



TENESTEAVTALE 12

Felles utvikling og planlegging av tenestene

Avtalen gjeld mellom kommunane i Helse Bergen sitt føretaksområde, Helse Bergen HF, Haraldsplass Diakonale Sykehus AS, NKS Olaviken alderspsykiatriske sjukehus AS, Solli distriktpsikiatriske senter, Betanien sykehus AS og Voss Distriktpsikiatriske Senter NKS Bjørkeli.

1. Partar i avtalen	2
2. Føremål	2
3. Bakgrunn.....	2
4. Framgangsmåte	3
4.1 Organisering og ansvar.....	3
4.2 Planlegging og utvikling	3
4.3 Kompetansedeling og opplæring	4
5. Handtering av usemje/avvik, tvisteløysing og mislighald	4
6. Varigheit, revisjon og oppseiing	5



1. Partar i avtalen

Avtalen gjeld mellom kommunane i Helse Bergen sitt føretaksområde og Helse Bergen HF, Haraldsplass Diakonale Sykehus AS, NKS Olaviken alderspsykiatriske sjukehus AS, Solli distriktpspsykiatriske senter, Betanien sykehus og Voss Distriktpspsykiatriske Senter NKS Bjørkeli.

2. Føremål

Etablere gode rutinar for samarbeid om å utvikle og planleggje tenester og heilskaplege pasientforløp i Helsefellesskapet for bergensområdet.

3. Bakgrunn

Helse- og omsorgstenestelova § 6-2 første ledd blei endra i 2021 og kommunar og spesialisthelsetenesta fekk i samsvar med punkt 12 plikt til å inngå samarbeidsavtale som inneheld ein «konkret beskrivelse av hvordan partene sammen skal utvikle og planlegge tjenestene».

Grunnlaget for tenesteavtalen er forankra i:

- Forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten - Lovdata](#)
- Gjeldande nasjonal helse- og samhandlingsplan
- Overordna samarbeidsavtale og tenesteavtale 1 [overordna-samarbeidsavtale-og-tenesteavtale-1_revidert-2022.pdf](#)

Lista er ikkje uttømmende. Anna regelverk og rettleiarar kan leggja føringar for partane si utføring av oppgåver.



4. Framgangsmåte

4.1 Organisering og ansvar

- Kvar av partane har eit sjølvstendig ansvar for å bidra til felles planlegging og utvikling av tenester. Plan- og beslutningsprosessar skal identifisere behov som skal dekkjast, og konkretisere korleis kommunar og helseføretak saman skal dekke desse.
- Partane forpliktar seg til å halde kvarandre informerte om endringar som påverkar partane og sørgje for gjensidig rettleiing innanfor det enkelte tenesteområde, inkludert oppbygging og nedbygging av kapasitet.
- Arbeidsgjevaransvar for kommunalt personell som deltek i prosessar, ligg hos kommunen. Arbeidsgjevaransvar for personell frå spesialisthelsetenesta som deltek i prosessar, ligg i spesialisthelsetenesta. Partane dekkjer sine eigne kostnader ved deltaking i samarbeidsutval på ulike nivå i helsefellesskapet.
- Ved deltaking i prosjekt skal det avklarast på førehand korleis prosjektet skal organiserast, forankrast og finansierast.

4.2 Planlegging og utvikling

- Partane skal utvikle og samarbeide om faglege, økonomiske og digitale løysingar som byggjer opp under ei felles helseteneste.
- Helsefellesskapet skal utvikle felles samarbeidsprosjekt på tvers av tenesteområde. I den felles planlegginga og utviklinga av tenester skal fem pasientgrupper prioriterast:
 - Skrøpelege eldre
 - Personar med fleire kroniske lidingar
 - Barn og unge
 - Personar med alvorlege psykiske lidingar og rusproblem
 - Svangerskap, fødsel og barselomsorg



- Partane vil arbeide for ei omforent, felles forståing av kven pasientane er, oversikt over forventta tal og kva behov dei har eller kan få. Helsefellesskapet skal gjennom eit felles kunnskapsgrunnlag og relevante styringsdata kartleggje, identifisere og følgje med på dei aktuelle pasientgruppene. Felles planlegging og utviklingstiltak skal ha som mål å påverke kostnader og gevinstar gjennom heile pasientforløpet – med andre ord redusere pasientane sitt framtidige behov for ressurskrevjande helse- og omsorgstenester.
- Jf. Tenesteavtale 6 skal utveksling av styringsdata (nøkkeldata) mellom helsetenestenivåa nyttast som grunnlag for kvalitetsforbetring og betre ressursutnytting i et samfunnsøkonomisk perspektiv. Styringsdata vert henta frå Styringsinformasjon - Helsedirektoratet og kan supplerast med lokalt framstilte tal.
- Prioriterte aktivitetar vert skildra i handlingsplanen som vert vedteken av Strategisk samarbeidsutval.

4.3 Kompetansedeling og opplæring

- Partane skal i fellesskap utvikle og styrkje kompetansen til dei tilsette med fokus på dei prioriterte gruppene. Helsefellesskapet skal, i samsvar med Tenesteavtale 6, leggje til rette for felles, gjensidig hospitering og opplæring der det er føremålstenleg. Partane dekkjer sine egne kostnader.
- Helsefellesskapet oppmodar til faglege nettverk som vert drivne av fagmiljøa sjølve. Partane dekkjer sine egne kostnader.

5. Handtering av usemje/avvik, tvisteløysing og mislighald

Ved motstrid mellom denne avtalen og eventuelle særavtalar skal denne avtalen ha forrang. Det vert vist til punkt om avvik i den overordna samarbeidsavtalen. Usemje og



tvist skal løysast i tråd med den overordna samarbeidsavtalen. Konsekvensane av eventuelle avtalebrot er regulerte i den overordna samarbeidsavtalen.

6. Varigheit, revisjon og oppseiing

Partane sine plikter til gjennomføring og forankring av avtalen følgjer av Overordna samarbeidsavtale

Avtalen er gjeldande frå det tidspunkt alle partane har vedteke avtalen og den er publisert på Helsefelleskapet i bergensområdet si nettside. Avtalen gjeld fram til ein av partane seier opp avtalen med eitt års oppseiingsfrist, jf. lov om kommunale helse- og omsorgstenester m.m. § 6-5, 2. ledd.

Dersom ein av partane seier opp avtalen, skal Helse Bergen HF varsle Helse Vest RHF. Det regionale helseføretaket skal varsle Helsedirektoratet, jf. lov om kommunale helse- og omsorgstenester m.m. § 6-5, 2. ledd.

Kvar av partane kan krevje avtalen revidert dersom vesentlege føresetnader for avtalen vert endra. Partane er samde om å gjennomgå avtalane innan desember kvart år med sikte på nødvendige oppdateringar eller utvidingar.



Tittel:

Dato:

Solli distriktpsikiatriske senter

Sign:

Tittel: