og katastrofeberedskap, og i utvikling av den akuttmedisinske kjede. Når det gjelder samarbeid om akutt hjelp for enkeltpasienter er dette omhandlet i andre tjenesteavtaler.

#### **4. Virkeområde**

Avtalen omfatter helse- og omsorgstjenestens ansvar og oppgaver i den akuttmedisinske kjeden, herunder krise- og katastrofeberedskap, og er avgrenset mot redningstjenester som ligger under Justis- og beredskapsdepartementet v/ Hovedredningssentralen (HRS). Samvirkeprinsippet medfører dog at ressursene ved behov stilles til rådighet for HRS.

De akuttmedisinske tjenester omfatter medisinsk nødmeldetjeneste (AMK og LV-sentral), kommunalt helsepersonell i vakt, bil-, båt, og luftambulanser, mottak for akuttinnleggelser i kommuner og helseforetak og akutthjelpere i kommuner der det foreligger avtale om dette.

#### **5. Samarbeid innenfor krise- og katastrofeberedskap**

##### **Partene plikter å:**

1. Samordne, dele og følge opp egne planer for sosial- og helsemessig beredskap for større ulykker, kriser og katastrofer. Dette gjelder bl.a.:
  - a) utarbeide Risiko- og sårbarhetsanalyser som grunnlag for planlegging (ROS-analyser)
  - b) utarbeide og revidere beredskaps- og katastrofeplaner
  - c) samarbeide om planlegging og gjennomføring av øvelser
  - d) utarbeide planer for forsyning og forsyningssikkerhet for legemidler, materiell og medisinsk utstyr
  - e) beskrive varslings- og krisekommunikasjon
  - f) samarbeide om opplæring og vedlikehold av kunnskap og kompetanse i krisehåndtering
  - g) innkallingsrutiner for personell
2. Samarbeide med andre nødetater (som brann, redning, politi og redningstjeneste), samfunnssektorer og frivillige organisasjoner for å sikre helhetlige beredskapsplaner og krisehåndtering.
3. Samarbeid om planer og samhandling i den akuttmedisinske kjede

Partene plikter å samarbeide om utvikling av de akuttmedisinske tjenester slik at tilbudet samlet blir tilgjengelig og av god kvalitet.

Dette gjelder bl.a.:

- a) holde hverandre oppdatert om faktisk tilbud i de ulike tjenester i kjeden som sikrer at pasienter så raskt som nødvendig kommer frem til riktig behandlingssted/-nivå
- b) holde hverandre fortløpende oppdatert og drøfte planer i forkant av eventuell endring i faktisk tilbud, jfr. pkt a).
- c) avklare innhold og kvalitet i døgntilbud for øyeblikkelig hjelp funksjoner, for å unngå overlapping i, og usikkerhet omkring hvilket tilbud som gis hvor
- d) etablere rutiner som sikrer god informasjonsutveksling og kommunikasjon i akuttmedisinske situasjoner, herunder i planlegging, mottak og bruk av nytt nødnett som er under utbredelse nasjonalt

- e) avklare og beskrive ansvar, roller og rutiner for utrykning og samhandling i akutte situasjoner (alvorlig sykdom og traumer) i henhold til gjeldende lovverk, avgrenset mot syketransport (transport av pasienter som ikke trenger ambulanse) og luftambulanse
- f) delta i og følge opp nasjonale og regionale satsinger innenfor prehospitalet akuttmedisin
- g) partene skal tilrettelegge for at vaktpersonell i den akuttmedisinske kjeden har nødvendig kunnskap om system, ansvar og roller
- h) ta initiativ til, og delta i, trening og øvelser
- i) bidra til styrket ledsagertjeneste for transport av alvorlig psykisk syke

### **UNN skal**

Tilrettelegge for opplæring, øvelser og trening av personell som inngår i lokale akuttmedisinske team.

### **XX kommune skal**

Delta i tilrettelagt opplæring og øvelser. Partene dekker sine egne kostnader. Der det er naturlig bør øvelser søkes koordinert med andre etater.

Partene bør samarbeide om informasjon til, og opplæring overfor andre instanser og innbyggerne for å heve den allmenne beredskap i befolkningen.

Der dette er naturlig og nødvendig skal kommuner samarbeide om beredskapsarbeid og håndtering av ulykker.

## **6. Brukermedvirkning**

Se overordnet samarbeidsavtale

## **7. Avvik**

Det vises til overordnet samarbeidsavtale mellom x kommune og UNN vedrørende avvik og håndtering av uenighet.

## **8. Uenighet**

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

## **9. Varighet, revisjon og oppsigelse**

Se overordnet samarbeidsavtale.

## **10. Dato og underskrift**

Sted og dato:

Sted og dato:

---

For xx kommune

---

For Universitetssykehuset Nord-Norge HF

| NY OVERORDNA SAMARB.AVTALE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | GAMMEL / GJELDENDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Overordnet samarbeidsavtale<br>Mellom xx kommune og<br>Universitetssykehuset Nord-Norge HF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Overordnet samarbeidsavtale<br>Mellom xx kommune og<br>Universitetssykehuset Nord-Norge HF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>1. Parter</b><br>Avtalen er inngått mellom X-kommune og Universitetssykehuset i Nord-Norge HF, heretter UNN.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>1. Parter</b><br>Denne avtalen er inngått mellom xx kommune (heretter kommunen) og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (heretter UNN/helseforetaket).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>2. Bakgrunn</b><br>Partene er etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 § 6-1 mfl. (helse- og omsorgstjenesteloven), jfr. Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1e, pålagt å inngå samarbeidsavtale. Ved inngåelse av denne samarbeidsavtalen og tilhørende tjenesteavtaler, oppfyller partene sin lovpålagte plikt til å inngå samarbeidsavtale.<br><br>Plikten til å inngå overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtaler med kommunene påhviler kommunene og det enkelte helseforetak.<br><br>Når partene i denne samarbeidsavtalen bruker uttrykket "avtale" omfatter det både overordnet samarbeidsavtale og de fastsatte tjenesteavtaler og retningslinjer som omtalt i pkt 5. | <b>2. Bakgrunn</b><br>Partene er etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 § 6-1 mfl. (helse- og omsorgstjenesteloven), jfr. Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1e, pålagt å inngå samarbeidsavtale. Ved inngåelse av denne samarbeidsavtalen og tilhørende tjenesteavtaler, oppfyller partene sin lovpålagte plikt til å inngå samarbeidsavtale.<br><br>Plikten til å inngå overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtaler med kommunene påhviler kommunene og det regionale helseforetak. Helse Nord RHF har i styresak 107-2011 delegert til det enkelte helseforetak å inngå avtale med kommunene.<br><br>Når partene i denne samarbeidsavtalen bruker uttrykket "avtale" omfatter det både overordnet samarbeidsavtale og de fastsatte tjenesteavtaler og retningslinjer som omtalt i pkt 5. |
| <b>3. Formål</b><br>Formålet med samarbeidsavtalen er å sikre at pasienter og brukere mottar et helhetlig og likeverdig tilbud om helse- og omsorgstjenester, og at befolkningen, uavhengig av bosted, skal ha lik tilgjengelighet til de tjenester som omfattes av avtalen.<br><br>Avtalen skal bidra til at det etableres gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder, og legge til rette for at eventuell uenighet mellom kommunen og helseforetaket løses i dialog mellom partene uten at pasienter og brukere berøres.<br><br>Målet er at pasientene/ brukerne skal oppleve at tjenestene:<br>a) er faglig gode<br>b) er samordnet og helhetlige og preges av kontinuitet                      | <b>3. Formål</b><br>Formålet med samarbeidsavtalen er å sikre at pasienter og brukere mottar et helhetlig og likeverdig tilbud om helse- og omsorgstjenester, og at befolkningen, uavhengig av bosted, skal ha lik tilgjengelighet til de tjenester som omfattes av avtalen.<br><br>Avtalen skal bidra til at det etableres gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder, og legge til rette for at eventuell uenighet mellom kommunen og helseforetaket løses i dialog mellom partene uten at pasienter og brukere berøres.<br><br>Målet er at pasientene/ brukerne skal oppleve at tjenestene:<br>a) er faglig gode<br>b) er samordnet og helhetlige og preges av kontinuitet                                                                                                                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>c) blir utført på en god måte på tvers av kommunegrensene og forvaltningsnivåene</p> <p>d) ivaretar pasientenes og brukernes rett til informasjon, medbestemmelse og medvirkning</p> <p>Overordnet samarbeidsavtale skal angi overordnede bestemmelser om samarbeidsformer, generelle bestemmelser som gjelder uavhengig av tjenesteområder mv, samt fastsette en prosess for inngåelse av tjenesteavtaler mellom partene.</p> <p>Partene skal i tjenesteavtaler og retningslinjer gi mer detaljerte bestemmelser, blant annet om konkrete pasientforløp, ansvars- og rollefordeling, partenes informasjons og veiledningsansvar, finansiering, organisering, og om eventuelt behov for avklaring av arbeidsgiveransvar.</p> <p>Tjenesteavtalene etter denne avtalen er vedlegg til Overordnet samarbeidsavtale, og er på samme måte som Overordnet samarbeidsavtale rettslig bindende mellom partene med mindre annet fremgår.</p> <p>I tilfelle motstrid mellom denne avtalen og tjenesteavtaler skal denne avtalen ha forrang. Samarbeidet skal preges av en løsningsorientert tilnærming, samarbeid mellom helsepersonell og bruker, og et prinsipp om at pasientrelaterte avgjørelser tas så nært brukeren som mulig.</p> <p>Partene skal innhente brukererfaringer i arbeidet med kvalitetsutvikling av tjenestene. Samarbeidet og avtalene skal bygge på likeverdighet mellom partene, og dialog skal være et viktig fundament for samhandlingen.</p> | <p>c) blir utført på en god måte på tvers av kommunegrensene og forvaltningsnivåene</p> <p>d) ivaretar pasientenes og brukernes rett til informasjon, medbestemmelse og medvirkning</p> <p>Overordnet samarbeidsavtale skal angi overordnede bestemmelser om samarbeidsformer, generelle bestemmelser som gjelder uavhengig av tjenesteområder mv, samt fastsette en prosess for inngåelse av tjenesteavtaler mellom partene.</p> <p>Partene skal i tjenesteavtaler og retningslinjer gi mer detaljerte bestemmelser, blant annet om konkrete pasientforløp, ansvars- og rollefordeling, partenes informasjons- og veiledningsansvar, finansiering, organisering, og om eventuelt behov for avklaring av arbeidsgiveransvar.</p> <p>Tjenesteavtalene etter denne avtalen er vedlegg til Overordnet samarbeidsavtale, og er på samme måte som Overordnet samarbeidsavtale rettslig bindende mellom partene med mindre annet fremgår.</p> <p>I tilfelle motstrid mellom denne avtalen og tjenesteavtaler skal denne avtalen ha forrang. Samarbeidet skal preges av en løsningsorientert tilnærming, samarbeid mellom helsepersonell og bruker, og et prinsipp om at pasientrelaterte avgjørelser tas så nært brukeren som mulig.</p> <p>Partene skal innhente brukererfaringer i arbeidet med kvalitetsutvikling av tjenestene. Samarbeidet og avtalene skal bygge på likeverdighet mellom partene, og dialog skal være et viktig fundament for samhandlingen.</p> |
| <p><b>4. Virkeområde</b></p> <p>Kommunen og helseforetaket er gjennom lovverket tillagt hver sine kompetanse- og ansvarsområder. Virkeområdet for samarbeidsavtalen er de områder hvor loven pålegger partene å inngå samarbeidsavtale, områder hvor partenes ansvar overlapper hverandre, og hvor det derfor er behov for samordning mellom partene.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p><b>4. Virkeområde</b></p> <p>Kommunen og helseforetaket er gjennom lovverket tillagt hver sine kompetanse- og ansvarsområder. Virkeområdet for samarbeidsavtalen er de områder hvor loven pålegger partene å inngå samarbeidsavtale, områder hvor partenes ansvar overlapper hverandre, og hvor det derfor er behov for samordning mellom partene.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Helseforetaket yter også tjenester til befolkningen i kommuner utenfor eget opptaksområde, og kommunen samhandler også med andre helseforetak i pasientforløp. Partene er enige i at samhandling mellom helseforetak og kommuner i Helse Nord, utenfor UNNs opptaksområde, skal skje i henhold til denne samarbeidsavtalen og tilhørende tjenesteavtaler og retningslinjer.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>Helseforetaket yter også tjenester til befolkningen i kommuner utenfor eget opptaksområde, og kommunen samhandler også med andre helseforetak i pasientforløp. Partene er enige i at samhandling mellom helseforetak og kommuner i Helse Nord, utenfor UNNs opptaksområde, skal skje i henhold til denne samarbeidsavtalen og tilhørende tjenesteavtaler og retningslinjer.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p><b>5. Tjenesteavtaler, retningslinjer og veiledere</b></p> <p>Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 oppstiller minimumskrav til hva en avtale mellom partene skal inneholde. Det følger av lovens 1. ledd at avtalen som et minimum skal inneholde, sitat;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre</li> <li>2. retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester</li> <li>3. retningslinjer for innleggelse i sykehus</li> <li>4. beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk hjelp etter § 3-5 tredje ledd</li> <li>5. retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon</li> <li>6. retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering</li> <li>7. samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid</li> <li>8. samarbeid om jordmortjenester</li> <li>9. samarbeid om IKT-løsninger lokalt</li> <li>10. samarbeid om forebygging</li> <li>11. omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden.</li> </ol> <p>Partene er enig om at ovennevnte punkter skal fastsettes i egne tjenesteavtaler/retningslinjer, som inntas som vedlegg til samarbeidsavtalen.</p> | <p><b>5. Tjenesteavtaler, retningslinjer og veiledere</b></p> <p>Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 oppstiller minimumskrav til hva en avtale mellom partene skal inneholde. Det følger av lovens 1. ledd at avtalen som et minimum skal inneholde, sitat;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre,</i></li> <li>2. <i>retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester,</i></li> <li>3. <i>retningslinjer for innleggelse i sykehus,</i></li> <li>4. <i>beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk hjelp etter <a href="#">§ 3-5</a> tredje ledd,</i></li> <li>5. <i>retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon,</i></li> <li>6. <i>retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering,</i></li> <li>7. <i>samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid,</i></li> <li>8. <i>samarbeid om jordmortjenester,</i></li> <li>9. <i>samarbeid om IKT-løsninger lokalt,</i></li> <li>10. <i>samarbeid om forebygging og</i></li> <li>11. <i>omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden</i></li> </ol> <p>Partene er enig om at ovennevnte punkter skal fastsettes i egne tjenesteavtaler/retningslinjer, som etter hvert som de utarbeides, inntas som vedlegg til samarbeidsavtalen.</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>I tillegg er partene enige om å inngå tjenesteavtaler om medisinsk følgetjeneste, og om ledsagertjeneste ved pasienttransport og under opphold i helseinstitusjon. Partene kan også avtale rutiner/veiledere ved behov. Partene kan gjennom Overordnet samarbeidsorgan (OSO) ved behov drøfte og anbefale at det inngås tjenesteavtaler på andre områder. Ved utarbeidelse av tjenesteavtaler og retningslinjer skal, foruten partene, brukere, ansatte og fagmiljøene være representert der dette er naturlig eller det er bestemt i lov, forskrift eller andre avtaler.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>Tjenesteavtalene skal være vedtatt mellom partene innen det tidspunkt som er fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet.</p> <p>I tillegg er partene enige om å inngå tjenesteavtaler om medisinsk følgetjeneste, og om ledsagertjeneste ved pasienttransport og under opphold i helseinstitusjon. Partene kan også avtale rutiner/veiledere ved behov.</p> <p>Partene kan gjennom Overordnet samarbeidsorgan (OSO) ved behov drøfte og anbefale at det inngås tjenesteavtaler på andre områder. Ved utarbeidelse av tjenesteavtaler og retningslinjer skal, foruten partene, brukere, ansatte og fagmiljøene være representert der dette er naturlig eller det er bestemt i lov, forskrift eller andre avtaler.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>6. Samarbeidsformer</b><br/>Partene er enige om at følgende samarbeidsformer skal etableres:</p> <p><b>6.1. Overordnet samarbeidsorgan (OSO)</b><br/>Overordnet samarbeidsorgan (OSO) er et partssammensatt, overordnet og rådgivende organ mellom UNN og kommunene som har inngått denne samarbeidsavtalen.</p> <p>OSOs formål er å legge til rette for gode og sammenhengende pasientprosesser ved å utvikle et velfungerende og likeverdig samarbeid mellom kommunene og UNN.</p> <p>Brukerorganisasjonene skal være representert i OSO.</p> <p>Partene skal utarbeide egne vedtekter for overordnet samarbeidsorgan som blant annet inneholder mandat, sammensetning, sekretariatsfunksjoner, og etablering av andre samarbeidsfora, herunder etablering og bruk av kliniske samarbeidsutvalg (KSU).</p> <p>OSO kan opprette utvalg for utredning av spesifikke problemstillinger. Slike utvalg gis mandat til og rapporterer til OSO.</p> <p><b>6.2. Dialogforum</b><br/>Dialogforum er et kontakt- og drøftingsorgan på rådmanns/direktørnivå og faglig nivå mellom UNN og kommunene som møtes minst en gang i året. Formålet med forumet er å skape en</p> | <p><b>6. Samarbeidsformer</b><br/>Partene er enige om at følgende samarbeidsformer skal etableres:</p> <p><b>6.1. Overordnet samarbeidsorgan (OSO)</b><br/>Overordnet samarbeidsorgan (OSO) er et partssammensatt, overordnet og rådgivende organ mellom UNN og kommunene som har inngått denne samarbeidsavtalen.</p> <p>OSOs formål er å legge til rette for gode og sammenhengende pasientprosesser ved å utvikle et velfungerende og likeverdig samarbeid mellom kommunene og UNN.</p> <p>Brukerorganisasjonene skal være representert i OSO.</p> <p>Partene skal utarbeide egne vedtekter for overordnet samarbeidsorgan som blant annet inneholder mandat, sammensetning, sekretariatsfunksjoner, og etablering av andre samarbeidsfora, herunder etablering og bruk av kliniske samarbeidsutvalg (KSU).</p> <p>OSO kan opprette utvalg for utredning av spesifikke problemstillinger. Slike utvalg gis mandat til og rapporterer til OSO.</p> <p><b>6.2. Dialogforum</b><br/>Dialogforum er et kontakt- og drøftingsorgan på rådmanns-/direktørnivå og faglig nivå mellom UNN og kommunene som møtes minst en gang i året. Formålet med forumet er å skape en</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>arena for dialog om administrative, faglige, ledelsemessige og kunnskaps- og kompetanseutviklende forhold. Møteformen kan være en dagskonferanse for alle kommunene og UNN, eller gruppemøter inndelt etter geografisk område, faglig tema eller felles interesser.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>arena for dialog om administrative, faglige, ledelsemessige og kunnskaps- og kompetanseutviklende forhold. Møteformen kan være en dagskonferanse for alle kommunene og UNN, eller gruppemøter inndelt etter geografisk område, faglig tema eller felles interesser.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p><b>7. Plikt til gjennomføring og forankring</b><br/>Partene plikter å gjøre avtalen kjent for egne ansatte og brukerutvalgene. Partene skal også sette av nok ressurser knyttet til medvirkning i de avtalte former for samarbeid.<br/>Partene skal holde hverandre informert og sørge for gjensidig veiledning innenfor det enkelte ansvarsområdet. Prosedyre for dette skal beskrives nærmere i tjenesteavtaler innenfor det enkelte ansvarsområde.</p> <p>Partene skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) gjøre avtalenes innhold/konsekvenser og beslutninger/ vedtak kjent og iverksatt innenfor eget ansvarsområde</li> <li>b) forplikte seg til å bidra til å utvikle samarbeidet med fastlegene slik at deres medvirkningsrett sikres og deres ansvar tydeliggjøres</li> <li>c) orientere hverandre om endringer i rutiner, organisering og lignende som kan ha innvirkning på de områdene avtalen omfatter</li> <li>d) utrede konsekvenser ved planlegging av tiltak som berører den annen part</li> <li>e) og involvere den annen part før det treffes vedtak om tiltak som berører den annen part</li> <li>f) opprette én klar adressat i egen virksomhet som har et overordnet ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsspørsmål mellom tjenesteyterne</li> </ul> <p>Partene skal ha etablert ordninger for god forvaltning av avtalen og tjenesteavtalene.</p> | <p><b>7. Plikt til gjennomføring og forankring</b><br/>Partene plikter å gjøre avtalen kjent for egne ansatte og brukerutvalgene. Partene skal også sette av nok ressurser knyttet til medvirkning i de avtalte former for samarbeid.</p> <p>Partene skal holde hverandre informert og sørge for gjensidig veiledning innenfor det enkelte ansvarsområdet. Prosedyre for dette skal beskrives nærmere i tjenesteavtaler innenfor det enkelte ansvarsområde.</p> <p>Partene skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) gjøre avtalens innhold/konsekvenser og beslutninger/ vedtak kjent og iverksatt innenfor eget ansvarsområde,</li> <li>b) forplikte seg til å bidra til å utvikle samarbeidet med fastlegene slik at deres medvirkningsrett sikres og deres ansvar tydeliggjøres,</li> <li>c) orientere hverandre om endringer i rutiner, organisering og lignende som kan ha innvirkning på de områdene avtalen omfatter,</li> <li>d) utrede konsekvenser ved planlegging av tiltak som berører den annen part</li> <li>e) og involvere den annen part før det treffes vedtak om tiltak som berører den annen part,</li> <li>f) opprette én klar adressat i egen virksomhet som har et <i>overordnet</i> ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsspørsmål mellom tjenesteyterne</li> </ul> <p>Partene skal ha etablert ordninger for god forvaltning av avtalen og tjenesteavtalene</p> |
| <p><b>8. Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner</b><br/>Etter helse og omsorgstjenesteloven § 6-1, 2 ledd skal pasient - og brukererfaringer inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelse av avtalen. Pasient- og brukerorganisasjoner skal</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p><b>8. Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner</b><br/>Etter helse og omsorgstjenesteloven § 6-1, 2 ledd skal pasient- og brukererfaringer inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelse av avtalen. Pasient- og brukerorganisasjoner skal</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>også medvirke i forbindelse med utarbeidelse og endring av avtalen.</p> <p>Partene er enige i at synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalget ved UNN, og andre brukerorganisasjoner skal tillegges vekt.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>også medvirke i forbindelse med utarbeidelse og endring av avtalen.</p> <p>Partene er enige i at synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalget ved UNN, og andre brukerorganisasjoner skal tillegges vekt.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p><b>9. Betalingsordninger</b></p> <p>Bestemmelser om betaling fra kommunen for egne innbyggere som er utskrivningsklare pasienter er inntatt i tjenesteavtale nr 5.</p> <p>Dersom avgjørelse av tvist gir rett til tilbakebetaling av ytelser skal det svares renter etter Lov om renter ved forsinket betaling m.m. av 17. desember 1976 nr 100.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p><b>9. Betalingsordninger</b></p> <p>Bestemmelser om betaling fra kommunen for egne innbyggere som er utskrivningsklare pasienter er inntatt i tjenesteavtale nr 5.</p> <p>Dersom avgjørelse av tvist gir rett til tilbakebetaling av ytelser skal det svares renter etter Lov om renter ved forsinket betaling m.m. av 17. desember 1976 nr 100.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p><b>10. Avvik</b></p> <p>Partene skal håndtere avvik etter nærmere definerte rutiner.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p><b>10. Avvik</b></p> <p>Partene skal håndtere avvik etter nærmere definerte rutiner. Rutinene er vedlagt denne avtalen.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>11. Håndtering av uenighet – tvisteløsning</b></p> <p>Partene er enig om følgende prinsipper for håndtering av uenighet knyttet til avtalen, eller uenighet knyttet til inngåelse av avtale:</p> <p>Uenighet mellom partene etter denne avtalen skal søkes løst gjennom forhandlinger. Dersom enighet ikke oppnås kan tvisten bringes inn for Nasjonal Tvisteløsningsnemnd for helse- og omsorgssektoren (Tvisteløsningsnemnda), forutsatt partene er enige om dette.</p> <p>Twist om betaling for utskrivningsklar pasient kan reises av den ene part, jf saksbehandlingsregler for Tvisteløsningsnemnda, § 14. Med mindre partene blir enige om at Tvisteløsningsnemndas avgjørelse skal være bindende, kan tvisten reises for de ordinære domstoler. Dersom partene er enige om det kan twist løses ved voldgift etter bestemmelsene i lov om voldgift an 14. mai 2004 nr 25.</p> <p>XX tingrett er verneting for tvist etter denne avtalen og tjenesteavtalene.</p> | <p><b>11. Håndtering av uenighet – tvisteløsning</b></p> <p>Partene er enig om følgende prinsipper for håndtering av uenighet knyttet til avtalen, eller uenighet knyttet til inngåelse av avtale:</p> <p>Uenighet mellom partene etter denne avtalen skal søkes løst gjennom forhandlinger. Dersom enighet ikke oppnås kan tvisten bringes inn for Nasjonal Tvisteløsningsnemnd for helse- og omsorgssektoren (Tvisteløsningsnemnda), forutsatt partene er enige om dette.</p> <p>Twist om betaling for utskrivningsklar pasient kan reises av den ene part, jf saksbehandlingsregler for Tvisteløsningsnemnda, § 14. Med mindre partene blir enige om at Tvisteløsningsnemndas avgjørelse skal være bindende, kan tvisten reises for de ordinære domstoler. Dersom partene er enige om det kan twist løses ved voldgift etter bestemmelsene i lov om voldgift an 14. mai 2004 nr 25.</p> <p>xx tingrett er verneting for tvist etter denne avtalen og tjenesteavtalene.</p> |
| <p><b>12. Mislighold</b></p> <p>Ved mislighold av avtalen eller vedleggene til denne, kan dokumentert tap som følge av misligholdet kreves dekket hos den part som misligholder avtalen.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p><b>12. Mislighold</b></p> <p>Ved mislighold av avtalen eller vedleggene til denne, kan dokumentert tap som følge av misligholdet kreves dekket hos den part som misligholder avtalen.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>13. Varighet, revisjon og oppsigelse</b><br/> Avtalen trer i kraft fra x.x.20xx 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.</p> <p>Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering. Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg.</p> <p>Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres eller erfaringer tilsier behov for dette.</p> | <p><b>13. Varighet, revisjon og oppsigelse</b><br/> Avtalen trer i kraft fra 1.2.2012 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.</p> <p>Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering. Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg.</p> <p>Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres eller erfaringer tilsier behov for dette.</p> |
| <p><b>14. Innsending av avtaler til Helsedirektoratet</b><br/> Etter at avtale er signert av begge parter, skal XX HF sende kopi av avtalen, herunder også retningslinjer og tjenesteavtaler iht. jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 til Helsedirektoratet. Dette skal skje innen en måned etter at avtalen er inngått, og senest en måned etter utgangen av frist fastsatt med hjemmel i § 6-3.</p>                                                                                                                                                                                                                                             | <p><b>14. Innsending av avtaler til Helsedirektoratet</b><br/> Etter at avtale er signert av begge parter, skal UNN sende kopi av avtalen, herunder også retningslinjer og tjenesteavtaler iht. jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 til Helsedirektoratet. Dette skal skje innen en måned etter at avtalen er inngått, og senest en måned etter utgangen av frist fastsatt med hjemmel i § 6-3.</p>                                                                                                                                                                                                                                               |

| NY TJ.AVTALE 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | GAMMEL / GJELDENDE TJ.AVTALE 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Tjenesteavtale 1</p> <p>Mellom xx kommune og Universitetssykehuset Nord-Norge HF om enighet mellom kommunen og UNN om helse- og omsorgsoppgaver partene har ansvar for og tiltak partene skal utføre</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>Tjenesteavtale nr 1</p> <p>Mellom XX kommune og Universitetssykehuset Nord-Norge HF om Enighet mellom kommunen og UNN om helse- og omsorgsoppgaver partene har ansvar for og tiltak partene skal utføre</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p><b>1. Formål</b></p> <p>Denne del av tjenesteavtalen har som formål å avklare partenes ansvar for mer spesifikke helse- og omsorgsoppgaver. Partene kan ikke ved denne eller andre avtaler innskrenke ansvar eller plikter som partene er tillagt etter lov og forskrifter.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p><b>1. Parter</b></p> <p>Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kommunen) og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (heretter UNN/helseforetaket).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p><b>2. Lovgrunnlaget</b></p> <p>Partenes ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester og tiltak knyttet til dette er i hovedsak regulert i følgende lovverk med tilhørende forskrifter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr 30</li> <li>• Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999 nr 61</li> <li>• Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern av 2. juli 1999 nr 62</li> <li>• Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juli 1999 nr 63</li> <li>• Lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr 64</li> <li>• Lov om folkehelsearbeid av 24. juni 2011 nr 29</li> <li>• Lov om helsemessig og sosial beredskap av 23. juni 2000 nr 56</li> </ul> <p>Listen er ikke uttømmende og også bestemmelser i andre lovverk har betydning for partenes utførelse av oppgaver etter nevnte lover.</p> <p>Partene har ansvar for til enhver tid å ha oppdatert kunnskap om gjeldende lovverk og endringer i disse som har betydning for utførelsen av helse- og omsorgsoppgaver. Partene har videre ansvar for å informere og lære opp egne ansatte, brukere og pasienter i nødvendige lovbestemmelser.</p> | <p><b>2. Formål</b></p> <p>Denne tjenesteavtalen har som formål å avklare helseforetakets og kommunens ansvar for mer spesifikke helse- og omsorgsoppgaver.</p> <p>Avtalen regulerer/omhandler oppgaver og tiltak som kommunen og helseforetaket skal eller kan samarbeide om, jf. blant annet helse- og omsorgstjenestelovens (hotjl) § 3-4 (Kommunens plikt til samhandling og samarbeid) og spesialisthelsetjenesteloven (speshtjl) § 2-1e.</p> <p>Partene kan ikke ved denne eller andre avtaler innskrenke ansvar eller plikter som partene er tillagt etter lov og forskrifter.</p> |
| <p><b>3. Områder for samarbeid</b></p> <p><b>3.1. Generelt</b></p> <p>UNN skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen dekningsområde tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon, herunder sykehustjenester, medisinske laboratorietjenester, radiologiske tjenester,</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p><b>3. Generelt om lovgrunnlaget</b></p> <p>Partenes ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester og tiltak knyttet til dette er i hovedsak regulert i følgende lovverk med tilhørende forskrifter:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>akuttmedisinsk beredskap, medisinsk nødmeldetjeneste, ambulansetjeneste med bil og eventuelt med båt, transport til undersøkelse eller behandling i kommunene og UNN.</p> <p>UNN er pålagt veiledningsplikt ovenfor kommunehelsetjenesten. Denne plikten gjelder både i generelle spørsmål og i forhold til den enkelte pasient.</p> <p>Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.</p> <p>Kommunens helse- og omsorgstjeneste omfatter offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune.</p> <p>UNN og kommunen er forpliktet å gi pasienten en forsvarlig behandling når partene har ansvar for pasienten og i overføringen mellom UNN og kommunen.</p> <p>Partene er enige om å legge til rette for samarbeid også om andre helse- og omsorgsoppgaver. Dette gjelder særlig innenfor feltet folkehelsearbeid og spesialisthelsetjenestens ansvar for generell veiledning, rådgivning og kompetanseutvikling i helsefaglige spørsmål.</p> <p>Partene skal også legge til rette for samarbeid med andre instanser som yter tjenester til bruken av helse- og omsorgstjenesten, bl.a. NAV (Norsk arbeids- og velferdsetat), Bufetat (Barne-, ungdoms- og familieetaten) og Kriminalomsorgen.</p> <p><b>3.2. Svangerskaps-, barsel- og fødselsomsorg</b></p> <p><b>3.2.1. Ansvarsforhold</b></p> <p>XX kommune har det overordnede ansvar for å gi befolkningen et forsvarlig tilbud innen svangerskaps- og barselomsorg. Ansvaret omfatter medisinsk faglig ansvar og systemansvar og skal følge nasjonale og regionale lover, forskrifter, retningslinjer og veiledere.</p> <p>XX kommune tilbyr svangerskaps- og barselomsorg i samarbeid med følgende kommuner:<br/>(der dette er aktuelt)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr 30</li> <li>• Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999 nr 61</li> <li>• Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern av 2. juli 1999 nr 62</li> <li>• Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juli 1999 nr 63</li> <li>• Lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr 64</li> <li>• Lov om folkehelsearbeid av 24. juni 2011 nr 29</li> <li>• Lov om helsemessig og sosial beredskap av 23. juni 2000 nr 56</li> </ul> <p>Listen er ikke uttømmende og også bestemmelser i andre lovverk har betydning for partenes utførelse av oppgaver etter nevnte lover.</p> <p>Partene har ansvar for til enhver tid å ha oppdatert kunnskap om gjeldende lovverk og endringer i disse som har betydning for utførelsen av helse- og omsorgsoppgaver. Partene har videre ansvar for å informere og lære opp egne ansatte, brukere og pasienter i nødvendige lovbestemmelser.</p> <hr/> <p><b>4. Områder for samarbeid</b></p> <p><b>4.1. Generelt</b></p> <p>UNN skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen dekningsområde tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon, herunder sykehustjenester, medisinske laboratorietjenester, radiologiske tjenester, akuttmedisinsk beredskap, medisinsk nødmeldetjeneste, ambulansetjeneste med bil og eventuelt med båt, transport til undersøkelse eller behandling i kommunene og UNN.</p> <p>UNN er pålagt veiledningsplikt ovenfor kommunehelsetjenesten. Denne plikten gjelder i generelle spørsmål og i forhold til den enkelte pasient.</p> <p><i>Kommunen</i> skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper,</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>UNN forplikter seg til å samarbeide med XX kommune (evt kommunesamarbeidet) for å tilby god svangerskaps- og barselomsorg gjennom råd, veiledning og tilbud om kompetansehevede tiltak. Det skal utarbeides egne tjenesteavtaler om dette. UNN har ansvar for å gi et forsvarlig tilbud om fødselsomsorg til befolkningen.</p> <p><b>3.2.2. Tiltak</b></p> <p>XX kommune gir tilbud om svangerskaps- og barselomsorg gjennom følgende tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (liste opp kommunespesifikke tiltak, fx v fastlege, helsestasjon, helsesøster – andre)</li> </ul> <p>UNN har etablert fødetilbud ved sykehusene i Narvik, Harstad og Tromsø.</p> <p>UNN har desentralisert fødetilbud ved DMS Nord-Troms, Nordreisa og DMS Midt-Troms, Lenvik.</p> <p>Det er utarbeidet egen samarbeidsavtale mellom UNN og kommunene om de desentraliserte fødetilbudene.</p> <p><b>3.3. Rus og psykisk helse</b></p> <p>XX kommune har etter hotjl § 3-1 ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester for pasient- eller brukergrupper som har psykisk sykdom eller et rusmiddelproblem. UNN skal tilby spesialiserte helsetjenester for pasienter med psykisk sykdom. UNN tilbyr tjenestene ved sykehuset i Tromsø samt ved senter for psykisk helse – og rus (SPHR) i Narvik, Harstad, Silsand, Storsteinnes, Sjøvegan og Storslett.</p> <p>UNN har etter speshtjl § 2-1a nr 5 ansvar for å tilby tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, herunder plass i institusjon. Partene kan i egne tjenesteavtaler inngå forpliktende samarbeid om utførelse av helse- og omsorgstjenester innenfor feltet rusmiddelmisbruk og psykisk helse.</p> <p><b>3.4. Akuttmedisinske tjenester</b></p> <p><b>3.4.1. Ansvarsforhold og tiltak</b></p> <p>XX kommune har i henhold til helse- omsorgstjenesteloven § 3-2 nr 3, ansvar for å tilby hjelp ved akuttmedisinske situasjoner, herunder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• legevakt og legevaktsentral</li> <li>• heldøgns medisinsk akuttberedskap</li> <li>• medisinsk nødmeldetjeneste</li> </ul> <p>UNN har ansvar for å oppfylle spesialisthelsetjenestelovens krav til akuttmedisinske tjenester ved blant annet:</p> | <p>herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.</p> <p>Kommunens helse- og omsorgstjeneste omfatter offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune.</p> <p>UNN og kommunen er forpliktet å gi pasienten en forsvarlig behandling når partene har ansvar for pasienten og i overføringen mellom UNN og kommunen.</p> <p>Partene er enige om å legge til rette for samarbeid også om andre helse- og omsorgsoppgaver. Dette gjelder særlig innenfor feltet folkehelsearbeid og spesialisthelsetjenestens ansvar for generell veiledning, rådgivning og kompetanseutvikling i helsefaglige spørsmål.</p> <p>Partene skal også legge til rette for samarbeid med andre instanser som yter tjenester til bruken av helse- og omsorgstjenesten, bl.a. NAV (Norsk arbeids- og velferdsetat), Bufetat (Barne-, ungdoms- og familieetaten) og Kriminalomsorgen.</p> <p>Partene inngår egne tjenesteavtaler om nye oppgaver, jfr overordnet samarbeidsavtale.</p> <p><b>4.2. Svangerskaps-, barsel- og fødselsomsorg</b></p> <p><b>4.2.1. Ansvarsforhold</b></p> <p>XX kommune har det overordnede ansvar for å gi befolkningen et forsvarlig tilbud innen svangerskaps- og barselomsorg. Ansvaret omfatter medisinskfaglig ansvar og systemansvar og skal følge nasjonale og regionale lover, forskrifter, retningslinjer og veiledere.</p> <p>XX kommune tilbyr svangerskaps- og barselomsorg i samarbeid med følgende kommuner:<br/>(der dette er aktuelt)</p> <p>UNN forplikter seg til å samarbeide med XX kommune (evt kommunesamarbeidet) for å tilby god svangerskaps- og barselomsorg gjennom råd, veiledning og tilbud om</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• medisinsk nødmeldetjeneste,</li> <li>• luftambulansetjeneste,</li> <li>• ambulansetjeneste</li> <li>• akuttmedisinske mottak ved sykehus og fødestuer</li> </ul> <p><b>3.4.2. Samarbeidstiltak</b><br/>XX kommune og UNN forplikter seg til å samarbeide om akuttmedisinske tjenester slik at tjenestene fremstår som en sammenhengende akuttmedisinsk kjede. Det vises til egen tjenesteavtale nr 11 om omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjede.</p> <p><b>3.4.3. Kommunens tilbud om døgnopphold og øyeblikkelig hjelp</b><br/>Tjenestene omfatter vaktberedskap og tilbud om innleggelse for akutt helsehjelp. Kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 tredje ledd er nærmere regulert i egen tjenesteavtale.</p> <p><b>3.5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering</b></p> <p><b>3.5.1. Ansvarsforhold</b><br/>Dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, skal XX kommune sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan og at planarbeidet koordineres. (Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 7). UNN skal snarest mulig gi melding om pasienters eller brukeres behov for individuell plan og/eller koordinator til hjemkommunens koordinerende enhet, jfr tjenesteavtale nr 2.</p> <p><b>3.5.2. Tiltak</b><br/>Kommunen skal imøtekomme pasientens rett til samordning og koordinering blant annet gjennom:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tilbud om individuell plan og utarbeidelse av slik</li> <li>• tilbud om koordinator for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester</li> <li>• etablering av koordinerende enhet som skal ha overordnet ansvar for arbeid med individuell plan samt oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator</li> </ul> <p>Det skal utarbeides egen tjenesteavtale om samarbeid mellom kommunen og</p> | <p>kompetansehevende tiltak. Det skal utarbeides egne tjenesteavtaler om dette.</p> <p>UNN har ansvar for å gi et forsvarlig tilbud om fødselsomsorg til befolkningen.</p> <p><b>4.2.2. Tiltak</b><br/>XX kommune gir tilbud om svangerskaps- og barselomsorg gjennom følgende tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (liste opp kommunespesifikke tiltak, fx v fastlege, helsestasjon, helsesøster – andre)</li> </ul> <p>UNN har etablert fødetilbud ved sykehusene i Narvik, Harstad og Tromsø.</p> <p>UNN har desentralisert fødetilbud ved DMS Nord-Troms, Nordreisa og DMS Midt-Troms, Lenvik.</p> <p>Det er utarbeidet egen samarbeidsavtale mellom UNN og XX kommune om det desentraliserte fødselstilbudet.</p> <p><b>4.3. Rus og psykiatri</b><br/>XX kommune har etter hotjl § 3-1ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester for pasient- eller brukergrupper som har psykisk sykdom eller et rusmiddelproblem.</p> <p>UNN skal tilby spesialiserte helsetjenester for pasienter med psykisk sykdom. UNN tilbyr tjenestene ved sykehuset i Tromsø samt ved de distriktspyskiatriske sentrene i Narvik, Harstad, Silsand, Storsteinnes og Storslett.</p> <p>UNN har etter speshtjl § 2-1a nr 5 ansvar for å tilby tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, herunder plass i institusjon.</p> <p>Partene kan i egne tjenesteavtaler inngå forpliktende samarbeid om utførelse av helse- og omsorgstjenester innenfor feltet rusmiddelmisbruk og psykiatri.</p> <p><b>4.4. Akuttmedisinske tjenester</b></p> <p><b>4.4.1. Ansvarsforhold og tiltak</b><br/>XX kommune har i henhold til helse- omsorgstjenesteloven § 3-2 nr 3, ansvar for å tilby hjelp ved akuttmedisinske situasjoner, herunder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Legevakt og legevaktsentral</li> <li>• Heldøgns medisinsk akuttberedskap (se pkt 5.4.3)</li> </ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>helseforetaket om ivaretagelse av kommunens ansvar etter disse bestemmelsene og denne avtalen.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medisinsk nødmeldetjeneste</li> </ul> <p>UNN har ansvar for å oppfylle spesialisthelsetjenestelovens krav til akuttmedisinske tjenester ved blant annet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medisinsk nødmeldetjeneste,</li> <li>• Luftambulansetjeneste,</li> <li>• Ambulansetjeneste</li> <li>• Akuttmedisinske mottak ved sykehus og fødestuer</li> </ul> <p><b>4.4.2. Samarbeidstiltak</b></p> <p>XX kommune og UNN forplikter seg til å samarbeide om akuttmedisinske tjenester slik at tjenestene fremstår som en sammenhengende akuttmedisinsk kjede. Det vises til egen tjenesteavtale nr 11 om omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjede.</p> <p><b>4.4.3. Kommunens tilbud om døgnopphold og øyeblikkelig hjelp</b></p> <p>Tjenestene omfatter vaktberedskap og tilbud om innleggelse for akutt helsehjelp. Kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 tredje ledd er nærmere regulert i egen tjenesteavtale. Tjenesten skal senest være etablert 1.1.2016.</p> <p><b>4.4.4. Ansvarsforhold</b></p> <p>XX kommune har ansvar for å gi et tilbud om heldøgns medisinsk akuttberedskap til befolkningen, jfr helse- og omsorgstjenestelov § 3-5 tredje ledd.</p> <p>XX kommune yter denne tjenesten i et formalisert kommunesamarbeid. Det er inngått egen avtale om dette samarbeidet.</p> <p>UNN forplikter seg til å samarbeide med XX kommune / kommunesamarbeid om etablering og drift av tilbudet om heldøgns medisinsk akuttberedskap. UNN skal etablere en rådgivnings- og veiledningstjeneste som skal kunne bistå legevaksle i kommunen i forbindelse med vurdering av pasient ved bruk av heldøgns medisinsk akuttberedskap. Denne tjenesten skal etableres innenfor gjeldende vaktordninger ved helseforetaket.</p> <p><b>4.4.5. Tiltak</b></p> <p>Kommunen har etablert heldøgns medisinsk akuttberedskap ved <i>(fx i tilknytning til legevakt,</i></p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                       | <p><i>i sykehus, ved sykehjem, DMS, fødestue, sykestue – andre plasseringer)</i></p> <p>Det skal lages egen tjenesteavtale for samarbeidet om heldøgns medisinsk akuttberedskap, jfr lov om helse- og omsorgstjenester § 6-2 første ledd nr 4.</p> <p><b>4.5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering</b></p> <p><b>4.5.1. Ansvarsforhold</b></p> <p>Dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, skal XX kommune sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan og at planarbeidet koordineres. (Helse- og omsorgsloven kaptittel 7).</p> <p><b>4.5.2. Tiltak</b></p> <p>Kommunen skal imøtekomme pasientens rett til samordning og koordinering blant annet gjennom:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilbud om individuell plan og utarbeidelse av slik</li> <li>• Tilbud om koordinator for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester</li> <li>• Etablering av koordinerende enhet som skal ha overordnet ansvar for arbeid med individuell plan samt oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator</li> </ul> <p>Det skal utarbeides egen tjenesteavtale om samarbeid mellom kommunen og helseforetaket om ivaretagelse av kommunens ansvar etter disse bestemmelsene og denne avtalen.</p> |
| <p><b>4. Brukermedvirkning</b><br/>Se overordnet samarbeidsavtale.</p>                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>5. Avvik</b><br/>Se overordnet samarbeidsavtale.</p>                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>6. Varighet, revisjon og oppsigelse</b><br/>Se overordnet samarbeidsavtale.</p> | <p><b>5. Varighet, revisjon og oppsigelse</b><br/>Avtalen trer i kraft fra 1.2.2012 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.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                        | <p>Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering. Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg.</p> <p>Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres eller erfaringer tilsier behov for dette.</p> |
| <p><b>7. Uenighet og tvist</b><br/>Se overordnet samarbeidsavtale.</p> | <p><b>6. Uenighet</b><br/>Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom XX kommune og UNN.</p>                                                                                                                                                           |

