

AVTALE OM GJENSIDIG KUNNSKAPSUTVEKSLING MELLOMKOMMUNE, ST. OLAVS HOSPITAL OG RUSBEHANDLING MIDT - NORGE

Hjemlet i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14.6.2011 § 3-5 tredje ledd, § 6-2 siste ledd og lov 2.7.1999 nr 61 om spesialisthelsetjeneste med mer § 2-1 e.

1. PARTER

Avtalen er inngått mellom kommune, St. Olavs Hospital HF og Rusbehandling Midt-Norge HF. Vedtatt overordnet samarbeidsavtale mellom partene , er styrende for denne og alle andre tjenesteavtaler mellom partene.

2. BAKGRUNN

Denne del avtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale kap. 6 første avsnitt nr. 6, samarbeid om retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring.

3. FORMÅL

Gjensidig kunnskapsoverføring, informasjonsutveksling og dialog er sentrale elementer i samhandling og skal skje gjennom bruk av ulike metoder og være preget av gjensidig respekt og med en god ledelsesforankring.

Avtalen skal bidra til at pasienter mottar et helhetlig, forutsigbart og godt faglig tilbud. Den skal sikre en gjensidig, god og kontinuerlig kunnskapsoverføring mellom kommunen og HF om nye behandlingsmetoder, medikamenter, utstyr, hjelpemidler og prosedyrer. Den skal sikre overføring av oppdatert kunnskap som ivaretar helsefremming, forebygging, diagnostikk, behandling og rehabilitering i samarbeid med pasienter og pårørende.

4. VIRKEOMRÅDE

Avtalen gjelder partenes ansatte og tjenesteytere.

5. GJENSIDIG KUNNSKAPSOVERFØRING – PARTENES FORPLIKTELSE

5.1 Virkemidler for gjensidig kunnskapsoverføring.

- **Systemer for informasjonsutveksling**

Systemer for informasjonsutveksling er rutiner, prosedyrer og kommunikasjonskanaler for å utveksle gjensidig informasjon.

- **Faglige samarbeidsutvalg og nettverk**

Faglige samarbeidsutvalg består av virtuelle og ikke-virtuelle nettverk.

Virtuelle nettverk (*fagnett*) er en møteplass innenfor et spesielt fagområde eller innenfor ei spesiell faggruppe. Fagnett kan være åpent eller lukket og etableres ved hjelp av internett- og/eller videokonferanseteknologi.

Faglige nettverk er en felles møteplass for utveksling av kunnskap og erfaringer. Deltakelse i slike nettverk gir helsearbeidere rom for faglig refleksjon og mulighet for kompetansebygging og styrket tverrfaglig samarbeid.

- **Hospitering**

Hospitering defineres som et tidsavgrenset opphold på en annen arbeidsplass.

Den som hospiterer skal oppdatere sin fagkompetanse eller lære seg noe nytt om arbeidsmåter, teknologi osv¹.

- **Ambulerende team**

Ambulerende team er fagfolk fra spesialisthelsetjenesten som møter fagfolk fra primærhelsetjenesten i forhold til enkeltpasienter eller pasientgrupper.

- **Praksiskonsulentordningen**

Praksiskonsulentordningen består av fastleger og andre helseprofesjoner som arbeider i deltidsstillinger i helseforetak (sengeposter, poliklinikker, akuttmodtak etc) for å fremme og utvikle samarbeidet mellom fastleger, øvrig primærhelsetjeneste og sykehus. Det nedsettes en arbeidsgruppe som analyserer ulike ordninger og kommer med forslag til tiltak.

- **Forskning**

Resultater av forskning er et viktig virkemiddel for å sikre kunnskapsbasert praksis og gjensidig kunnskapsutveksling.

6. OPPFØLGING AV AVTALEN

Partene er enige om å utarbeide en handlingsplan for å realisere samarbeid om gjensidig kunnskapsutveksling.

I henhold til Overordnet samarbeidsavtale kan administrativt samarbeidsutvalg (ASU) opprette faglige samarbeidsutvalg etter behov som skal følge opp intensjonene i handlingsplanen gjennom et samarbeid mellom kommuner og HF.

6.1 Veiledningsplikten

Partene er enige om å opprette en gruppe som skal definere nærmere hva som ligger i veiledningsplikten for å sikre at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud av helse- og omsorgstjenester. Gruppen skal oppnevnes av ASU jf. overordnet samarbeidsavtale pkt. 7.2. Partene

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

er enige om å avklare nærmere praksiskonsulentordning, undervisning, veiledning, samt økonomi knyttet til utøvelse av veiledningen.

Tiltakene kan utvikles og iverksettes av partene. Det skal legges til rette for gjennomføring og finansiering av prioriterte prosjekter.

Det kan vurderes om tiltakene skal inngå som et samarbeid i kommunegrupper/ fylkesvis.

7. ØKONOMI OG RESSURSER

Partene skal i det videre arbeidet avtale grensesnitt og ressursbruk innenfor avtalens virkeområde.

8. AVVIK/UENIGHET

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

9. IVERKSETTING, REVISJON OG OPPSIGELSE

Avtalen trer i kraft ved signering, senest 1.9.2012, og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenestelovens § 6-5 andre ledd.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen innen september 2013. Avtalen skal evalueres og partene skal skriftlig rapportere om samarbeidsproblemer. En endring som følge av evalueringen er ikke å anse som en oppsigelse av avtalen. Avtalen skal revideres innen utgangen av 2013. Rapporterte samarbeidsproblemer kan legges til grunn for endring av avtalen. Vedtatte endringer gjøres gjeldende etter avtale eller senest 01.01.2014.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen utgangen av oppsigelsestiden. Det vises forøvrig til overordnet samarbeidsavtale.

Dato:

.....

.....kommune

Dato:

.....

St. Olavs Hospital HF

Dato:

.....

Rusbehandling Midt – Norge HF