

Samarbeidsavtale

mellom kommunane i Møre og Romsdal
og Helse Møre og Romsdal HF

Gjeldande frå 01.01.2025



Innhald

Innhald	2
Hovudavtalen	5
1. Partar	5
2. Bakgrunn og definisjonar	5
3. Formål og verkeområde	5
4. Ansvars- og oppgåvedeling	6
5. Samarbeidsstruktur– «Helsefellesskap Møre og Romsdal»	7
5.1 Partnerskapsmøte (PM) - nivå 1 i helsefellesskapet	8
5.1.1 Samansetting	8
5.1.2 Organisering	8
5.1.3 Oppgåver	9
5.2 Strategisk samarbeidsutval (SSU) – nivå 2 i helsefellesskapet	9
5.2.1 Samansetting	9
5.2.2 Organisering	9
5.2.3 Oppgåver	10
5.3 Lokale samarbeidsutval (LSU) – nivå 2 i helsefellesskapet	10
5.3.1 Samansetting	10
5.3.2 Organisering	11
5.3.3 Oppgåver	11
5.4 Faglege samarbeidsutval (FSU) – nivå 3 i helsefellesskapet	11
5.4.1 Samansetting	11
5.4.2 Organisering	12
5.4.3 Oppgåver	12
5.5 Samarbeidssekretariat	13
5.5.1 Samansetting	13
5.5.2 Organisering	13
5.5.3 Oppgåver	13
6. Plikt til gjennomføring og forankring	13
6.1 Partane er samde om følgande prinsipp	13
6.2 Involvering av pasient- og brukarorganisasjonar	14
7. Avvikshandtering og forbetningsarbeid	14
8. Handtering av usemje om forståing av avtalen	14
8.1 Dialog og forhandlingar	14
8.2 Tvisteløysingsnemnd for helse- og omsorgssektoren	14
8.3 Ordinær domstolsbehandling	14

9.	Misleghald	14
10.	Avtaletid, revisjon og oppseiing av avtalen	15
10.1	Forhandlingsutval	15
10.1.1	Samansetting	15
1	Delavtale 1 – Samarbeid om koordinering av tjenester, samt innleggelse og utskrivning fra sykehus	16
1.1	Formål og virkeområde	16
1.2	Samarbeid om individuell plan og koordinering av tjenester	16
1.3	Samarbeid ved innleggelse i sykehus	17
1.4	Samarbeid om utskrivning fra sykehus	18
1.5	Kommunens betalingsplikt	19
2	Delavtale 2 – Samarbeid om kunnskapsoverføring, forskning, utdanning og samhandlingslegar .	20
2.1	Formål og verkeområde	20
2.2	Informasjonsutveksling, rettleiing og kunnskapsoverføring	20
2.3	Samarbeid om forskning, innovasjon, utdanning og kompetanseutvikling	20
2.3.1	Helseføretaket sitt ansvar:	20
2.3.2	Kommunen sitt ansvar	21
2.3.3	Felles ansvar og tiltak	21
2.4	Samarbeidsordning mellom spesialisthelsetenesta og kommunal legeteneste	22
3	Delavtale 3 – Samarbeid om svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg	23
3.1	Formål og verkeområde	23
3.2	Ansvar og samarbeid	23
3.2.1	Felles ansvar for kommunar og helseføretaket	23
3.2.2	Helseføretaket sine oppgåver og ansvar	24
3.2.3	Kommunen sine oppgåver og ansvar	24
4	Delavtale 4 – Samarbeid om utvikling av digitale helsetenester og e-helse	25
4.1	Formål og verkeområde	25
4.2	Utvikling av nye tenester	25
4.2.1	Felles plikter og ansvar knytt til utvikling av nye tenester	25
4.2.2	Helseplattformen	25
4.3	Arbeid med e-meldingar	26
4.3.1	Formål og verkeområde	26
4.3.2	Plikter, ansvar og samarbeid	26
4.3.3	Felles ansvar for kommunen og helseføretaket	26
5	Delavtale 5 – Samarbeid om helsefremjande og førebyggjande helsearbeid	27
5.1	Formål og verkeområde	27

5.1.1	Definisjonar	27
5.2	Plikter, ansvar og samarbeid	28
5.2.1	Felles ansvar for kommunen og helseføretaket.....	28
5.2.2	Helseføretaket sine plikter og ansvar	29
5.2.3	Kommunen sine plikter og ansvar	29
6	Delavtale 6 – Samarbeid om helseberedskap og akuttmedisinsk kjede	30
6.1	Formål og verkeområde	30
6.2	Samarbeid innanfor helseberedskap og samfunnssikkerheit	30
6.2.1	Felles ansvar for kommunen og helseføretaket.....	30
6.3	Samarbeid om planar og samarbeid i den akuttmedisinske kjede	31
6.3.1	Felles ansvar for kommunen og helseføretaket	31
6.4	Samarbeid om kommunalt døgntilbod for ø-hjelp (ØHD=KAD)	31
6.4.1	Helseføretaket sine plikter og ansvar	32
6.4.2	Kommunen sine plikter og ansvar.....	32

Revisjonskommentar

31.01.2025: Ny grafikk på figur side 7.

Hovudavtalen

1. Partar

Denne samarbeidsavtalen er inngått mellom den enkelte kommune i Møre og Romsdal (heretter også kalla kommunen) og Helse Møre og Romsdal HF (heretter også kalla helseføretaket), i fellesskap også omtala som partane.

Avtalen gjeld med verknad frå 01.01.2025 og erstattar samarbeidsavtale av 01.01.2021.

2. Bakgrunn og definisjonar

Partane er etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24.juni 2011 [§§ 6-1 og 6-2 m.m.](#) (heretter helse- og omsorgstenestelova eller hol)¹ og lov om spesialisthelsetjenester av 2. juli 1999 [§ 2-1 bokstav e](#) (heretter spesialisthelsetenestelova eller sphl)² pålagt å inngå samarbeidsavtale.

Denne samarbeidsavtalen (heretter også kalla avtalen) inneheld ein hovudavtale med tillegg av delavtalar. Ved inngåing av avtalen oppfyller partane si lovpålagde plikt til å inngå samarbeidsavtale.

Delavtalane inngår som vedlegg til hovudavtalen, og er på same måte som hovudavtalen rettsleg bindande.

Retningslinjer³ som er vedtatt i helsefellesskapet har rettleiande formål og har ikkje verknad som avtaleføresegner. Ved motstrid mellom avtalens føresegner og retningslinjer går avtalen framfor.

Med pasient meiner ein i avtalen pasient eller brukar, [jf. pasient- og brukerrettighetsloven \(pbrl.\)⁴ § 1-3 bokstav a og f.](#)

Med helsehjelp meiner ein i avtalen "handlingar som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell", [jf. pbrl. § 1-3 bokstav c.](#)

3. Formål og verkeområde

Formålet med avtalen er at partane skal planlegge og utvikle heilskapelege og likeverdige helse- og omsorgstenester til pasienten. Tenestene skal ha gode overgangar mellom helseføretak og kommunen uavhengig av kvar ein bur. Samarbeidet skal sikre klar ansvarsdeling og god utnytting av ressursane.

Hovudavtalen skal klargjere strukturen i samarbeidet, tydeleggjere ansvarsdeling og medverke til framtidsretta samarbeid ved planlegging og utvikling av tenestene.

¹ [Lov om helse- og omsorgstjenester](#)

² [Lov om spesialisthelsetjenesten](#)

³ [Samarbeidsavtale og retningslinjer - Helse Møre og Romsdal \(helse-mr.no\)](#)

⁴ [Pasient og brukerrettighetsloven](#)

Delavtalane skal gi føringar for pasientforløp, fordeling av ansvar og roller, partane sitt ansvar for å gje informasjon og rettleiing, finansiering, organisering og eventuelt behov for avklaring av arbeidsgjevaransvar mv.

Avtalen sitt verkeområde er samarbeid om helse- og omsorgstenester som pasienten tek imot frå helseføretaket og kommunen.

Avtalen støttar opp om [helsefellesskap](#)⁵ som samlande felles samarbeidsplattform og skal vere retningsgivande for prioriterte satsingsområde som regjering og KS er einige om.

