



Kunnskapskommunen

Helse Omsorg Bergen

Utkast til

**Samarbeidsavtale
mellom kommunene**

i

Kunnskapskommunen – Helse Omsorg Bergen

1. Parter

Denne avtalen er inngått mellom Bergen kommune og kommunene:

Austrheim

Lindås

Vaksdal

Meland

Fedje

Gulen

Masfjorden

Modalen

Osterøy

Radøy

Austevoll

Fusa

Os

Samnanger

Askøy

Fjell

Sund

Øygarden

Voss

Eidfjord

Granvin

Kvam

Ulvik

Listen over disse kommunene omtales heretter som «kommunene»

2. Formål

Samarbeidsavtalen skal styrke relasjonen mellom partene i «Kunnskapskommunen – Helse Omsorg Bergen», og gi overordnede føringer for samarbeidets viktigste samarbeidsområder og struktur.

3. Bakgrunn

Økningen i etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester er ikke bærekraftig. Behovet for bedre ressursutnyttelse, identifisering av beste kliniske praksis, mer optimal organisering og effektiv drift er betydelig. I møte med den demografiske utviklingen trenger kommunene forskningsbasert kunnskap om hvilke tiltak og virkemidler som gir helseeffekt, og hvordan det totale helse- og omsorgstilbudet kan organiseres for å gi best mulig tjenester til de som trenger det.

I tråd med intensjonen i HelseOmsorg 21-strategien, har Bergen kommune tatt initiativ til å etablere samarbeidet «Kunnskapskommunen – Helse Omsorg Bergen» for å styrke satsingen på forskning, innovasjon og utdanning i helse- og omsorgstjenesten. Satsingen er politisk forankret i Bergen bystyre gjennom «Plan for forskning, innovasjon og utdanning for helse- og omsorgstjenesten i Bergen kommune 2016-2019», og innrettes mot kommunens behov for ny kunnskap, fornying og kompetanse.

4. Visjon

«Kunnskapskommunen – Helse Omsorg Bergen» skal være en foregangsmodell for hvordan kommuner, forsknings- og utdanningsinstitusjoner og helseforetak går sammen om å utvikle fremtidens kommunale helse- og omsorgstjenester kjennetegnet av kunnskap, kvalitet og effektivitet. Samarbeidet skal resultere i fremragende forskning og innovasjon på områder som er relevante for kommunen, og sikre en kunnskapsbaserte utvikling av de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

5. Avtalens omfang og forhold til andre avtaler

Avtalen forutsetter felles forståelse av partenes rolle, kompetanse og bidrag til samarbeidet. Herunder også en grunnlagsforståelse for hver partnerorganisasjons strategiske mål og overordnede målsetning. Likeverdighet ligger til grunn for styring, kvalitetssikring, planlegging, gjennomføring, systematisk dokumentasjon og evaluering av samarbeidet. Partene skal alltid opptre som selvstendige parter, og alle samarbeidstiltak må kunne innpasses uten at dette kommer i konflikt med partenes regelverk eller overordnede mål og strategier. Samarbeidsavtalen medfører ikke endringer av ordinære ansvarsforhold, herunder økonomiske rettigheter og forpliktelser mellom partene.

Partene skal i felleskap oppfordre underavdelinger og underliggende tjenester til aktivt samarbeid. Partene vil sørge for at eksisterende avtaler bringes i samsvar med denne overordnede avtalen.

6. Viktige samarbeidsområder

Partene vil samarbeide om forskning, innovasjon og utdanning og etablere felles arenaer og møteplasser for kunnskaps- og erfaringsutveksling. Partene vil særlig utvikle samarbeidet innenfor områdene:

- Klinisk praksis
- Organisasjon og ledelse
- Digitale verktøy og velferdsteknologi i helse og omsorg
- Demografiske endringer
- Forebyggende og helsefremmende tiltak
- Samhandlingsreformen og endringer i ansvars- og oppgavefordelingen mellom kommune og stat
- Tverrfaglig og helhetlig tjenesteutvikling
- Brukermedvirkning

Mållrettet kompetanseutvikling og kompetanseheving:

- Styrke grunn-, etter- og videreutdanningstilbudet for faggrupper som kommunen ønsker å rekruttere og beholde
- Styrke samarbeidet rundt praksisplasser for studenter
- Synliggjøre resultatene fra «Kunnskapskommunen – Helse Omsorg Bergen» og dele erfaringer med relevante samarbeidsparter

7. Samarbeidsstruktur og samarbeidsformer

Det er etablert en styringsgruppe som skal sikre et overordnet og strategisk samarbeid mellom partene i «Kunnskapskommunen – Helse Omsorg Bergen». Partene skal delta i gruppen med øverste administrative leder.