| NY TJ.AVTALE 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | GAMMEL / GJELDENDE TJ.AVTALE 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Tjenesteavtale 2<br/>Mellom xx kommune og<br/>Universitetssykehuset Nord-Norge HF<br/>om retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester</p>                                                                                                                                                                         | <p>Tjenesteavtale nr 2<br/>Mellom XX kommune og<br/>Universitetssykehuset Nord-Norge HF<br/>om <i>retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p><b>1. Parter</b><br/>Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kommunen) og Universitetssykehuset Nord Norge HF (heretter UNN/helseforetaket).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p><b>1. Parter</b><br/>Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kommunen) og Universitetssykehuset Nord Norge HF (heretter UNN/helseforetaket).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p><b>2. Bakgrunn</b><br/>Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (hotjl) § 6-2 nr 2.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p><b>2. Bakgrunn</b><br/>Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 2.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><b>3. Formål</b><br/>Målgruppen er pasienter/brukere som har en kronisk tilstand og/eller en funksjonsnedsettelse innenfor psykisk helse, rus og/eller somatikk med behov som strekker seg ut over ordinære rutiner for inn- og utskrivning.</p> <p>Pasienten kan være på venteliste for behandling eller inne i et habiliterings-/rehabiliteringsforløp gjennom innleggelse/ambulant/poliklinisk oppfølging/lærings- og mestringstilbud.</p>                                                                                   | <p><b>3. Formål</b><br/>Målgruppen er pasienter/brukere som har en kronisk tilstand og/eller en funksjonsnedsettelse innenfor psykisk helse, rus og/eller somatikk med behov som strekker seg ut over ordinære rutiner for inn- og utskrivning.</p> <p>Pasienten kan være på venteliste for behandling eller inne i et habiliterings-/rehabiliteringsforløp gjennom innleggelse/ambulant/poliklinisk oppfølging/lærings- og mestringstilbud.</p> <p>Når det gjelder pasienter som legges inn akutt og har behov for koordinering ved utskrivning, vises det til tjenesteavtale 3 og 5. Avtalen skal bidra til at pasienter og brukere opplever at tjenestene er samordnet, og at det alltid er klart hvem som skal yte de aktuelle tjenestene.</p> |
| <p><b>4. Lovgrunnlag</b><br/>Spesialisthelsetjenesteloven, lov om psykisk helsevern og helse- og omsorgstjenesteloven definerer partenes ansvar for samordning av og samarbeid om disse oppgavene.</p> <p>Spesialisthelsetjenesteloven definerer også en lovpålagt veiledningsplikt fra spesialisthelsetjenesten overfor kommunene, jf § 6-3 i loven. Lov om helsepersonell og lov om barn og foreldre definerer helsepersonelllets lovpålagte oppgaver. I tillegg skal lov om pasient- og brukerrettigheter legges til grunn.</p> | <p><b>4. Lovgrunnlag</b><br/>Spesialisthelsetjenesteloven, lov om psykisk helsevern og helse- og omsorgstjenesteloven definerer partenes ansvar for samordning av og samarbeid om disse oppgavene.</p> <p>Spesialisthelsetjenesteloven definerer også en lovpålagt veiledningsplikt fra spesialisthelsetjenesten overfor kommunene, jf § 6-3 i loven. Lov om helsepersonell og lov om barn og foreldre definerer helsepersonelllets lovpålagte oppgaver. I tillegg skal lov om pasient- og brukerrettigheter legges til grunn.</p>                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Gjennom forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan (IP) og koordinator reguleres partenes ansvar for å etablere Koordinerende enhet som skal bidra til å sikre helhetlig tilbud til pasienter med behov for koordinator og Individuell plan.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>Gjennom forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan (IP) og koordinator reguleres partenes ansvar for å etablere Koordinerende enhet som skal bidra til å sikre helhetlig tilbud til pasienter med behov for koordinator og Individuell plan.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><b>5. Ansvars- og oppgavefordeling mellom kommuner og helseforetak</b></p> <p><b>5.1 Veiledningsplikt ved ventetid på behandling.</b></p> <p>Partene har et gjensidig ansvar for råd og veiledning knyttet til pasienter/brukere som venter på behandling. Dette gjelder særlig for behandling knyttet til rus, psykisk helse og for personer med utviklingshemming.</p> <p><b>5.2 Barn som pårørende</b></p> <p><b>Partenes felles forpliktelser:</b></p> <p>Helsepersonell med ansvar for foreldre med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade er pliktig til å identifisere mindreårige barn under 18 år og ivareta barns behov for informasjon og nødvendig oppfølging. Det er viktig at UNN og lokalsykehuskommunene samarbeider, og at relevant informasjon for å ivareta behovene til pasientens barn blir gitt i samarbeid med foreldre.</p> <p>Arbeid med barn som pårørende skal være basert på samtykke.</p> <p><b>UNNs forpliktelser</b></p> <p>UNN har ansvar for å følge godkjent kunnskapsbasert fagprosedyre som omhandler prosedyre for samhandling. UNN har ansvar for at informasjon om relevante og nødvendige opplysninger når det gjelder behov for ytterligere tiltak for å ivareta barn gis til samarbeidende personell / kontaktperson i kommunen.</p> <p><b>Kommunens forpliktelser</b></p> <p>Kommunen forplikter seg til å opprette kontaktpunkt og ha oversikt over hvordan arbeidet med barn som pårørende er organisert i kommunen</p> <p>Kommunen skal ha godkjent prosedyre for arbeidet med barns som pårørende og egne retningslinjer for hvordan følge opp tiltak i kommunen. Prosedyren skal gjøres kjent for</p> | <p><b>5. Ansvars- og oppgavefordeling mellom kommuner og helseforetak</b></p> <p><b>5.1. Informasjonsutveksling og dialog i forbindelse med innleggelse, opphold og utskrivning</b></p> <p>Kommunens og UNNs forpliktelser for dette er dekket i tjenesteavtale 5: utskrivingsklare pasienter med behov for kommunale tjenester, tjenesteavtale 3 om innleggelse i sykehus, og tjenesteavtale 9 om elektroniske meldinger</p> <p>UNN har et spesielt veiledningsansvar når det gjelder pasienter/brukere som venter på behandling. Dette gjelder særlig for behandling i rus, psykiatri og av utviklingshemmede.</p> <p>I tilfeller der UNN gir melding om ventetid før pasienten kan gis tilbud om behandling har aktuell avdeling ved UNN ansvar for å tilby kommunen råd og veiledning knyttet til oppfølging av pasienten i ventetiden.</p> <p><b>5.2. Barn i sykehus/barn som pårørende - behov for spesielle ordninger når det gjelder informasjonsutveksling for barn og unge</b></p> <p><b>Partenes felles forpliktelser:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bidra til å ivareta de behov for informasjon og nødvendig oppfølging som barn og unge som pasienter og barn som pårørende har som følge av egen sykdom eller sykdom i familien</li> </ul> <p><b>UNNs forpliktelser:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melde fra til hjemkommunen om barn som blir innlagt og som har krav på skoleundervisning</li> <li>• Overfor pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade som har mindreårige barn skal helseforetaket bidra til at barnet/barna og personer som har omsorg for barnet/barna, gis informasjon om pasientens</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>saksbehandlere i kommune, helsestasjon, skolehelsetjenesten og andre. Kommunen skal opprette barneansvarlig i relevante tjenester.</p> <p><b>5.3 Habiliterings- og rehabiliteringstilbud, herunder ambulant virksomhet, koordinerende enheter, tilrettelegging av hjelpemidler, lærings- og mestringstilbud m.m.</b></p> <p><b>5.3.1 Koordinerende enheter</b><br/> <b>Partenes felles forpliktelser:</b><br/>         UNN og den enkelte kommune har lovbestemt plikt til å etablere koordinerende enheter (KE) som skal bidra til å sikre helhetlig tilbud til pasienter og brukere med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering. KE skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ha gjensidig kontakt og samarbeid gjennom faste kontaktpunkter, møteplasser og systematisk informasjonsutveksling</li> <li>• utarbeide interne retningslinjer for arbeidet med individuell plan og koordinator i kommunen og i helseforetaket</li> <li>• retningslinjer for samarbeid, ansvar og arbeidsfordeling mellom helseforetaket og kommunen skal gjøres kjent for tjenesteytere som kommer i kontakt med pasienter/brukere dette kan være aktuelt for</li> <li>• til enhver tid ha oppdatert kontaklinformasjon tilgjengelig for samarbeidspartnere</li> </ul> <p><b>5.3.2 Samarbeid omkring individuell plan (IP)</b><br/> <b>Partenes felles forpliktelser:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sikre at pasient/bruker med behov for langvarige og koordinerte tjenester får tildelt koordinator og/eller utarbeidet individuell plan der pasienten samtykker til dette</li> <li>• der pasient/bruker har koordinator både i kommunen og spesialisthelsetjenesten, plikter disse å samarbeide</li> <li>• beskrive samarbeidet mellom partene omkring IP og koordinator i egne retningslinjer</li> </ul> <p><b>UNNs forpliktelser:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• snarest mulig gi melding om pasienters eller brukeres behov for individuell plan og/eller</li> </ul> | <p>sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær. Dette gjelder også barnevernet der det har omsorgen for barnet/barna. Informasjonen skal gis i en form som er tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger.</p> <p><b>Kommunens forpliktelser:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunen skal videreformidle helseinformasjon som er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret til foreldre eller andre med omsorgsansvar, herunder barnevernstjenesten der den har omsorgen</li> <li>• Kommunen skal bistå helseforetaket i saker der mindreårige barn av pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade må følges opp og informeres</li> </ul> <p><b>5.3. Habiliterings og rehabiliteringstilbud, herunder ambulant virksomhet, koordinerende enheter, tilrettelegging av hjelpemidler, lærings- og mestringstilbud m.m.</b></p> <p><b>5.3.1. Koordinerende enheter</b></p> <p><b>Partenes felles forpliktelser:</b><br/>         UNN og den enkelte kommune har lovbestemt plikt til å etablere koordinerende enheter (KE) som skal bidra til å sikre helhetlig tilbud til pasienter og brukere med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering. KE skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ha gjensidig kontakt og samarbeid gjennom faste kontaktpunkter, møteplasser og systematisk informasjonsutveksling</li> <li>○ Utarbeide interne retningslinjer for arbeidet med individuell plan og koordinator i kommunen og i helseforetaket</li> <li>○ Utarbeide retningslinjer for samarbeidet mellom kommunen og helseforetaket omkring pasienter med</li> </ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>koordinator til hjemkommunens koordinerende enhet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>der pasienter kun har tjenester fra spesialisthelsetjenesten og det er behov for videre koordinering, oppnevne koordinator og starte planarbeidet etter samtykke fra pasient/verge</li> </ul> <p><b>Kommunens forpliktelser:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>utarbeide individuell plan for pasienter/brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester</li> </ul> <p><b>5.3.3 Melding om behov for rehabilitering</b><br/>Dersom det etableres spesielle ordninger for henvisning til rehabilitering i hhv kommunen/UNN, skal partene til enhver tid være oppdatert om disse.</p> <p><b>5.3.4. Ambulant virksomhet knyttet til brukere med langvarig behov for spesialisert habilitering/rehabilitering</b><br/>Ved langvarig ambulant oppfølging fra spesialisthelsetjeneste skal partene etablere rutiner som sikrer informasjonsflyt mellom spesialisthelsetjenesten, fastlegen og andre samarbeidende instanser. I komplekse enkeltsaker kan dette ivaretas med å inngå individuelle samarbeidsavtaler eller etablere individuell plan som omfatter ansvarsfordeling og tidsperspektiv.</p> <p><b>5.3.5. Pasient- og pårørendeopplæring</b><br/><b>Partenes felles forpliktelser:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>samarbeide om lærings- og mestringstilbud der dette er hensiktsmessig</li> <li>videreutvikle møteplasser for samhandling, kompetanseutveksling og brukerrepresentasjon i utvikling av lærings- og mestringstjenester</li> <li>ta i bruk elektroniske verktøy i samarbeidet</li> </ul> <p><b>UNNs forpliktelser:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>tilby individuell veiledning som del av behandlingstilbudet der dette er aktuelt</li> <li>tilby deltakelse i gruppebaserte diagnosespesifikke lærings- og mestringstilbud</li> </ul> | <p>koordinator og IP (se under). Retningslinjene skal gjøres kjent for tjenesteytere som kommer i kontakt med pasienter/brukere dette kan være aktuelt for</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Til enhver tid ha oppdatert kontaktinformasjon tilgjengelig for samarbeidspartnere</li> </ul> <p><b>5.3.2. Melding om behov for rehabilitering</b></p> <p>Dersom det etableres spesielle ordninger for henvisning til rehabilitering i hhv kommunen/UNN (ut over det som dekkes av avtale 5, pkt 4.1), skal partene til enhver tid være oppdatert om disse.</p> <p><b>5.3.3. Ambulant virksomhet knyttet til brukere med langvarig behov for spesialisert habilitering/rehabilitering</b></p> <p>Ved langvarig ambulant oppfølging fra spesialisthelsetjeneste skal partene etablere rutiner som sikrer informasjonsflyt mellom spesialisthelsetjenesten, fastlegen og andre samarbeidende instanser. I komplekse enkeltsaker kan dette ivaretas med å inngå individuelle samarbeidsavtaler som omfatter ansvarsfordeling og tidsperspektiv.</p> <p><b>5.3.4. Lærings- og mestringstilbud</b><br/><b>Partenes felles forpliktelser:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Samarbeide om lærings- og mestringstilbud der dette er hensiktsmessig</li> <li>Etablere møteplasser for samhandling, kompetanseutveksling og brukerrepresentasjon i utvikling av lærings- og mestringstjenester</li> </ul> <p><b>UNNs forpliktelser:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tilby individuell veiledning som del av behandlingstilbudet der dette er aktuelt</li> <li>Tilby deltakelse i gruppebaserte diagnosespesifikke lærings- og mestringstilbud</li> </ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• ha rutiner for kartlegging og henvisning til lærings- og mestringstilbud</li> </ul> <p><b>Kommunens forpliktelser:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tilby individuell veiledning som en del av behandlingstilbudet der dette er aktuelt</li> <li>• ha rutiner for kartlegging og henvisning til lærings- og mestringstilbud i helseforetaket og kommunen</li> <li>• tilby deltakelse i gruppebasert lærings- og mestringstilbud</li> </ul> <p><b>5.4 Behandlingshjelpemidler</b></p> <p><b>Partenes felles forpliktelser:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lage gode rutiner for samarbeid når det er behov for oppstart med behandlingshjelpemidler i kommunal institusjon eller i pasientens hjem</li> <li>• sørge for at partene følger felles utarbeidet prosedyre</li> </ul> <p><b>UNNs forpliktelser:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• starte, tilpasse og utprøve behandlingshjelpemidler i spesialisthelsetjenesten</li> <li>• gi nødvendig primæropplæring av ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten</li> <li>• sørge for at det elektriske anlegg er kontrollert og i forskriftsmessig stand, der det er påkrevd, før behandlingshjelpemiddel tas i bruk</li> </ul> <p><b>Kommunens forpliktelser:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• påse at ansatte har nødvendig kunnskap og opplæring i bruk av behandlingshjelpemiddelet, og der det er mulig opprette superbrukere</li> <li>• levere tilbake behandlingshjelpemiddel til spesialisthelsetjenesten når dette ikke lenger er i bruk</li> </ul> <p><b>5.5 Avklaring av ansvarsforhold i saker som omfattes av regelverket om tilbakehold uten eget samtykke overfor personer med rusmiddelproblemer og andre pasienter der bruk av tvang kan være aktuelt</b></p> <p><b>Partenes felles forpliktelser:</b></p> <p>Sikre at pasient/bruker hvor tvangstiltak må brukes under gjennomføring av habiliterings/rehabiliteringstiltak gis egnet tilbud.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ha rutiner for kartlegging og henvisning til lærings- og mestringstilbud</li> </ul> <p><b>Kommunens forpliktelser:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tilby individuell veiledning som en del av behandlingstilbudet der dette er aktuelt</li> <li>○ Ha rutiner for kartlegging og henvisning til lærings- og mestringstilbud i helseforetaket og kommunen</li> <li>○ Tilby deltakelse i gruppebasert lærings- og mestringstilbud</li> </ul> <p><b>5.4. Samarbeid omkring individuell plan (IP)</b></p> <p><b>Partenes felles forpliktelser:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikre at pasient/bruker med behov for langvarige og koordinerte tjenester får tildelt koordinator og/eller utarbeidet individuell plan der dette er ønsket</li> <li>• Der pasient/bruker har koordinator både i kommunen og spesialisthelsetjenesten, plikter disse å samarbeide</li> <li>• Beskrive samarbeidet mellom partene omkring IP og koordinator i egne retningslinjer</li> </ul> <p><b>UNNs forpliktelser:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Snarest mulig gi melding om pasienters eller brukers behov for individuell plan og/eller koordinator til hjemkommunens koordinerende enhet</li> <li>• Der pasienter kun har tjenester fra spesialisthelsetjenesten og det er behov for videre koordinering, oppnevne koordinator og starte planarbeidet</li> </ul> <p><b>Kommunens forpliktelser:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utarbeide individuell plan for pasienter/brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester</li> </ul> <p><b>5.5. Avklaring av ansvarsforhold i saker som omfattes av regelverket om tilbakehold uten eget samtykke overfor personer med rusmiddelproblemer og andre</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Kommunens ansvar og oppgaver:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• når det er behov for det, fatte skriftlig og begrunnet vedtak for beslutning om manglende samtykkekompetanse for pasient/bruker som mottar kommunal helsehjelp</li> <li>• ved behov gjøre vedtak om bruk av tvang overfor personer med psykisk utviklingshemming i tilknytning til mottak av helse- og omsorgstjenester, etter tilrådning fra habiliteringstjenesten i spesialisthelsetjenesten</li> </ul> <p><b>UNNs ansvar og oppgaver:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• for pasient som er henvist til spesialisthelsetjeneste skal det fattes skriftlig og begrunnet vedtak for beslutning om manglende samtykkekompetanse. Dette skal gjøres i samarbeid med pasientens fastlege og andre kommunale helse- og omsorgsarbeidere som kjenner pasienten</li> <li>• bistå med veiledning, diagnostisering, samt utarbeide lovpålagt tilrådning om vedtak</li> <li>• bistå i gjennomføring av tiltak i saker som omfatter tvang overfor personer med psykisk utviklingshemming</li> </ul> <p><b>5.6 Rutiner for samhandling med fastlegen</b><br/>Ved behov skal partene samarbeide om å etablere særskilte rutiner for god samhandling med fastlegen.<br/>Kommunens forpliktelse reguleres også gjennom overordnet samarbeidsavtale.</p> | <p><b>pasienter der bruk av tvang kan være aktuelt</b></p> <p><b>Partenes felles forpliktelser:</b><br/>Sikre at pasient/bruker hvor tvangstiltak må brukes under gjennomføring av habiliterings/rehabiliteringstiltak gis egnet tilbud.</p> <p><b>Kommunens ansvar og oppgaver:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Når det er behov for det, fatte skriftlig og begrunnet vedtak for beslutning om manglende samtykkekompetanse for pasient/bruker som mottar kommunal helsehjelp,</li> <li>• Ved behov gjøre vedtak om bruk av tvang overfor personer med psykisk utviklingshemming i tilknytning til mottak av helse- og omsorgstjenester, etter tilrådning fra habiliteringstjenesten i spesialisthelsetjenesten</li> </ul> <p><b>UNNs ansvar og oppgaver:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• For pasient som er henvist til spesialisthelsetjeneste skal det fattes skriftlig og begrunnet vedtak for beslutning om manglende samtykkekompetanse. Dette skal gjøres i samarbeid med pasientens fastlege og andre kommunale helse- og omsorgsarbeidere som kjenner pasienten.</li> <li>• Bistå med veiledning, diagnostisering, samt utarbeide lovpålagt tilrådning om vedtak.</li> <li>• Bistå i gjennomføring av tiltak i saker som omfatter tvang overfor personer med psykisk utviklingshemming</li> </ul> <p><b>5.6. Rutiner for samhandling med fastlegen</b><br/>Ved behov skal partene samarbeide om å etablere særskilte rutiner for god samhandling med fastlegen.<br/>Kommunens forpliktelse reguleres også gjennom overordnet samarbeidsavtale pkt 7 b.</p> |
| <p><b>6. Håndtering av avvik, tilbakemelding og evaluering</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p><b>6. Håndtering av avvik, tilbakemelding og evaluering</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Det vises til overordnet samarbeidsavtale mellom når det gjelder håndtering av avvik og uenighet</p> | <p>Det vises til overordnet samarbeidsavtale mellom når det gjelder håndtering av avvik og uenighet. Retningslinjer og skjema for uønskede samhandlingshendelser er vedlegg til overordnet samarbeidsavtale.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>7. Brukermedvirkning</b><br/>Se overordnet samarbeidsavtale.</p>                                  | <p><b>7. Brukermedvirkning</b></p> <p>Partene skal tilstrebe brukermedvirkning og ansattemedvirkning innenfor sine organisasjoner når det gjelder gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling gjennom partenes felles møteplasser.</p> <p>Med brukermedvirkning mener vi at brukeren skal ha støtte til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Å utvikle kompetanse og ferdigheter i god egenomsorg</li> <li>• Å utvikle sammen med helsetjenesten en plan for oppfølging ved langvarig sykdom/ helseplager.</li> </ul> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> |
| <p><b>8. Varighet, revisjon og oppsigelse</b><br/>Se overordnet samarbeidsavtale.</p>                   | <p><b>8. Varighet, revisjon og oppsigelse</b></p> <p>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</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                               | <p>avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtalen løper ut.</p> <p>Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering. "Avklaring av ansvars- og oppgavedeling mellom kommune og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet" legges til grunn i forbindelse med oppfølging av avtalen. Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg. Det skal utarbeides egen avtale for følgetjeneste. Slik avtale inngås innen utgangen av 2012.</p> <p>Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres eller erfaringer tilsier behov for dette.</p> |
| <p><b>9. Uenighet</b><br/>Se overordnet samarbeidsavtale.</p> | <p><b>9. Uenighet</b></p> <p>Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom XX kommune og UNN.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| NY TJ.AVTALE 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | GAMMEL / GJELDENDE TJ.AVTALE 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Tjenesteavtale 3<br/>Mellom xx kommune og<br/>Universitetssykehuset Nord-Norge HF<br/>Om retningslinjer for innleggelse i sykehus</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p><i>Tjenesteavtale nummer 3</i><br/>Inngått mellom XX kommune og<br/>Universitetssykehuset Nord-Norge<br/>Om retningslinjer for innleggelse i sykehus</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p><b>1. Parter</b><br/>Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kommunen) og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (heretter UNN/helseforetaket).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p><b>1. Parter</b><br/>Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kommunen) og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (heretter UNN/helseforetaket).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p><b>2. Bakgrunn</b><br/>Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.(hotjl) § 6-2 nr. 3.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p><b>2. Bakgrunn</b><br/>Denne tjenesteavtalen er vedlegg til overordnet samarbeidsavtale mellom UNN og XX kommune. Avtalen erstatter tidligere inngåtte avtaler mellom helseforetaket om kommunene innenfor dette tjenesteområdet.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>3. Formål</b><br/>Formålet med denne avtalen er å klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver ved henvisning og innleggelse av pasienter i sykehus<br/>Avtalen skal bidra til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) at pasienten skal oppleve en best mulig sammenhengende helsetjeneste</li> <li>b) å sikre effektiv, korrekt og sikker informasjonsflyt mellom og innenfor behandlings- og omsorgsnivåene</li> <li>c) å redusere risikoen for uheldige hendelser</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p><b>3. Formål</b><br/>Formålet med denne avtalen er å klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver ved henvisning og innleggelse av pasienter i sykehus<br/>Avtalen skal bidra til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) At pasienten skal oppleve en best mulig sammenhengende helsetjeneste</li> <li>b) Å sikre effektiv, korrekt og sikker informasjonsflyt mellom og innenfor behandlings- og omsorgsnivåene</li> <li>c) Å redusere risikoen for uheldige hendelser</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p><b>4. Ansvars- og oppgavefordeling mellom helseforetaket og kommunen</b></p> <p><b>4.1. Når pasienten henvises til vurdering som øyeblikkelig hjelp</b><br/><b>Kommunehelsetjenestens ansvar og oppgaver:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) henvisende lege har ansvar for å avgjøre om pasienten skal henvises til vurdering av spesialisthelsetjenesten</li> <li>b) kommunen skal gi egne ansatte/fastleger opplæring og oppdatert informasjon om egne rutiner og tjenester</li> <li>c) henvisende lege gir hvis hensiktsmessig, muntlig melding om innleggelse til mottakende enhet ved UNN. Henvisende lege vurderer egnet transportmåte ut fra pasientens tilstand, avstand til behandlingssted, geografi og lignende. Ved behov for ambulansetransport rekvireres dette gjennom Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK) ved UNN</li> </ul> | <p><b>4. Ansvars- og oppgavefordeling mellom helseforetaket og kommunen</b><br/>Kommunen skal innen utgangen av 2012 sørge for å ha et system som gjør det mulig for innleggende lege og ambulansepersonell, også utenfor ordinær arbeidstid, å innhente relevante pasientopplysninger ved innleggelse av personer som har kommunale pleie- og omsorgstjenester. Herunder oppdatert legemiddeloversikt for de pasientene der kommunen har ansvar for dette.</p> <p><b>4.1. Når pasienten henvises til vurdering som øyeblikkelig hjelp</b><br/><b>Kommunehelsetjenestens ansvar og oppgaver:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Henvisende lege har ansvar for å avgjøre om pasienten skal henvises til vurdering av spesialisthelsetjenesten.</li> <li>b) Kommunen skal gi egne ansatte/fastleger opplæring og oppdatert informasjon om egne rutiner og tjenester.</li> <li>c) Henvisende lege gir muntlig melding om innleggelse til vakthavende lege ved</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>d) henvisende lege sender henvisning som inneholder alle relevante opplysninger, herunder oppdatert legemiddeloversikt, som er nødvendig for å kunne starte behandling så raskt som mulig</p> <p>e) henvisende lege vurderer om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport til sykehuset</p> <p>f) for pasienter som før henvisning til spesialisthelsetjenesten mottar kommunale helse- og omsorgstjenester: Ved innleggelser har kommunen ansvar for at alle relevante opplysninger av betydning for omsorg og pleie av pasienten, herunder oppdatert legemiddeloversikt, følger pasienten. I tilfeller der akutt hast gjør samtidig oversendelse umulig, skal slike opplysninger utarbeides og oversendes så raskt som mulig</p> <p>g) kommunens helse- og omsorgstjeneste bistår pasienten med å informere pårørende om innleggelsen hvis situasjonen tilsier behov for dette</p> <p><b>UNNs ansvar og oppgaver:</b></p> <p>a) ha et velfungerende system for mottak og dokumentasjon av henvendelser om innleggelser, herunder krav om responstid</p> <p>b) oppdatert informasjon om rutiner for innleggelse skal være tilgjengelig for egne ansatte, legevakt, fastleger og kommuner</p> <p>c) ved behov innhente supplerende opplysninger fra pasient, institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, tilsynslege og pårørende</p> <p>d) sikre at nødvendig informasjon blir gitt til pårørende, hvis dette ikke allerede er gjort av kommunen</p> <p>e) behandlende lege vurderer i samråd med kommunen om det er medisinsk nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under behandling</p> <p>f) foreta vurdering og eventuelt behandling</p> | <p>aktuell avdeling. Henvisende lege vurderer egnet transportmåte ut fra pasientens tilstand, avstand til behandlingssted, geografi og lignende. Ved behov for ambulansetransport rekvireres dette gjennom Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK) ved UNN</p> <p>d) Henvisende lege sender henvisning som inneholder alle relevante opplysninger, herunder oppdatert legemiddeloversikt, som er nødvendig for å kunne starte behandling så raskt som mulig. Kommunen bør ha systemer som gjør det mulig å innhente opplysninger om oppdatert legemiddeloversikt for innleggende lege, og denne sendes med ved innleggelse hvis mulig. I tilfeller der akutt hast gjør rask oversendelse umulig, skal slike opplysninger utarbeides og oversendes så snart som mulig.</p> <p>e) Henvisende lege vurderer om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport til sykehuset</p> <p>f) For pasienter som før henvisning til spesialisthelsetjenesten mottar kommunale helse- og omsorgstjenester: Ved innleggelser skal alle relevante opplysninger av betydning for omsorg og pleie av pasienten, herunder oppdatert legemiddeloversikt, følge pasienten. I tilfeller der akutt hast gjør rask oversendelse umulig, skal slike opplysninger utarbeides og oversendes så snart som mulig. Kommunens helse- og omsorgstjeneste kontakter vakthavende lege ved behandlende enhet hvis skriftlige pasientopplysninger ikke følger pasienten.</p> <p>g) Kommunens helse- og omsorgstjeneste bistår pasienten med å informere pårørende om innleggelsen hvis situasjonen tilsier behov for dette.</p> <p><b>UNNs ansvar og oppgaver:</b></p> <p>h) Etablere et system for mottak og dokumentasjon av henvendelser om innleggelser</p> <p>i) Ved behov innhente supplerende opplysninger fra pasient, institusjon,</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>4.2. Når pasienten henvises til planlagt helsehjelp</b></p> <p><b>Kommunehelsetjenestens ansvar og oppgaver:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) henvisende lege sender henvisning med relevant og nødvendig informasjon. Henvisningen skal inneholde tilstrekkelige opplysninger slik at den kan vurderes ut fra gjeldende forskrifter og nasjonale prioriteringsveiledere</li> <li>b) henvisende lege avgjør om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport for innleggelse</li> <li>c) kommunen skal ha oppdatert oversikt over kommunens helse- og omsorgstilbud slik at alternativer til henvisning kan vurderes</li> <li>d) for pasienter som mottar kommunale helsetjenester: Ved innleggelser sender Kommunens helse- og omsorgstjeneste, uten unødvendig opphold, innleggingsrapport som skal inneholde alle relevante opplysninger av betydning for innleggelsen, inkludert oppdatert legemiddeloversikt</li> </ul> <p><b>UNNs ansvar og oppgaver:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) ved behov, innhente supplerende opplysninger fra pasient, institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, tilsynslege og pårørende</li> <li>b) vurdere pasientens rett til helsehjelp ut fra gjeldende forskrifter og prioriteringsveiledere</li> <li>c) behandlende lege vurderer i samråd med kommunen om det er medisinsk nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under behandling</li> </ul> | <p>hjemmetjeneste, fastlege, tilsynslege og pårørende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>j) Sikre at nødvendig informasjon blir gitt til pårørende, hvis dette ikke allerede er gjort av kommunen.</li> <li>k) Behandlende lege vurderer i samråd med kommunen om det er medisinsk nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under behandling.</li> <li>l) Foreta vurdering og evt behandling</li> </ul> <p><b>4.2. Når pasienten henvises til planlagt helsehjelp</b></p> <p><b>Kommunehelsetjenestens ansvar og oppgaver:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Henvisende lege sender henvisning med nødvendig informasjon, helst etter mal for "Den gode henvisning". Der fag- eller diagnosespesifikke maler for henvisning er utarbeidet i samarbeid mellom helseforetaket og primærhelsetjeneste, bør disse benyttes. Henvisningen skal inneholde tilstrekkelige opplysninger slik at den kan vurderes ut fra gjeldende forskrifter og nasjonale prioriteringsveiledere.</li> <li>b) Henvisende lege avgjør om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport for innleggelse.</li> <li>c) Kommunen skal ha oppdatert oversikt over kommunens helse- og omsorgstilbud slik at alternativer til henvisning kan vurderes.</li> <li>d) For pasienter som mottar kommunale helsetjenester: Ved innleggelser sender Kommunens helse- og omsorgstjeneste, uten unødvendig opphold, pleierrapport som skal inneholde alle relevante opplysninger av betydning for innleggelsen, inkludert oppdatert legemiddeloversikt</li> </ul> <p><b>UNNs ansvar og oppgaver:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>e) Ved behov innhente supplerende opplysninger fra pasient, institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, tilsynslege og pårørende</li> <li>f) Vurdere pasientens rett til helsehjelp ut fra gjeldende forskrifter og prioriteringsveiledere. Såfremt anmodningen om hastegrad fra henvisende lege ikke imøtekommes skal det gis et begrunnet svar tilbake til henviser.</li> </ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>g) Behandlende lege vurderer i samråd med kommunen om det er medisinsk nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under behandling. Det henvises til Overordnet Samarbeidsavtale pkt. 5:</p> <p><i>"tjenesteavtale om medisinsk følgetjeneste, og om ledsagertjeneste ved pasienttransport og under opphold i helseinstitusjon"</i> som skal utarbeides i 2012.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p><b>5. Elektronisk meldingsutveksling</b><br/>Tjenester som sykehuset distribuerer elektronisk, tilbys via Norsk Helsenett. Elektronisk kommunikasjonsløsning for samhandling mellom kommunen og helseforetaket skal benyttes. Der det er utviklet egne fagspesifikke maler for meldingsutveksling skal disse benyttes.</p> | <p><b>5. Elektronisk meldingsutveksling</b><br/>Tjenester som sykehuset distribuerer elektronisk, tilbys via Norsk Helsenett. Når elektronisk kommunikasjonsløsning for samhandling mellom kommunen og helseforetaket er innført skal denne benyttes. Der det er utviklet egne fagspesifikke maler for meldingsutveksling skal disse benyttes.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p><b>6. Brukermedvirkning</b><br/>Se overordnet samarbeidsavtale.</p>                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><b>7. Avvik</b><br/>Se overordnet samarbeidsavtale.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p><b>6. Avvik</b><br/>Det vises til Overordnet samarbeidsavtale mellom UNN og kommunene pkt 10 og 11, når det gjelder håndtering av avvik og uenighet. Retningslinjer og skjema for uønskede samhandlingshendelser er vedlegg til Overordnet samarbeidsavtale.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p><b>8. Varighet, revisjon og oppsigelse</b><br/>Se overordnet samarbeidsavtale.</p>                                                                                                                                                                                                                                         | <p><b>7. Varighet, revisjon og oppsigelse</b><br/>Avtalen trer i kraft fra 1.2.2012 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.</p> <p>Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.</p> <p>Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg.<br/>Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres eller erfaringer tilsier behov for dette.</p> |
| <p><b>9. Uenighet og tvist</b><br/>Se overordnet samarbeidsavtale.</p>                                                                                                                                                                                                                                                        | <p><b>8. Uenighet og tvist</b><br/>Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom XX kommune og UNN.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| NY TJ.AVTALE 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | GAMMEL / GJELDENDE TJ.AVTALE 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Tjenesteavtale 5<br/>Mellom xx kommune og<br/>Universitetssykehuset Nord-Norge HF<br/>Om retningslinjer for samarbeid om<br/>utskrivningsklare pasienter som antas å ha<br/>behov for kommunale tjenester etter<br/>utskrivning fra sykehus</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>Tjenesteavtale nr 5<br/>Mellom XX kommune og<br/>Universitetssykehuset Nord-Norge HF<br/>Om retningslinjer for samarbeid om<br/>utskrivningsklare pasienter som antas å ha<br/>behov for kommunale tjenester etter<br/>utskrivning fra sykehus</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><b>1. Parter</b><br/>Denne avtalen er inngått mellom XX kommune<br/>(heretter kommunen) og Universitetssykehuset<br/>Nord-Norge HF (heretter UNN/helseforetaket).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p><b>1. Parter</b><br/>Denne avtalen er inngått mellom XX kommune<br/>(heretter kommunen) og Universitetssykehuset<br/>Nord-Norge HF (heretter UNN/helseforetaket).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><b>2. Bakgrunn</b><br/>Denne tjenesteavtalen er inngått i medhold av<br/>Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester<br/>(hotjl.) m.m. § 6-2 nr 5.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p><b>2. Bakgrunn</b><br/>Denne tjenesteavtalen er vedlegg til overordnet<br/>samarbeidsavtale mellom UNN og x kommune.<br/>Avtalen erstatter tidligere inngåtte avtaler<br/>mellom helseforetaket om kommunene<br/>innenfor dette tjenesteområdet.</p> <p>Denne tjenesteavtalen presiserer<br/>bestemmelsene i "Forskrift om kommunal<br/>medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og<br/>kommunal betaling for utskrivningsklare<br/>pasienter" fastsatt av helse- og<br/>omsorgsdepartementet 18. november 2011.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p><b>3. Formål</b><br/>Formålet med denne avtalen er å klargjøre<br/>helseforetakets og kommunens ansvar og<br/>oppgaver vedrørende opphold i, og utskrivning<br/>fra spesialisthelsetjenesten av pasienter innen<br/>somatikk, rusbehandling og psykisk helsevern.<br/>Avtalen skal bidra til</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) at pasienten skal oppleve en best mulig<br/>sammenhengende helsetjeneste</li> <li>b) et løsningsfokustert samarbeid med og<br/>om pasienter med forventet behov for<br/>kommunale tjenester etter utskrivning<br/>fra spesialisthelsetjenesten, slik at<br/>pasienten, uten forsinkelser, får et godt<br/>tilbud på riktig sted</li> <li>c) å sikre effektiv, korrekt og sikker<br/>informasjonsflyt mellom og innenfor<br/>behandlings- og omsorgsnivåene<br/>samtidig som personvernet til den<br/>enkelte pasient ivaretas.</li> <li>d) å redusere risikoen for uheldige<br/>hendelser</li> </ul> <p>Informasjonsutveksling mellom sykehus og<br/>kommune skal foregå elektronisk. Nasjonalt<br/>godkjente fagspesifikke maler benyttes.<br/>Prosedyre for ikke-elektronisk</p> | <p><b>3. Formål</b><br/>Formålet med denne avtalen er å klargjøre<br/>helseforetakets og kommunens ansvar og<br/>oppgaver vedrørende opphold i, og utskrivning<br/>fra spesialisthelsetjenesten av pasienter innen<br/>somatikk, rusbehandling og psykisk helsevern.</p> <p>Avtalen skal bidra til</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) at pasienten skal oppleve en best mulig<br/>sammenhengende helsetjeneste</li> <li>b) et løsningsfokustert samarbeid med og<br/>om pasienter med forventet behov for<br/>kommunale tjenester etter utskrivning<br/>fra spesialisthelsetjenesten, slik at<br/>pasienten, uten forsinkelser, får et godt<br/>tilbud på riktig sted</li> <li>c) å sikre effektiv, korrekt og sikker<br/>informasjonsflyt mellom og innenfor<br/>behandlings- og omsorgsnivåene</li> <li>d) å redusere risikoen for uheldige<br/>hendelser</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>informasjonsutveksling benyttes når elektronisk meldingsutveksling ikke er mulig å bruke. Ikke-elektronisk kommunikasjon skal også dokumenteres av begge parter.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><b>4. Ansvars- og oppgavefordeling mellom helseforetaket og kommunen</b></p> <p>Partene plikter å behandle sine innkommende meldinger uten unødig opphold, alle ukedager og hele døgnet.</p> <p><b>4.1. Ved innleggelse av pasient</b></p> <p><b>UNNs ansvar og oppgaver</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• For pasienter med kjent kommunal tjeneste før innleggelsen sendes umiddelbart etter innleggelse melding til kommunen om innlagt pasient.</li> <li>• For alle pasienter med forventet/endret behov for kommunale tjenester etter utskriving, sendes tidligmelding til aktuell kommunal PLO tjenesteadresse innen 24 timer etter innleggelse, eller innen 24 timer etter at behov avdekkes. Melding skal minimum inneholde             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pasientens status</li> <li>○ Antatt forløp</li> <li>○ Forventet utskrivingstidspunkt</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Kommunens ansvar og oppgaver</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respondere på melding om innlagt pasient med innleggesrapport uten unødig opphold. Kommunen kan også sende innleggesrapport før melding fra sykehus kommer</li> <li>• Oppnevne kontaktperson og koordinator ved behov</li> </ul> <p><b>4.2. Mens pasienten er til behandling i spesialisthelsetjenesten</b></p> <p><b>UNNs ansvar og oppgaver:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formidle kontaktinformasjon til kommunens helse- og omsorgstjeneste</li> <li>2. Der utskrivingstidspunkt ikke er avklart i tidligmelding skal UNN så tidlig som mulig starte dialog med kommunen og pasienten om forventet utskrivingstidspunkt</li> <li>3. Vurdere og beskrive pasientens funksjonsnivå og forventet hjelpebehov, herunder vurdere om pasienten har forventet behov for rehabiliteringstjenester og eventuelle hjelpemidler/behandlingshjelpemidler ved utskriving. Bistå pasienten ved søknader om tjenester pasienten har behov for. UNN skal</li> </ol> | <p><b>4. Ansvars- og oppgavefordeling mellom helseforetaket og kommunen</b></p> <p><b>4.1. Mens pasienten er til behandling i spesialisthelsetjenesten</b></p> <p><b>UNNs ansvar og oppgaver:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sende melding til aktuell instans i kommunen innen 24 timer etter innleggelse, eller innen 24 timer etter at det avdekkes at pasienten vil ha forventet/endret behov for kommunale tjenester etter utskriving. Telefonkontakt kan erstatte skriftlig tidligmelding. Meldinger, sendt og mottatt, skal dokumenteres av begge parter.</li> <li>2. Formidle kontaktinformasjon til kommunens helse- og omsorgstjeneste.</li> <li>3. Vurdere og beskrive pasientens funksjonsnivå og forventet hjelpebehov, herunder vurdere om pasienten har forventet behov for rehabiliteringstjenester ved utskriving. Bistå pasienten ved søknader om tjenester pasienten har behov for. For pasienter med særlig omfattende problemstillinger er det viktig å starte planlegging av utskriving tidlig:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. avtale samarbeidsmøte (evt. via telefon/videokonferanse) med pasient, pårørende og kontaktperson fra kommunen for å avklare ansvarsforhold, utveksle nødvendig informasjon og planlegge videre forløp. Plan for utskriving skal dokumenteres i journal. Planen overleveres også pasient/pårørende, og sendes til medvirkende i kommunehelsetjenesten</li> <li>b. medvirke til etablering av ansvarsgruppe i samråd med pasienten og kommunen, dersom dette anses som nødvendig</li> <li>c. informere pasienten om retten til koordinator og individuell plan, og medvirke til at denne utformes, eller arbeid igangsettes, dersom pasienten og kommunen samtykker</li> </ol> </li> </ol> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ikke forespeile spesifikt kommunalt tjenestenivå.</p> <p>4. For pasienter med særlig omfattende problemstillinger er det viktig å starte planlegging av utskriving tidlig:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>avtale samarbeidsmøte) med pasient, pårørende og kontaktperson fra kommunen for å avklare ansvarsforhold, utveksle nødvendig informasjon og planlegge videre forløp. Plan for utskriving skal dokumenteres i journal. Planen overleveres også pasient/pårørende, og sendes til medvirkende i kommunehelsetjenesten</li> <li>medvirke til etablering av ansvarsgruppe i samråd med pasienten og kommunen, dersom dette anses som nødvendig</li> <li>informere pasienten om retten til koordinator og individuell plan, og medvirke til at denne utformes, eller arbeid igangsettes, dersom pasienten samtykker</li> <li>innenfor psykisk helsevern skal institusjonen som hovedregel igangsette arbeid med individuell plan, dersom pasienten samtykker. Dette gjøres i samarbeid med andre tjenesteytere for å bidra til et helhetlig pasienttilbud. For pasienter som ikke samtykker til individuell plan, men som åpenbart har behov for samordnende tjenester, må hjelpen likevel koordineres</li> </ol> <p><b>Kommunens ansvar og oppgaver:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Saksbehandle og fatte vedtak om pasientens omsorgs- og hjelpebehov etter utskrivning i dialog med pasient, behandlende helsepersonell og eventuelt pårørende.</li> <li>Delta i samarbeidsmøte etter nærmere avtale. Koordinere de kommunale tjenestene, eventuelt gjennom å opprette ansvars-/samarbeidsgruppe eller igangsette arbeid med individuell plan.</li> <li>Kartlegge pasientens behov for hjelpemidler/behandlingshjelpemidler ved utskrivning i dialog med pasient, pårørende og UNN.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>innenfor psykisk helsevern skal institusjonen som hovedregel igangsette arbeid med individuell plan, dersom pasienten og kommunen samtykker. Dette gjøres i samarbeid med andre tjenesteytere for å bidra til et helhetlig pasienttilbud. For pasienter som ikke samtykker til individuell plan, men som åpenbart har behov for samordnende tjenester, må hjelpen likevel koordineres. For pasienter som skrives ut til tvunget ettervern skal individuell plan utarbeides</li> </ol> <p>4. UNN skal bistå med å kartlegge pasientens behov for hjelpemidler ved utskriving, i dialog med pasient, pårørende og kommunen.</p> <p><b>Kommunens ansvar og oppgaver:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Etablere et system for mottak av meldinger fra helseforetaket som inkluderer meldingsbekreftelse.</li> <li>Etablere koordinerende enhet og gjøre den kjent for helseforetaket.</li> <li>Oppnevne kontaktperson/koordinator.</li> <li>Kontakte behandlende enhet straks etter mottatt melding om innlagt pasient med antatt hjelpebehov etter utskriving, for bl.a. å melde fra om pasientens funksjonsnivå før sykehusinnleggelse, dersom dette er kjent.</li> <li>Avklare pasientens omsorgs- og hjelpebehov etter utskriving i dialog med pasient, institusjonspersonale og eventuelt pårørende.</li> <li>Delta i samarbeidsmøte etter nærmere avtale.</li> <li>Koordinere de kommunale tjenestene, eventuelt gjennom å opprette ansvarsgruppe/samarbeidsgruppe eller igangsette arbeid med individuell plan.</li> <li>Gi beskjed om kommunen kan ta i mot pasienten, og fra hvilket tidspunkt.</li> </ol> <p><b>4.2. Når pasienten er utskrivningsklar</b></p> <p>Kriterier for når en pasient er utskrivningsklar fremgår av forskriften og denne avtalens pkt 5.3.2</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>4.3. Når pasienten er utskrivningsklar</b><br/>Kriterier for når en pasient er utskrivningsklar fremgår av «forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter».</p> <p><b>4.3.1. Avgjørelse av når en pasient er utskrivningsklar</b><br/>En pasient er utskrivningsklar når lege på sykehus vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten. Vurderingen skal være basert på en individuell helsefaglig vurdering, og følgende punkter skal være vurdert og dokumentert i pasientjournalen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Problemstillingen(e) ved innleggelse, slik disse var formulert av innleggende lege, skal være avklart</li> <li>b) Øvrige problemstillinger som har fremkommet skal være avklart</li> <li>c) Dersom enkelte spørsmål ikke avklares skal dette redegjøres for</li> <li>d) Det skal foreligge klart standpunkt til diagnose(r) og videre plan for oppfølging av pasienten</li> <li>e) Pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelsen, og forventet fremtidig utvikling skal være vurdert</li> </ul> <p><b>Helseforetakets ansvar og oppgaver:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Avgjøre om en pasient er utskrivningsklar.</li> <li>2. Så tidlig som mulig sende melding om utskrivningsklar pasient til kommunen. Varsling om utskrivningsklar pasient med kortere oppholdstid, herunder for pasient som er henvist til medisinsk vurdering, skal skje straks utskrivningstidspunkt er avklart. Begge parter skal dokumentere at meldinger er sendt og mottatt.</li> <li>3. Kommunen skal gis informasjon der det klart framgår hvilke vurderinger og konklusjoner som er gjort i henhold til kriteriene for vurdering om pasienten er utskrivningsklar</li> <li>4. Dersom situasjonen endrer seg slik at pasienten ikke lenger er utskrivningsklar, skal kommunehelsetjenesten informeres uten ugrunnet opphold. For utskrivningsklare pasienter som får behov for kortvarig spesialisert behandling i ventetiden for utskrivning, informeres kommunen uten ugrunnet opphold. Når pasienten igjen er</li> </ul> | <p><i>For utskrivning av pasienter fra UNN er partene enige om at følgende punkter i tillegg skal vurderes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Det skal foreligge oversikt over de aktuelle medikamenter pasienten bruker, herunder presisering av hvilke endringer som er foretatt under innleggelsen.</li> <li>b) Dersom pasienten har behov for spesialisthelsetjenester som er utenfor den aktuelle behandlingssenhetens ansvarsområde, skal relevant kontakt etableres, og plan for denne oppfølging skal beskrives</li> </ul> <p>Partene er enige om at når det i denne avtalen står "avklart" menes at problemstillingen er vurdert og at det er gjort en konklusjon i forhold til videre tiltak.</p> <p><b>Helseforetakets ansvar og oppgaver:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Avgjøre om en pasient er utskrivningsklar.</li> <li>2. Så tidlig som mulig gi melding om utskrivningsklar pasient til kommunen. Varsling om utskrivningsklar pasient med kortere oppholdstid, herunder for pasient som er henvist til medisinsk vurdering, skal skje straks utskrivningstidspunkt er avklart. Begge parter skal dokumentere at meldinger er sendt og mottatt.</li> <li>3. Melding om utskrivningsklar pasient skal utformes slik at det klart framgår hvilke vurderinger og konklusjoner som er gjort i henhold til kriteriene for vurdering om pasienten er utskrivningsklar</li> <li>4. Dersom situasjonen endrer seg slik at pasienten ikke lenger er utskrivningsklar, skal kommunehelsetjenesten informeres uten ugrunnet opphold. For utskrivningsklare pasienter som får behov for kortvarig spesialisert behandling i ventetiden for utskrivning, informeres kommunen uten ugrunnet opphold. Når pasienten igjen er utskrivningsklar, skal dette meldes på nytt til kommunen.</li> <li>5. Beregningen av antall utskrivningsklare døgn stoppes midlertidig inntil pasienten er utskrivningsklar igjen. Dette skal dokumenteres.</li> </ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>utskrivingsklar, skal dette meldes på nytt til kommunen.</p> <p>Beregningen av antall utskrivningsklare døgn stoppes midlertidig inntil pasienten er utskrivningsklar igjen.</p> <p><b>Kommunens ansvar og oppgaver:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Følge opp melding om utskrivingsklar pasient fra spesialisthelsetjenesten og eventuelle søknader fra pasienten. Uten unødig opphold sende melding til helseforetaket om og når kommunen kan ta i mot pasienten, og iverksette planlegging og etablering av tjenester i kommunen.</li> <li>2. Sørge for at utskrivningsklare pasienter overføres til rett kommunalt omsorgsnivå så snart som mulig etter at de er vurdert som utskrivningsklare.</li> <li>3. Informere pasient og kontaktperson i behandlende enhet om kommunal saksgang og vedtak som har betydning for pasientens utskrivning.</li> <li>4. Kommunen kontrollerer at pasienten oppfyller de avtalte kriteriene for utskrivningsklare pasienter</li> <li>5. Ved faglig uenighet tas det kontakt med behandlende lege ved UNN for å få diskutert/avklart denne.</li> </ol> <p><b>4.4. Utskrivning</b></p> <p><b>4.4.1. Når pasienten skrives ut/tilbakeføres fra spesialisttjenesten etter innleggelse/vurdering</b></p> <p><b>Helseforetakets ansvar og oppgaver:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Varsle aktuell instans i kommunen og/eller pårørende om at pasienten skrives ut etter innleggelse eller poliklinisk vurdering. Dette skal dokumenteres av begge parter.</li> <li>2. Epikriser og fagrapporter: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Epikriser, eventuelt foreløpig epikrise/pasientorientering ved utreise, sendes fra sykehuset i tråd med Forskrift om pasientjournal § 9 og Helsepersonelloven § 45. Epikrise sendes til helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging. Med mindre noe annet fremkommer sendes epikrise til innleggende lege, fastlege og pasienten selv. Epikrise og annen informasjon sendes med mindre pasienten motsetter seg dette.</li> </ol> </li> </ol> | <p><b>Kommunens ansvar og oppgaver:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Omgående følge opp melding om utskrivingsklar pasient fra spesialisthelsetjenesten og eventuelle søknader fra pasienten, straks gi beskjed til helseforetaket om og når kommunen kan ta i mot pasienten, og iverksette planlegging og etablering av tjenester i kommunen.</li> <li>7. Sørge for at utskrivningsklare pasienter overføres til rett kommunalt omsorgsnivå så snart som mulig etter at de er vurdert som utskrivningsklare.</li> <li>8. Informere pasient og kontaktperson i behandlende enhet om kommunal saksgang og vedtak som har betydning for pasientens utskrivning.</li> <li>9. Kommunen kontrollerer at pasienten oppfyller de avtalte kriteriene for utskrivningsklare pasienter, jf denne avtalens pkt 5.3.2 a-g.</li> <li>10. Ved faglig uenighet tas det kontakt med behandlende lege ved UNN for å få diskutert/avklart denne.</li> </ol> <p><b>4.3. Utskrivning</b></p> <p><b>4.3.1. Når pasienten skrives ut/tilbakeføres fra spesialisttjenesten etter innleggelse/vurdering</b></p> <p><b>4.3.2.</b></p> <p><b>Helseforetakets ansvar og oppgaver:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Varsle aktuell instans i kommunen og/eller pårørende om at pasienten skrives ut etter innleggelse eller poliklinisk vurdering. Dette skal dokumenteres av begge parter.</li> <li>2. Epikriser og fagrapporter: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Epikriser sendes fra sykehuset i tråd med <a href="#">Forskrift om pasientjournal</a> § 9 og <a href="#">Helsepersonelloven</a> § 45.</li> <li>b) Medisinske opplysninger og eventuelle fagrapporter som er avgjørende for umiddelbar oppfølging i kommunen følger pasienten ved utskrivning. For eksempel øhjelpsvurderinger i tilfeller hvor pasienten ikke blir innlagt. Resultater fra prøver eller annen informasjon som ikke foreligger ved utskrivning, ettersendes straks de foreligger. Medisinsk ansvarliges vurdering og anbefalinger sendes sammen med opplysningene.</li> </ol> </li> </ol> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>b) Medisinske opplysninger og fagrapporter som er avgjørende for umiddelbar oppfølging i kommunen følger pasienten ved utskrivning. Resultater fra prøver eller annen informasjon som ikke foreligger ved utskrivning, ettersendes straks de foreligger. Medisinsk ansvarliges vurdering og anbefalinger sendes sammen med opplysningene.</p> <p>3. Gi tilstrekkelig informasjon til at kommunen kan iverksette eller videreføre individuell plan.</p> <p>4. Sjekke at pasienten har/får de nødvendige resepter. For å hindre avbrudd i iverksatt behandling, må sykehuset sikre at pasienten får med seg tilstrekkelig mengde av nødvendige medikamenter og utstyr inklusive behandlingshjelpemidler inntil pasienten selv (evt. med kommunens hjelp) kan skaffe seg dette.</p> <p>5. Rekvirere pasienttransport tilpasset pasientens situasjon. Behandlende lege vurderer om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport. Ved transport til privat hjem gjelder ansvaret inntil pasienten har kommet inn i hjemmet. Ved transport til kommunal institusjon, overføres ansvaret til kommunen når pasienten er tatt imot av institusjonspersonalet. Følgende informasjon skal følge pasienten ved utskrivning:</p> <p>a) Det skal foreligge oversikt over de aktuelle medikamenter pasienten bruker, herunder presisering av hvilke endringer som er foretatt under innleggelsen.</p> <p>b) Epikriser eller tilsvarende informasjon, sykepleierpleierapport og eventuelle andre rapporter om videre behandling av pasient.</p> <p>c) Dersom pasienten har behov for spesialisthelsetjenester som er utenfor den aktuelle behandlingssenhetens ansvarsområde, skal relevant kontakt etableres, og plan for denne oppfølging skal beskrives. Opplysningene skal være gjort tilgjengelig for kommunen slik at kommunen kan gi pasienten forsvarlig oppfølging ved utskrivning. Partene er enige om at når det i denne avtalen står «avklart» menes at problemstillingen er vurdert og at det er gjort en konklusjon om videre tiltak.</p> | <p>c) Epikrise, eller medisinske opplysninger og eventuelle fagrapporter sendes til aktuell kommunal instans som har ansvar for oppfølging dersom pasienten ikke motsetter seg dette.</p> <p>d) Ved utskrivning til hjemmet eller institusjon sendes epikrise til pasientens fastlege senest innen en uke, og raskere dersom oppfølging er påkrevd før det er gått en uke.</p> <p>e) Epikrise skal i tillegg sendes til innleggende lege og til pasienten.</p> <p>3. Gi tilstrekkelig informasjon til at kommunen kan iverksette eller videreføre individuell plan.</p> <p>4. Sende nødvendige resepter med pasienten. For å hindre avbrudd i iverksatt behandling, må sykehuset sikre at pasienten får med seg tilstrekkelig mengde av nødvendige medikamenter og utstyr inntil pasienten selv (evt. med kommunens hjelp) kan skaffe seg medikamentene.</p> <p>5. Rekvirere pasienttransport tilpasset pasientens situasjon. Behandlende lege vurderer om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport. Ved transport til privat hjem gjelder ansvaret inntil pasienten har kommet inn i hjemmet. Ved transport til kommunal institusjon, overføres ansvaret til kommunen når pasienten er tatt imot av institusjonspersonalet.</p> <p><b>Kommunens ansvar og oppgaver:</b></p> <p>6. Forsvarlig mottak av pasient hjemme eller i kommunal institusjon.</p> <p>7. Oppfølging av de vedtak som er gjort av kommunen.</p> <p>8. Opprette koordinator og eventuell videreføring av etablerte ansvarsgrupper og individuell plan.</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Kommunens ansvar og oppgaver:</b></p> <p>6. Forsvarlig mottak av pasient hjemme eller i kommunal institusjon.</p> <p>7. Oppfølging av de vedtak som er gjort av kommunen.</p> <p>8. Opprette koordinator og eventuell videreføring av etablerte ansvarsgrupper og individuell plan.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p><b>5. Betaling for utskrivningsklare pasienter</b></p> <p><b>5.1. Generelt</b></p> <p>Kommunens forpliktelse til betaling for utskrivningsklar pasient følger av hotjl. §§ 11-3 og 11-4 samt Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter (heretter "forskriften").</p> <p>Partene er enige om følgende utfyllende bestemmelser knyttet til utskrivningsklare pasienter. Bestemmelsene skal bidra til bedre pasientflyt og kvalitet i tjenestene.</p> <p><b>5.2. Vilkår for betalingskrav</b></p> <p>Kommunen skal betale for utskrivningsklare pasienter som er innlagt i sykehus i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstilbud. Betalingsplikten inntreder fra og med det døgnet pasienten blir erklært utskrivningsklar og vilkårene i forskriftens §§ 8 til 10 og denne avtalens pkt 4.3 er oppfylt, og kommunen har gitt beskjed om at den ikke kan ta i mot pasienten. Betalingsplikten inntreder også dersom kommunen ikke har svart på varselet etter § 10 og denne avtalens pkt 5.3.2 om at en pasient er utskrivningsklar.</p> <p>Sykehuset skal rapportere at pasienten er utskrivningsklar til Norsk Pasientregister når vilkårene i andre ledd er oppfylt</p> <p>Døgnpris for opphold for utskrivningsklar pasient i sykehus fastsettes i statsbudsjettet.</p> <p><b>5.2.1. Varsel om utskrivningsklar pasient</b></p> <p>Sykehuset skal umiddelbart etter at pasienten er definert som utskrivningsklar varsle kommunen. Melding skal sendes selv om pasienten skal tilbake til eget hjem og har et tilnærmet uendret oppfølgingsbehov fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten, eller at pasienten kun har behov for en begrenset oppfølging i en kort periode. Dette gjelder også pasient som kommer fra, og skal tilbake til en kommunal institusjonsplass.</p> | <p><b>5. Betaling for utskrivningsklare pasienter</b></p> <p><b>5.1. Generelt</b></p> <p>Kommunens forpliktelse til betaling for utskrivningsklar pasient følger av helse- og omsorgslovens §§ 11-3 og 11-4 samt Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og betaling for utskrivningsklare pasienter av 18. november 2011 nr 30 (heretter "forskriften").</p> <p>Partene er enige om følgende utfyllende bestemmelser knyttet til utskrivningsklare pasienter. Bestemmelsene skal bidra til bedre pasientflyt og kvalitet i tjenestene.</p> <p><b>5.2. Informasjon og kontakt</b></p> <p>Kvalitet i utskrivningen er betinget av at god og riktig informasjon sendes til riktig adresse til og fra partene.</p> <p>Partene forplikter seg til å utarbeide og gjøre kjent adresse- og telefonlister der det entydig går frem hvor meldinger knyttet til utskrivning av pasient skal rettes.</p> <p>For de kommunene som kan kommunisere elektronisk med sykehuset skal listen også inneholde hvilke meldingstyper som skal brukes. For sykehuset skal også adresse for innmelding av klager gjøres kjent.</p> <p><b>5.3. Vilkår for betalingskrav</b></p> <p>Kommunen skal betale for utskrivningsklare pasienter som er innlagt i sykehus i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstilbud.</p> <p>Betalingsplikten inntreder fra og med det døgnet pasienten blir erklært utskrivningsklar og vilkårene i forskriftens §§ 8 til 10 og denne avtalens pkt 5.3 er oppfylt, og kommunen har gitt beskjed om at den ikke kan ta i mot pasienten. Betalingsplikten inntreder også dersom</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Varslet skal inneholde opplysninger i henhold til 4.3. Varsel skal gis enten ved å sende elektronisk melding eller ved å ringe. Varsel til kommunen skal gis på virkedager mellom kl.08.00 og 14.00.</p> <p><b>5.3. Avregning av antall dager betalingsplikten gjelder</b></p> <p><b>5.3.1. Når betalingskrav gjelder fra</b><br/>Betalingskravet gjelder fra og med den dagen sykehuset har varslet om at pasienten er utskrivningsklar i henhold til punkt 4.3. Også meldingsdagen blir inkludert i betalingskravet. Helseforetaket bør tilstrebe å varsle kommunen så tidlig på dagen som mulig.</p> <p><b>5.3.2. Opphør av betalingskrav</b><br/>Betalingskravet gjelder til den datoen kommunen melder fra om at kommunen er klar til å ta imot pasienten. Kommunen skal varsle sykehuset om dette på virkedager mellom klokken 08:00 og 15:00. Den dagen som kommunen har bestemt å motta pasienten skal ikke være med i betalingskravet. Kommunen skal tilstrebe og varsle UNN så tidlig på dagen som mulig.</p> <p><b>5.3.3. Endring i pasientens tilstand</b><br/>Dersom pasientens helsetilstand endrer seg på en slik måte at han/hun ikke lenger anses utskrivningsklar, avbrytes betalingsplikten. Ny betalingsplikt inntreffer når pasienten på nytt defineres som utskrivningsklar og nytt varsel er sendt.</p> <p><b>5.4. Redegjørelse</b><br/>Kommunen har krav på redegjørelse for sykehusets vurderinger, jfr forskriftens § 14. Krav om redegjørelse rettes til leder ved utskrivende avdeling. Redegjørelse skal inneholde tilstrekkelig informasjon til at kommunen kan vurdere å ta stilling til om vilkårene for å melde utskrivningsklar pasient er oppfylt. Redegjørelse skal være skriftlig og skal fortrinnsvis gis elektronisk.</p> | <p>kommunen ikke har svart på varselet etter § 10 og denne avtalens pkt 5.3.2 om at en pasient er utskrivningsklar.</p> <p>Sykehuset skal rapportere at pasienten er utskrivningsklar til Norsk Pasientregister når vilkårene i andre ledd er oppfylt</p> <p>Døgnpris for opphold for utskrivningsklar pasient i sykehus fastsettes i statsbudsjettet.</p> <p><b>5.3.1. Varsel om innlagt pasient</b><br/>Sykehuset skal ha sendt varsel til kommunen, om innlagt pasient i henhold til § 8 i forskriften dersom pasienten vurderes som å kunne ha behov for hjelp fra kommunal helse- og omsorgstjeneste etter utskrivning. Varsel skal sendes innen 24 timer etter innleggelsen, jfr denne avtalens pkt 4.1.</p> <p>Varslet skal minimum inneholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Pasientens status</li> <li>b) Antatt forløp</li> <li>c) Forventet utskrivningstidspunkt</li> </ul> <p><b>5.3.2. Avgjørelse av når en pasient er utskrivningsklar</b><br/>En pasient er utskrivningsklar når lege på sykehus vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten. Vurderingen skal være basert på en individuell helsefaglig vurdering, og følgende punkter skal være vurdert og dokumentert i pasientjournalen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Problemstillingen(e) ved innleggelse, slik disse var formulert av innleggende lege, skal være avklart</li> <li>b) Øvrige problemstillinger som har fremkommet skal være avklart</li> <li>c) Dersom enkelte spørsmål ikke avklares skal dette redegjøres for</li> <li>d) Det skal foreligge klart standpunkt til diagnose(r) og videre plan for oppfølging av pasienten</li> <li>e) Pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelsen, og forventet fremtidig utvikling skal være vurdert</li> </ul> <p>Følgende informasjon skal følge pasienten ved utskrivning:</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>f) Oppdatert medikamentliste</p> <p>g) Epikriser eller tilsvarende informasjon, sykepleierpleierrapport og eventuelle andre rapporter om videre behandling av pasient.</p> <p>Innen utgangen av 2012 skal UNN ha systemer og rutiner som sikrer at epikrise følger alle pasienter som omfattes av denne avtalen, ved utskrivning.</p> <p>Opplysningene skal være gjort tilgjengelig for kommunen slik at kommunen kan gi pasienten forsvarlig oppfølging ved utskrivning.</p> <p><b>5.3.3. Varsel om utskrivningsklar pasient</b></p> <p>a) Sykehuset skal umiddelbart etter at pasienten er definert som utskrivningsklar varsle kommunen. Varselet skal inneholde opplysninger i henhold til pkt 5.3.2. Varsel skal gis enten ved å sende elektronisk melding eller ved å ringe. Varsel til kommunen skal gis på virkedager mellom kl.08.00 og 1400.</p> <p>b) Dersom pasienten skal tilbake til eget hjem og har et tilnærmet uendret oppfølgingsbehov fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten, eller at pasienten kun har behov for en begrenset oppfølging i en kort periode, skal sykehuset kontakte aktuell kommunal tjeneste direkte pr telefon eller på annen måte.</p> <p>c) Dersom pasienten kommer fra, og skal tilbake til en kommunal institusjonsplass, skal sykehuset likeledes kontakte aktuell institusjon pr telefon eller på annen måte.</p> <p>For bokstav b) og c) over gjelder ikke tidsbegrensningen i bokstav a) og pasienten kan skrives ut så snart den kommunale tjenesten som skal motta pasienten gir klarsignal. For pasienter fra kommuner som kan motta elektronisk «Varsel om utskrivningsklar pasient» skal dette varselet likevel også sendes i tillegg selv om tjenesten varsles pr telefon.</p> <p><b>5.4. Avregning av antall dager betalingsplikten gjelder</b></p> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p><b>5.4.1. Når betalingskrav gjelder fra</b></p> <p>Betalingskravet gjelder fra og med den dagen sykehuset har varslet om at pasienten er utskrivningsklar i henhold til punkt 5.3.2. Dette innebærer at også meldingsdagen blir inkludert i betalingskravet. Helseforetaket bør tilstrebe å varsle kommunen så tidlig på dagen som mulig.</p> <p><b>5.4.2. Opphør av betalingskrav</b></p> <p>Betalingskravet gjelder til den datoen kommunen melder fra om at kommunen er klar til å ta imot pasienten. Kommunen skal varsle sykehuset om dette på virkedager mellom klokken 08:00 og 15:00. Den dagen som kommunen har bestemt å motta pasienten skal ikke være med i betalingskravet. Kommunen skal tilstrebe og varsle UNN så tidlig på dagen som mulig.</p> <p><b>5.4.3. Endring i pasientens tilstand</b></p> <p>Dersom pasientens helsetilstand endrer seg på en slik måte at han/hun ikke lenger anses utskrivningsklar, avbrytes betalingsplikten. Ny betalingsplikt inntreffer når pasienten på nytt defineres som utskrivningsklar og nytt varsel er sendt.</p> <p><b>5.5. Redegjørelse</b></p> <p>Kommunen har krav på redegjørelse for sykehusets vurderinger, jfr forskriftens § 14. Krav om redegjørelse rettes til leder ved utskrivende avdeling. Redegjørelse skal inneholde tilstrekkelig informasjon til at kommunen kan vurdere å ta stilling til om vilkårene for å melde utskrivningsklar pasient er oppfylt. Redegjørelse skal være skriftlig og skal fortrinnsvis gis elektronisk.</p> |
| <p><b>6. Samtykke til utveksling av informasjon</b></p> <p>Utteksling av informasjon skal baseres på pasientens presumerte samtykke, jfr lov om helsepersonell §§ 25 og 45. Pasienten bør informeres om rett til å motsette seg at informasjon sendes og skal informeres om konsekvenser av å ikke oversende nødvendig og relevant informasjon.</p> | <p><b>6. Samtykke til utveksling av informasjon</b></p> <p>Utteksling av informasjon skal baseres på pasientens presumerte samtykke, jfr lov om helsepersonell §§ 25 og 45. Pasienten bør informeres om rett til å motsette seg at informasjon sendes og skal informeres om konsekvenser av å ikke oversende nødvendig og relevant informasjon.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>7. Brukermedvirkning</b></p> <p>Se overordnet samarbeidsavtale.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p><b>7. Elektronisk meldingsutveksling</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                               | Tjenester som sykehuset distribuerer elektronisk, tilbys via Norsk Helsenett. Når elektronisk kommunikasjonsløsning for samhandling mellom kommunen og helseforetaket er innført skal denne benyttes. Der det er utviklet egne fagspesifikke maler for meldingsutveksling skal disse benyttes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>8. Avvik</b><br>Se overordnet samarbeidsavtale.                            | <b>8. Avvik</b><br>Det vises til overordnet samarbeidsavtale når det gjelder avvik og håndtering av uenighet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>9. Varighet, revisjon og oppsigelse</b><br>Se overordnet samarbeidsavtale. | <b>9. Varighet, revisjon og oppsigelse</b><br>Avtalen trer i kraft fra 1.2.2012 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.<br><br>Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.<br><br>Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg.<br><br>Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres eller erfaringer tilsier behov for dette.                                                                                                                                                                                      |
| <b>10. Uenighet og tvist</b><br>Se overordnet samarbeidsavtale.               | <b>10. Uenighet og tvist</b><br>Dersom kommunen mener at kriteriene for utskrivning ikke er oppfylt, jfr forskriften §§ 8 til 10 og kravene i denne avtalen, skal dette meldes til UNN ved leder for Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin (NST).<br><br>Ved uenighet knyttet til beregning av antall døgn for utskrivningsklar pasient skal dette meldes til UNN ved NST.<br><br>Påstått feil eller uriktighet i utsendt faktura meldes til Økonomi- og analysesenteret ved UNN.<br><br>Medisinskfaglig uenighet mellom partene knyttet til utskrevet eller utskrivningsklar pasient skal behandles av medisinskfaglige ledere hos partene før sak eventuelt bringes inn som tvist etter bestemmelsene i overordnet avtale.<br><br>Hver av partene kan bringe uenighet om betalingsplikt for utskrivningsklar pasient inn for |