Målet er at pasienten skal oppleve at tenestene:

- er fagleg forsvarlege, trygge og føreseielege
- er samordna og samanhengande
- vert utforma etter involvering av pasienten
- er utforma etter ei tydeleg ansvarsdeling mellom pasient, helseføretaket og kommunen

4. Ansvars- og oppgåvedeling

Partane er gjennom spesialisthelsetenestelova og helse- og omsorgstenestelova pålagt kvar sine ansvarsområde som på fleire område har innverknad på kvarandre. Avtalen skal særskilt gå inn på dei områda partane er pålagt å samarbeide om, der tenestene overlappar eller det er behov for samordning for å sikre gjennomgåande pasientforløp. Helse- og omsorgstenestelova [§ 6-2](#)⁶ gjer klart kva samarbeidsavtalen minimum skal innehalde.

Helse- og omsorgstenestelova § 6-2 pkt. 12 og 13 vert sikra gjennom organisering av samarbeidet i helsefellesskap med felles handlingsplan⁷ som definerer felles tiltak og satsingar for helsetenestene. Vidare vert tenester for barn og unge med samansette vanskar og lidingar varetatt gjennom eige fagleg samarbeidsutval, eigen handlingsplan for barn og unge og ei felles satsing i fylket på barn og unges helseteneste.

Når anna ikkje er særskilt avtalt skal helseføretak og kommune yte tenester slik dette er nedfelt i spesialisthelsetenestelova og i helse- og omsorgstenestelova.

Der det vert avtalt samarbeidstiltak skal ansvarsforholda, medrekna arbeidsgjevaransvaret, gjerast klart mellom partane. Samarbeid om tenester skal også vise til korleis tiltaket er organisert og skal finansierast. Der det er formålstenleg kan det utarbeidast felles handlingsplanar/retningslinje(r) for praktisering av avtalen. Handlingsplanar/retningslinjer skal reviderast og vedtakast i tråd med mandat for det enkelte samarbeidsorgan. Det kan og avtalast at partane utfører oppgåver for kvarandre. Dette endrar ikkje på det lovfesta ansvaret for oppgåva. Som hovudprinsipp skal kostnadane for tiltak ligge til den som har ansvar for tenestetilbodet, uavhengig av kven av partane som etter avtale står for gjennomføringa.

⁵ [Avtale mellom regjeringen og KS om innføring av helsefellesskap](#)

⁶ [Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2, krav til kva avtalen skal innehalde](#)

⁷ [Lenke til samleside for samarbeidsavtale, felles handlingsplan og retningslinjer](#)

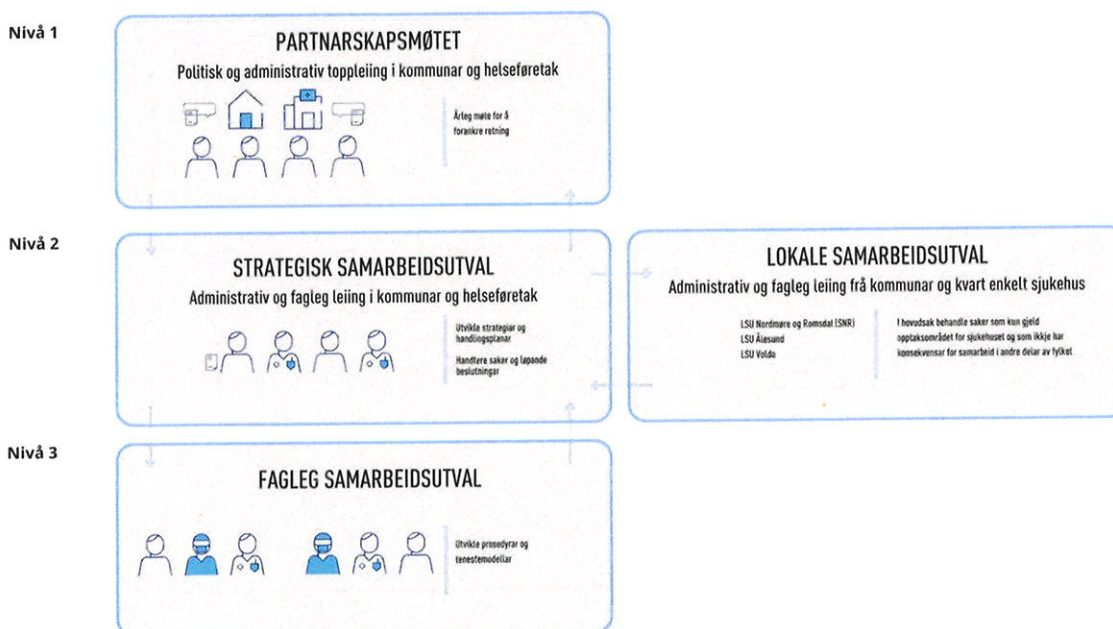
5. Samarbeidsstruktur– «Helsefellesskap Møre og Romsdal»