Hovedoppgaven for styringsgruppen er å være pådriver for at intensjonene i HelseOmsorg21 blir fulgt opp i Bergen, og at mulighetene i samarbeidet benyttes i profilering av fagmiljøer i byen. Styringsgruppen danner en overbygning for en prosjektgruppe, og legger føringer for tematiske satsingsområder for samarbeidet.

Styringsgruppen profilerer samarbeidet både i egen organisasjon, regionalt, nasjonalt og internasjonalt, for slik å styrke samarbeidet og dets relevans for å løse oppgaver. Styringsgruppen møtes to ganger per år.

For å sikre tilstrekkelig fremdrift i samarbeidet er det etablert en prosjektgruppe med følgende mandat:

Prosjektgruppen skal etablere og videreutvikle samarbeidet i Bergen gjennom å:

- operasjonalisere samarbeidet og foreslå tematiske avgrensninger
- arbeide for et kunnskapsløft og nytenkning i de kommunale helse- og omsorgstjenestene
- formidle informasjon og tilrettelegge for et åpent samarbeid mellom alle nivå i organisasjonene. Dette skal blant annet skje gjennom en nettside.
- posisjonere aktørene i Bergen i forhold til å ta del i den forventede finansieringen av helse- og omsorgsforskning og utdanning
- være pådriver for formidling av resultatene av samarbeidet og særlig forskningsformidling
- ha ansvar for en årlig fagkonferanse for helse- og omsorgsforskning, innovasjon og utdanning i regionen
- fremme målrettet samarbeid om utdanning innen helse- og omsorgsfeltet, herunder videreutvikle ordninger med praksisutplassering av studenter i kommunen
- fremme samarbeid om innovasjon med aktører i kommunen

Prosjektgruppen kan nedsette undergrupper for å arbeide med spesifikke tema/felt som gruppen ser trenger en nærmere drøfting. Ved nedsettelse av slike undergrupper skal det vurderes representasjon fra brukerrepresentanter.

8. Kommunal deltakelse og representasjon i Kunnskapskommunen – Helse Omsorg Bergen

Hvert samarbeidsutvalgsområde i Helse Bergens opptaksområde utpeker en representant til styringsgruppen, og en representant til prosjektgruppen. Representantene velges inn for 2 år om gangen.

Det skal arrangeres et årlig koordineringsmøte for den øverste administrative ledelsen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Koordineringsmøtet utgjør den overordnede styringsstrukturen for den kommunale deltakelsen i Kunnskapskommunen – Helse Omsorg Bergen.

Ved behov avtales fortløpende avklarings- og koordineringsmøter mellom lederne av de fire Samarbeidsutvalgene og de kommunale deltakerne i styringsgruppen og prosjektgruppen i Kunnskapskommunen – Helse Omsorg Bergen.

9. Merkevarebygging

Partene skal bruke logoen som er utviklet for «Kunnskapskommunen – Helse Omsorg Bergen» sammen med partenes egne logoer i søknader, og når samarbeidet for øvrig omtales eller presenteres internt og eksternt.

10. Administrativ oppfølging

Partene peker ut en administrativ kontaktperson og en kommunikasjonsmedarbeider med ansvar for å dekke samarbeidet i egen organisasjon.

11. Økonomi

Partene forplikter seg til å samfinansiere en felles FOU-ressurs til «Kunnskapskommunen – Helse Omsorg Bergen». Rådgiverressursen skal arbeide for å videreutvikle en kunnskaps- og innovasjonskultur i kommunens helse- og omsorgstjenester, og være et bindeledd mellom samarbeidspartene, styringsgruppen, prosjektgruppen, ulike forskningsmiljøer og prioriterte forskningsprosjekter. FOU-ressursen skal ha et hovedansvar for koordineringsmøtet for kommunene.

Fordelingsnøkkelen for finansieringen av ressursen vedtas av styringsgruppen for en treårsperiode. Ved behov kan styringsgruppen også vurdere å øke opp FOU-ressursen, med de følger det får for finansieringen. Kommunene har avtalt en konkret sum.

12. Informasjonsutveksling

Partene holder hverandre gjensidig informert om større planer og tiltak av betydning for utvikling av samarbeidet.

13. Varighet og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra undertegning. Avtalen kan bringes til opphør etter gjensidig overenskomst, eller tre måneders ensidig skriftlig varsel.

14. Partenes finansieringsforpliktelse

«Kommunene» skal bidra med 30 000 kr årlig i perioden 2017-2019.