

Delavtale
mellom
Sørlandets sykehus HF
og
Audnedal kommune

Delavtale nr. 7:
Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid

1.0 Parter

Partene i denne delavtalen er Sørlandet sykehus HF (SSHF) og Audnedal kommune.

2.0 Bakgrunn

Plikt til å inngå samarbeidsavtale mellom den enkelte kommune og helseforetak er fastsatt i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 og i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e.

Delavtale om forskning, utdanning, praksis og læretid (heretter kalt delavtale 7) er inngått i henhold til § 6-2.7 i helse- og omsorgstjenesteloven og Overordnet samarbeidsavtalen (OSA) pkt. 5, første avsnitt, nr.7.

3.0 Lovgrunnlag

Partenes ansvar for forskning, utdanning, praksis og læretid 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, og senere endringer
- Lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr 64, og senere endringer
- Lov om folkehelsearbeid av 24.juni 2011, nr 29
- LOV 2008-06-20 nr 44: Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven)

4.0 Formål og virkeområde

Formålet med delavtale 7 er å fremme samhandling mellom kommuner og helseforetak om forskning, utdanning, praksis og læretid.

Delavtale 7 skal utvikle felles tiltak for å styrke kunnskaps- og kompetanseoppbygging hos helse- og omsorgspersonell, samt forskning og innovasjon som understøtter samhandlingsreformens intensjoner.

Virkeområdet for delavtalen er de områder hvor loven pålegger partene å inngå samarbeidsavtale, områder hvor partenes ansvar overlapper hverandre og hvor det er behov for samordning mellom partene.

Samarbeid som involverer Universitetet i Agder (UiA) blir avtalefestet i «Rammeavtale mellom SSHF, UiA og kommunene på Agder» gjennom Overordnet samarbeidsorgan (OSO).

4.1. Forskning og utviklingsarbeid (FoU)

Definisjoner innen forskning og utviklingsarbeid (FoU)

- Forskning
Forskning kan defineres som virksomhet av original karakter som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap. Forskningen kvalitetssikres gjennom fagfelle -vurdering ("peer review") og publiseres i forskningstidsskrifter. I denne sammenhengen er det særlig relevant at partene tilrettelegger for samarbeid om «Anvendt forskning», som er primært rettet mot bestemte praktiske mål eller anvendelser.
- Utviklingsarbeid
Utviklingsarbeid kan defineres som systematisk virksomhet rettet mot å utvikle eller videreutvikle modeller, prosesser og systemer med den hensikt å forbedre tjenestene. Med modeller mener vi beskrivelser og fremstillinger av innholdet i og organiseringen av tjenestene inkludert lokale retningslinjer, prosedyrer, sjekklister osv.

(fra Helsedirektoratet: Utvikling gjennom kunnskap, Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester - en nasjonal satsing Overordnet strategi 2011-2015).

- Innovasjon
I følge NOU 2011:11 kan innovasjon forstås som «kunnskap som tas i bruk i en ny sammenheng eller brukes på en ny måte» (NOU 2011:11, s 34). I denne avtalen forstår vi begrepet som behovsdrivet tjenesteinnovasjon og utviklingsarbeid som resulterer i nye og/eller bedre tjenestetilbud. Samhandlingsreformen er et eksempel på kontinuerlig tjenesteinnovasjon. Koblingen til tjenesteinnovasjon og veldferdsteknologi hører sammen i økende grad.
- Forskernettverk
«Forskernettverk» tolkes av partene i denne avtalen som nettverk for fag- og kunnskapsutvikling som samarbeider om å utvikle forsknings- og utviklingsideer og prosjekt, samt initierer forskning på områder av felles interesse, nytte og relevans

5.0 Prinsipper

Partene er enige om at samarbeid mellom nivåene skal være i stadig utvikling. Retningslinjer og prosedyrer som reguleres av delavtale 7 kan derfor bli endret som en del av tilpasningen til intensjonene i samhandlingsreformen.

Prosjekt- og utviklingssamarbeid som kan medføre endringer i oppgave- og ansvarsfordelingen mellom partene håndteres (kommuniseres og avklares) i tråd med avtalt prosedyre i delavtale 1.

Når det inngås forsknings- og utviklingssamarbeid, må juridiske og økonomiske ansvarsforhold avklares, jfr. helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2, siste ledd.

6.0 Ansvars- og oppgavefordeling

Partene ønsker økt samarbeid når det gjelder forskning, utdanning, praksis og læretid. Det vil innebære økt samordning av partenes samarbeid med utdannings- og forskningsinstitusjoner.

6.1. Kommunens ansvar

Kommunens ansvar er blant annet nedfelt i:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr 30, § 8-1, § 8-2, § 8-3.
- Lov om folkehelsearbeid av 24.juni 2011, nr 29, § 5

Kommunen skal:

1. Medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning
2. Sørge for at egne ansatte, får påkrevd videre- og etterutdanning.
3. Medvirke til og tilrettelegge for forskning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
4. 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.

«Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester» (USHT) har i oppdrag å være pådriver for utvikling av kunnskap og kvalitet innen pleie- og omsorgstjenesten i eget fylke.

Vertskommunene for utviklingssentrene har derfor fått et spesielt oppdrag når det gjelder blant annet fag - og tjenesteutvikling, forskning og utvikling i helse- og omsorgstjenestene. I Agder er det Songdalen, Kristiansand og Grimstad som er vertskommuner.

6.2. Helseforetakets ansvar

Helseforetakets ansvar er blant annet nedfelt i:

- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999 nr 61, § 3-5, § 3-10.
- Lov 2008-06-20 nr 44: Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven), § 5, 6 35

Helseforetaket skal:

1. Sørge for at behovet for undervisning og opplæring av helsefaglige elever, lærlinger, studenter, turnuskandidater og spesialister dekkes i tråd med lovpålagte plikter.
2. Sørge for at ansatt helsepersonell gis slik opplæring, etterutdanning og videreutdanning som er påkrevet for at den enkelte skal kunne utføre sitt arbeid forsvarlig.
3. Utføre medisinsk og helsefaglig forskning i samsvar med helseforskningsloven.
 - Medisinsk og helsefaglig forskning skal vareta etiske, medisinske, helsefaglige, vitenskapelige og personvernmessige forhold.
 - Medisinsk og helsefaglig forskning skal organiseres med en forskningsansvarlig og en prosjektleder og beskrives i en forskningsprotokoll.
 - Den regionale komiteen for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk godkjenner forskningsprosjekter.

SSHF har organisert sitt forskningsarbeid gjennom en forskningsenhet som ivaretar etiske, personvernmessige, medisinske, helsefaglige og vitenskapelige forhold. SSHF har et rådgivende forskningsutvalg som uttaler seg om forskningsstrategi og overordnede forskningssaker.

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

7.0 Arenaer og prosesser

7.1 Forskning og utviklingsarbeid

Partene vil initiere og utvikle forskningsprosjekt, fag- og kunnskapsutvikling samt innovasjonsprosesser på områder av felles interesse og relevans.

Det er særlig behov for å styrke forskningsaktiviteter i kommunehelsetjenestene.

Partene skal fremme utvikling av likeverdige tjenester for Agder og sikre større grad av felles innsats inn mot lokale utfordringer gjennom:

1. Å bygge videre på eksisterende samarbeidsarenaer og nettverk.
2. Å utvikle klare rutiner for henvendelser om prosjektdeltakelse, inkludert koordineringsansvar og forventninger til partene ressursinnsats.
3. Å sørge for brukermedvirkning og ansattes representasjon.
4. At SSHF bidrar med egne aktivitetsdata, og sammenstiller, systematiserer og analyserer disse.
5. At kommunene arbeider for å samordne kunnskap/forskningsdata som kan systematiseres og sammenliknes lokalt/ nasjonalt
6. At partene sikrer kommunal deltakelse i felles undersøkelser/ database

Partene har et felles ansvar for å styrke regionens evne til innovasjon. Så langt det er mulig skal partene benytte felles fora og plattformer for utveksling av ny kunnskap og anvendelse av denne.

7.2 Utdanning og praksis

Felles samarbeidsarenaer med utdanningsinstitusjoner gjelder her i forhold til:

- Videregående skole, særlig helsefagarbeider
- Grunnutdanning bachelor, særlig sykepleie
- Etter- og videreutdanning: Avgrenses her til poenggivende studier. Øvrig etter- og videreutdanning omtales i delavtale 6.

Partene samarbeider om fremtidige utdanningsbehov og initierer diskusjon om endring av studietilbud basert på endrede kompetansebehov gjennom overordnet samarbeidsorgan (OSO), (samarbeidsorgan for kommunene, UiA og SSHF).

Partene skal:

- Bidra til at utdanningsbehovene vurderes i sammenheng, og særlig påse at behovene i forbindelse med samhandlingsreformen vektlegges.
- Ha felles deltakelse i referansegrupper for relevante etter- og videreutdanninger.
- Partene ønsker å involvere masterstudenter mer i forbindelse med samarbeid om forsknings- og utviklingsprosjekt innen samhandlingsområder.

Avtale om praksis avgrenses til de enhver tids eksisterende studietilbud ved UiA. Avtalen omhandler ikke turnusavtaler (leger, jordmødre og fysioterapi).

Det skal være et tett samarbeid om studentenes praksis. Samarbeidsprosjekter foregår gjennom samarbeidsmøter med kommunene, SSHF og de aktuelle fakultetene ved UiA.

7.3 Læretid

Det er startet en prosess mellom SSHF, opplæringskontorene og kommunene om å vurdere alternative modeller med egne kontrakter i forhold til læretid.

7.4. Tilrettelegging samarbeid

Partene skal styrke hverandres virksomhet ved å legge til rette for felles bruk av kompetanse og infrastruktur, f. eks. lokaler og utstyr. Det inngås avtaler ved behov for bruk av hverandres areal/kontorplasser/utstyr. Avtalene skal være bygd på selvkostprinsippet og bruttoprinsippet, dvs at betalingen fra den ene parten skal dekke de reelle kostnadene den andre part har.

Partene skal legge til rette for delte stillinger med UiA innen forskning, utdanning og fagutvikling.

Partene skal informere om endringer og referere saker fra aktuelle sentrale instanser om forhold som kan påvirke samarbeidet.

Overordnet samarbeidsorgan (OSO)

OSO er det øverste formelle organ mellom Sørlandet sykehus HF (SSHF), Universitetet i Agder (UiA), og kommunene i Agder. OSO's arbeid og prioriteringer er forankret i partenes respektive strategi og ledelse. Samarbeidsorganets formål er å fremme et bærekraftig forsknings- og kompetansemiljø i Agder-regionen.

8.0 Håndtering av uenighet

Det vises til Overordnet samarbeidsavtale (OSA), punkt 8.0 når det gjelder håndtering av avvik og uenighet.

9.0 Avvik

Avvik håndteres i tråd med bestemmelsene i delavtale 12.

10.0 Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft 01.01.2015, og gjelder frem til ny avtale inngås, eller til en av partene sier opp avtalen, og da med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd.

Når en av partene sier opp avtalen, skal det regionale helseforetaket varsle Helsedirektoratet.

11.0 Særlige forhold for kommunene i Lindesnesregionen

Partene er enige om å utrede muligheten for et forskningsprosjekt(er) innenfor området forebygging overvekt barn/unge og kommunal øyeblikkelig hjelp, forutsatt ekstern finansiering.

Delavtale 7 Audnedal kommune fremforhandlet 30. september 2014

For SSHF

2/12-14

Dato



For Administrerende direktør

For Audnedal kommune

03.11.14

Dato



Rådmann e.f