Helsefellesskap Møre og Romsdal er ein samhandlingsarena der kommunehelsetenesta, spesialisthelsetenesta, brukarrepresentantar og fastlegane møtast for å vidareutvikle helsetenestene i Møre og Romsdal.

Helsefellesskapet skal bidra til at helseføretaket og kommunane gjennom likeverdig samarbeid, i fellesskap planlegg og utviklar gode helse- og omsorgstenester til pasientar som treng tenester frå både spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta. Helsefellesskapet skal følgje prinsipp gitt i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstenesta⁸ og vert konkretisert i felles handlingsplan⁹.

Følgande samarbeidsstruktur er avtalt:

Brukarrepresentantar og representant frå fastlegar deltek på alle nivå.



Figur 1 – struktur samarbeidsstruktur – Helsefellesskap Møre og Romsdal

Partane dekker egne kostnader knytt til deltaking i samarbeidsstruktur og samarbeidssekretariat.

⁸ [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten - Lovdata](#)

⁹ [Lenke til samleside for samarbeidsavtale, felles handlingsplan og retningslinjer](#)

5.1 Partnerskapsmøte (PM) - nivå 1 i helsefellesskapet

Formålet til partnerskapsmøtet er å vere ein møtestad for å utvikle helsetenestene til det beste for innbyggjarane i Møre og Romsdal, ved å informere om utfordringar, skape felles forståing og forankre strategi for å løyse felles utfordringar.

5.1.1 Samansetting

- a) Partane stiller med 12 representantar kvar.
- b) Helseføretaket møter minst med styreleiar og nestleiar i styret, administrerande direktør, fagdirektør og klinikksjefar.
- c) Dei interkommunale politiske råda i Nordmøre og Romsdal utnemner kvar sin ordførar, kommunedirektør og kommunalsjef/kommuneoverlege. Sunnmøre interkommunale politiske råd utnemner, frå nordre og søre Sunnmøre, kvar sin ordførarar, kommunedirektør og kommunalsjef/kommuneoverlege. Av dei 12 skal både kommuneoverlege og kommunalsjef vere representert.
- d) Helseføretaket og dei interkommunale politiske råda utnemner vararepresentantar som møter ved forfall.
- e) Ein brukarrepresentant for helseføretaket vert utnemnt av brukarutvalet i Helse Møre og Romsdal HF, og ein brukarrepresentant frå kommunane vert utnemnt av brukarorganisasjonane.
- f) Leiar av «samarbeidsordninga for spesialisthelsetenesta og fastlegane» og ein samhandlingslege stiller som representant for fastlegane.
- g) Statsforvaltaren kan delta med møte- og talerett.
- h) Pasient og brukarombodet kan delta med møte- og talerett.
- i) Dei ordførarane som ikkje er utnemnd av regionråda vert inviterte til å delta i PM med møte- og talerett.
- j) Helse Midt-Norge vert invitert til å delta med møte- og talerett.
- k) Leiar og nestleiar i SSU vert invitert til å delta med møte- og talerett.

I tillegg møter samarbeidssekretariatet (sjå punkt 5.5).

5.1.2 Organisering

- a) Det skal vere eitt årleg møte og eventuelt ekstramøte ved behov.
- b) Leiar og nestleiar skal veljast mellom representantar frå helseføretaket og kommunane, men kan byte roller i perioden.
- c) Representantane skal veljast for fire år om gongen.
- d) Medlemmane er sjølve ansvarlege for å kalle inn vara ved forfall.
- e) Når nokon sluttar, har interkommunale politiske råd eller helseføretaket ansvar for å utnemne ny representant. Endringar skal meldast til felles samarbeidssekretariat

I tillegg til partnerskapsmøtet skal det gjennomførast ein samhandlingskonferanse der alle kommunar med ordførar, kommunedirektør og kommunalsjef/kommuneoverlege vert invitert. Tillitsvalde i arbeidstakarorganisasjonar på fylkesnivå, Statsforvaltaren, NAV Møre

og Romsdal, Møre og Romsdal Fylkeskommune, Pasient- og brukarombodet, KS og utdanningsinstitusjonane i fylket vert invitert til å delta i møtet.