|  |                                                                                                                                                                                                               |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Nasjonal tvisteløsningsnemnd for helse- og omsorgssektoren (tvistenemnda), jfr retningslinjer for tvistenemnda.</p> <p>For øvrig behandles uenighet etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale.</p> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| NY TJ.AVTALE 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | GAMMEL / GJELDENDE TJ.AVTALE 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Tjenesteavtale 6<br/>Mellom xx kommune og<br/>Universitetssykehuset Nord-Norge HF<br/>Om retningslinjer for gjensidig<br/>kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling<br/>og for faglige nettverk og hospitering</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>Tjenesteavtale nr 6<br/>Mellom XX kommune og<br/>Universitetssykehuset Nord-Norge HF<br/>Om retningslinjer for gjensidig<br/>kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling<br/>og for faglige nettverk og hospitering</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p><b>1. Parter</b><br/>Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kommunen) og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (heretter UNN/helseforetaket).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p><b>1. Parter</b><br/>Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kommunen) og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (heretter UNN/helseforetaket).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p><b>2. Bakgrunn</b><br/>Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (hotjl) § 6-2 nr 6.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p><b>2. Bakgrunn</b><br/>Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 6.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>3. Formål</b><br/>Formålet med denne tjenesteavtalen er å klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling, for faglige nettverk og hospitering.</p> <p>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 samt bidra til å sikre trygge helse- og omsorgstjenester av god kvalitet.</p> <p>Partene plikter å sikre medvirkning fra brukere, fagmiljø og tillitsvalgte ved planlegging, gjennomføring og evaluering av denne tjenesteavtalen.</p> <p>Partene kan ikke ved denne eller andre avtaler innskrenke ansvar eller plikter partene er tillagt etter lov og forskrifter.</p> | <p><b>3. Formål</b><br/>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.</p> <p>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.</p> <p>Partene plikter å sikre medvirkning fra brukere, fagmiljø og tillitsvalgte ved planlegging, gjennomføring og evaluering av denne tjenesteavtalen.</p> <p>Partene kan ikke ved denne eller andre avtaler innskrenke ansvar eller plikter partene er tillagt etter lov og forskrifter.</p> |
| <p><b>4. Lovgrunnlaget</b><br/>Helse- og omsorgstjenesteloven § 8-1 viser 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</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p><b>4. Lovgrunnlaget</b><br/>Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr.6 pålegger avtalepartene å utarbeide retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering.</p> <p>Helse- og omsorgstjenesteloven § 8-1 viser til kommunens plikt til å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>påkrevet for at den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal kunne løse sine oppgaver etter lov og forskrift.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>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.</p> <p>Helsepersonelloven: kapitel 5 Taushetsplikt og opplysningsrett og kapitel 8 Dokumentasjonsplikt</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p><b>5. Gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling. Samarbeid om faglige nettverk, hospitering og ambulante team</b></p> <p><b>5.1. Partenes felles forpliktelser</b><br/>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 for eksempel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• faglige nettverk</li> <li>• hospiteringsordninger</li> <li>• ambulerende team</li> <li>• praksiskonsulentordninger</li> </ul> <p>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.</p> <p>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, lyd-/bildeløsninger, 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</p> | <p><b>5. Gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling. Samarbeid om faglige nettverk, hospitering og ambulante team</b></p> <p><b>5.1. Partenes felles forpliktelser</b><br/>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• faglige nettverk</li> <li>• hospiteringsordninger</li> <li>• ambulerende team</li> <li>• praksiskonsulentordninger</li> </ul> <p>(se kapittel 5.5)</p> <p>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.</p> <p>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.</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>forankring og oversikt over eksisterende møteplasser, likeverd mellom partene, god ressursutnyttelse og koordinering av kompetanseutviklingstiltak.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p><b>5.2. UNNs forpliktelser</b></p> <p>UNN forplikter til å:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og masterutdanning</li> </ul> <p>UNN er avtalepart med 30 kommuner og skal bistå likeverdig og koordinert overfor samtlige 30 kommuner, også i henhold til kompetansedeling og informasjonsutveksling. UNN skal bidra til at det etableres en god, robust og velorganisert samhandlingsstruktur på dette området.</p> <p>Partene er enige om å bygge videre på allerede etablerte samhandlingsarenaer som berører begge parter. UNN må sørge for tydelige adresser for henvendelser fra kommunene, vedr. kompetanse- og veiledningsbehov.</p> <p><b>5.3. Kommunens forpliktelser</b></p> <p>Kommunen forplikter til å:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gi råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er påkrevet for at spesialisthelsetjenesten skal kunne løse sine oppgaver etter lov og forskrift</li> <li>• medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning</li> </ul> | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p><b>5.2. Oversikt over arenaer for kompetansedeling</b></p> <p>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.</p> <p>Partene sørger for at både eksisterende og nye kompetansedelingstiltak meldes inn til sekretariatet jevnlig.</p> <p><b>5.3. UNNs forpliktelser</b></p> <p>UNN forplikter til å:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning.</li> </ul> <p>UNN er avtalepart med 31 kommuner og skal bistå likeverdig og koordinert overfor samtlige</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• i samarbeid med UNN, bistå til videreutvikling av etablerte samhandlingsarenaer som berører begge parter, også i henhold til gjensidig kompetanseutvikling og informasjonsutvikling</li> </ul> <p>Kommunen må sørge for tydelige adresser for henvendelser fra foretaket vedr. kompetanse- og veiledningsbehov.</p> <p><b>5.4. Ansvarsforhold</b></p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Kommunene og spesialisthelsetjenesten har ulike og komplementære kompetanser. 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.</p> <p>Avtalens parter bærer selv sine kostnader ved all aktivitet knyttet til denne tjenesteavtalen dersom ikke annet er avtalt.</p> <p><b>5.5. Videreutvikling av møtearenaer for kompetansebygging og deling av kunnskap</b></p> <p><b>5.5.1. Faglige nettverk</b></p> <p>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. Hensikten er å skape arena for kompetansebygging, erfaringsutveksling, fagutvikling og kvalitetsarbeid.</p> <p>Partene plikter til å holde hverandre orientert om aktivitet i interne faglige nettverk som kan være av betydning for den 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</p> | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>UNN må sørge for tydelige adresser for henvendelser fra kommunene, vedr. kompetanse- og veiledningsbehov.</p> <p><b>5.4. Kommunens forpliktelser</b></p> <p>Kommunen forplikter til å:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gi råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er påkrevet for at spesialisthelsetjenesten skal kunne løse sine oppgaver etter lov og forskrift.</li> <li>• medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning.</li> <li>• I samarbeid med UNN, bistå til videreutvikling av etablerte samhandlingsarenaer som berører begge parter, også i henhold til gjensidig kompetanseutvikling og informasjonsutvikling.</li> </ul> <p>Kommunen må sørge for tydelige adresser for henvendelser fra foretaket vedr. kompetanse- og veiledningsbehov.</p> <p><b>5.5. Ansvarsforhold</b></p> <p>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.</p> <p>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.</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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.</p> <p><b>5.5.2. Hospiteringsordninger</b><br/>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.<br/>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.</p> <p><b>5.5.3. Ambulerende tjenester</b><br/>Ambulerende tjenester defineres her som tverrfaglig behandling 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 gjensidig kompetanseoverføring mellom behandlingsnivåene og forebygge innleggelser. Etablering av nye, faste ambuleringsordninger bør vurderes av partene ved behov.<br/>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 e-helseløsninger (ambulering via videokonferanse) og en tydelig adresse for partenes forespørsel om ambulering må avklares.</p> <p><b>5.5.4. Praksiskonsulentordningen</b><br/>Praksiskonsulentordningen - PKO - er et nettverk av allmennpraktiserende leger som skal sikre og styrke samarbeidet mellom sykehusets avdelinger, allmennpraktiserende</p> | <p>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.</p> <p>Avtalens parter bærer selv sine kostnader ved all aktivitet knyttet til denne tjenesteavtalen, hvis ikke annet er avtalt.</p> <p><b>5.6. Videreutvikling av etablerte møtearenaer for kompetansebygging og deling av kunnskap</b></p> <p><b>5.6.1. Faglige nettverk</b><br/>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.<br/>Fagnettverk kan etableres som fysiske og/eller virtuelle møteplasser. Hensikten er å skape arena for kompetansebygging, erfaringsutveksling, fagutvikling og kvalitetsarbeid.</p> <p>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.<br/>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.</p> <p>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</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>leger og den kommunale pleie- og omsorgstjenesten til beste for den enkelte pasient. Som praksiskonsulenter arbeider allmennleger deltidsstillinger på sykehus. Gjennom sin kjennskap til både første- og andrelinjetjenesten skal praksiskonsulentene prøve å identifisere områder der samarbeidet ikke fungerer optimalt mellom de to delene av helsevesenet.</p> | <p>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.</p> <p><b>5.6.2. Hospiteringsordninger</b></p> <p>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.</p> <p>Hospitering foregår ofte i forhold til pasienter med sammensatte behov eller spesielle utfordringer, ut fra det opplæringsbehovet primær- og/eller spesialisthelsetjenesten har.</p> <p>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.</p> <p><b>5.6.3. Ambulante team</b></p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>Enkelte kommuner har etablert kommunale ambulante team knyttet til blant annet diabetes, demens og lindrende behandling.</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                        | <p>Behovet for etablering av flere kommunale ambulante team innen andre fagområder bør vurderes (jfr. St. melding nr. 47 kap 6.5).</p> <p>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 (ambulerer via videokonferanse) og en tydelig adresse for partenes forespørsel om ambulerer må avklares.</p> <p><b>5.6.4. Praksiskonsulentordningen</b><br/>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.</p> |
| <p><b>6. Brukermedvirkning</b><br/>Se overordnet samarbeidsavtale.</p> | <p><b>6. Brukermedvirkning</b><br/>Partene skal tilstrebe brukermedvirkning og ansattmedvirkning innenfor sine organisasjoner når det gjelder gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling gjennom partenes felles møteplasser.</p> <p>Med brukermedvirkning mener vi at brukeren skal ha støtte til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• å utvikle kompetanse og ferdigheter i god egenomsorg</li> <li>• å utvikle sammen med helsetjenesten en plan for oppfølging ved langvarig sykdom/ helseplager.</li> </ul> <p>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.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                          | <p>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.</p> <p>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.</p>                                                                                                                                                                                                     |
| <p><b>7. Varighet, revisjon og oppsigelse</b></p> <p>Se overordnet samarbeidsavtale.</p> | <p><b>7. Varighet, revisjon og oppsigelse</b></p> <p>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.</p> <p>Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering. Sekretariatet for Overordnet samarbeidsorgan initierer revisjonsprosessen av denne tjenesteavtale.</p> <p>Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg.</p> <p>Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres eller erfaringer tilsier behov for dette.</p> |
| <p><b>8. Uenighet</b></p> <p>Se overordnet samarbeidsavtale.</p>                         | <p><b>8. Uenighet</b></p> <p>Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom XX kommune og UNN.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| NY TJ.AVTALE 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | GAMMEL / GJELDENDE TJ.AVTALE 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Tjenesteavtale 7<br/>Mellom xx kommune og<br/>Universitetssykehuset Nord-Norge HF<br/>Om samarbeid om forskning og utdanning</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>Tjenesteavtale nr 7<br/>Mellom XX kommune og<br/>Universitetssykehuset Nord-Norge HF<br/>Om <i>samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>1. Parter</b><br/>Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kommunen) og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (heretter UNN/helseforetaket).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p><b>1. Parter</b><br/>Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kommunen) og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (heretter UNN/helseforetaket).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p><b>2. Bakgrunn</b><br/>Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (hotjl) § 6-2 nr 7.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p><b>2. Bakgrunn</b><br/>Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 1.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><b>3. Formål</b><br/>Samarbeidsavtalen skal legge til rette for at det utvikles felles tiltak for å styrke kunnskap, utvikle helsetjenesten og gjøre tjenesten i stand til å møte fremtidige utfordringer. Det skal bygges opp kompetanse hos personell i helse- og omsorgstjenesten, og legges til rette for forskning og innovasjon som understøtter overordnede strategiske føringer.</p> <p>Partene plikter å sikre medvirkning fra brukere, fagmiljø og tillitsvalgte ved planlegging, gjennomføring og evaluering av denne tjenesteavtalen.</p> <p>Mye av samarbeidet om forskning, innovasjon og utdanning skjer mellom den enkelte av avtalepartene i denne avtalen og forsknings- og utdanningsinstitusjonene direkte. Forsknings- og utdanningsinstitusjonene er ikke part i denne avtalen, men gjennom denne avtalen søkes det å legge til rette for et godt samarbeid mellom avtalepartene og forsknings- og utdanningsinstitusjonene.</p> | <p><b>3. Formål</b><br/>Samarbeidsavtalen skal legge til rette for at det utvikles felles tiltak for å styrke kunnskap. Det skal bygges opp kompetanse hos helse- og omsorgspersonell, og legges til rette for forskning og innovasjon som understøtter samhandlingsreformens intensjoner.</p> <p>Partene plikter å sikre medvirkning fra brukere, fagmiljø og tillitsvalgte ved planlegging, gjennomføring og evaluering av denne tjenesteavtalen.</p> <p>Mye av samarbeidet om forskning, utdanning, praksis og læretid skjer mellom den enkelte av avtalepartene i denne avtalen og forsknings- og utdanningsinstitusjonene direkte. Forsknings- og utdanningsinstitusjonene er ikke part i denne avtalen, men gjennom denne avtalen søkes det å legge til rette for et godt samarbeid mellom avtalepartene og forsknings- og utdanningsinstitusjonene.</p> |
| <p><b>4. Lovgrunnlaget</b><br/>Spesialisthelsetjenesteloven, helseforetaksloven og helse- og omsorgstjenesteloven definerer partenes ansvar for forskning og utdanning, og samarbeid om disse oppgavene.</p> <p>Spesialisthelsetjenesteloven definerer også en lovpålagt veiledningsplikt fra spesialisthelsetjenesten overfor kommunene, jf § 6-3 i loven. Undervisning og opplæring er definert som oppgaver i § 3-5, og 3-10, i tillegg til definering av forskning og utdanning av</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p><b>4. Lovgrunnlaget</b><br/>Spesialisthelsetjenesteloven, helseforetaksloven og helse- og omsorgstjenesteloven definerer partenes ansvar for forskning og utdanning, og samarbeid om disse oppgavene.</p> <p>Spesialisthelsetjenesteloven definerer også en lovpålagt veiledningsplikt fra spesialisthelsetjenesten overfor kommunene, jf § 6-3 i loven. Undervisning og opplæring er definert som oppgaver i § 3-5, og 3-10, i tillegg til definering av forskning og utdanning av</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>helsepersonell som lovpålagte oppgaver i § 3-8. Helseforetakslovens §1 viser også til at helseforetakene skal legge til rette for forskning og undervisning.</p> <p>Helse- og omsorgstjenesteloven slår fast at partene skal samarbeide om forskning, utdanning, praksis og læretid (§ 6-2). Nærmere bestemmelser om dette, og særlig kommunens plikter, finnes i lovens kap.8.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>helsepersonell som lovpålagte oppgaver i § 3-8. Helseforetakslovens §1 viser også til at helseforetakene skal legge til rette for forskning og undervisning.</p> <p>Helse- og omsorgstjenesteloven slår fast at partene skal samarbeide om forskning, utdanning, praksis og læretid (§ 6-2). Nærmere bestemmelser om dette, og særlig kommunens plikter, finnes i lovens kap.8.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p><b>5. Partenes oppgaver</b><br/> <b>5.1 Partenes forpliktelser i samarbeidet</b></p> <p><b>UNNs forpliktelser</b><br/> UNN har en lovfestet plikt til å drive utdanning og forskning i eget helseforetak.<br/> UNN skal stille et gitt antall praksisplasser til studenter fra universiteter og høyskoler, og tilby en kvalitativt god praksisundervisning. Det bør stilles læreplaner til disposisjon for videregående utdanning.</p> <p>UNN plikter å oppfylle krav til utdanning av helsepersonell, herunder praksisplasser, turnustjeneste og stillinger for leger i spesialisering, også allmennmedisin. Det er utarbeidet egen avtale om legers turnustjeneste.<br/> UNN skal også drive klinisk pasientnær forskning. UNN bør, der det er hensiktsmessig, medvirke i forskningsprosjekter som er initiert av kommunen</p> <p><b>Kommunens forpliktelser</b><br/> Helse- og omsorgstjenesteloven § 8-3 sier at «kommunen skal medvirke til og tilrettelegge for forskning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten».<br/> Medvirkningsansvaret innebærer ikke et krav om at kommunene selv skal initiere eller finansiere forskning. Kommunene bør likevel tilstrebe selv å ha et aktivt forhold til forskning i egen tjeneste da et slikt forskningsfokus vil bidra til økt kunnskap og kompetanse både i helsetjenesten og helseadministrasjonen.<br/> Kommunene har plikt til å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og masterutdanning. Helse- og omsorgstjenestens ansvar og medvirkning er knyttet til praksisdelen av aktuelle utdanninger.</p> | <p><b>5. Partenes oppgaver</b><br/> <b>5.1 Partenes forpliktelser i samarbeidet</b></p> <p><b>UNNs forpliktelser</b><br/> UNN har en lovfestet plikt til å drive utdanning og forskning i eget helseforetak.<br/> UNN skal stille et gitt antall praksisplasser til studenter i både grunn- og etter- og videreutdanning fra universiteter og høyskoler, og tilby en kvalitativt god praksisundervisning. Det skal likeledes stilles læreplaner til disposisjon for videregående utdanning.</p> <p>UNN plikter å oppfylle krav til fagutdanning av helsepersonell, herunder turnustjeneste og praksisplasser.</p> <p>UNN skal også drive klinisk pasientnær forskning.</p> <p><b>Kommunens forpliktelser</b><br/> Helse- og omsorgstjenesteloven § 8-3 sier at "kommunen skal medvirke til og tilrettelegge for forskning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten".</p> <p>Medvirkningsansvaret innebærer ikke et krav om at kommunene selv skal initiere eller finansiere forskning. Kommunene bør likevel tilstrebe selv å ha et aktivt forhold til forskning i egen tjeneste da et slikt forskningsfokus vil bidra til økt kunnskap og kompetanse både i helsetjenesten og helseadministrasjonen.</p> <p>Helse- og omsorgsdepartementet vil utarbeide en strategi for samhandlingsforskning som vil konkretisere hva medvirkningsansvaret innebærer.</p> <p>Kommunene har plikt til å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Kommunen plikter å oppfylle krav til utdanning av helsepersonell, herunder turnustjeneste og praksisplasser.</p> <p>I arbeidet med forskning og utdanning bør partene tilstrebe utprøving og innføring av elektroniske hjelpemidler, e-læringsverktøy, samt nye og tverrprofesjonelle praksisarenaer.</p> <p><b>5.2 Rekruttering og utdanning</b></p> <p>Kommuner og helseforetak har et felles ansvar for rekruttering og utdanning av helsepersonell. Kommuner og helseforetak må samarbeide med utdanningsinstitusjonene og bidra til å sikre tilstrekkelig med praksisplasser, utdanningsstillinger og læreplaner av god kvalitet. Yrkesgrupper og fagområder der man ser særlige behov, bør prioriteres.</p> <p>Kommuner og helseforetak bør ha et aktivt forhold til å synliggjøre egne behov på dette området overfor undervisningsinstitusjonene, og skal der det er naturlig samarbeide i dialogen med undervisningsinstitusjonene.</p> <p>Både helseforetak og kommuner deltar i programmer for videreutdanning av helsepersonell. For å bidra til å sikre samhandlingskompetanse samt effektiv ressursbruk bør partene, der det er naturlig, invitere avtalepartner til å delta i programmene.</p> <p><b>5.2.1 Utdanning på videregående nivå</b></p> <p>Gjennom samarbeid med de videregående skolene har partene lagt til rette for et avtalt antall praksisplasser og en kvalitativt god praksisundervisning</p> <p>Partene bør samarbeide om læreplaner for lærlinger innenfor helsefag.</p> <p><b>5.2.2 Kvalifiseringsløp</b></p> <p>Partene bør legge til rette for kvalifiseringsløp</p> <p><b>5.2.3 Utdanning på høyskole/universitetsnivå</b></p> <p>Partene inngår samarbeidsavtaler med aktuelle høyskoler/universitet for å sikre praksisplasser av god kvalitet for alle kategorier helse- og sosialfaglige utdanninger</p> <p><b>5.3 Forskning</b></p> | <p>helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning. Helse- og omsorgstjenestens ansvar og medvirkning er knyttet til praksisdelen av aktuelle utdanninger.</p> <p>Kommunen plikter å oppfylle krav til fagutdanning av helsepersonell, herunder turnustjeneste og praksisplasser.</p> <p>I arbeidet med forskning, undervisning, praksis og læretid bør partene tilstrebe utprøving og bruk av elektroniske hjelpemidler og e-læringsverktøy der dette kan være nyttig.</p> <p><b>5.2 Rekruttering og utdanning</b></p> <p>Tilstrekkelig tilgang på utdannet helsepersonell er en kritisk faktor for den samlede helsetjenesten i tiårene framover. Denne utfordringen er felles for kommuner og helseforetak, men kan forventes å være vanskeligst i distriktene. Kommuner og helseforetak har derfor et felles ansvar for rekruttering og utdanning av helsepersonell. Kommuner og helseforetak må samarbeide med utdanningsinstitusjonene og bidra til å sikre tilstrekkelig med praksisplasser og lærlingeplasser av god kvalitet. Yrkesgrupper og fagområder der man ser særlige behov, bør prioriteres.</p> <p>Kommuner og helseforetak bør ha et aktivt forhold til å synliggjøre egne behov på dette området overfor undervisningsinstitusjonene, og skal der det er naturlig samarbeide i dialogen med undervisningsinstitusjonene.</p> <p>Både helseforetak og kommuner deltar i programmer for videreutdanning av helsepersonell. For å bidra til å sikre samhandlingskompetanse samt effektiv ressursbruk bør partene, der det er naturlig, invitere avtalepartner til å delta i programmene.</p> <p><b>5.2.1 Utdanning på videregående nivå</b></p> <p>Gjennom samarbeid med de videregående skolene bør partene legge til rette for praksisstudier og praksisplasser.</p> <p>Partene bør også samarbeide om læreplaner for lærlinger innenfor helsefag.</p> <p><b>5.2.2 Kvalifiseringsløp</b></p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Forskning danner grunnlaget for den kunnskap helsetjenesten er bygget på. Begge parter har selvstendig ansvar til å bidra i forskning. Spesielt viktig er samhandlingsforskning. Sentralt i dette står forskning på pasientforløp. Forskning på pasientforløp krever tilgang til data fra både kommuner og helseforetak. Partene forplikter seg til spesielt å legge til rette for forskning på pasientforløp.</p> <p><b>5.4 Styringsdata</b><br/>Begge parter forplikter seg til å bidra i arbeidet med systematisk fremskaffing av styringsdata fra helsetjenesten, samt å bidra i arbeidet med å utarbeide felles strategier for helsetjenesten i det aktuelle avtaleområdet.</p> | <p>Partene bør legge til rette for kvalifiseringsløp f.eks. i form av språkpraksis i samarbeid med NAV, flyktningetjeneste osv.</p> <p><b>5.2.3 Utdanning på høyskole/universitetsnivå</b><br/>Partene bør inngå samarbeidsavtale med aktuelle høyskoler/universitet for å sikre praksisplasser av god kvalitet for alle kategorier helsefagstudenter.</p> <p><b>5.3 Forskning</b><br/>Forskning danner grunnlaget for den kunnskap helsetjenesten er bygget på. Begge parter har selvstendig ansvar til å bidra i forskning. Spesielt viktig er samhandlingsforskning. Sentralt i dette står forskning på pasientforløp. Forskning på pasientforløp krever tilgang til data fra både kommuner og helseforetak. Partene forplikter seg til spesielt å legge til rette for forskning på pasientforløp.</p> <p>Det er en utfordring å drive med forskning i kommunehelsetjenesten fordi det er svært mange aktører å forholde seg til. Kommunene og UNN forplikter seg til å utrede etableringen av et eller flere forskningsutvalg for Troms-/Ofotenområdet. Dette forskningsutvalget kan for eksempel bestå av representanter fra fastlegene, UNN og helsetjenesten. Utvalget oppgaver kan være å gjennomgå aktuelle forskningsprosjekt, gi en tilrådning til både fastleger og kommuner mht deltakelse, og gi råd til forskerne mht praktisk gjennomføring av prosjektene.</p> <p><b>5.4 Styringsdata</b><br/>Fremskaffing av data fra helsetjenestene er, i tillegg til bruk i forskning, også viktig for styring og utvikling av helsetjenesten. Samtidig er det viktig at dette arbeidet gjøres med tilstrekkelig kompetanse slik at de data som fremskaffes er nyttige, korrekte og, der det er relevant, sammenlignbare.</p> <p>Begge parter forplikter seg til å bidra i arbeidet med systematisk fremskaffing av styringsdata fra helsetjenesten, samt å bidra i arbeidet med å utarbeide felles strategier for helsetjenesten i det aktuelle avtaleområdet.</p> |
| <p><b>6 Brukermedvirkning</b><br/>Se overordnet samarbeidsavtale.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p><b>6 Samarbeid mellom kommuner</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                              | Kommunen vil bestrebe seg på å samarbeide med andre kommuner i Troms-/Ofotenområdet for i større grad å kunne oppnå målsetningene for denne avtalen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>7 Varighet, revisjon og oppsigelse</b><br>Se overordnet samarbeidsavtale. | <b>7 Brukermedvirkning</b><br>Partene skal tilstrebe brukermedvirkning og ansattmedvirkning innenfor sine organisasjoner når det gjelder utdanning, forskning, praksis og læretid.<br><br>Med brukermedvirkning mener vi at brukeren skal ha støtte til: <ul style="list-style-type: none"> <li>• å utvikle kompetanse og ferdigheter i god egenomsorg</li> <li>• å utvikle sammen med helsetjenesten en plan for oppfølging ved langvarig sykdom/helseplager.</li> </ul> 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.<br><br>Det er behov for kartlegging av den praksis som utøves mht brukermedvirkning i UNN og i kommunene. Med bakgrunn i en slik kartlegging bør det lages en plan for kompetanseheving på dette feltet i perioden. |
| <b>8 Uenighet</b><br>Se overordnet samarbeidsavtale.                         | <b>8 Varighet, revisjon og oppsigelse</b><br>Avtalen trer i kraft fra den er underskrevet av partene og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd.<br>Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtalen løper ut.<br>Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering. Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg.<br>Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres eller erfaringer tilsier behov for dette.                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                              | <b>9 Uenighet</b><br>Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom XX kommune og UNN.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| NY TJ.AVTALE 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | GAMMEL / GJELDENDE TJ.AVTALE 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tjenesteavtale 8<br>Mellom xx kommune og<br>Universitetssykehuset Nord-Norge HF<br>Om samarbeid om jordmortjenester                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tjenesteavtale nr 8<br>Mellom XX kommune og<br>Universitetssykehuset Nord-Norge HF<br>Om <i>Samarbeid om jordmortjenester</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>1. Parter</b><br>Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kommunen) og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (heretter UNN/helseforetaket).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>1. Parter</b><br>Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kommunen) og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (heretter UNN/helseforetaket).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>2. Bakgrunn</b><br>Denne tjenesteavtalen er vedlegg til overordnet samarbeidsavtale mellom UNN HF og xx kommune, og er inngått i henhold til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m (hotjl.). § 6-2 nr 8.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>2. Bakgrunn</b><br>Denne tjenesteavtalen er vedlegg til overordnet samarbeidsavtale mellom UNN HF og xx kommune, og er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 8.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>3. Formål</b><br>Målet er at gravide, fødende og familien skal oppleve en helhetlig og sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg, samt sikre felles og god utnyttelse av jordmor-ressurser.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>3. Formål</b><br>Målet er at gravide, fødende og familien skal oppleve en helhetlig og sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>4. Lovgrunnlaget</b><br>Kommunen har ansvar for svangerskaps- og barselomsorgstjenester etter hotjl. § 3-2 nr 2. Sykehuset har ansvar for å etablere et føde og barseltilbud enten ved sykehuset eller som desentralisert tilbud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>4. Lovgrunnlaget</b><br>Samarbeid om jordmortjenester er hjemlet i Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 8.<br><br>I tillegg er Stortingsmelding nr 12 (2008-2009) "En gledelig begivenhet. Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg", og Helsedirektoratets anbefalinger i veilederen "Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen" (2010) førende.                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>5. Ansvars- og oppgavefordeling mellom UNN og kommunen</b><br><b>5.1. UNNs ansvar og oppgaver</b><br>a) følge gjeldende seleksjonskriterier for å identifisere risikogravide<br>b) oppfølging og overvåking av risikogravide og risikofødsler<br>c) fødselsomsorg og barselomsorg fram til utskrivningstidspunktet, til friske fødende og til mor og barn frem til hjemreise / overflytting til annen institusjon<br>d) kompetanseutvikling, undervisning og veiledning ovenfor kommunene. Ved relevant undervisning inviteres kommunale jordmødre, leger og helsesøstre til å delta<br>e) tilrettelegge for hospitering for kommunale jordmødre<br>f) utarbeide og oppdatere informasjon om fødetilbudet | <b>5. Ansvars- og oppgavefordeling mellom UNN og kommunen</b><br><b>5.1. UNNs ansvar og oppgaver</b><br>a) Følge gjeldende seleksjonskriterier (kriterier for blant annet valg av fødested) for å identifisere risikogravide.<br>b) Oppfølging og overvåking av risikogravide og risikofødsler.<br>c) Fødselsomsorg og barselomsorg fram til utskrivningstidspunktet, til friske fødende og til risikofødende.<br>d) Kompetanseutvikling, undervisning og veiledning ovenfor kommunene. Ved internundervisning/"akuttdager" inviteres kommunale jordmødre, leger og helsesøstre til å delta.<br>e) Tilrettelegge for hospitering for kommunale jordmødre. |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>g) sikre en trygg overgang fra sykehus/fødestue til hjemmet</p> <p>h) utarbeide rutiner i samarbeid med helsestasjon og sikre at disse er kjent og følges. Trygt tilbud også ved tidlig hjemreise i helger og høytid. Ved behov for ekstra oppfølging av barselkvinnen, tar helseforetaket direkte kontakt med helsestasjon/kontaktperson i forkant av utskrivningen</p> <p>i) epikrise sendes helsestasjon, fastlege og jordmor, fortrinnsvis elektronisk</p> <p><b>5.2. Kommunens ansvar og oppgaver</b></p> <p>a) svangerskapsomsorg til friske gravide</p> <p>b) legge til rette for at gravide får velge om svangerskapskontrollene gjennomføres hos jordmor, hos allmennlege, eller i en kombinasjon av disse</p> <p>c) kommunen skal sørge for jordmortjeneste. Dersom kommunen ikke har egen jordmor tilsatt, må kommunen sørge for at det foreligger tilstrekkelig jordmortjeneste. I slike tilfeller inngås egen avtale mellom aktuelle parter. Slik avtale erstatter ikke denne avtalen, men følger da som vedlegg</p> <p>d) følge seleksjonskriteriene for å identifisere risikogravide samt ivareta risikogravide i samarbeid med fastlege event. Spesialisthelsetjenesten</p> <p>e) informere gravide kvinner om fødetilbud, og dokumentere at slik informasjon er gitt.</p> <p>f) barselomsorg - oppfølging av friske kvinner og nyfødte i barseltiden</p> <p>g) tilrettelegge for at helsepersonell får delta på relevant undervisning som arrangeres av helseforetaket</p> <p>h) tilrettelegge for at helsepersonell får hospitering i helseforetaket</p> <p>i) bidra til at helsepersonell fra helseforetaket gis mulighet til å hospitere i kommunen</p> <p>j) der det er etablert fødestuer inngås egen avtale mellom vertskommunen og helseforetaket</p> <p>k) organisere/gi tilbud om fødsels- og foreldreforberedende kurs til gravide og deres partnere</p> <p><b>5.3. UNN og kommunen skal samarbeide om</b></p> <p>a) følge seleksjonskriteriene for å identifisere risikogravide</p> | <p>f) Utarbeide og oppdatere informasjon om fødetilbudet.</p> <p>g) Sikre en trygg overgang fra sykehus/fødestue til hjemmet.</p> <p>h) Utarbeide rutiner i samarbeid med helsestasjon og sikre at disse er kjent og følges. Ved tidlig hjemreise må UNN sørge for at nyfødtscreening og barselprosedyrer blir ivaretatt. Trygt tilbud også ved tidlig hjemreise i helger og høytid. Ved behov for ekstra oppfølging av barselkvinnen, tar helseforetaket direkte kontakt med helsestasjon/kontaktperson i forkant av utskrivningen, jfr tjenesteavtale nr 5.</p> <p>i) Epikrise sendes helsestasjon, fastlege og jordmor, fortrinnsvis elektronisk (se tjenesteavtale nr 3, pkt. 5)</p> <p><b>5.2. Kommunens ansvar og oppgaver</b></p> <p>a) Svangerskapsomsorg til friske gravide.</p> <p>b) Legge til rette for at gravide får velge om svangerskapskontrollene gjennomføres hos jordmor, hos allmennlege, eller i en kombinasjon av disse.</p> <p>c) Kommunen skal sørge for jordmortjeneste. Dersom kommunen ikke har egen jordmor tilsatt, må kommunen sørge for at det foreligger tjeneste. I slike tilfeller inngås egen avtale mellom aktuelle parter. Slik avtale erstatter ikke denne avtalen, men følger da som vedlegg.</p> <p>d) Følge seleksjonskriteriene for å identifisere risikogravide.</p> <p>e) Informere gravide kvinner om fødetilbud, og dokumentere at slik informasjon er gitt.</p> <p>f) Barselomsorg - oppfølging av friske kvinner og nyfødte i barseltiden.</p> <p>g) Tilrettelegge for at helsepersonell får delta på undervisning/"akuttdager" som arrangeres av helseforetaket.</p> <p>h) Tilrettelegge for at helsepersonell får hospitering i helseforetaket.</p> <p>i) Bidra til at helsepersonell fra helseforetaket gis mulighet til å hospitere i kommunen.</p> <p>j) Der det er etablert fødestuer inngås egen avtale mellom vertskommunen og helseforetaket.</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>b) kompetanseutvikling, hospitering, undervisning og veiledning</p> <p>c) oppfølging av mor og barn de første dagene etter fødsel</p> <p>d) orientere hverandre om endringer i driften som kan ha betydning for den annen part</p> <p><b>5.4. Innholdet i den enkelte tjeneste</b><br/>Innholdet i jordmortjenesten og jordmors ansvarsområde fremgår av relevante veiledere.</p> | <p><b>5.3. UNN og kommunen skal samarbeide om</b></p> <p>a) Følge seleksjonskriteriene for å identifisere risikogravide.</p> <p>b) Kompetanseutvikling, hospitering, undervisning og veiledning.</p> <p>c) Oppfølging av mor og barn de første dagene etter fødsel.</p> <p>d) Organisere/gi tilbud om fødsels- og foreldreforberedende kurs til gravide og deres partnere.</p> <p>e) Orienter hverandre om endringer i driften som kan ha betydning for den annen part.</p> <p>f)</p> <p><b>5.4. Innholdet i den enkelte tjeneste</b><br/>Innholdet i jordmortjenesten fremgår av Helsedirektoratets veileder Et trygt fødetilbud, kvalitetskrav til fødselsomsorgen, og Stortingsmelding nr. 12 (2008-2009) En gledelig begivenhet, om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorg.</p> <p><b>5.5. Brukermedvirkning</b><br/>Tjenester som følger av denne samarbeidsavtalen skal sikre og styrke brukernes interesser. Brukere skal involveres i utvikling av tjenester etter denne avtalen, jfr. også Overordnet samarbeidsavtale pkt. 3.</p> <p>Kommunen og UNN skal i fellesskap lage pasientinformasjon om den regionale og lokale organisering av svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen og om hva innholdet i tjenestene omfatter. I tillegg kan det henvises til informasjon utarbeidet av Helsedirektoratet. På denne måten kan brukerne danne seg realistiske forventninger.</p> <p><b>5.6. Økonomi</b><br/>Med mindre det følger av lov eller partene avtaler noe annet, bærer hver part sine utgifter.</p> <p><b>5.7. Følgetjeneste</b><br/>Det skal utarbeides egen tjenesteavtale for følgetjenesten, herunder organisering av beredskap for følgetjeneste. Slik avtale inngås innen utgangen av 2012.</p> |
| <p><b>6. Brukermedvirkning</b><br/>Se overordnet samarbeidsavtale.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p><b>6. Varighet, revisjon og oppsigelse</b><br/>Avtalen trer i kraft fra når den er underskrevet av partene og gjelder frem til en av partene sier</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                 | <p>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.</p> <p>Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering. Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg.</p> <p>Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres eller erfaringer tilsier behov for dette.</p> |
| <p><b>7. Økonomi</b></p> <p>Med mindre det følger av lov eller partene avtaler noe annet, bærer hver part sine utgifter.</p>                    | <p><b>7. Uenighet</b></p> <p>Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom XX kommune og UNN.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>8. Følgetjeneste</b></p> <p>Det skal utarbeides egen avtale for følgetjenesten, herunder organisering av beredskap for følgetjeneste.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>9. Varighet, revisjon og oppsigelse</b></p> <p>Se overordnet samarbeidsavtale.</p>                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>10. Uenighet og tvist</b></p> <p>Se overordnet samarbeidsavtale.</p>                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| NY TJ.AVTALE 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | GAMMEL / GJELDENDE TJ.AVTALE 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tjenesteavtale 9<br>Mellom xx kommune og<br>Universitetssykehuset Nord-Norge HF<br>Om samarbeid om IKT-løsninger lokalt                                                                                                                                                                                                                                         | Tjenesteavtale nr 9<br>Mellom XX kommune og<br>Universitetssykehuset Nord-Norge HF<br>Om <i>Samarbeid om IKT-løsninger lokalt</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>1. Parter</b><br>Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kommunen) og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (heretter UNN/helseforetaket).                                                                                                                                                                                                        | <b>1. Parter</b><br>Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kommunen) og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (heretter UNN/helseforetaket).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>2. Bakgrunn</b><br>Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (hotjl) § 6-2 nr. 9.                                                                                                                                                                                                                          | <b>2. Bakgrunn</b><br>Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 9.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>3. Formål</b><br>Gjennom denne avtalen forplikter partene seg til å bruke tilgjengelig IKT-verktøy for utveksling av pasientrelatert informasjon, samt kvalitetssikre systemene slik at man sikrer at rett pasientinformasjon er tilgjengelig i behandlingskjeden i rett tid.                                                                                | <b>3. Formål</b><br>Gjennom denne avtalen forplikter partene seg til å videreføre og utvikle samarbeidet ved bruk av IKT-systemer. Samarbeid om IKT-løsninger og utviklingen av IKT-systemer lokalt er av stor betydning for å få til god samhandling.<br><br>Formålet er å sikre at meldinger med korrekt innhold kommer frem til riktig mottaker til riktig tid og at utstyr for videokonferanse skal kunne benyttes til behandling, veiledning og opplæring.<br><br>Avtalen skal bidra til: <ul style="list-style-type: none"> <li>3.1. Enkel og rask tilgang til pålitelig pasientinformasjon</li> <li>3.2. Bruk av standardiserte elektroniske meldinger mellom partene.</li> <li>3.3. At partene legger til rette for og følger opp at informasjonsutveksling ved meldingsutveksling og ved bruk av video-systemer foregår sikkert og i tråd med lovverk, retningslinjer og andre avtaler.</li> <li>3.4. At informasjonsutvekslingen omfatter alle relevante parter, blant annet fastlege, fysioterapi, pleie- og omsorgstjenester, habilitering og rehabilitering, private spesialister og apotek.</li> </ul> |
| <b>4. Lover, forskrifter og retningslinjer</b><br>Partene har gjennom sin avtale om tilkobling til helsenett forpliktet seg til å følge normen for informasjonssikkerhet i helsevesenet og lovverk som ligger bak denne. Parter som utveksler sensitive pasientdata utenfor helsenett. Må inngå spesifikke avtaler om dette med sine partnere i h.h.t. lovverk. | <b>4. Brukermedvirkning</b><br>Partene skal tilstrebe brukermedvirkning og ansattmedvirkning innenfor sine organisasjoner når det gjelder gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling gjennom partenes felles møteplasser.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>Med brukermedvirkning mener vi at brukeren skal ha støtte til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Å utvikle kompetanse og ferdigheter i god egenomsorg</li> <li>• Å utvikle sammen med helsetjenesten en plan for oppfølging ved langvarig sykdom/ helseplager.</li> </ul> <p>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.</p> <p>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.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><b>5. Ansvar og forpliktelser ved samhandling og samarbeid om IKT-løsninger</b></p> <p><b>5.1. Meldingsutveksling</b></p> <p>a) partene forplikter seg til å legge til rette for bruk av elektronisk meldingsutveksling på en måte som er sikker, forsvarlig, som sikrer tilgjengelighet og som sikrer meldinger til rett tid og av god kvalitet</p> <p>b) partenes forpliktelser omfatter også følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• å følge "Normen" og anbefalinger gitt i nasjonale veiledere</li> <li>• å følge "Krav til elektronisk meldingsutveksling"</li> </ul> <p>c) Partene forplikter seg til å følge "Standardprosedyrer for elektronisk kommunikasjon mellom kommuner og helseforetak". Dette innebærer blant annet at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• standardprosedyrene skal være identiske mellom alle kommuner og UNN</li> <li>• utforming og endring av standardprosedyrer skal vedtas i Overordnet samarbeidsorgan mellom kommunene og UNN (OSO)</li> </ul> <p>d) Felles standardprosedyrer skal omfatte følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• standard meldingskjede med meldinger som skal brukes ved elektronisk kommunikasjon utarbeidet med</li> </ul> | <p><b>5. Lover, forskrifter og retningslinjer</b></p> <p>Partene forplikter seg gjennom denne avtalen, retningslinjer, veiledere og praksis å oppfylle krav og forpliktelser som følger av lov og annet nasjonalt og eller regional regelverk. Partene skal gjøre egne ansatte kjent med relevant lovverk og relevant innhold i disse. Særlig viktige bestemmelser finnes i:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr 64</li> <li>• Lov om pasient og brukerrettigheter av 2. juli 1999 nr 63</li> <li>• Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr 30</li> <li>• Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999 nr 61</li> <li>• Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger av 18. mai 2001 nr 24</li> </ul> <p>Listen er ikke uttømmende og partene skal være oppmerksom på annet lovverk som vil være relevant for den enkelte tjeneste og samarbeid om IKT-løsninger samt endringer i lovverket.</p> <p>Partene skal ha særlig fokus på at bruk av IKT-tjenester skal sikre pasientenes rettigheter, taushetsplikt og personvern.</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>utgangspunkt i «Retningslinjer for bruk av PLO-meldinger»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• rutiner for å håndtere nedetid og meldinger til kommunikasjonspartene om feil i den elektroniske meldingstjenesten</li> <li>• rutine for dialog og eventuell manuell dokumentbehandling ved utilsiktet nedetid eller annen feil som går ut over den elektroniske kommunikasjonen.</li> <li>• rutiner for håndtering av avvik. Rutinene skal inkludere ordning for hvor det skal leveres melding om avvik og for hvem som skal behandle slike meldinger</li> <li>• rutiner for å håndtere feilsendte meldinger og meldinger som er ukjente for mottakeren</li> <li>• rutiner for dialog mellom partene om forhold som må avklares raskere enn den responstid som er satt</li> </ul> <p><b>5.2. Samhandling og samarbeid ved bruk av videokommunikasjon.</b></p> <p>a) Partene plikter å samarbeide om bruk av videokommunikasjon slik at tilbudet blir tilgjengelig og er av god kvalitet. Tilbudet kan omfatte administrative, kompetansebyggende og kliniske tjenester.</p> <p>b) UNN forplikter seg til å utvikle og tilby kommunen kliniske tjenester gjennom videokommunikasjon i samarbeid med kommunen.</p> <p>c) Partene forplikter seg til å</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• utarbeide planer for bruk av videokommunikasjon som klinisk verktøy</li> <li>• utarbeide planer for bruk av videokommunikasjon som kompetansebyggende verktøy</li> </ul> <p>d) Ved avtalt bruk av videokommunikasjon skal partene sørge for</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• at det finnes nødvendige og egnede rom med nødvendig og egnet utstyr</li> <li>• at kommunikasjonen oppfyller alle krav til informasjonssikkerhet</li> <li>• at utstyret for videokommunikasjonen er kvalitetssikret</li> <li>• at det finnes brukerstøtte (support) lokalt som kan bistå ved tekniske problemer</li> </ul> <p><b>5.3. Utgifter</b></p> | <p>Partene skal ha etablert systemer og organisering som skal ivareta informasjonssikkerheten. Partene skal dokumentere egen informasjonssikkerhet og gi hverandre opplysninger som er nødvendige for å ivareta informasjonssikkerheten.</p> <p><b>5.1. Særlig relevante forskrifter</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forskrift om tekniske funksjonskrav til kommunikasjons-teknisk utstyr som inngår i helsetjenestens kommunikasjonsberedskap. (2000-12-20)</li> <li>• Norsk pasientregisterforskriften, NPR. Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister (Norsk pasientregisterforskriften) (2007-12-07)</li> <li>• Journalforskriften</li> <li>• Forskrifter til helse- og omsorgstjenesteloven</li> <li>• Personopplysningsforskriften (Forskrift om behandling av personopplysninger) (2000-12-15)</li> <li>• Helseinformasjonssikkerhetsforskriften. Forskrift om informasjonssikkerhet ved elektronisk tilgang til helseopplysninger i behandlingsrettede helseregistre (2011-06-24)</li> </ul> <p><b>5.2. Relevante veiledere</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Norm for informasjonssikkerhet i helse-, omsorgs- og sosialsektoren (Normen)</li> </ul> <p>Virksomheter med tilknytningsavtale med Norsk Helsenett, har ved avtale bundet seg til å overholde krav gitt i Normen. Normen omtaler bl.a. personvern, informasjonssikkerhet, databehandlingsansvar og elektronisk kommunikasjon.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Krav til elektronisk meldingsutveksling” (Helsedirektoratet)</li> </ul> <p>Dokumentet gir en oversikt over de mest sentrale kravene/forholdene som må være på plass hos en aktør for at elektronisk meldingsutveksling skal være forsvarlig. Se vedlegg 1. Dokumentet omtaler noen juridisk bindende krav gitt i Normen, samt noen krav som er veiledende inntil annet blir bestemt av myndighetene.</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Med mindre annet følger av lov eller forskrift eller avtale mellom partene, dekker partene sine egne utgifter som følge av denne avtalen.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiledende retningslinjer for bruk av pleie- og omsorgsmeldinger. (Utarbeidet av Kompetansesenteret for IT i Helsevesenet, KITH)</li> <li>• “Bruk av elektronisk henvisning og epikrise for allmennleger og helsepersonell i spesialisthelsetjenesten”. Veileder utgitt av Helsedirektoratet. (IS-1922)</li> <li>• “Sjekkliste for avvikling av papirmeldinger”. Utgitt av Helsedirektoratet (IS-1824)</li> <li>• Krav for bruk av NHN-video (Norsk Helsenett)</li> <li>• Kodeverk for elektroniske meldinger – Volven (Helsedirektoratet)</li> </ul> <p>Volven er en nasjonal database som skal gi oversikt over og tilgang til helsetjenestens felles metadatagrunnlag, herunder kodeverk, klassifikasjoner, termer, begrepsdefinisjoner, datadefinisjoner, m.m.</p> |
| <p><b>6. Varighet, revisjon og oppsigelse</b><br/>Se overordnet samarbeidsavtale.</p>                                                            | <p><b>6. Vedlegg</b><br/>Følgende dokumenter er vedlegg til denne avtalen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vedlegg 1: Krav til elektronisk meldingsutveksling (fra Helsedirektoratet)</li> <li>• Vedlegg 2: Forslag til standard meldingskjede med meldinger som skal brukes ved elektronisk kommunikasjon</li> <li>• Vedlegg 3: Oversikt over meldingsflyten mellom UNN og kommunene</li> <li>• Vedlegg 4: Anbefalinger for tilrettelegging ved bruk av videokonferanseutstyr</li> </ul> <p>Endringer i vedlegg skal dateres og regnes som del av denne avtalen.<br/>Nye vedlegg skal dateres, nummereres og regnes som del av denne avtalen.</p>                                                                                                                                                 |
| <p><b>7. Brukermedvirkning</b><br/>Se overordnet samarbeidsavtale.</p>                                                                           | <p><b>7. Ansvar og forpliktelser ved samhandling og samarbeid om IKT-løsninger</b><br/><b>7.1. Meldingsutveksling</b><br/>7.1.1. Partene forplikter seg til å legge til rette for bruk av elektronisk meldingsutveksling på en måte som er sikker, forsvarlig, som sikrer tilgjengelighet og som sikrer</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>meldinger til rett tid og av god kvalitet.</p> <p>7.1.2.XX kommune forplikter seg til å fatte vedtak om oppstart av arbeidet med innføring av elektronisk meldingsutveksling i pleie- og omsorgstjenesten innen utgangen av 2012.</p> <p>7.1.3.Når kommunen søker, forplikter UNN seg til å legge til rette for kommunen som kommunikasjonspartner.</p> <p>7.1.4.Partenes forpliktelser omfatter også følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Å følge “Normen” og anbefalinger gitt i nasjonale veiledere</li> <li>• Å følge “ Krav til elektronisk meldingsutveksling”, se vedlegg 1</li> <li>• Deltakelse i prosjektet FUNNKe – et implementeringsprogram for elektronisk utveksling av helseopplysninger</li> </ul> <p>7.1.5.Partene forplikter seg til å følge “Standardprosedyrer for elektronisk kommunikasjon mellom kommuner og helseforetak”. Dette innebærer blant annet at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Standardprosedyrene skal være identiske mellom alle kommuner og UNN</li> <li>• Utforming og endring av standardprosedyrer skal vedtas i Overordnet samarbeidsorgan mellom kommunene og UNN (OSO)</li> <li>• Til og med utgangen av 2013 utarbeides forslag til standardprosedyrer innenfor rammene av FUNNKe-prosjektet.</li> </ul> <p>7.1.6.Felles standardprosedyrer skal omfatte følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Standard meldingskjede med meldinger som skal brukes ved elektronisk kommunikasjon (se vedlegg 2 og 3) utarbeidet med utgangspunkt i “Retningslinjer for bruk av PLO-meldinger” (utarbeidet av KITH)</li> <li>• Rutiner for å håndtere nedetid og meldinger til</li> </ul> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>kommunikasjonspartene om feil i den elektroniske meldingstjenesten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rutine for dialog og eventuell manuell dokumentbehandling ved utilsiktet nedetid eller annen feil som går ut over den elektroniske kommunikasjonen.</li> <li>• Rutiner for håndtering av avvik. Rutinene skal inkludere ordning for hvor det skal leveres melding om avvik og for hvem som skal behandle slike meldinger.</li> <li>• Rutiner for å håndtere feilsendte meldinger og meldinger som er ukjente for mottakeren.</li> <li>• Rutiner for dialog mellom partene om forhold som må avklares raskere enn den responstid som er satt.</li> </ul> <p><b>7.2. Samhandling og samarbeid ved bruk av videokommunikasjon (VK)</b></p> <p>a) Partene plikter å samarbeide om utvikling og bruk av verktøy for bruk av videokommunikasjon slik at tilbudet blir tilgjengelig og er av god kvalitet.</p> <p>Tilbudet kan omfatte administrative, kompetansebyggende og kliniske tjenester.</p> <p>b) UNN forplikter seg til å utvikle og tilby kommunen kliniske tjenester over VK i samarbeid med kommunen.</p> <p>c) Partene forplikter seg til å</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utarbeide planer for bruk av videokommunikasjon som klinisk verktøy</li> <li>• Utarbeide planer for bruk av videokommunikasjon som kompetansebyggende verktøy.</li> </ul> <p>d) Ved avtalt bruk av videokommunikasjon skal partene sørge for</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At det finnes nødvendige og egnede rom med nødvendig og egnet utstyr (se vedlegg 4)</li> <li>• At kommunikasjonen oppfyller alle krav til informasjonssikkerhet</li> <li>• At utstyret for videokommunikasjonen er kvalitetssikret.</li> </ul> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                               | <p><b>7.3. Utgifter</b></p> <p>Med mindre annet følger av lov eller forskrift eller avtale mellom partene, dekker partene sine egne utgifter som følge av denne avtalen.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>8. Avvik</b></p> <p>Se overordnet samarbeidsavtale.</p>                                                                                                 | <p><b>8. Varighet, revisjon og oppsigelse</b></p> <p>Avtalen trer i kraft fra den er underskrevet av partene 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.</p> <p>Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering. Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg.</p> <p>Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres eller erfaringer tilsier behov for dette.</p> |
| <p><b>9. Uenighet</b></p> <p>Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom XX kommune og UNN.</p> | <p><b>9. Uenighet</b></p> <p>Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom XX kommune og UNN.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| NY TJ.AVTALE 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | GAMMEL / GJELDENDE TJ.AVTALE 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Tjenesteavtale 10<br/>Mellom xx kommune og<br/>Universitetssykehuset Nord-Norge HF<br/>Om samarbeid om forebygging</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>Tjenesteavtale nr 10<br/>Mellom XX kommune og<br/>Universitetssykehuset Nord-Norge HF<br/>Om <i>Samarbeid om forebygging</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><b>1. Parter</b><br/>Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kommunen) og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (heretter UNN/helseforetaket).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p><b>1. Parter</b><br/>Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kommunen) og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (heretter UNN/helseforetaket).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p><b>2. Bakgrunn</b><br/>Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (hotjl) § 6-2 nr 10.<br/>Folkehelseloven gir rammeverket for folkehelsearbeid i kommuner, fylkeskommuner og staten. Alle samfunnssektorer og forvaltningsnivåer - på politisk, administrativt og faglig plan - har ansvar for å forbedre folkehelsen. Dette skal gjøres gjennom å utvikle et samfunn som</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• legger til rette for positive helsevalg og sunn livsstil</li> <li>• fremmer trygghet og medvirkning for den enkelte</li> <li>• fremmer gode og helsefremmende oppvekstvilkår for barn og unge</li> <li>• forebygger sykdommer, skader og lidelser</li> </ul>                                                                    | <p><b>2. Bakgrunn</b><br/>Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 10.<br/>Utarbeidelse av tjenesteavtale 1 – 11 mellom XX kommune og HF XX (partene) er pålagt ved Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juli 2011 § 6-2, jfr. Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1 e.<br/><br/>Lov om folkehelsearbeid pålegger både kommuner, fylker og stat å "tenke helse i alt vi gjør". Tiltak for å utjevne og motvirke sosialt betingede helseforskjeller står sentralt. Det skal være en dreining fra et sykdomsperspektiv til et påvirkningsperspektiv. Et sterkt fokus på tverrsektorielt, helhetlig helsefremmende arbeid er en avgjørende suksessfaktor. Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommune og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte.</p> |
| <p><b>3. Formål</b><br/>Denne tjenesteavtalen har som formål å avklare og konkretisere UNN og kommunens oppgaver og ansvar for forebygging, folkehelsearbeid og smittevern i tråd med lovverk og forskrifter, og bidra til å styrke samarbeidet om det helsefremmende og forebyggende arbeidet mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Målgruppen er befolkningen, helsepersonell, pasienter og brukere av de tjenester som omfattes av avtalen. Avtalen skal:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) bidra til at befolkningen sikres et helhetlig tilbud om helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder smittevern, på tvers av forvaltningsnivåer</li> <li>b) klargjøre ansvars- og oppgavefordeling mellom kommune og UNN relatert til helsefremmende og forebyggende arbeid</li> </ol> | <p><b>3. Formål</b><br/>Denne tjenesteavtalen har som formål å avklare og konkretisere UNN og kommunens oppgaver og ansvar for forebygging og folkehelsearbeid i tråd med lovverk og forskrifter, og bidra til å styrke samarbeidet om det helsefremmende og forebyggende arbeidet mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Målgruppen er befolkningen, pasienter og brukere av de tjenester som omfattes av avtalen. Avtalen skal:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Bidra til at befolkningen sikres et helhetlig tilbud om helsefremmende og forebyggende tjenester på tvers av forvaltningsnivåer.</li> <li>b) Klargjøre ansvars- og oppgavefordeling mellom kommune og UNN relatert til helsefremmende og forebyggende arbeid med sikte på å øke egenmestring og motvirke sykdom.</li> </ol>                                                                                          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>med sikte på å øke egenmestring og motvirke sykdom og smittespredning</p> <p>c) sikre god samhandling og ressursutnytting mellom kommune og UNN i det helsefremmende og forebyggende arbeidet, herunder smittevern</p> <p>d) styrke samarbeid om smittevern for å bidra til mindre smittespredning, færre infeksjoner. Mindre antibiotikabruk og et bedre liv for mennesker med langvarig smittebærerskap</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>c) Sikre god samhandling og ressursutnytting mellom kommune og UNN i det helsefremmende og forebyggende arbeidet.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p><b>4. Lovgrunnlaget</b></p> <p>Kommunen skal blant annet ved ytelse av helse- og omsorgstjenester fremme helse og søke å forebygge sykdom, smittespredning, skade og sosiale problemer, ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter folkehelseloven § 5 og smittevernlovens § 7.1, og arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre, funksjonshemmede og andre som har behov for det (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.).</p> <p>UNN skal fremme folkehelsen og motvirke sykdom, smittespredning, skade, lidelse og funksjonshemming, og bidra til at tjenestetilbudet blir tilgjengelig og tilpasset pasientenes behov (Lov om spesialisthelsetjenesten, smittevernloven m.m.). UNN skal også samarbeide med andre tjenesteytere for helhetlige tilbud for pasientene.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og Lov om folkehelsearbeid definerer partenes ansvar for samordning av og samarbeid om disse oppgavene.</li> <li>• Forskrift om smittevern i helsetjenesten har som formål å forebygge og begrense forekomsten av infeksjoner og antibiotikaresistens i helse- og omsorgstjenesten, i spesialisthelsetjenesten og kommunen (sykehjem og rehabiliteringsinstitusjoner) og regulerer samarbeidet mellom partene.</li> <li>• Spesialisthelsetjenesteloven definerer også en lovpålagt veiledningsplikt fra spesialisthelsetjenesten overfor</li> </ul> | <p><b>4. Lovgrunnlaget</b></p> <p>Kommunen skal blant annet ved ytelse av helse- og omsorgstjenester fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer, ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter folkehelseloven § 5, og arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre, funksjonshemmede og andre som har behov for det (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.).</p> <p>UNN skal fremme folkehelsen og motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemming, og bidra til at tjenestetilbudet blir tilgjengelig og tilpasset pasientenes behov (Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.). UNN skal også samarbeide med andre tjenesteytere for helhetlige tilbud for pasientene.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og Lov om folkehelsearbeid definerer partenes ansvar for samordning av og samarbeid om disse oppgavene.</li> <li>• Spesialisthelsetjenesteloven definerer også en lovpålagt veiledningsplikt fra spesialisthelsetjenesten overfor kommunene, og lov om helsepersonell definerer helsepersonellet sitt ansvar.</li> <li>• Gjennom forskrift om fastlegeordning, beredskapsplanlegging og miljørettet helsevern defineres dette ansvar ytterligere.</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>kommunene, og lov om helsepersonell definerer helsepersonellet sitt ansvar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gjennom forskrift om fastlegeordning, beredskapsplanlegging og miljørettet helsevern defineres dette ansvar ytterligere.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>5. Definisjoner</b></p> <p>Folkehelse er befolkningens helsetilstand og hvordan helsa fordeler seg i befolkningen. På samme måte som helse er en ressurs for den enkelte, er folkehelsa en av samfunnets viktigste ressurser.</p> <p>Sosiale helseforskjeller er systematiske forskjeller i helsetilstand som følge av sosiale, økonomiske, geografiske og etniske kategorier. I Norge i dag har vi sosiale helseforskjeller på flere områder. Fylkeskommuner og kommuner skal spesielt arbeide for å utjevne sosiale helseforskjeller.</p> <p>Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å fremme befolkningens helse og trivsel og forebygge psykisk og fysisk sykdom, skade eller lidelse. Utjevning av sosiale helseforskjeller er en viktig del av folkehelsearbeidet.</p> <p>Folkehelsearbeid foregår på flere plan: frivillige organisasjoner, kommunene, fylkeskommunene, nasjonalt og internasjonalt.</p> <p>Med smittevern menes alle enkelttiltak som er med på å hindre at infeksjoner og smittebærerskap oppstår og spres i befolkningen. Smittevernarbeidet i Norge reguleres gjennom smittevernloven med tilhørende forskrifter, hvorav Forskrift om smittevern i helsetjenesten er viktigst.</p> <p>Helsefremmende arbeid kan defineres som systemrettet arbeid for å fremme positive helsefaktorer</p> | <p><b>5. Definisjoner</b></p> <p>Med folkehelse menes befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning (Lov om folkehelsearbeid).</p> <p>Med folkehelsearbeid menes samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen (Lov om folkehelsearbeid).</p> <p>Helsefremmende arbeid kan defineres som systemrettet arbeid for å fremme positive helsefaktorer eller som "den prosess som gjør folk i bedre stand til å bedre og bevare sin helse" (Forebygging.no; Ottawa-charteret; WHO, 1986 i Helsedirektoratet, 1987). De fem hovedstolpene i charteret er:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. å bygge opp en sunn helsepolitikk, 2. å skape et støttende miljø, 3. å styrke lokalmiljøets mulighet for handling, 4. å utvikle personlige ferdigheter og 5. å tilpasse helsetjenesten.</li> </ol> <p>Forebygging er et begrep som kan defineres på ulike måter. Det er en mangetydig og positivt ladet betegnelse for forsøk på å eliminere eller begrense en uønsket utvikling. I denne sammenheng kan det være fruktbart å bruke en hyppig brukt inndeling mellom hhv. primær, sekundær og tertiær forebygging. Denne begrepsmessige tredelingen er definert ut fra hvilken fase i en problemutviklingsprosess innsatsen settes inn og i hvilken grad det er mulig å identifisere målgrupper og problem (Caplan 1964, fra Forebygging.no).</p> <p>Primærforebygging sikter mot å forhindre at problem, skade eller sykdom oppstår i befolkningen. Vellykket primærforebyggende innsats vil føre til en reduksjon i antall nye tilfeller (Caplan 1964, fra Forebygging.no).</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>Sekundærforebygging retter seg mot å redusere omfang, alvorlighet eller varighet av et problem når det først har oppstått (Caplan 1964, fra Forebygging.no).</p> <p>Tertiærforebygging henspiller på å redusere problemer som kan oppstå som følge av at en skade, sykdom eller lidelse oppsto. Det vesentlige blir innsats som forhindrer eller letter følgetilstander (Caplan 1964, fra Forebygging.no).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>6. Samarbeidsområder mellom kommunen og UNN</b></p> <p>6.1. UNN og kommunen skal samarbeide om helsefremmende og forebyggende oppgaver, inklusive smittevern, herunder styrke kunnskapsgrunnlaget om folkehelse og smittevern i regionen, utvikle indikatorer og evaluere effekter av tiltak.</p> <p>6.2. UNN og kommunen skal ha gjensidig ansvar for veiledning, kompetanseutveksling og kunnskapsformidling i det helsefremmende og forebyggende arbeidet, samt smittevernarbeidet.</p> <p>6.3. UNN og kommunen skal ha spesielt fokus på barns psykiske helse, herunder barn som pårørende.</p> <p>6.4. Partene skal påvirke befolkningens helse gjennom vektlegging av de bakenforliggende årsaksfaktorer for god helse, blant annet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sikre at alle barn får en trygg oppvekst i nærvær av ansvarlige voksne</li> <li>• arbeidsdeltakelse</li> <li>• inntekt</li> <li>• utdanning</li> <li>• boligforhold</li> <li>• sosial tilhørighet og tilgjengelighet</li> <li>• lovpålagte helse, sosial- og barneverntjenester</li> <li>• ytre miljøfaktorer</li> <li>• individuelle helseatferd</li> <li>• forebygge infeksjoner og utbrudd av infeksjonssykdommer</li> <li>• rasjonell og nøktern antibiotikabruk ved behandling av infeksjoner</li> </ul> | <p><b>6. Samarbeidsområder mellom kommunen og UNN</b></p> <p>6.1. UNN og kommunen skal samarbeide om helsefremmende og forebyggende oppgaver, herunder styrke kunnskapsgrunnlaget om folkehelse i regionen, utvikle indikatorer og evaluere effekter av tiltak.</p> <p>6.2. UNN og kommunen skal ha gjensidig ansvar for veiledning, kompetanseutveksling og kunnskapsformidling i det helsefremmende og forebyggende arbeidet. Ved behov skal partene avklare fordeling av primær-, sekundær- og tertiærforebyggende oppgaver.</p> <p>6.3. UNN og kommunen skal ha spesiell fokus på barns psykiske helse, herunder barn som pårørende.</p> <p>6.4. Partene skal påvirke befolkningens helse gjennom vektlegging av de bakenforliggende årsaksfaktorer for god helse, blant annet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikre at alle barn får en trygg oppvekst i nærvær av ansvarlige voksne.</li> <li>• Arbeidsdeltakelse</li> <li>• Inntekt</li> <li>• Utdanning</li> <li>• Boligforhold</li> <li>• Sosial tilhørighet og tilgjengelighet</li> <li>• Lovpålagte helse, sosial- og barneverntjenester</li> <li>• Ytre miljøfaktorer</li> <li>• Individuelle helseadferd</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• forebygge bærerskap, infeksjoner og utbrudd av multiresistente bakterier i helseinstitusjoner</li> </ul> <p>6.5. Partene skal påvirke befolkningens levevaner gjennom vektlegging av blant annet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• økt fysisk aktivitet</li> <li>• forebygging av overvekt</li> <li>• riktig kosthold</li> <li>• tannhelse</li> <li>• psykisk helse</li> <li>• tobakksslutt</li> <li>• rusforebyggende arbeid</li> <li>• skadeforebyggende arbeid</li> </ul> <p>6.6. Partene har ansvar for å utvikle samarbeid om forebyggende tjenester, frisklivs- og lærings- og mestringstilbud der forholdene ligger til rette for dette.</p> <p>6.7. Partene har ansvar for samarbeid om smittevern og antibiotikabruk. Effektivt smittevern i alle nivåer skal sikres gjennom god informasjonsflyt og kompetanseoverføring, både ved utskrivelse fra sykehus og ved innleggelse fra kommunehelsetjenesten.</p> <p>6.8. Partene har ansvar for samarbeid om miljørettet helsevern.</p> <p>6.9. Partene plikter å samarbeide om koordinering av tjenester og planer for pasienter og brukere med behov for langvarig tjenester, og sikre medvirkning fra brukere i planlegging og evaluering av helsefremmende og forebyggende tjenester.</p> | <p>6.5. Partene skal påvirke befolkningens levevaner gjennom vektlegging av blant annet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Økt fysisk aktivitet</li> <li>• Forebygging av overvekt</li> <li>• Riktig kosthold</li> <li>• Tannhelse</li> <li>• Psykisk helse</li> <li>• Røykeslutt</li> <li>• Rusforebyggende arbeid</li> <li>• Sikkerhetsfremmende og skadeforebyggende arbeid</li> </ul> <p>6.6. Partene har ansvar for å utvikle samarbeid om forebyggende tjenester, frisklivs- og lærings- og mestringstilbud der forholdene ligger til rette for dette.</p> <p>6.7. Partene har ansvar for samarbeid om smittevern og miljørettet helsevern.</p> <p>6.8. Partene plikter å samarbeide om koordinering av tjenester og planer for pasienter og brukere med behov for langvarig tjenester, og sikre medvirkning fra brukere i planlegging og evaluering av helsefremmende og forebyggende tjenester.</p> |
| <p><b>7. Kommunens ansvar</b></p> <p>Kommunen er ansvarlig for å fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer ved ytelse av helse- og omsorgstjenester, samt å sikre brukermedvirkning på individ- og systemnivå. Kommunens lovpålagte ansvar i folkehelsearbeidet er å:</p> <p>a) ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal blant annet baseres på opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig,</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p><b>7. Kommunens ansvar</b></p> <p>Kommunen er ansvarlig for å fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer ved ytelse av helse- og omsorgstjenester, samt å sikre brukermedvirkning på individ- og systemnivå. Folkehelsehensyn må inngå som et viktig element i den generelle samfunnsplanleggingen. Kommunen har ansvar for at folkehelsearbeid inngår i planverk og i internt samarbeid mellom ulike aktører i kommunen. Kommunen har også ansvar for:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse. Oversikten skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi, og i arbeidet med kommuneplaner skal det fastsettes overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet.</p> <p>b) Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte folkehelseutfordringer som kan knyttes til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk og alkohol og annen rusmiddelbruk.</p> <p>c) Fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykiske og somatiske sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen, fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting, medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre myndigheter og virksomheter, og legge til rette for samarbeid med frivillig sektor.</p> <p>d) Tidlig intervensjon og god koordinering av forebyggende innsats for kommunens borgere, utvikle et godt system for migrasjonshelse, samt bidra inn i forebyggende og helsefremmende tilbud utviklet av UNN herunder lærings- og mestringstilbud.</p> <p>e) Å ha et kommunalt system for smittevern, herunder antibiotikabruk og overvåking av helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehjem i h.h.t. myndighetskrav. Kommunen skal i samarbeid med kommunelegen sørge for at sykehjem og rehabiliteringsinstitusjoner har et oppdatert infeksjonskontrollprogram, tilgang på tilstrekkelig smittevernkompetanse, samt sørge for at helsepersonell får nødvendig opplæring i smittevern i h.h.t. Forskrift om smittevern i helsetjenesten.</p> <p>f) Å opprette smittevernsteam bestående av smittevernlege og kommunal sykepleier med oppgaver innen smittevern.</p> | <p>a) Å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter folkehelseloven § 5 og utvikle gode helsefremmende og forebyggende tilbud til befolkningen på bakgrunn av oversikten over nødvendige helsefremmende og forebyggende tiltak for alle befolkningsgrupper i kommunen.</p> <p>b) Tidlig intervensjon og god koordinering av forebyggende innsats for kommunens borgere, utvikle et godt system for migrasjonshelse, samt bidra inn i forebyggende og helsefremmende tilbud utviklet av UNN herunder lærings- og mestringstilbud.</p> <p>c) Å ha et kommunalt system for smittevern og miljørettet helsevern.</p> <p>d) Å delta aktivt i samhandlingen med helseforetaket i regelmessige dialogmøter, samt delta i felles evaluerings- og utviklingsarbeid.</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>g) Å vurdere om kommunen vil benytte helseforetakets tilbud om systematisk smittevern bistand. Samarbeidet ivaretas i så fall av kommunens smittevernteam og helseforetakets smittevernsykepleier med ansvar for kommunehelsetjenesten.</p> <p>h) Å ha rutiner som sikrer screening for multiresistente bakterier og informasjonsoverføring mellom ulike nivåer i pasientforløpet.</p> <p>i) Å ha kommunalt system for miljørettet helsevern.</p> <p>j) Å delta aktivt i samhandlingen med helseforetaket i regelmessige dialogmøter, samt delta i felles evaluerings- og utviklingsarbeid.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p><b>8. UNNs ansvar</b></p> <p>UNN er ansvarlig for å fremme folkehelsen og motvirke sykdom, smittespredning, skade, lidelse og funksjonshemming, samt å sikre brukermedvirkning på individ- og systemnivå. UNN skal bidra til at tjenestetilbudet blir tilgjengelig og tilpasset pasientenes behov. UNN har også ansvar for:</p> <p>a) Å bidra til å ajourføre data og formidle kunnskaper i henhold til kravet i folkehelseloven herunder skader og ulykker, helse relatert atferd og helsetilstand, for eksempel via personskaderegistreringen ved UNN, befolkningsundersøkelser utført av UiT v/ Institutt for samfunnsmedisin. Bidra i utviklingen av helsefremmende og forebyggende tilbud til befolkningen på bakgrunn av oversikten over helsetilstanden i befolkningen</p> <p>b) Tidlig intervensjon overfor barn, både som pasienter og som pårørende.</p> <p>c) Å yte smittevern bistand til kommuner som ønsker det. Smittevern bistand omfatter blant annet undervisning og veiledning, rådgivning ved smitteutbrudd, utarbeiding av rutiner til infeksjonskontrollprogram i helseinstitusjoner, samt rådgivning ved nybygg og ombygging av helseinstitusjoner. Samarbeidet ivaretas av helseforetakets smittevernsykepleier og kommunens smittevernteam.</p> <p>d) Å ha varslingsrutiner om påviste multiresistente bakterier og gi tilpassende smittevern råd ved utskrivning av pasient.</p> | <p><b>8. UNNs ansvar</b></p> <p>UNN er ansvarlig for å fremme folkehelsen og motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemming, samt å sikre brukermedvirkning på individ- og systemnivå. UNN skal bidra til at tjenestetilbudet blir tilgjengelig og tilpasset pasientenes behov. UNN har også ansvar for:</p> <p>a) Å bidra til å ajourføre data og formidle kunnskaper om positive virkninger av, eller om svikt i, det helsefremmende og forebyggende arbeidet, for eksempel via Helseatlas for Nord-Norge og på andre egnede samhandlingsarenaer</p> <p>b) Bidra i utviklingen av helsefremmende og forebyggende tilbud til befolkningen på bakgrunn av oversikten over nødvendige helsefremmende og forebyggende tiltak for alle befolkningsgrupper i kommunen, samt ajourførte data og kunnskaper om positive virkninger av, eller om svikt i, det helsefremmende og forebyggende arbeidet.</p> <p>c) Tidlig intervensjon overfor barn, både som barn og som pårørende</p> <p>d) Å bistå kommunen i arbeidet med smittevern og miljørettet helsevern</p> <p>e) Å delta aktivt i samhandlingen med kommunen i årlige drøftingsmøter, samt delta i felles evaluerings- og utviklingsarbeid</p> <p>f) Å veilede personell i kommunehelsetjenesten (Lov om spesialisthelsetjenesten,</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>e) Å bistå kommunen i arbeidet med miljørettet helsevern.</p> <p>f) Å delta aktivt i samhandlingen med kommunen i årlige drøftingsmøter, samt delta i felles evaluerings- og utviklingsarbeid.</p> <p>g) Å veilede personell i kommunehelsetjenesten, samt veilede befolkningen og å bidra inn i forebyggende og helsefremmende tilbud utviklet i kommunene herunder kommunale lærings- og mestringstilbud der dette er etablert.</p> | <p>§ 6-3), samt veilede befolkningen og å bidra inn i forebyggende og helsefremmende tilbud utviklet i kommunene herunder kommunale lærings- og mestringstilbud der dette er etablert</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p><b>9. Brukermedvirkning</b><br/>Se overordnet samarbeidsavtale.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p><b>9. Brukermedvirkning</b><br/>Partene skal tilstrebe brukermedvirkning og ansattemedvirkning innenfor sine organisasjoner når det gjelder gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling gjennom partenes felles møteplasser.</p> <p>Med brukermedvirkning menes at brukeren skal ha støtte til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Å utvikle kompetanse og ferdigheter i god egenomsorg</li> <li>• Å utvikle sammen med helsetjenesten en plan for oppfølging ved langvarig sykdom/ helseplager.</li> </ul> <p>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.</p> <p>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.</p> |
| <p><b>10. Avtalens varighet, revisjon og oppsigelse</b><br/>Se overordnet samarbeidsavtale.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p><b>10. Avtalens varighet, revisjon og oppsigelse</b><br/>Avtalen trer i kraft fra den er underskrevet av partene og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jfr. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtalen løper ut.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                          | <p>Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.</p> <p>Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres eller erfaringer tilsier behov for dette.</p> |
| <p><b>11. Uenighet og avvik</b><br/>Uenighet og avvik etter denne avtalen skal behandles etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom XX kommune og UNN.</p> | <p><b>11. Uenighet og avvik</b><br/>Uenighet og avvik etter denne avtalen skal behandles etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom XX kommune og UNN.</p>                                                                              |
|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                       |

| NY TJ.AVTALE 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | GAMMEL / GJELDENDE TJ.AVTALE 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Tjenesteavtale 11<br/>Mellom xx kommune og<br/>Universitetssykehuset Nord-Norge HF<br/>Om omforente beredskapsplaner og planer for<br/>den akuttmedisinske kjeden</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>Tjenesteavtale nr 11<br/>Mellom XX kommune og<br/>Universitetssykehuset Nord-Norge HF<br/>Om omforente beredskapsplaner og planer for<br/>den akuttmedisinske kjeden</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p><b>1. Parter</b><br/>Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kommunen) og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (heretter UNN/helseforetaket).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p><b>1. Parter</b><br/>Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kommunen) og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (heretter UNN/helseforetaket).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p><b>2. Bakgrunn</b><br/>Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (hotjl) § 6-2 nr 11.<br/>Plikten til å utarbeide omforente beredskapsplaner er slått fast i helse- og omsorgstjenesteloven og i spesialisthelsetjenesteloven. I henhold til overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan (2007) skal kommuner og helseforetak samordne sine beredskapsplaner. Fylkesmannen er, som sektor- og samordningsmyndighet, tillagt en sentral rolle i samordning og koordinering. Det vises også til forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap (2001-07-23).<br/><br/>Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften -FOR-2015-03-20-231), har som formål å «bidra til at befolkningen ved behov for øyeblikkelig hjelp mottar forsvarlige og koordinerte akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Forskriften skal også bidra til at utstyr som inngår i helse- og omsorgstjenestens kommunikasjonsberedskap fungerer i et landsdekkende nett og sikrer prioritert informasjonsflyt både innenfor og mellom medisinske institusjoner, til mobile enheter og til samarbeidende etater.»<br/>I forskriftens §4 Samhandling mellom virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester, heter det:<br/>«Kommunene og de regionale helseforetakene skal sikre en hensiktsmessig og koordinert innsats i de ulike tjenestene i den akuttmedisinske kjeden, og sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet med</p> | <p><b>2. Bakgrunn</b><br/>Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 11.<br/><br/>Plikten til å utarbeide omforente beredskapsplaner er slått fast i helse- og omsorgstjenesteloven og i spesialisthelsetjenesteloven. I henhold til overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan (2007) skal kommuner og helseforetak samordne sine beredskapsplaner. Fylkesmannen er, som sektor- og samordningsmyndighet, tillagt en sentral rolle i samordning og koordinering. Det vises også til forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap (2001-07-23).<br/><br/>"Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus" (2005-03-18), har som formål å "bidra til å sikre at befolkningen får faglig forsvarlige akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus ved behov for øyeblikkelig hjelp, ved at det stilles krav til det faglige innholdet i de akuttmedisinske tjenestene, krav til samarbeid i den akuttmedisinske kjede og krav til samarbeid med brann, politi og hovedredningssentralene."<br/><br/>I forskriften pkt 4 <i>Samhandling mellom de akuttmedisinske tjenestene</i>, heter det:<br/><br/><i>"De regionale helseforetakene og kommunene skal sikre en rasjonell og koordinert innsats i de ulike leddene i den akuttmedisinske kjeden, å sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet med de øvrige nødetatene, hovedredningssentralene og andre myndigheter.</i><br/><i>Organiseringen av de akuttmedisinske tjenestene skal legges til rette slik at personellet</i></p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>de øvrige nødetatene, hovedredningssentralene og andre myndigheter.</p> <p>Virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester skal sikre at personellet som utfører tjenestene får nødvendig opplæring og trening i å utføre egne arbeidsoppgaver og trening i samhandling og samarbeid mellom alle leddene i den akuttmedisinske kjeden.</p> <p>Alle deler av helse- og omsorgstjenesten som er en del av den akuttmedisinske beredskapen, skal kunne kommunisere internt og på tvers av etablerte kommune- og regiongrenser i et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett»</p>                                                                                  | <p><i>i disse tjenestene får trening i samhandling. Ved etablering og drift av akuttmedisinske tjenester skal tjenestene kunne kommunisere internt og på tvers av etablerte kommune- og regiongrenser i et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett.”</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>3. Formål</b></p> <p>Gjennom denne avtale forplikter partene seg til i å videreføre og utvikle samarbeidet innenfor krise- og katastrofeberedskap, og i utvikling av den akuttmedisinske kjede. Når det gjelder samarbeid om akutt hjelp for enkeltpasienter er dette omhandlet i andre tjenesteavtaler.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p><b>3. Formål</b></p> <p>Gjennom denne avtale forplikter partene seg til i å videreføre og utvikle samarbeidet innenfor krise- og katastrofeberedskap, og i utvikling av den akuttmedisinske kjede. Når det gjelder samarbeid om akutt hjelp for enkeltpasienter er dette omhandlet i andre tjenesteavtaler (nr.3 og 5).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p><b>4. Virkeområde</b></p> <p>Avtalen omfatter helse- og omsorgstjenestens ansvar og oppgaver i den akuttmedisinske kjeden, herunder krise- og katastrofeberedskap, og er avgrenset mot redningstjenester som ligger under Justis- og beredskapsdepartementet v/ Hovedredningssentralen (HRS).</p> <p>Samvirkeprinsippet medfører dog at ressursene ved behov stilles til rådighet for HRS.</p> <p>De akuttmedisinske tjenester omfatter medisinsk nødmeldetjeneste (AMK og LV-sentral), kommunalt helsepersonell i vakt, bil-, båt, og luftambulanser, mottak for akuttinnleggelser i kommuner og helseforetak og akutthjelpere i kommuner der det foreligger avtale om dette.</p> | <p><b>4. Virkeområde</b></p> <p>Avtalen omfatter helse- og omsorgstjenestens ansvar og oppgaver i den akuttmedisinske kjeden, herunder krise- og katastrofeberedskap, og er avgrenset mot redningstjenester som ligger under Justis- og Politidepartementet v/ Hovedredningssentralen (HRS).</p> <p>Samvirkeprinsippet medfører dog at ressursene ved behov stilles til rådighet for HRS.</p> <p>Den akuttmedisinske kjede omfatter medisinsk nødmeldetjeneste, kommunalt helsepersonell i vakt, legevaktsentral, bil-, båt, og luftambulanser og mottak for akuttinnleggelser i kommuner og helseforetak.</p> |
| <p><b>5. Samarbeid innenfor krise- og katastrofeberedskap</b></p> <p><b>Partene plikter å:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Samordne, dele og følge opp egne planer for sosial- og helsemessig beredskap for større ulykker, kriser og katastrofer. Dette gjelder bl.a.:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) utarbeide Risiko- og sårbarhetsanalyser som grunnlag for planlegging (ROS-analyser)</li> <li>b) utarbeide og revidere beredskaps- og katastrofeplaner</li> </ol> </li> </ol>                                                                                                                                                          | <p><b>5. Samarbeid innenfor krise- og katastrofeberedskap</b></p> <p>Partene plikter å:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Samordne og dele egne planer for sosial- og helsemessig beredskap for større ulykker, kriser og katastrofer. Dette gjelder bl.a.:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) utarbeide Risiko- og sårbarhetsanalyser som grunnlag for planlegging (ROS-analyser)</li> </ol> </li> </ol>                                                                                                                                                                       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>c) samarbeide om planlegging og gjennomføring av øvelser</li> <li>d) utarbeide planer for forsyning og forsyningssikkerhet for legemidler, materiell og medisinsk utstyr</li> <li>e) beskrive varslings- og krisekommunikasjon</li> <li>f) samarbeide om opplæring og vedlikehold av kunnskap og kompetanse i krisehåndtering</li> <li>g) innkallingsrutiner for personell</li> </ul> <p>2. Samarbeide med andre nødetater (som brann, redning, politi og redningstjeneste), samfunnssektorer og frivillige organisasjoner for å sikre helhetlige beredskapsplaner og krisehåndtering.</p> <p>3. Samarbeid om planer og samhandling i den akuttmedisinske kjede</p> <p>Partene plikter å samarbeide om utvikling av de akuttmedisinske tjenester slik at tilbudet samlet blir tilgjengelig og av god kvalitet.</p> <p>Dette gjelder bl.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) holde hverandre oppdatert om faktisk tilbud i de ulike tjenester i kjeden som sikrer at pasienter så raskt som nødvendig kommer frem til riktig behandlingssted/-nivå</li> <li>b) holde hverandre fortløpende oppdatert og drøfte planer i forkant av eventuell endring i faktisk tilbud, jfr. pkt a).</li> <li>c) avklare innhold og kvalitet i døgntilbud for øyeblikkelig hjelp funksjoner, for å unngå overlapping i, og usikkerhet omkring hvilket tilbud som gis hvor</li> <li>d) etablere rutiner som sikrer god informasjonsutveksling og kommunikasjon i akuttmedisinske situasjoner, herunder i planlegging, mottak og bruk av nytt nødnett som er under utbredelse nasjonalt</li> <li>e) avklare og beskrive ansvar, roller og rutiner for utrykning og samhandling i akutte situasjoner (alvorlig sykdom og traumer)i henhold til gjeldende lovverk, avgrenset mot syketransport (transport av pasienter som ikke trenger ambulanse) og luftambulanse</li> <li>f) delta i og følge opp nasjonale og regionale satsinger innenfor prehospital akuttmedisin</li> <li>g) partene skal tilrettelegge for at vaktpersonell i den akuttmedisinske kjeden har nødvendig kunnskap om system, ansvar og roller</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>b) utarbeide og revidere beredskaps- og katastrofeplaner</li> <li>c) samarbeide om planlegging og gjennomføring av øvelser</li> <li>d) utarbeide planer for forsyning og forsyningssikkerhet for legemidler, materiell og medisinsk utstyr</li> <li>e) beskrive varslings- og krisekommunikasjon</li> <li>f) samarbeide om opplæring og vedlikehold av kunnskap og kompetanse i krisehåndtering</li> <li>g) innkallingsrutiner for personell</li> </ul> <p>2. Samarbeide med andre nødetater (som brann/redning og politi, redningstjeneste), samfunnssektorer og frivillige organisasjoner for å sikre helhetlige beredskapsplaner og krisehåndtering.</p> <p>-----</p> <p><b>6. Samarbeid om planer og samhandling i den akuttmedisinske kjede</b></p> <p>Partene plikter å samarbeide om utvikling av de akuttmedisinske tjenester slik at tilbudet samlet blir tilgjengelig og av god kvalitet.</p> <p>Dette gjelder bl.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) holde hverandre oppdatert om faktisk tilbud i de ulike tjenester i kjeden som sikrer at pasienter så raskt som nødvendig kommer frem til riktig behandlingssted/-nivå</li> <li>b) holde hverandre fortløpende oppdatert og drøfte planer i forkant av eventuell endring i faktisk tilbud, jfr. pkt a).</li> <li>c) avklare innhold og kvalitet i døgntilbud for øyeblikkelig hjelp funksjoner, for å unngå overlapping i, og usikkerhet omkring hvilket tilbud som gis hvor</li> <li>d) etablere rutiner som sikrer god informasjonsutveksling og kommunikasjon i akuttmedisinske situasjoner, herunder i planlegging, mottak og bruk av nytt nødnett som er under utbredelse nasjonalt</li> <li>e) avklare og beskrive ansvar, roller og rutiner for utrykning og samhandling i akutte situasjoner (alvorlig sykdom og traumer)i henhold til gjeldende lovverk, avgrenset mot syketransport (transport</li> </ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>h) ta initiativ til, og delta i, trening og øvelser</p> <p>i) bidra til styrket ledsagertjeneste for transport av alvorlig psykisk syke</p> <p><b>UNN skal</b><br/>Tilrettelegge for opplæring, øvelser og trening av personell som inngår i lokale akuttmedisinske team.</p> <p><b>XX kommune skal</b><br/>Delta i tilrettelagt opplæring og øvelser. Partene dekker sine egne kostnader. Der det er naturlig bør øvelser søkes koordinert med andre etater.<br/>Partene bør samarbeide om informasjon til, og opplæring overfor andre instanser og innbyggerne for å heve den allmenne beredskap i befolkningen.<br/>Der dette er naturlig og nødvendig skal kommuner samarbeide om beredskapsarbeid og håndtering av ulykker.</p> | <p>av pasienter som ikke trenger ambulanse) og luftambulanse</p> <p>f) delta i og følge opp nasjonale og regionale satsinger innenfor prehospital akuttmedisin</p> <p>g) partene skal tilrettelegge for at vaktpersonell i den akuttmedisinske kjeden har nødvendig kunnskap om system, ansvar og roller</p> <p>h) ta initiativ til, og delta i, trening og øvelser</p> <p><b>UNN skal</b><br/>Tilrettelegge for opplæring og trening til personell som inngår i lokale akuttmedisinske team, herunder kurs som Kommune -BEST (Bedre og systematisk traumetrening i kommunehelsetjenesten)</p> <p><b>XX kommune skal</b><br/>Delta i tilrettelagt opplæring og øvelser. Partene dekker sine egne kostnader. Der det er naturlig bør øvelser søkes koordinert med andre etater.<br/><br/>Partene bør samarbeide om informasjon til, og opplæring overfor andre instanser og innbyggerne for å heve den allmenne beredskap i befolkningen.</p> |
| <p><b>6. Brukermedvirkning</b><br/>Se overordnet samarbeidsavtale</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p><b>7. Avvik</b><br/>Det vises til overordnet samarbeidsavtale mellom x kommune og UNN vedrørende avvik og håndtering av uenighet.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p><b>7. Avvik</b><br/>Det vises til overordnet samarbeidsavtale mellom x kommune og UNN vedrørende avvik og håndtering av uenighet.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p><b>8. Uenighet</b><br/>Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom xx kommune og UNN.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p><b>8. Uenighet</b><br/>Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom xx kommune og UNN.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p><b>9. Varighet, revisjon og oppsigelse</b><br/>Avtalen trer i kraft fra 1.2.2012 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.<br/><br/>Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.<br/><br/>Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                                               |                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                               | Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres eller erfaringer tilsier behov for dette. |
| <b>9. Varighet, revisjon og oppsigelse</b><br>Se overordnet samarbeidsavtale. |                                                                                                                                          |



## STYRESAK

| Saksnr         | Utvalg                                         | Møtedato                   |
|----------------|------------------------------------------------|----------------------------|
| 52/2016        | Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF | 1.6.2016                   |
| Saksansvarlig: | Leif Hovden                                    | Saksbehandler: Leif Hovden |

### Orienteringssaker

#### Innstilling til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar orienteringssakene til orientering.

#### *Skriftlige orienteringer*

1. Pasientreiser
2. Sykehusfarmasitjenester til UNN

#### *Muntlige orienteringer*

3. Pasienthistorie
4. Om bruken av det nye pasienthotellet i UNN
5. Rettstvist mellom UNN og Mottak AS
6. Utfall av rettstvist mellom UNN og Øyfart AS

Tromsø, 20.5.2016

Tor Ingebrigtsen (s.)  
administrerende direktør



## ORIENTERINGSSAK

**Sak:** Pasientreiser landeveis i Midt-Troms  
**Til:** Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)  
**Fra:** Tor Ingebrigtsen/ Gøril Bertheussen/ Grethe Andersen/ Bernt Nerberg  
**Møtedato:** 1.6.2016

---

### Sammendrag

Etter at nye avtaler for pasientreiser landeveis trådte i kraft 1.7.2015 var pasienttransporten i Midt-Troms i de påfølgende tre månedene preget av forsinkelser og problemer, samt mange avviksmeldinger fra behandlere og klager fra pasienter grunnet utilstrekkelig kapasitet. 1.10.2015 ble det inngått avtale med ytterligere transportører som løste kapasitetsproblemene og situasjonen ble normalisert. Likevel har en del innkjøringsproblemer vedvart. Det er normalt at det tar lang tid før samspillet mellom alle parter (pasient, behandler, pasientreiser og transportør) fungerer optimalt ved endringer som rokker ved etablert lokal sedvane innenfor pasientreiser når en ny transportør trer inn. Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) har høyt fokus på tiltak for å redusere avvik knyttet til dette og sikre at tjenesten fungerer tilfredsstillende fremover.

### Bakgrunn

Det vises til tidligere saker i styret i Helse Nord RHF i forbindelse med anskaffelse av pasientreiser landeveis 2015 og utfordringer i Midt-Troms, samt muntlig orientering i styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN). Følgende orienteringssak redegjør for nåsituasjonen i Midt-Troms og tiltak med sikte på å redusere avvik ved tilrettelagt transport i området.

Helse Nord RHF er ansvarlig for gjennomføringen av anskaffelse av pasientreiser landeveis, mens UNN er avtalepart i kontrakter for landeveistransport i eget opptaksområde og er ansvarlig for oppfølging av leverandører som det er inngått kontrakt med. Nye avtaler for pasientreiser landeveis i UNN sitt område trådte i kraft 1.7.2015, med unntak av noen få kommuner som utlyses senere.

I noen områder i Midt-Troms var kapasiteten etter oppstart ikke tilstrekkelig. Vinneren av anbudskonkurransen var Stein Sørensen Persontransport (SSP), men det hadde ikke lyktes oppdragsgiver å få på plass en andreprioritetsleverandør som dekket det øvrige transportbehovet. I de påfølgende tre månedene var pasienttransporten i disse områdene preget av forsinkelser og problemer grunnet utilstrekkelig kapasitet, samt mange avviksmeldinger fra behandlere og klager fra pasienter.



UNN satte inn ekstraordinære tiltak i området i perioden juli til oktober 2015 av hensyn til pasientenes transportbehov. Dette inkluderer blant annet innleie av ekstra biler på dagspris, samt at det ble hentet biler fra andre avtaleområder for å skaffe transport til flest mulig pasienter, når kapasiteten lokalt var begrenset.

1.10.2015 ble det inngått andreprioritetsavtale med Troms Taxi AS (TT), som har de fleste lokale drosjene som underleverandører. Etter dette har kapasiteten vært tilstrekkelig, og situasjonen er normalisert. Til tross for dette oppleves det fortsatt flere avvik og klager enn det som er vanlig i øvrige områder.

1.2.2016 leverte Troms taxi stevning for Nord-Troms tingrett. Troms taxi saksøker UNN for brudd på avtalen inngått 1.10.2015, knyttet til fire ulike forhold, blant annet fordelingen av oppdrag mellom de to leverandørene i Midt-Troms. Hovedforhandling i saken er berammet til siste uken av september 2016.

## Saksutredning

Det er etter 1.10.2015 registrert 14 skriftlige klager fra pasienter knyttet til transporten i området Senja, Finnsnes, Sørreisa, Målselv og Balsfjord. Omfanget har avtatt de siste månedene. I tillegg er det registrert en del henvendelser fra behandlere i området.

Pasientreiser registrerer selv løpende avvik i sitt interne system for hendelsesregistrering. I gjeldende periode er om lag 14 % av disse knyttet til det aktuelle området. Det er omtrent på gjennomsnittet for de øvrige områdene. Disse hendelsene fordeler seg som følger:

- Om lag 1/4 av hendelsene er knyttet til klager eller avvik hos de to transportørene. Det dreier seg eksempelvis om forsinket transport, pasient ikke hentet som avtalt eller klage på sjåfør.
- Over 1/3 er saker hvor det er gjort feil av behandler. Dette kan være at det er angitt feil behandlingstidspunkt, feil leveringssted, spesielle behov eller behov for ledsager er ikke oppgitt mv.
- En god del er feil som må tilskrives pasient selv eller ledsager. Eksempler er at pasient/ledsager ikke er klar som avtalt eller har med ledsager som ikke er avtalt, samt at pasient avslår reisen utfra transportmidlet eller transportøren som tildeles.
- Til slutt er en del knyttet til pasientreisekontorets håndtering eller svakheter ved kommunikasjon mellom systemene. Herunder hører misforståelser ved intern kommunikasjon, så vel som i kommunikasjon med de andre aktørene i kjeden.

I tillegg til dette mottar pasientreiser på UNN daglig avviksmeldinger fra Troms Taxi for dette området, som blir undersøkt og besvart etter beste evne. Dette er ikke normal prosedyre for våre transportører, og fra de andre avtalepartene til sammen mottar vi kun en håndfull slike henvendelser i året. Mange av disse er grunnløse og fremstår som et ledd i leverandørens pågående rettsprosess mot UNN. Troms taxi tar på seg rollen som kontrollør, som naturlig ligger til UNN som ansvarlig for tjenesten. Blant annet meldes det om forsinkelser som i realiteten er innenfor normal ventetid for pasienten i henhold til Helse Nords reisepolicy.



I områder hvor det er to leverandører med ulik prioritet, skal førsteprioritetsleverandør videreformidle oppdrag de selv ikke har kapasitet til å håndtere til leverandør med andreprioritetsavtale. Innenfor åpningstid går dette i hovedsak via pasientreisekontoret, ettersom pasientreiser har oversikt over alle transportene i området og kan finne den mest hensiktsmessige løsning. Denne ordningen er krevende å administrere. Det er mange manuelle prosesser knyttet til dette, i tillegg til omfattende teknisk oppsett av systemene som utveksler trafikkinformasjon mellom bestiller (UNN) og leverandør. Vi har opplevd en del problemer som i noen tilfeller har ført til forsinkelser for pasientene, og i enkelte tilfeller at de har mistet oppsatt time. Dette er imidlertid unntaksvis.

Etter oppgjørskontroll er det funnet et antall avvik i faktureringen fra begge leverandørene. Dette blir fulgt opp med krav om tilbakebetaling og endring, der det har vært feil praksis.

### **Tiltak iverksatt**

Det jobbes med interne forbedringsprosesser hos pasientreiser ved UNN. Dette gjelder både i forhold til justeringer av systemteknisk art og i rutinene for samhandling og transportplanlegging.

Arbeid med detaljerte rutiner for transporten i hvert enkelt avtaleområde er igangsatt med bakgrunn i utfordringene som har oppstått etter overgangen til to transportører i området. Målet er å gjøre reguleringen av forholdet mellom de to transportørene klarere.

Leverandøroppfølging, herunder oppgjørskontroll, for å sikre at leveransene er i henhold til avtale er prioritert med hovedfokus på området Midt-Troms.

Informasjon til, og møter med, behandlerne i Midt-Troms er det viktigste enkelttiltaket. Det er gjennom behandlerne som rekvirerer transport at pasientreiser best når ut med informasjon til pasientene. Det er avgjørende at behandlerne har en korrekt forståelse av regelverk, rutiner og transporttilbudet. Pasientreiser har vært ute hos behandlerne i Midt-Troms både i juli 2015 og januar 2016. En ny besøksrunde i Midt-Troms er planlagt primo juni 2016. Fokus da vil være informasjon om rutiner, kvaliteten på transporttilbudet og spesielt ivaretagelse av pasienter med spesielle behov.

### **Vurdering**

I hovedsak fungerer transporten i området bra. Utfordringene er per i dag først og fremst knyttet til samhandlingen mellom de to transportørene i området og pasientreisekontoret. Problemer rundt dette har ført til enkelte forsinkelser for pasientene. Etter flere tiår med samme leverandør og uten endringer i tilbudet for tilrettelagt transport har det etablert seg en del lokale sedvaner som skaper utfordringer rundt pasientenes forventninger til tjenesten og misforståelser i forhold til rettigheter og regelverk. Dette er en vesentlig hindring for et velfungerende tilbud. Så lenge pasientene har en forventning til tjenesten som ikke er realistisk, eller som ikke har grunnlag i hverken syketransportforskriften eller Helse Nords reisepolicy, er det vanskelig å unngå misforståelse og klager. I denne sammenheng er kommunikasjonen mellom rekvirent og pasient helt avgjørende, da det er der transportbehovet avklares.



Pasientene som reiser med tilrettelagt transport gjør det enten fordi en behandler har vurdert det som medisinsk nødvendig, eller fordi det ikke finnes rutegående tilbud eller mulighet for å kjøre egen bil. Den første gruppen har rettigheter i forhold til blant annet maksimal ventetid i for- og etterkant av behandling, mens dette ikke gjelder for de som kunne reist med rutegående transport hvis det fantes et slikt tilbud. Syketransportforskriften definerer ikke tilrettelagt transport. Minibuss, turvogn, helseekspress og lignende er likestilt med ordinær drosje. Misforståelser rundt dette fører til mye støy rundt tjenesten.

## Konklusjon

Administrerende direktør anser at situasjonen nå er under kontroll, og er trygg på at regelverk og regional reisepolicy blir ivaretatt. Det gjøres tiltak for å sikre at tjenesten i Midt-Troms er på et tilfredsstillende nivå framover.



## ORIENTERINGSSAK

**Sak:** Sykehusfarmasitjenester som leveres fra Sykehusapotek Nord til UNN  
**Til:** Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)  
**Fra:** Kvalitets- og utviklingssjefen/ direktøren ved Sykehusapoteket Nord HF  
**Møtedato:** 3.5.2016

---

### Sammendrag

Denne saken tas opp til behandling som følge av Sykehusapotek Nords innlegg i det regionale styreseminaret høsten 2015 om legemiddelsikkerhet og der sykehusapotekets styreleder inviterte seg inn i de andre styremøtene for å informere nærmere om samarbeidsmulighetene mellom apotek og sykehus. Før temaet nå blir bragt inn for styret hadde direktøren en diskusjon i egen ledergruppe om de farmasifaglige tjenester som UNN får levert i dag, og de tjenester Sykehusapotek Nord anbefaler at UNN får levert i fremtiden. De farmasifaglige tjenestene som leveres i dag er levering av legemidler, farmasifaglig rådgivning og kliniske tjenester. Tjenester for fremtiden må baseres på disse og bør utvides med blant annet mer klinisk farmasi.

Direktøren konkluderer orienteringssaken med at dagens farmasifaglige samarbeidsområder bør forsterkes og fornyes i tråd med ledergruppens beslutning 3.5.2016, for å ivareta pasientsikkerheten og bidra til lavest mulig kostnader knyttet til legemiddelbruken. Saken vil bli undergitt grundigere behandling, og forelegges styret til endelig avgjørelse når prosessen er gjennomført.

### Bakgrunn og saksfremstilling

Sykehusapotek Nord HF eier Sykehusapotekene i Tromsø og Harstad (inkl. Narvik) som leverer tjenester, farmasifaglig rådgivning og legemidler til UNN. Samarbeidet er formalisert i en skriftlig avtale. Sykehusapoteket leverer også farmasifaglig rådgivning til noen av vertskommunene til UNN, etter egne avtaler med disse. Saksfremstillingen er todelt, først en oversikt over farmasifaglige tjenester som UNN får levert i dag, og deretter de tjenester Sykehusapotek Nord anbefaler at UNN får levert i fremtiden. Notatet i vedlegg 2 tilsvarer oppsettet i saksfremstillingen og har mer utfyllende beskrivelser av hvert underpunkt.

På oppdrag fra Helse Nord har Sykehusapoteket Nord utarbeidet en strategi for å styrke de farmasifaglige tjenestene som skal behandles i direktørmøtet og Helse Nord RHF's styre. Sykehusene har ikke vært involvert i dette arbeidet. Dette følges opp i regionalt fagsjefmøte, og i direktørmøtet.

Saken ble behandlet i direktørens ledergruppe som orienteringssak 3.5.2016, og besluttet oversendt styret for tilsvarende orientering. Under behandlingen i ledermøtet fremkom spørsmål knyttet til hvilke tjenester som bør være en del av UNNs organisasjon med fast ansatte. I tillegg ble det fokusert innføring av elektronisk kurve samt samkjøring med Dips Arena. Ettersom styrking av dette området betinger en omprioritering mellom lege-, sykepleiefaglige -og farmasifaglige ressurser, skal nærmere vurderinger inn i virksomhetsplanleggingen for UNN.

Direktørens ledergruppe gjorde følgende beslutning:



1. *Direktørens ledergruppe tar gjennomgangen og anbefalingene om videreutvikling av sykehusfarmasitjenestene til orientering.*
2. *Ledergruppen ber om at forslaget til regional opptrappingsplan sendes på høring i HFene, herunder også legemiddelkomitéene.*
3. *Pågående prosess mellom RELIS, legemiddelkomiteen i UNN, klinisk farmakologi og Sykehusapotek Nord HF videreføres og bes forelagt ledergruppen for beslutning til høsten.*
4. *KVALUT bes følge opp anbefalingene i saksfremlegget og i samråd med Sykehusapotek Nord foreslå revisjon av samarbeidsavtalen og lage en plan for opptrapping av sykehusfarmasitjenestene i UNN.*
5. *Det forelegges egen orienteringssak for styret ved UNN*

### Tjenester som leveres i dag

De farmasifaglige tjenestene som leveres i dag kan kategoriseres i (1) legemiddelleveranse og (2) farmasifaglig rådgivning og kliniske tjenester.

#### 1. Legemiddelleveranse

Sykehusapotekets oppgave er å levere legemidler som dekker sykehusenes behov med best mulig kvalitet, til lavest mulig pris og med mest mulig effektiv og kvalitetssikret logistikk.

Dette gjøres i dag ved å:

- a) Bistå sykehusene i anbudsprosesser på legemidler gjennom legemiddelinnkjøpssamarbeidet (LIS).
- b) På vegne av RHF-et gjennomføre og håndtere legemiddelgrossistanbudet.
- c) Utarbeide basislister over lagersortimentet på de enkelte avdelingene.
- d) Leverer tjenesten Apotek-Styrt-Legemiddellager (ASL).
- e) Utvikle og levere elektroniske verktøy som effektiviserer legemiddellogistikken (TønSys).
- f) Tilberede og produsere legemidler f.eks cytostatika, smertekassetter og antibiotikapumper til sykehusets pasienter.
- g) Bidra i planlegging av PET-senteret, herunder planlegging av produksjon av legemidler (radiofarmaka/PET-legemidler).
- h) Drive egne apotekutsalg/publikumsavdelinger i Harstad og Tromsø.
- i) Holde beredskapslager for utvalgte legemidler og oppfølging og håndtering ved leveransesvikt av legemidler.

#### 2. Farmasifaglig rådgivning og kliniske tjenester

I dag leveres dette:

- a) Utarbeidelse og vedlikehold av sykehusets prosedyrer tilknyttet legemiddelhåndtering
- b) Internrevisjoner på legemiddelområdet.
- c) Undervisning og opplæring på områdene legemiddelhåndtering og legemiddelbehandling.
- d) Utarbeidelse av legemiddelstatistikk og rådgivning for kostnadseffektiv forskrivning etter gjeldende retningslinjer
- e) Legemiddelgjennomganger, samstemming av legemiddellister og deltagelse i tverrfaglige team.
- f) Deltagelse i legemiddelkomiteen.
- g) Forskning: bidrar til gjennomføring av kliniske utprøvinger av legemidler



### **Framtidige tjenester**

Faglig utvikling av sykehus og sykehusapotek er også styrt av samfunnsmessig utvikling og politiske og lovmessige føringer som for eksempel Pasientsikkerhetsprogrammet, Legemiddelmeldingen<sup>1</sup> og Forskrift om legemiddelhåndtering. I tillegg bidrar teknologisk og metodologisk utvikling til at tjenester levert fra sykehusapotekene er i endring. På bakgrunn av dette og tjenestene som leveres i dag anbefaler Sykehusapotek Nord derfor at UNN vurderer å utvide og/eller etablere følgende tjenester:

#### **1. Legemiddelleveranse**

- a) Lukket legemiddelsøyfe for å sikre en at dokumentasjon og legemiddel kan spores i hele forløpet.
- b) Utvidet tilberedningstjeneste for å avhjelpe dagens tilberedning av legemidler som skjer ute på sykehusavdelingene.
- c) Risikovurdering og kvalitetssikring av sykehusavdelingene egen legemiddeltilberedning.
- d) Utvidelse av ASL (apotekstyrt legemiddellager) til alle aktuelle avdelinger på UNN.
- e) Gjennomgå oppgavedeling og tydeliggjøre ansvaret for legemiddelberedskap.
- f) Å utvikle tjenester som bidrar til at H-resepter i stor grad ekspederes ved sykehusapotekene.
- g) Reseptservice til avdelingene for utskrivningsklare pasienter.

#### **2. Farmasifaglig rådgivning og kliniske tjenester**

- a) Utvidelse av klinisk farmasi som et pasientsikkerhetstiltak for optimal legemiddelbehandling av pasienten for eksempel ved klinisk farmasøyt i akuttmodtaket for samstemming av legemiddellister ved innkomst.
- b) Bruk av farmasifaglig kompetanse i utarbeidelse og implementering av pasientforløp for å sikre at pasienten får rett legemiddel, til rett tid og med god informasjon.
- c) Utvidet leveranse av legemiddelstatistikk for å bedre økonomistyring og oppfølging av faglige retningslinjer.
- d) Optimalisere ordinerings av legemidler med prosess- og beslutningsstøtte i elektronisk kurve og for bruk av cytostatika
- e) Utvidet bruk av farmasøyter i opplæring av turnusleger.
- f) Utvikling av framtidige e-læringskurs tilknyttet legemiddelbehandling og legemiddelhåndtering.

### **Forskning**

Å videreutvikle og utvide forskningssamarbeidet mellom våre to foretak vil bidra til økt klinisknær forskning innenfor farmasifaglig forskning som nasjonalt er betegnet som et forskningssvakt område.

### **Formål**

Saken presenteres styret for å gi en oversikt over nåværende og anbefalt fremtidig samarbeid med sykehusapotekene ved UNN, som grunnlag for en nærmere diskusjon om videreutvikling av samarbeidet.

<sup>1</sup> Regjeringens stortingsmelding (Meld.St. 28 (2014-15) «Riktig bruk – bedre helse»



## Vurdering

Legemidler er viktig for å forebygge, lege og lindre sykdom og er en av de viktigste innsatsfaktorene i helsevesenet. Feil bruk av legemidler er utbredt, feilmedisinering oppstår i inntil 20 % av alle pasientforløpene hvor legemidler benyttes. Feilaktig bruk av legemidler koster det norske samfunnet flere milliarder kroner i året i direkte (sykehusinnleggelse) og indirekte (sykefravær) kostnader. Årsakene til feilbruken mange: Feil diagnose, feil valg av legemiddel, feil dosering, polyfarmasi, manglende seponering, kommunikasjonssvikt mellom pasient, lege, sykepleier og apotek. I tillegg kan pasienten ha misforstått bruksanvisningen, er redd for bivirkninger, ønsker ikke å ta legemidler eller har ikke råd til å skaffe legemidlet. Legemidler er årsak til en stor del av uønskede hendelser i helsevesenet. Kartlegging i Pasientsikkerhetsprogrammet viser at en betydelig del av pasienter innlagt i norske sykehus er utsatt for minst en pasientskade. Legemiddelrelaterte skader er blant de vanligste pasientskadene.

## Verdi for pasienten

Forsterket samarbeid om sykehusfarmasøytiske tjenester vil redusere legemiddelrelaterte feil i pasientbehandlingen og er et viktig og nødvendig pasientsikkerhetstiltak.

## Økonomi

Gjeldende samarbeidsavtalen regulerer økonomien. Den økonomiske målsetningen for samarbeidsavtalen er at Sykehusapoteket og UNN skal levere varer og tjenester til hverandre uten fortjeneste. I vedlegg 1 er det satt opp tre tabeller som gir oversikt over UNNs tjenester levert fra sykehusapoteket i dag, forslag til nye tjenester og økonomiske konsekvenser for UNN, samt en tabell som viser mulige økonomiske gevinster og økt pasientsikkerhet.

## Konklusjon

Dagens farmasifaglige samarbeidsområder bør forsterkes og fornyes i tråd med ledergruppens beslutning, for å ivareta pasientsikkerheten og bidra til lavest mulig kostnader til legemiddelbruken. Saken skal undergis grundigere behandling, og forelegges styret til endelig godkjenning.

Vedlegg 1

## **Utfyllende notat til orienteringssak til styremøte ved UNN 1.6.2016 om Sykehusfarmasitjenester som leveres fra Sykehusapotek Nord til UNN**

### **Bakgrunn og saksfremstilling**

Sykehusapotek Nord HF eier Sykehusapotekene i Tromsø og Harstad (inkl. Narvik) og leverer tjenester, farmasifaglig rådgivning og legemidler til UNN. I tillegg leverer vi farmasifaglig rådgivning til noen av vertskommunene til UNN, etter egne avtaler med disse.

#### **I. Tjenester som leveres i dag**

De farmasifaglige tjenestene som leveres i dag kan kategoriseres i (1) legemiddelleveranse og (2) farmasifaglig rådgivning og kliniske tjenester.

##### **1. Legemiddelleveranse**

Sykehusapotekets oppgave er å levere legemidler som dekker sykehusenes behov med best mulig kvalitet, til lavest mulig pris og med mest mulig effektiv og kvalitetssikret logistikk.

Dette gjøres i dag ved å:

- a) Bistå sykehusene i anbudsprosesser på legemidler gjennom LIS-arbeid. Farmasøyter ansatt i våre sykehus fungerer som LIS-kontakter og tilrettelegger i dag vurderinger og valg av legemidler som det gis tilbud etter LIS-anbud.
- b) På vegne av RHF-et gjennomføre og håndtere legemiddelgrossistanbudet. Gjennom dette ivaretar sykehusapoteket på vegne av sykehusene i Helse Nord sikre leveranser og tilgjengelighet på legemidler til best mulig pris.
- c) Bidra lokalt til at sykehusenes legemiddellager dekker avdelingenes behov og er kostnadseffektive ved å utarbeide basislister (dvs. liste over lagersortiment på de enkelte avdelingene) basert på hvilke legemidler det er inngått LIS-avtale på og hvilket behov den enkelte avdeling har.
- d) Leverer tjenesten Apotek-Styrt-Legemiddellager (ASL). Her overtar apotekenes personale den daglige oppfølgingen av legemiddellagrene på den enkelte avdeling, herunder kontroll av holdbarhet, sikre korrekte oppbevaringsbetingelser og å fjerne legemidler som ikke lenger brukes ved avdelingen.
- e) Utvikle og levere elektroniske verktøy som effektiviserer legemiddellogistikken (TønSys).
- f) Tilberede og produsere legemidler til sykehusets pasienter. I Harstad og Tromsø leverer apotekene tilnærmet all cytostatika som må tilberedes før bruk. I tillegg produseres smertekassetter og antibiotikapumper samt noen spesialformuleringer til for eksempel barn. Dette gjøres av spesialisert personale i tilpassede lokaler (rent rom/lab.).
- g) Bidra i planlegging av PET-senteret, herunder planlegging av produksjon av legemidler (radiofarmaka/PET-legemidler).
- h) Tilby egne publikumsavdelinger i Harstad og Tromsø som har utvidet lager av legemidler Sykehusapotek kan forskuttere for legemidler som pasientene må søke om refusjon for hos HELFO (en-månedregelen). Dette bidrar til at pasienter kan skrives ut av sykehusene uten opphold i legemiddelbehandlingen.
- i) Holde beredskapslager for utvalgte legemidler og oppfølging og håndtering ved leveransesvikt av legemidler.

##### **2. Farmasifaglig rådgivning og kliniske tjenester**

I dag leveres dette:

- a) Utarbeidelse og vedlikehold av sykehusets prosedyrer tilknyttet legemiddelhåndtering
- b) Internrevisjoner på legemiddelområdet, i stor grad knyttet til legemiddelhåndtering
- c) Undervisning og opplæring på områdene legemiddelhåndtering og legemiddelbehandling.
- d) Utarbeidelse av legemiddelstatistikk og rådgivning for kostnadseffektiv forskrivning etter gjeldende retningslinjer
- e) Legemiddelgjennomganger, samstemming av legemiddellister og deltagelse i tverrfaglige team.
  - Utarbeidelse av prosedyrer og implementering tilknyttet tiltaket "Samstemming av legemiddellister", undervisning og deltagelse i arbeidsgruppen med ansvar for tiltaket.
  - Kliniske farmasøyter er tilknyttet UNN i 1,5 stilling. Her bidrar farmasøyt med samstemming av legemiddellister og legemiddelgjennomganger, samt undervisning.
    - "Pasientsentrert helsetjenesteteteam" (50% stilling i Tromsø, 30% stilling i Harstad).
    - Klinisk farmasøyt på intensivavdelingen (30%).
    - Klinisk farmasøyt ved Alderpsykiatrisk avdeling, Åsgård (40%)
- f) Deltagelse i legemiddelkomiteen ved UNN.
- g) Forskning: bidrar til gjennomføring av kliniske utprøvinger av legemidler

## II. Framtidige tjenester

Faglig utvikling av sykehus og sykehusapotek er også styrt av samfunnsmessig utvikling og politiske og lovmessige føringer som for eksempel Pasientsikkerhetsprogrammet, Legemiddelmeldinga og forskrift om legemiddelhåndtering. I tillegg bidrar teknologisk og metodologisk utvikling til at tjenester levert fra sykehusapotekene er i endring. På bakgrunn av dette og tjenestene som leveres i dag anbefaler Sykehusapotek Nord derfor at UNN vurderer å utvide eller etablere følgende tjenester:

### 1. Legemiddelleveranse

- a) Lukket legemiddelsløyfe  
Å sikre en at dokumentasjon og legemiddel kan spores i hele forløpet fra det forskrives til pasienten har tatt legemiddelet er et viktig tiltak for både pasientsikkerhet og ressurser som brukes på legemiddelhåndtering. Dette forutsetter blant annet at apoteket og apotekets ikt-systemer implementeres i "sløyfen." Å benytte farmasifaglig kompetanse i lokale prosjekter eller i implementering av verktøy som bidrar til dette er avgjørende, dette viser blant annet erfaringene gjort så langt i det regionale e-kurveprosjektet.
- b) Utvidet tilberedningstjeneste  
Forskrift om legemiddelhåndtering har innskjerpet kravene til kvalitetssikring av lokaler og prosesser tilknyttet tilberedning av legemidler på sykehusavdeling. Det bør evalueres hvorvidt det er effektiv utnyttelse av ressurser å benytte sykepleiere til denne typen oppgaver. Vi anbefaler derfor at UNN vurderer å benytte apotekenes tilberedningsservice i utvidet grad, særlig aktuelt er dette for TPN med tilsetninger, kompliserte tilberedninger og cytostatika. Videre anbefaler vi at det vurderes hvorvidt en ønsker slike tjenester også ved Narvik sykehus.
- c) Risikovurdering

For å bistå sykehusavdelingene med å kvalitetssikre egen tilberedning kan vi bistå med:

- Utarbeidelse og vedlikehold av prosedyrer
  - Opplæring (e-læring og annen undervisning)
  - Arbeide mot elektroniske kontroller (strekkode på enhetsnivå)
  - Rådgivning og svar på konkrete spørsmål
- d) Utvidelse av ASL til alle aktuelle avdelinger på UNN.
- e) På legemiddelberedskapsområdet anbefaler vi at avtalene som regulerer dette gjennomgås og ansvar og oppgavedeling tydeliggjøres.
- f) H-resepter utgjør en stor andel av legemiddelbudsjettet ved sykehusene. Å utvikle tjenester som bidrar til at disse i stor grad ekspederes ved sykehusapotekene vil blant annet bidra til at avansen av disse legemidlene holdes innenfor foretaksgruppen, og for eksempel brukes til utvidede tjenester fra sykehusapotekene, eller at utgifter til slike holdes på et rimelig nivå.
- g) Reseptservice  
Direkteleveranse av resepter til avdeling vil sikre at pasientene har med seg legemidlene som de har behov for etter utskrivning og at de har fått tilstrekkelig informasjon og opplæring i bruk av disse. Dette er viktig pasientsikkerhetstiltak og det anbefales at vi i samarbeid kan se på hvordan en slik tjeneste kan organiseres.

## **2. Farmasifaglig rådgivning og kliniske tjenester**

- a) Utvidelse av klinisk farmasi  
Legemiddelmeldinga peker på bruk av kliniske farmasøyter som et viktig pasientsikkerhetstiltak som bidrar til optimal legemiddelbehandling av pasienten for eksempel gjennom samstemming av legemiddellister, legemiddelgjennomgang, og pasientinformasjon og opplæring ved utskrivning. Erfaringer gjort lokalt i UNN, for eksempel ved intensivavdelingen i Tromsø, viser at dette både bidrar til økt kvalitet og reduserte kostnader til legemidler. Videre viser erfaringene fra SamStem-prosjektet (innføring av samstemming av legemiddellister) at kliniske farmasøyter bidrar til å sikre at samstemming gjøres.
- b) Bruk av farmasifaglig kompetanse i utarbeidelse og implementering av pasientforløp vil bidra til å sikre at pasienten får rett legemiddel, til rett tid og med god informasjon. Herunder med særlig fokus på kreft-forløp og andre pasientforløp som krever god legemiddellogistikk for at de skal forløpe mest mulig strømlinjeformet (for eksempel forløp knyttet til PET).
- c) Utvidet leveranse av legemiddelstatistikk for å bedre økonomistyring og oppfølging av faglige retningslinjer.
- d) Å bruke farmasøytelig kompetanse for å optimalisere ordinerings av legemidler
- Utarbeidelse og vedlikehold av
    - i. prosess- og beslutningsstøtte i elektronisk kurve
    - ii. Prosess- og beslutningsstøtte for bruk av cytostatika
  - Rådgivning og svar på konkrete spørsmål
- e) Utvidet bruk av farmasøyter i opplæring av turnusleger: Vi deltar i dag med undervisning i turnuslegeopplæringen som omhandler reseptskrivning og samstemming av legemiddellister og vi har også undervist i føring av legemiddelkurver. Utvidelse av denne undervisningen til å inkludere utvidet opplæring innenfor samstemming (inkludert

bruk av medikamentmodulen), forskrivning av legemidler på H-resept osv. samt framtidig opplæring i bruk av e-kurve foreslås vurdert.

- f) Utvikling av framtidige e-læringskurs tilknyttet legemiddelbehandling og legemiddelhåndtering.

### **3.      Forskning**

I dag bidrar Sykehusapoteket i Tromsø i gjennomføring av kliniske utprøvnings av legemidler. I tillegg bidrar Sykehusapotek Nord i forskningsprosjekt tilknyttet Geriatrisk avdeling på UNN. Å videreutvikle og utvide forskningssamarbeidet mellom våre to foretak vil bidra til økt klinisknær forskning innenfor farmasifaglig forskning som nasjonalt er betegnet som et "forskningssvakt område".

**1. UNN's tjenester levert fra Sykehusapotek Nord HF i dag:**

| Tjenester pr. 2015                  | Omfang                                                                                | Kostnader (2015) | Kommentar                                   |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------|
| <b>Rådgivning</b>                   | 6020 timer                                                                            |                  | Rådgivning, klinisk farmasi, prosjekter mv. |
| <b>Produksjon</b>                   | Sterile enheter: 3228<br>Usterile enheter <sup>1</sup> : 10 001<br>Cyt. Kurer: 10 371 | 5,6 mill         |                                             |
| <b>Apotek-Styrt legemiddellager</b> |                                                                                       | 1,6 mill         |                                             |

**2. Forslag til nye tjenester og økonomiske konsekvenser for UNN:**

Konsekvenser av foreslått økning av eksisterende tjenester eller innføring av nye tjenester. Dette er anslag, de faktiske kostnadene avhenger blant annet av endelige kostnader ved bygging av nye laboratorielokaler i PET-senteret og utvikling innenfor IKT, finansieringsordninger mv.

| Tjenester                                                      | Omfang                                  | Anslått årlige mer-kostnader (2016 tall) | Kommentar                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Rådgivning</b>                                              | 6020                                    | Etter avtalt prisstigning                | Foreslår her å minimum beholde dagens omfang på avtalen.                                                  |
| <b>Produksjon; overtagelse av TPN-tilberedning<sup>2</sup></b> | 8 000 tilberedninger i UNN <sup>3</sup> | 8 mill                                   | Veldig usikker beregning, da faktiske produksjonskostnader i nytt bygg ikke er beregnet                   |
| <b>Apotek-Styrt legemiddellager</b>                            | 14 nye medisinerom                      | 1,5 mill                                 |                                                                                                           |
| <b>Klinisk farmasi</b>                                         | 15 stillinger                           | 3,15 mill                                | Forutsetter at forslag i strategisk opptrappingsplan for klinisk farmasi i Helse Nord vedtas <sup>4</sup> |

<sup>1</sup> Inkluderer formuleringer til barn, kapsler mv.

<sup>2</sup> TPN er et svært godt vekstmedium for mikrober. Vi vurderer at det derfor som kritisk at tilberedning av TPN (tilsetning av vitaminer mv.) skjer i sterile omgivelser og med god GMP-kompetanse. Vi velger derfor å foreslå at Sykehusapoteket i Tromsø i første omgang overtar denne tilberedningen etter at lokalene i PET-senteret er ferdigstilt. Videre bør det vurderes om kompliserte tilberedninger (smerteblandinger og infusjoner med mer enn tilsatt ett virkestoff) bør overføres.

<sup>3</sup> Tallet er beregnet ut fra salgstall av TPN til UNN. Hvor mange tilberedninger dette faktisk representerer er usikkert. Vi foreslår

<sup>4</sup> I forslag til strategisk opptrappingsplan for klinisk farmasi i Helse Nord 2017-2020 foreslår vi at det minst opprettes 35 stillinger. Anslår her at ca 15 av disse går til UNN. Finansieringen av disse er ikke avklart, men vi har foreslått en delingsmodell 80/20 mellom RHF og HF.

**2.1. Gevinstrealisering for UNN:**

Å beregne økonomiske gevinster for UNN ved å innføre foreslåtte tiltak er vanskelig, men her beskrives gevinster innenfor oppgaveglidning, mulige økonomiske gevinster og økt pasientsikkerhet.

| Tjeneste                            | Gevinst for UNN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Produksjon</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Redusere sykepleiertid som brukes til denne typen arbeid i dag.</li> <li>- Bedre kontroll på produksjonsomgivelser og produsentens kompetanse øker kvalitetssikringen av produktene</li> <li>- Bedre pasientsikkerhet</li> </ul>                                                                                                                  |
| <b>Apotek-Styrt Legemiddellager</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mindre sykepleiertid brukes til å håndtere legemiddellageret</li> <li>- Bidrar til å sikre etterlevelse av LIS-avtalene</li> <li>- Bidrar til redusert kassasjon og bedre håndtering av legemiddellageret</li> <li>- Avdelingens tilgang til farmasifaglig kompetanse øker, da personale fra apoteket jevnlig er tilstede i avdelingen</li> </ul> |
| <b>Klinisk farmasi</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Økt legemiddelkompetanse i det tverrfaglige team</li> <li>- Bidra til å implementere IMM-metodikken i pasientforløpet</li> <li>- Økt pasientsikkerhet</li> </ul>                                                                                                                                                                                  |



## STYRESAK

| Saksnr                           | Utvalg                                         | Møtedato                   |
|----------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------|
| 53/2016                          | Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF | 1.6.2016                   |
| Saksansvarlig: Gøril Bertheussen |                                                | Saksbehandler: Leif Hovden |

## Referatsaker

### Innstilling til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar referatsakene til orientering.

1. Kopi av brev fra helseminister Bent Høie, vedrørende *Tiltak for å sikre en åpen og god dialog i sykehusene*, datert 16.3.2016
2. Brev fra Helse Nord RHF, vedrørende *Tiltak for å sikre en åpen og god dialog i sykehusene*, datert 27.4.2016
3. Referat fra Kvalitetsutvalgets møte 10.5.2016
4. Protokoll fra drøftingsmøte med tillitsvalgte og vernetjenesten vedrørende styresaker til styremøtet 1.6.2016, datert 18.5.2016
5. Protokoll fra møte i Arbeidsmiljøutvalget 18.5.2016
6. Referat fra Brukerutvalgets arbeidsutvalg 18.5.2016

Tromsø, 20.5.2016

Tor Ingebrigtsen (s.)  
administrerende direktør



*Statsråden*

Ifølge liste

Deres ref

Vår ref  
vk/16/2735-

Dato  
16.3.2016

### **Tiltak for å sikre en åpen og god dialog i sykehusene**

Regjeringen ønsker å styrke åpenheten i arbeidslivet, også i sykehusene. De politiske signalene er entydige. Det skal være stor takhøyde for engasjement, debatt og ytring.

Regjeringen har understreket at det skal legges vekt på et velfungerende arbeidsliv som er preget av åpenhet, kvalitet, trygghet og respekt. Dette innebærer en god meldekultur som bidrar til utvikling og læring.

Det skal ikke være tvil om at jeg ønsker debatten om ytringsfrihet og åpenhet om uønskede hendelser velkommen. Det er et lederansvar å skape en åpenhetskultur i sykehusene. Jeg vil ha ledere som støtter ansattes og tillitsvalgtes engasjement, rett til å ytre seg og foreslå forbedringer, og som oppfordrer dem til å melde fra om uønskede hendelser og andre forhold som kan ha betydning for pasientsikkerheten. God håndtering og oppfølging av avviksmeldinger og forbedringsforslag er forutsetninger som må til for å skape pasientens helsetjeneste.

I foretaksmøtet 12. januar i år ba jeg dere «*om å videreføre arbeidet for å bedre pasientsikkerheten og se dette i sammenheng med helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid*». Jeg understreket at dere skal arbeide med lærings- og forbedringstiltak og tiltak på systemnivå, og at tiltakene skal ses i sammenheng med helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet.

På seminaret for styrene 16. februar fulgte jeg opp styringskravet fra foretaksmøtet og oppdragsdokumentet, fordi jeg ønsker forsterket innsats på dette området.

Med bakgrunn i kravene som ble stilt i foretaksmøtet 12. januar og i oppdragsdokumentet for 2016 ber jeg dere om å:

- Utvikle strategier for å få frem kunnskap om vilkårene for en kultur preget av åpenhet og læring, og følge opp med tiltak for å endre kulturen der det avdekkes behov for dette
- Anvende kunnskapen fra pasientsikkerhetsprogrammet "I trygge hender", hvor man har kartlagt pasientsikkerhetskulturen gjennom måling av sikkerhetsklima og teamarbeidsklima på alle avdelinger/seksjoner i helseforetakene
- Presentere status fra arbeidet i felles oppfølgingsmøter i juni og i oktober i år

Resultatene fra Pasientsikkerhetsprogrammets kartlegging av pasientsikkerhetskultur i norske sykehus viser at anslagsvis 44 prosent av behandlingsenhetene i sykehusene på landsbasis kan ha forhøyet risiko for uønskede hendelser. Utgangspunktet er hvor lett medarbeiderne synes det er å snakke om risiko og uønskede hendelser ved sitt arbeidssted, og i hvilken grad de ansatte føler at de får støtte fra sitt team til å prioritere trygg pasientbehandling. Dette viser at det er et behov for å etablere tiltak i alle regioner som kan bidra til resultatforbedring.

Arbeidsgiver plikter å utarbeide rutiner eller iverksette andre tiltak som legger forholdene til rette for åpenhet om kritikkverdige forhold i virksomheten. Helsepersonell har ikke bare mulighet til å ytre seg – i enkelte tilfeller har de også plikt til å melde fra om forhold som kan være til skade for pasientene og pasientsikkerheten.

Medarbeiderne skal kjenne trygghet for at meldinger om svikt og uønskede hendelser blir vurdert og brukt til å forbedre virksomheten. Dette skaper et trygt og inkluderende arbeidsmiljø og er grunnlaget for god behandling, pasientsikkerhet og fagutvikling.

Mitt inntrykk er at dere og helseforetakene tar dette på alvor, og har utviklet rutiner for håndtering av varslinger og ytringer. Det har etter min oppfatning skjedd en positiv utvikling de siste årene knyttet til åpenhet om hendelser som har eller kunne ført til skade på pasienter.

Med vennlig hilsen



Bent Høie

**Adresseliste**

|                      |                    |      |           |
|----------------------|--------------------|------|-----------|
| Helse Nord RHF       | Postboks 1445      | 8038 | BODØ      |
| Helse Midt-Norge RHF | Postboks 464       | 7501 | STJØRDAL  |
| Helse Vest RHF       | Postboks 303 Forus | 4066 | STAVANGER |
| Helse Sør-Øst RHF    | Postboks 404       | 2303 | HAMAR     |

Helseforetakene i Helse Nord

Deres ref.:

Vår ref.:  
2014/350-55

Saksbehandler/dir.tlf.:  
Kristian Iversen Fanghol, 950 76 075

Sted/Dato:  
Bodø, 27.04.2016

## Tiltak for å sikre en åpen og god dialog i sykehusene

Det vises til vedlagte brev fra helse- og omsorgsminister Bent Høie. De regionale helseforetakene skal:

«Med bakgrunn i kravene som ble stilt i foretaksmøtet 12. januar og i oppdragsdokumentet for 2016 ber jeg dere om:

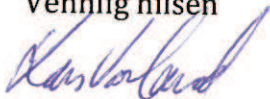
- Utvikle strategier for å få frem kunnskap om vilkårene for en kultur preget av åpenhet og læring, og følge opp med tiltak får å endre kulturen der det avdekkes behov for dette.
- Anvende kunnskapen fra pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender», hvor man har kartlagt pasientsikkerhetskulturen gjennom måling av sikkerhetsklima og teamarbeidsklima på alle avdelinger/seksjoner i helseforetakene.

Presentere status fra arbeidet i felles oppfølgingsmøter i juni og oktober i år».

Helse Nord RHF vil utvikle en enkel og rammepreget handlingsplan med formål å «treffe» hele organisasjonen på dette felt. Helseforetakene vil med utgangspunkt i planen sette i gang sitt arbeid lokalt. I arbeidet knytter vi til oss en referansegruppe bestående av medarbeidere i helseforetakene. Ambisjonen er å være ferdig til like over sommeren.

På seminar for styrene i helseforetakene i mai, leder- og samarbeidskonferansen i august og direktør- og styreledermøter framover vil åpenhet og god dialog i sykehus være tema.

Vennlig hilsen



Lars Vorland  
Adm.direktør

1 vedlegg

Kopi: Styrene i helseforetakene og KTV/KVO


**REFERAT KVALITETSUTVALGSMØTE (KU-møte) Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)**
**Tid: Tirsdag 10.5.2016 kl. 10.00-12.00**
**Sted: Administrasjonens møterom D1 707**
**Deltakelse:**

| <b>Kvalitets- og utviklingssenteret</b>              | <b>Einar Bugge (møteleder)</b>             |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <u>Administrerende direktør</u>                      | <u>Tor Ingebrigtsen (deltok til 10.45)</u> |
| <u>Akuttmedisinsk klinikk</u>                        | <u>Jon Mathisen (deltok til 10.50)</u>     |
| <u>Brukerutvalgets leder</u>                         | <u>Cathrin Carlyle</u>                     |
| <u>Barne- og ungdomsklinikken</u>                    | <u>Elin Gullhav</u>                        |
| <u>Diagnostisk klinikk</u>                           | <u>Gry Andersen (kom kl 10.45)</u>         |
| <u>Drifts- og eiendomssenteret</u>                   | <u>Gina Johansen (Skype)</u>               |
| <u>Foretaksverneombud</u>                            | <u>Einar Rebni</u>                         |
| <u>Hjerte- og lungeklinikken</u>                     | <u>Kristian Bartnes</u>                    |
| <u>Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikk</u>        | <u>Gro Jensen</u>                          |
| <u>Kvalitets- og utviklingssenteret</u>              | <u>Grethe Åsvang</u>                       |
| <u>Medisinsk klinikk</u>                             | <u>Markus Rumpsfeld</u>                    |
| <u>Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken</u> | <u>Bjørn-Yngvar Nordgård</u>               |
| <u>Operasjons- og intensivklinikken</u>              | <u>Eva-Hanne Hansen</u>                    |
| <u>Psykisk helse- og rusklinikken</u>                | <u>Magnus Hald</u>                         |
| <u>Stabssenteret</u>                                 | <u>Gøril Bertheussen</u>                   |
| <u>Viseadministrerende direktør</u>                  | <u>Marit Lind</u>                          |

**Øvrige:**

|                            |                               |
|----------------------------|-------------------------------|
| <u>Stabssenteret</u>       | <u>Leif Hovden (referent)</u> |
| <u>Kvalitetsavdelingen</u> | <u>Grete Åsvang</u>           |
| <u>Kvalitetsavdelingen</u> | <u>Mette Fredheim</u>         |

**Forfall:**

|                           |                      |
|---------------------------|----------------------|
| <u>Smittevernoverlege</u> | <u>Torni Myrbakk</u> |
|---------------------------|----------------------|

| <b>SAKSOVERSIKT</b>                                                                                           | <b>Ansvarlig</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <b>16.16 Godkjenning av referat fra KU-møtet 10.5.2016 (16/686)</b><br>Referatet ble gjennomgått og godkjent. | Einar Bugge      |
| <b>BESLUTNINGSSAKER</b>                                                                                       |                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <p><b>17.16 Pasienthendelser der det stilles spørsmål ved riktig behandlingsnivå</b></p> <p>Kvalitetsutvalget behandlet tre saker vedrørende plassering av pasienter der en opplever at pasienten ikke ble ivaretatt på riktig behandlingsnivå. Saken var løftet inn i utvalget etter behandling i Pasientsikkerhetsutvalget.</p> <p>Kvalitetsutvalget oppfordrer de somatiske klinikkene (Intensiv- og Oppvåkingsavdelingen, Medisinsk intensivavdeling og kliniske moderavdelinger i BUK, K3K, MK, NOR, Akuttmedisin og HLK) til å gjøre seg kjent med og følge prosedyre <a href="#">PR40697</a> når det foreligger indikasjon for høyere overvåkings-/behandlingsnivå.</p> <p><u>Beslutning</u></p> <p>Kvalitetsavdelingen sender prosedyren «til gjennomgang» i Docmap til leger og ledere ved aktuelle klinikker/enheter i UNN Breivika forutsatt at dette er teknisk mulig.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kvalitetsutvalget oppfordrer ledere ved aktuelle avdelinger i UNN Breivika til å etterspørre aktivt om prosedyren følges i relevante situasjoner, og om eskalering til bakvaktnivå gjennomføres som beskrevet og det dokumenteres i journal mm.</li> <li>2. For øvrig tar KU til etterretning at det pågår et arbeid med sak om bufferkapasitet i forhold til intensiv/tung overvåking.</li> </ol> | Einar Bugge      |
| <p><b>18.16 Antibiotikastyringsprogram 2016-2018</b></p> <p>I juni 2015 la regjeringen frem Nasjonal strategi mot antibiotikaresistens (2015-2020). Denne angir blant annet som mål at bruken av antibiotika i befolkningen skal reduseres med 30% innen 2020 sammenlignet med 2012. I januar 2016 kom en handlingsplan fra Helse- og omsorgsdepartementet som beskriver hvordan man skal nå dette målet. I planen står det at de regionale helseforetakene skal ha igangsatt innføringen av antibiotikastyringsprogram i 2016, med full implementering innen 2017.</p> <p>Helse Nord RHF har vært i forkant og satte som mål i sitt oppdragsdokument til helseforetakene for 2015/2016 at hvert helseforetak skal ha et antibiotikastyringsprogram. Direktør i smittevern med Smitteverngruppe UNN har fulgt dette opp med å nedsette en arbeidsgruppe for å utarbeidet et antibiotikastyringsprogram for UNN.</p> <p>Arbeidsgruppens forslag til antibiotikastyringsprogram ble lagt frem for Smitteverngruppe UNN i april 2016. Etter noen justeringer var det enighet om at programmet skulle legges frem for Kvalitetsutvalget for endelig vedtak.</p>                                                                                                                                                                         | Markus Rumpsfeld |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <p><u>Beslutning</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kvalitetsutvalget anbefaler at Antibiotikastyringsprogram for UNN 2016-2018 godkjennes med de forslag til presiseringer som fremkom i møtet.</li> <li>2. Kvalitetsutvalget anbefaler at             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. A-team konstitueres innen utgangen av september 2016</li> <li>b. Alle klinikkledere informerer om programmet i sin klinikk</li> <li>c. Kommunikasjonsavdelingen utarbeider en informasjonssak om programmet til intranett/Pingvinavisen</li> </ol> </li> <li>3. Saken tilsendes direktørens ledergruppe til sluttbehandling.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                    |
| <b>ORIENTERINGS- OG DRØFTINGSSAKER</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                    |
| <p><b>19.16-1 Trygg injeksjonspraksis</b><br/>         - Oppfølgende diskusjon av sak 14.16-2</p> <p>Kvalitets- og utviklingssjefen innledet sammen med kvalitetslederen med bakgrunn i at OpIn-klinikken presenterte rapporten «Trygg injeksjonspraksis» i KU-møtet 12.4.2016. Kartleggingen viste følgende forbedrings-områder/ avvik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desinfisering av koblingspunkter for injeksjon og membraner på hetteglass og infusjonsposer</li> <li>- Bruk av injeksjonsbrønn/port på perifer venekanyale</li> <li>- Bruk av samme insulinpenn til flere pasienter</li> <li>- Bruk av oksygenlange til flere pasienter</li> <li>- Manglende dobbeltkontroll</li> </ul> <p>Kvalitetsutvalget diskuterte hvordan øvrige klinikker i UNN kan følge opp og lære av de funn som ble gjort i kartleggingen på OpIn, herunder vurdering av dagens praksis og eventuelle behov for endringer.</p> <p><u>Oppsummert</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. OPIN arbeider videre med å revidere aktuelle prosedyrer, gjennomgå behov og mulighet for å endre innkjøp av utstyr der</li> </ol> | <p>Einar Bugge</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <p>det er nødvendig samt eventuelle andre oppfølgende tiltak, og presenterer dette for KU i et senere møte.</p> <p>2. Rapporten fra OPIN sendes ut til klinikkjefene, og hver enkelt klinikk sørger for å gjøre dette forbedringsarbeidet i OPIN kjent i egne enheter, og gjennomgå egne rutiner. Når kvalitetsnettverket er etablert vil Kvalitetsavdelingen løfte frem dette arbeidet i nettverket for å bidra til læring i forhold til metodikk i forbedringsarbeid, og for å bidra til å sikre læring på tvers av foretakets enheter i forhold også til de konkrete oppfølgingspunktene i rapporten.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |
| <p><b>19.16-2 Nasjonalt pasientsikkerhetsprogram, GTT og journalgjennomgang</b></p> <p>Saken representerte et grunnlag til en oppfølgende diskusjon i Kvalitetsutvalget etter sak 14.16-3 fra forrige møte (Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet).</p> <p>UNN har et GTT-team bestående av en lege og to sykepleiere. Legen har vært med fra starten. Sykepleierne i teamet er skiftet flere ganger, slik at det var nytt team som gjorde analysene for 2014, og nytt team igjen i 2015. Teamet er organisert på tvers av klinikker og gransker 20 journaler fra hele UNNs somatiske virksomhet pr. måned.</p> <p>Kvalitetsutvalget var invitert til å gi råd om det vil være aktuelt med klinikkvise team i UNN, herunder om flere team vil gi en merverdi og om det eventuelt skulle være andre årsaker til å ønske flere team.</p> <p><u>Videre oppfølging</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kvalitetsutvalget ønsket å avvente endelig anbefaling til erfaringer fra pilot på ASJ-GTT foreligger, samt kommende artikler fra doktorgrads-arbeidet til Kjersti Mevik, NLSH.</li> <li>2. Kvalitetsutvalget uttrykte tilfredshet med en økning i bruk av forbedringstavler ved UNN. I tillegg var det uttrykt tilfredshet med at vi har et velfungerende GTT-team, som nå leverer tall hvert tertial.</li> <li>3. Oversikt over skadetyper legges frem for utvalget på et senere tidspunkt.</li> <li>4. Ny metode for innhenting av data omkring spredning av innsatsområdene ble fremlagt. K3K og OpIn sa seg villige til å være piloter for utprøving.</li> </ol> | Einar Bugge |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <p>5. Kvalitetsutvalget er ikke tilfreds med at ikke alle enheter ved UNN registrerer sine tall systematisk i Extranet, og ber klinikkene intensivere arbeidet med dette lokalt i tråd med tidligere beslutning, herunder at ledelse ber om å få se kurvene.</p> <p>6. KU anbefalte at endelig avgjørelse i forhold til eventuell utvidelse av GTT-team i UNN til klinikknivå avventes til resultat av regional pilot på ASJ foreligger.</p> <p>7. Kvalitetsavdelingen presenterer UNNs GTT resultater til og med 2015 inkludert hvilke pasientskader som er identifisert i neste møte.</p> <p>8. Kvalitetsutvalget støtter at det gjennomføres en pilot i to klinikker i UNN på det fremlagte forslaget til ny rapporteringsmåte på status i gjennomføring og oppfølging av tiltaksområdene i Pasientsikkerhetsprogrammet.</p> <p>9. KU erkjenner at mange enheter i UNN ikke registrerer data fra arbeidet med tiltaksområdene i Pasientsikkerhetsprogrammet i tråd med programmets føringer, og oppfordrer lederne til å etterspørre data fra Extranet aktivt i sine enheter.</p> |                                               |
| <b>EVENTUELT</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                               |
| <p><b>20.16-1 Den nasjonale pasientsikkerhetskonferansen</b><br/>Konferansen arrangeres denne gangen i Tromsø 15.- 16.2.2017</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p><i>Samtlige<br/>– til distribusjon</i></p> |
| <p><b>20.16-2 Læringsnettverket <i>Tidlig oppdagelse av livstruende tilstander</i></b><br/>Sett av tidspunkt for arrangementet 25. -26.1.2017</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p><i>Samtlige<br/>– til distribusjon</i></p> |
| <p><b>20.16-3 Læringsnettverket Sepsis</b><br/>Sett av tidspunkt for arrangementet 2.2.2017</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p><i>Samtlige<br/>– til distribusjon</i></p> |

---

## PROTOKOLL

---

Tema: **Drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten vedrørende styresaker til 1.6.2016**

Dato: 18.5.2016

Tidspunkt: 14.00-15.30

Sted: Møterom D1 704

Tilstede:

---

Fra arbeidsgiver

Tommy Schjølberg (sak 1)  
 Einar Bugge (sak 1)  
 Tor-Arne Hanssen (sak 2)  
 Leif Hovden

Fra arbeidstakerne

Terje Møien, foretakshovedverneombud  
 Mai-Britt Martinsen, NSF  
 Ulla Dorthe Mathisen, DNLF OLF

Protokollsignering:

Fra arbeidstakersiden ble Terje Møien og Ulla Dorthe Mathisen valgt til signering av protokollen. Leif Hovden signerer fra arbeidsgiversiden.

| Arbeidstittel                                            | Merknad/ grunnlag                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Tertialrapport 1/2016<br/>inkl. KVR april 2016</b> | <p><i>Styresaken var ikke ferdigstilt til drøftingsmøtet. Rapportene tilhørende saken var imidlertid tilsendt, og kvalitets- og utviklingssjefen innledet til saken.</i></p> <p><i>Saken ble diskutert, med vektlegging av risikostyring og internkontroll samt virksomhetstallene for langtidsventende og fristbrudd. Ansattes organisasjoner og vernetjenesten oppfattet at det er positivt at fristbruddene er lave, men at det må fokuseres på den «interne ventetiden», som ikke kommer til uttrykk i disse målingene.</i></p> <p><i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten kom med følgende merknader til saken:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Når aktivitetsbasert bemanningsplanlegging ikke tar tilstrekkelig høyde for variasjoner i bemanningsbehovet, som for eksempel ved forestående ferieavvikling, resulterer det gjerne med planlagt overtid for å få bemanningsplanen til å gå opp. Stikk i strid med intensjonen, og et brudd med arbeidsmiljølovens bestemmelser.</i></li> <li>- <i>Det er helt essensielt at ABP sees i sammenheng med hvordan en jobber systematisk med HMS. Det handler om et fokus for å forbedre og</i></li> </ul> |

|                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                 | <p><i>utvikle arbeidsmiljøet. Effekten av en bedre meldekultur, reduksjon i sykefraværet og større arbeidsglede, gjør at man lettere holder på kompetansen, samt får rekruttert nytt personale. Dette fordrer at man jobber planmessig og med konkrete tiltak over tid, slik at driften ikke blir preget av noe som arter seg mer som brannslukking og ad hoc –løsninger.</i></p> <p><i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten tok rapportene for øvrig til orientering, og sluttet seg til at selve styresaken sluttføres og fremmes til styrets behandling sammen med rapportene.</i></p> |
| <b>2. Utbyggingsprosjektene ved UNN – tertialrapp. 1 - 2016</b> | <p><i>Utbyggingssjefen innledet til saken.</i></p> <p><i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten var opptatt av at frigjorte midler i tilknytning til momskompensasjon må tilføres UNN til andre nødvendige tiltaksområder.</i></p> <p><i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten tok rapportene til orientering, og sluttet seg til at styresaken blir slutført og fremmet til styrets behandling.</i></p>                                                                                                                                                                                |
| <b>3. Frivillighetsstrategien i UNN</b>                         | <p><i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at styresaken og strategien blir fremmet til styrets behandling.</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>4. Nye samhandlingsavtaler mellom UNN og kommunene</b>       | <p><i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken blir fremmet til styrets behandling.</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Pasientreiser</b>                                            | <p><i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten tok orienteringssaken til orientering.</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Farmasitjenester ved UNN</b>                                 | <p><i>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten tok orienteringssaken til orientering.</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

Tromsø, 18.5.2016

Ulla Dorthe Mathisen (s.)  
FTV DNLF/OLF

Terje Møien (s.)  
FTHVO Tromsø

Leif Hovden (s.)  
administrasjonssjef



## Protokoll Arbeidsmiljøutvalget

**Tid:** Onsdag 18.5.2016 kl. 10.30-13.30

**Sted:** Breivika D1 707, UNN Narvik Lille Telestudio 5.etg, UNN Harstad ADM 6.etg  
 Virtuelt møterom Ipnr 997956. Skype: Skriv inn [UNN.D1-707@uc.nhn.no](mailto:UNN.D1-707@uc.nhn.no)

Til stede (x):

| <b>Arbeidsgiversiden:</b>                                                           |   | <b>Varamedlemmer</b>                                         |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------|---|
| Gøril Bertheussen, stabssjef, leder AMU                                             | x | Mai-Liss Larsen, HR-sjef                                     |   |
| Gina Johansen, drifts- og eiendomssjef, nestleder AMU                               | x | Tor-Arne Hanssen, utbyggingssjef                             |   |
| Tor Ingebrigtsen, Adm. direktør                                                     | x | Marit Lind, viseadm. direktør                                |   |
| Magnus Hald, klinikkssjef Psykisk helse og rusklinikken                             | x | Elin Gullhav, klinikkssjef, Barne- og ungdomsklinikken       |   |
| Arthur Revhaug, klinikkssjef, Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken              |   | Kristian Bartnes, klinikkssjef Hjerte- og lungelinikken      |   |
| Rita Pernille Martnes, avdelingsleder, Operasjon og intensivavdelingen, UNN Harstad | x | Ove Laupstad, avdelingsleder, Medisinsk avdeling, UNN Narvik |   |
| <b>Arbeidstakersiden:</b>                                                           |   |                                                              |   |
| Einar Rebni, foretaksverneombudet UNN                                               | x | Terje Møien, foretaksverneombudet UNN                        |   |
| Geir Magne Johnsen, HTV NSF – UNN Harstad                                           | x | Wenche Olsen, PTV NSF, Medisinsk avdeling UNN Harstad        |   |
| Ingebjørg Santi, Fagforbundet UNN Narvik                                            | x | Tore Ovesen, Fagforbundet UNN Harstad                        |   |
| Rigmor Frøyum, HTV Fagforbundet UNN Tromsø                                          |   | Camilla Pettersen, Samfunnsviterne                           | x |
| Ulla Dorte Martinsen, DNLF                                                          |   | Ikke oppnevnt, Ylf                                           |   |
| Geir Magne Lindrupsen, NITO                                                         |   | Monica F. Sørensen, NSF                                      |   |

Møteleder: Gøril Bertheussen

Sekretær: Walter Andersen

Representant for BHT: Paul Martin Hansen

Dessuten møtte på sak 26/16: Leif Hovden, Tor Arne Hanssen og Einar Bugge, på 28/16 møtte Ole-Martin Andersen på sak 28/16.

**Sak 23/16 Godkjenning av innkalling og saksliste**

**Vedtak:**

Innkalling og saksliste godkjennes.

**Sak 24/16 Godkjenning av protokoll fra AMU-møtet 27.1.16**

Protokollen fra 13.4.16 var vedlagt saksdokumentene.

Merknad: *Tildeling på kr 20000 til UNNkulele er falt ut av protokollen i sak 19/16.*

**Vedtak:**

Protokollen godkjennes med den merknaden som kom frem i møtet.

**Sak 25/16 Orienterings- og drøftingssaker**

- a. Orienteringer om arbeidet med åpenhet i Helse Nord og UNN v/ adm. Direktør Tor Ingebrigtsen
- b. Om meldekultur v/FHVO Einar Rebni, skriftlig orientering.

AMU drøftet disse to orienteringene i en sammenheng sett i lys at åpenhet er en forutsetning for god meldekultur.

Oppsummering av diskusjonen:

- AMU er fornøyd med at det arbeidet som er startet opp der ledelsen, foretakstillitsvalgte og vernetjenesten samarbeider om å forbedre åpenhet og dialog i sykehusene.
- AMU peker på at i dette arbeidet er oppfølgingen av undersøkelser som Medarbeiderundersøkelsen og Pasientsikkerhetskulturundersøkelsen, og rapporter som Ledelsens Gjennomgang viktige verktøy.
- AMU understreker at en forutsetning for mer åpenhet er at KVAM-strukturen fungerer.

**Sak 26/16 Styresaker**

Følgende saker ble lagt frem for AMU:

- Tertialrapport 1.tertial 2016
- Kvalitets- og virksomhetsrapport april 2016
- Tertialrapport for byggeprosjektene
- Strategi for frivillighet
- 

**Vedtak:**

1. Ad tertialrapport og kvalitets- og virksomhetsrapport:  
AMU registrerer en positiv utvikling med nedgang i sykefraværet og synes det er positivt at blant annet Psykisk helse- og rusklinikken har satt i gang systematisk opplæring av sine ledere i IA-arbeid.
2. Øvrige saker tas til orientering.

### **Sak 27/16    Revisjon av HMS-strategien**

Behovet for revisjon er til stede fordi eksisterende strategi har virket fra 2009 og derfor nødvendig med tilpasninger til overordnet strategi, strategisk utviklingsplan, samt andre strategier og sentrale satsingsområder. Den fremlagte forslaget gir nødvendige føringer for arbeidet med HMS. Det er ingen store endringer i innretningen på selve arbeidet i praksis, men synliggjør bedre koplingen til kjerneoppgavene, samt behovet for forbedret opplæring og styring av arbeidet med HMS.

Prosessen med revisjon av strategien har synliggjort behov for å videreføre arbeidet med delegasjonsreglement, samordning og forenkling av verktøy, opplæring av nytilsatte, bruk av HMS-indikatorer, samordning av HMS, pasientsikkerhet og kvalitet, revidere prosedyre for LGG til også å gjelde klinikk/senter.

AMU bemerket at ansvaret for oppfølging av disse sakene måtte tydeliggjøres i den viderebehandling av saken.

#### **Vedtak:**

AMU godkjenner den fremlagte strategien med de merknader som kom frem i møtet.

### **Sak 28/16    Gjennomføring av MU 2016 i UNN HF**

Medarbeiderundersøkelsen (MU) 2016 skal gjennomføres i UNN. Gjennomføringen innbefatter planlegging, forberedelser, gjennomføring samt oppfølging og evaluering. Saken legger frem følgende handlingsplan til gjennomføringen:

- Planlegging-forledelser (september-oktober 2016)
- Publisering av spørreskjema (ukene 46-48)
- Rapportering og tiltaksarbeid (vår 2017)
- Evaluering (høst 2017)

I forbindelse med punktet som omtaler distribusjon av resultater fra MU legges det frem et konkret forslag til felles retningslinjer i foretaksgruppen. Forslaget vil, med AMU i UNNs innspill, behandles regionalt.

#### **Vedtak:**

1. AMU vedtar fremlagt fremdriftsplan og ber om rapportering fra KVAM-utvalgene om status for tiltaksarbeidet.
2. AMU støtter vedlagt forslag til formulering for distribusjon og offentliggjøring av resultater fra MU.





## MØTEREFERAT

### Brukerutvalgets arbeidsutvalg (BAU) ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

---

**Møtedato:** Onsdag 18.5.2016 09.00 – 10.30

**Møtested:** Møterom D1.746 Administrasjonen UNN

**Tilstede:** Medlemmer: Cathrin Carlyle (leder), Esben Haldorsen (nestleder), Obiajulu Odu (medlem)

**Fra adm.:** Leif Hovden, Heidi Robertsen (referent), Grete Åsvang, Grethe Andersen, Magne Nicolaisen, Kari Holthe

---

#### **BAU 31/16 Behandling av drøftingssaker til styremøte 1.6.2016**

Drøftingsdokument med utkast til styresaker var samlet oversendt BAU fredag 13.5.2016

Brukerutvalgets kommentarer til styresakene;

#### *1. Tertialrapport 1/2016 – inkl. Kvalitets- og virksomhetsrapport april 2016*

##### Behandling

Brukerutvalget (BU) har tidligere etterspurt hvordan UNN tenker brukervedvirkning når det gjelder oppfølging av de langsiktige og konkrete mål for 2016, og dette etterlyses på nytt.

BAU påpeker at UNN må involvere BU i områder hvor dette er kommentert og naturlig.

##### *Det vises til tertialrapport sak 9*

BAU er utålmodige etter å se resultater av UNNs målsetninger og visjoner for å forhindre sykehusinfeksjoner.

#### *2. Utbyggingsprosjektene ved UNN – tertialrapport 1 - 2016*

##### Behandling

BAU tar saken til orientering, og gir sin tilslutning til at saken oversendes styret for behandling.

#### *3. Frivillighetsstrategien i UNN*

##### Behandling

BAU tar saken til orientering, og gir sin tilslutning til at saken oversendes styret for behandling med de endringer som fremkom i saken «Strategi for frivillighet i UNN 2016 – 2020».

4. *Nye samhandlingsavtaler mellom UNN og kommunene*

Behandling

BAU mener det er en svakhet at punkt om brukermedvirkning er fjernet og i stedet henviser til kortversjon i *Overordnet samarbeidsavtale*.

BAU henstiller at brukermedvirkning ytterligere vektlegges ved at hele presiseringen fra tjenesteavtale 2 pkt. 7 tas med som helhet i ny *Overordnet samarbeidsavtale*.

BAUs henstilling oversendes KSU for behandling i møte 19.5.2016.

5. *Pasientreiser (orienteringssak)*

Behandling

BAU beslutter å fremlegge saken som referatsak i BU-møte 15.6.2016

6. *Farmasitjenester ved UNN (orienteringssak)*

Behandling

BAU tar orienteringssaken til orientering

BAU gikk gjennom innkomne saker, med følgende konklusjoner:

**BAU-32/16 Sak i media vedrørende Frykktkultur på UNN**

BU hadde tidligere forespurt representant Elisabeth Holstad fra Yngre Legers forening om å møte i BUs møte 20.4.2016. Hun hadde da ikke ledning å møte.

Behandling

BAU besluttet å invitere *Elisabeth Holstad fra Yngre Legers Forening* i neste BAU-møte 6.6.2016.

**BAU-33/16 Brukeropplæring**

Brukeropplæring av nye brukerutvalgsmedlemmer

Behandling

BAU besluttet å ved hjelp av eksterne og interne ressurser å lage et halvdags program til brukeropplæring i BU 15.6.2016.

BAU følger opp saken og fattet endelig beslutning av opplæringsprogram i BAU 6.6.2016.

**BAU-34/16 Henvendelse fra kreftforeningen vedrørende Etablering av pusterom**

Henvendelse fra kreftforeningen som styresak 32/2016 Referatsak 5 ble behandlet i BU-møte 20.4.2016. BU besluttet at BAU fulgte opp saken.

Behandling

BAU etterspør Drifts- og eiendomssjefen om status for forlengelse av avtale for Vardesenteret samt status for midler til etablering av pusterom.

**BAU-35/16 GAKIR etterspør brukerrepresentant til avdelingens KVAM-utvalg**

Gastrokirurgisk avdeling har etterspurt oppnevning av ny brukerrepresentant til avdelingens kvalitets- og arbeidsmiljøutvalg (KVAM-) som erstatning for fratrådt brukermedlem.

Behandling

BAU besluttet å forespørre BU-medlemmene i egen e-post.

**BAU-36/16 Foreløpig dagsorden BU 15.6.2016**

Behandling

Foreløpig saksliste ble godkjent.

Kopi: Brukerutvalget og styret i UNN



## STYRESAK

| Saksnr         | Utvalg                                         | Møtedato                   |
|----------------|------------------------------------------------|----------------------------|
| 54/2016        | Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF | 1.6.2016                   |
| Saksansvarlig: | Leif Hovden                                    | Saksbehandler: Leif Hovden |

### Eventuelt

Tromsø, 20.5.2016

Tor Ingebrigtsen (s.)  
administrerende direktør