5.1.3 Oppgåver

- a) Drøfte utfordringsbildet og forankre felles utviklingsretning og innsatsområde for helsetenestene i Møre og Romsdal.
- b) Fremme utvikling og innovasjon av det heilskaplege helse- og omsorgstenestetilbodet.
- c) Godkjenne felles årsrapport for Helsefellesskap Møre og Romsdal.
- d) Delegere oppgåver til Strategisk samarbeidsutval.
- e) Fastsette tidspunkt og tema for Partnerskapsmøte og årlig samhandlingskonferanse.
- f) Årlig gjennomgå samarbeidsavtalen med sikte på nødvendige oppdateringar eller utvidingar, jf. helse- og omsorgstjenestelova § 6-5 første ledd.

5.2 Strategisk samarbeidsutval (SSU) – nivå 2 i helsefellesskapet

Formålet til strategisk samarbeidsutval er å behandle saker om utvikling og samarbeid innan helse- og omsorgstenester som gjeld heile fylket.

Strategisk samarbeidsutval rapporterer til partnerskapsmøtet.

5.2.1 Samansetting

- a) Leiar og nestleiar for kvart av dei lokale samarbeidsutvala (LSU). LSU Ålesund og LSU Volda stiller kvar med leiar og nestleiar. LSU Nordmøre og Romsdal stiller med leiar og nestleiar + ein representant frå kvar av partane. Dei lokale samarbeidsutvala vel sine vararepresentantar som møter ved forfall.
- b) Leiar av «samarbeidsordning for spesialisthelsetenesta og fastlegar» og ein samhandlingslege, stiller som representant for fastlegane.
- c) Statsforvaltaren kan delta som observatør med møte- og talerett.
- d) Pasient og brukarombodet kan delta som observatør med møte- og talerett.
- e) Ein brukarrepresentant frå helseføretaket vert utnemnt av brukarutvalet i Helse Møre og Romsdal HF, og ein brukarrepresentant frå kommunane vert utnemnt av brukarorganisasjonane.
- f) Helse Midt-Norge vert invitert til å delta som observatør.

I tillegg møter samarbeidssekretariatet (sjå punkt 5.5).

5.2.2 Organisering

- a) Strategisk samarbeidsutval skal ha fire møter kvart år, evt. fleire møte ved behov. Møta vert organisert som fysiske eller digitale møte.
- b) Leiar og nestleiar skal veljast høvesvis mellom representantar frå helseføretaket eller kommunane for fire år, men kan byte roller i perioden.
- c) Representantane skal veljast for fire år om gongen.

- d) Medlemmane er sjølve ansvarlege for å kalle inn vara ved forfall.
- e) Når nokon sluttar, har interkommunale politiske råd eller helseføretaket ansvar for å utnemne ny representant. Endringar skal meldast til felles samarbeidssekretariat.

5.2.3 Oppgåver

- a) Overordna ansvar for oppfølging av samarbeidsavtalen.
- b) SSU skal definere mål og utvikle strategiar for framtidens helseteneste.
- c) SSU har ansvar for å vedta og evaluere felles handlingsplan i helsefellesskap Møre og Romsdal.
- d) SSU skal mot slutten av året prioritere mål og tiltak i felles handlingsplan for neste år.
- e) Delegere og følge opp oppgåver gitt til Faglege samarbeidsutval og Lokale samarbeidsutval.
- f) SSU kan ved behov opprette og legge ned nye tidsavgrensa faglege utval på nivå 3.
- g) Arbeidet med avvikshandtering og forbetningsarbeid skal vere høgt prioritert hos partane og særleg vere tema i Strategisk samarbeidsutval.
- h) Fremme saker ein ønsker behandla i Partnarskapsmøtet og årlig samhandlingskonferanse.
- i) Ansvarleg for at det vert utnemnd representantar til det partssamansette forhandlingsutvalet. Behandle forslag frå forhandlingsutvalet, og gi tilråding til kommunane og helseføretaket som gjer vedtak om eventuelle endringar i samarbeidsavtalen på sjølvstendig grunnlag, jf. Samarbeidsavtalens punkt 10.1.

5.3 Lokale samarbeidsutval (LSU) – nivå 2 i helsefellesskapet

Formålet til lokale samarbeidsutval er å vere eit forum for forbetningsarbeid og samarbeid mellom kommunen og det enkelte sjukehus. LSU skal i hovudsak behandle saker som gjeld det enkelte opptaksområdet for sjukehus og som ikkje har konsekvensar for samarbeid i andre deler av fylket.

LSU rapporterer til strategisk samarbeidsutval.

5.3.1 Samansetting

- a) Fem representantar frå helseføretaket.
- b) Ein representant frå kvar kommune i sjukehuset sitt opptaksområde.
- c) Representantane skal ha eit overordna/koordinerande ansvar i sine verksemdar.
- d) Ein representant for samarbeidsordning for spesialisthelsetenesta og fastlegane i kvart LSU, men to samhandlingslegar i LSU SNR.
- e) Ein brukarrepresentant for helseføretaket vert utnemnd av brukarutvalet i Helse Møre og Romsdal HF, og ein brukarrepresentant frå kommunane vert utnemnd av brukarorganisasjonane.
- f) Det enkelte LSU kan sjølv invitere andre aktuelle observatørar med møte- og talerett.

5.3.2 Organisering

- a) Det skal vere eitt LSU ved kvart sjukehus. Kommunar som ligg i grensesona vel sjølv kva for samarbeidsutval dei vil høyre til.
- b) LSU skal ha minst 4 møter kvart år. Møta kan organiserast som fysiske eller digitale møter. LSU Volda og LSU Ålesund skal ha minst eitt felles møte kvart kalenderår. LSU organiserer sjølv sekretariatsressursar til eigne oppgåver.
- c) Leiar og nestleiar skal veljast høvesvis mellom representantar frå helseføretaket eller kommunane for fire år, men kan byte roller i perioden.
- d) Representantane skal veljast for fire år om gongen.
- e) Medlemmane er sjølve ansvarlege for å kalle inn vara ved forfall.
- f) Når nokon sluttar har kommunane eller helseføretaket ansvar for å utnemne ny representant. Endringar skal meldast til felles samarbeidssekretariat.

5.3.3 Oppgåver

- a) Følgje opp felles handlingsplan for Helsefellesskapet i Møre og Romsdal og implementere forbetringar med mål om gode samhandlingsløysingar og standardiserte pasientforløp.
- b) Arbeidet med avvikshandtering og forbetningsarbeid skal vere høgt prioritert hos partane og særleg vere tema i LSU.
- c) Skal i samarbeid med Lærings- og meistringssenteret, pasientorganisasjonar, frisklivssentralar og ev. andre relevante i kommunar og sjukehus bidra til utvikling og bruk av lærings- og meistringstiltak for å førebygge og utsette behov for helsetenester.

5.4 Faglege samarbeidsutval (FSU) – nivå 3 i helsefellesskapet

Formålet til faglege samarbeidsutval er å fungere som eit rådgjevande organ og styrke samarbeid og kunnskapsdeling innanfor prioriterte område med fokus på forbetningsarbeid og gode pasientforløp.

FSU rapporterer til strategisk samarbeidsutval.

5.4.1 Samansetting

- a) Fire kommunale representantar
 - o Ein frå kvart av dei fire interkommunale politiske råda (to frå Sunnmøre).
- b) Fire representantar frå helseføretaket.
- c) Ein representant frå fastlegetenesta, fortrinnsvis samhandlingslege.
- d) Ein brukarrepresentant frå helseføretaket skal utnemnast av brukarutvalet i Helse Møre og Romsdal HF, og ein brukarrepresentant frå kommunane skal utnemnast av brukarorganisasjonane.
- e) Det enkelte faglege utval kan ved behov sjølv invitere andre aktuelle observatørar med møte- og talerett.

5.4.2 Organisering

Dei faglege samarbeidsutvala er:

- FSU for barn og unge
- FSU for psykisk helse og rus
- FSU for kronisk multisjuka og skrøpelege eldre
- FSU for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg
- FSU for behandlarsamarbeid og samarbeidsordning for spesialisthelsetenesta og fastlegane
- FSU for akuttmedisinsk kjede og helseberedskap

Andre faglege samarbeidsutval kan ved behov etablerast av strategisk samarbeidsutval.

- a) Utvala konstituerer seg sjølve og organiserer sekretariatsressursar til eigne oppgåver.
- b) Leiar og nestleiar skal veljast høvesvis mellom representantar frå helseføretaket eller kommunane for fire år, men kan byte roller i perioden.
- c) Representantane skal veljast for fire år om gongen.
- d) Medlemmane er sjølve ansvarlege for å kalle inn vara ved forfall.
- e) Når nokon sluttar har kommunane eller helseføretaket ansvar for å utnemne ny representant. Endringar skal meldast til felles samarbeidssekretariat.

5.4.3 Oppgåver

- a) Utvikle framtidens helseteneste innan sitt fagområde.
- b) Utarbeide og prioritere mål og tiltak som skal inn i felles handlingsplan for helsefellesskap Møre og Romsdal. Handlingsplanen skal høyrast og forankrast i dei lokale samarbeidsutvala og vedtakast i strategisk samarbeidsutval.
- c) Ved behov utarbeide framlegg til retningslinjer for god samhandling.
- d) I arbeid med handlingsplan, pasientforløp og retningslinjer for samarbeid, der det er relevant, ha fokus på:
 - førebygging og helsefremming
 - diagnostisering
 - behandling
 - rehabilitering/habilitering
 - IKT- løysingar og digital samhandling
 - kompetanse og opplæring
 - forskning og utdanning
 - lærings- og meistringstilbod
 - medverknad frå pasient, brukar og pårørande
- e) Formidle informasjon til kommunane og helseføretaket for implementering av tiltak.
- f) Samarbeide med tilsvarande faglege utval i Midt-Norge.

5.5 Samarbeidssekretariat

Formålet til samarbeidssekretariatet er å vere kontaktpunkt i samarbeidsspørsmål, koordinere partnerskapsmøter og møter i strategisk samarbeidsutval.

5.5.1 Samansetting

- a) To representantar frå helseføretaket.
- b) Fire kommunale representantar, ein frå Nordmøre, Romsdal, Søre Sunnmøre og Nordre Sunnmøre.
- c) Samhandlingsoverlege.

5.5.2 Organisering

- a) Sekretariatet vert leia i to-årsperiodar av representant frå høvesvis helseføretaket eller kommunen.
- b) Sekretariatet konstituerer seg sjølv.

5.5.3 Oppgåver

- a) Forberede PM, årleg samhandlingskonferanse og møte i SSU i samarbeid med respektive leiarar og nestleiarar.
- b) Skrive referat, publisere saksdokument og koordinere oppfølging av vedtak.
- c) Koordinere arbeid med årsrapport inkludert rapport for samhandlingsavvik.
- d) Koordinere utnemning av representantar til dei ulike samarbeidsutvala.
- e) Starte arbeidet med revisjon av samarbeidsavtalen.

6. Plikt til gjennomføring og forankring

Partane forpliktar seg til å gjere avtalen kjend og verksett i eiga verksemd, også for fastlegar og pasientar.

Partane skal så tidleg som råd orientere kvarandre om planlagde endringar i organisering av tenester, som kan ha verknad på dei områda avtalen omhandlar.

Partane skal gjensidig involvere kvarandre ved planlegging av tiltak, m.a. ved å gjennomføre konsekvensutgreiing for partane.

6.1 Partane er samde om følgande prinsipp

- a) Tenester skal utførast på lågast effektive omsorgsnivå i samråd med pasienten og slik at den ikkje påfører pasient, helsetenesta eller andre unødvendig tidstap eller utgift.
- b) Omsyn til berekraft skal leggest til grunn i all verksemd partane samarbeider om, t.d. ved at digitale møter kan veljast framfor fysiske møter.
- c) Kommunen og helseføretaket skal avklare ansvars- og oppgåvedeling i fellesskap.
- d) Partane kan ikkje endre avtalt praksis for ansvars- og oppgåvedeling utan at partane er samde.

6.2 Involvering av pasient- og brukarorganisasjonar

Pasient- og brukarorganisasjonar¹⁰ skal medverke ved utarbeiding, praktisering, oppfølging og endring av avtalen.

7. Avvikshandtering og forbetningsarbeid

Formålet med avvikshandteringa skal vere kontinuerleg læring, forbetring og erfaringsutveksling.

Arbeidet med avvikshandtering og forbetningsarbeid skal vere høgt prioritert hos partane og særleg vere tema i SSU og LSU.

Dersom partane ikkje følger avtalen ligg det føre eit avvik. Brot på retningslinjer som fører til dårleg samarbeid er også eit avvik.

Partane har etablert system for å melde avvik innan alle samarbeidsområda som er omfatta av avtalen jf. prosedyre for melding og handtering av avvik mellom kommunen og helseforetaket¹¹

8. Handtering av usemje om forståing av avtalen

Partane har plikt til å søke løysing av usemje om forståing av avtalen i samsvar med prosessar omtala under punkt 8.1 og 8.2 før ei sak vert sendt til domstolane jf. punkt 8.3.

8.1 Dialog og forhandlingar

Ved usemje om innhaldet i avtalen skal partane først prøve å finne løysing gjennom dialog og forhandling.

8.2 Tvisteløysingsnemnd for helse- og omsorgssektoren

Dersom ein ikkje kjem til semje gjennom dialog mellom partane, kan saka sendast til tvisteløysingsnemnd for helse- og omsorgssektoren råd om løysing.

8.3 Ordinær domstolsbehandling

Dersom partane ikkje klarer å løyse usemja gjennom dialog og forhandlingar, eller etter rådgivande avgjersle frå tvisteløysingsnemnda, kan kvar av partane sende saka til dei ordinære domstolane. Den kommunale parts tingrett er verneting.

9. Misleghald

Dersom ein av partane mislegheld sin del av avtalen, og dette påfører den andre parten dokumenterte tap, kan tapet bli kravd dekkja av den som mislegheld avtalen. Slike krav skal settast fram og behandlast i samsvar med den saksgangen som er omtalt ved usemje under punkt 8.

¹⁰ [Avtale mellom regjeringen og KS om innføring av helsefellesskap](#)

¹¹ [Prosedyre for melding og handtering av avvik mellom kommunane og helseforetaket](#)

10. Avtaletid, revisjon og oppseiing av avtalen

Avtalen trer i kraft ved signering og gjeld fram til ein av partane seier opp avtalen. Oppseiingstida er på eitt år¹². Det er kommunestyret sjølv og/eller styret i helseføretaket som har mynde til å seie opp avtalen.

Kvar av partane kan krevje at heile eller delar av avtalen skal reviderast, dersom vesentlege føresetnader for avtalen vert endra.

Partane skal i PM årlig gjennomgå avtalen med sikte på nødvendige oppdateringar eller utvidingar¹³.

Avtalen skal reviderast kvart fjerde år med mindre partane vert einige om å vidareføre avtalen for ein ny periode.

10.1 Forhandlingsutval

Forhandlingsutvalet har ansvaret for å revidere samarbeidsavtalen mellom Helse Møre og Romsdal HF og kommunane i Møre og Romsdal.

Forhandlingsutvalet skal veljast for ei periode på fire år.

10.1.1 Samansetting

- a) Fire representantar frå kommunane og fire representantar frå helseføretaket
- b) Leiar for samhandlingslegane skal delta som representant for fastlegane.
- c) To brukarrepresentantar.
- d) Ein representant frå KS med talerett.

Kommunane sine representantar i forhandlingsutvalet vert valde av dei interkommunale politiske råda.

Ein brukarrepresentant frå helseføretaket vert utnemnd av brukarutvalet i Helse Møre og Romsdal HF, og ein brukarrepresentant frå kommunane vert utnemnt av brukarorganisasjonane.

Dei endringane som forhandlingsutvalet foreslår, skal behandlast av SSU. Vedtak om endringane vert gjort av kvar enkelt kommune og helseføretaket etter tilråding frå SSU.

Dato,

.....kommune

Dato,

Helse Møre og Romsdal HF

¹² [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-5, andre ledd](#)

¹³ [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-5, første ledd](#)