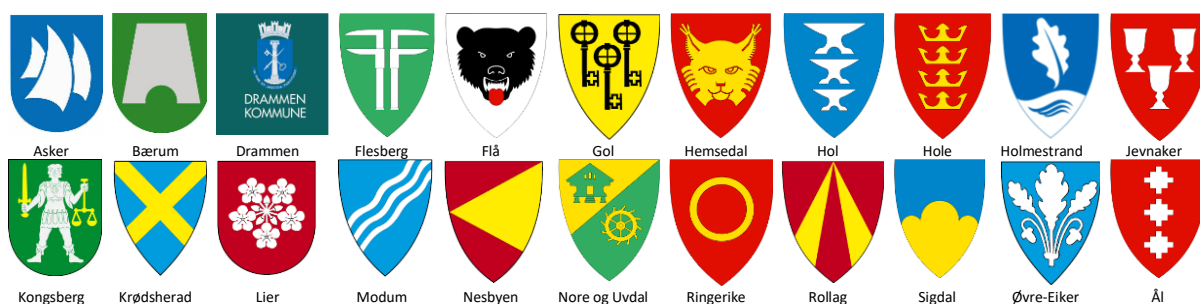


# Overordnet samarbeidsavtale

## Helsefelleskap Vest-Viken



## Innhold

1.	Formålet med avtalen og verdigrunnlaget.....	3
2.	Avtalens parter .....	3
3.	Avtaleinstituttet .....	3
3.1	Samarbeidsavtalen .....	3
3.2	Særavtaler og retningslinjer .....	4
4.	Sentrale plikter, oppgaver og ansvar.....	4
4.1	Helsefremmende og forebyggende arbeid – læring og mestring .....	4
4.2	Digital meldingsutveksling.....	5
4.3	Forbedret pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi .....	5
4.4	Gjensidig kunnskapsoverføring, faglige nettverk og hospitering.....	5
4.5	Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg.....	6
4.6	Helseberedskap og den akuttmedisinske kjede innen somatikk, psykisk helse og rus.....	6
5.	Helsefelleskap samarbeidsstruktur og arbeidsform .....	7
5.1	Helsefelleskap Vest- Viken .....	7
5.2	Partnerskapsmøtet .....	8
5.3	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) .....	8
5.4	Lokale samarbeidsutvalg (LSU) .....	9
5.5	Faglige samarbeidsutvalg .....	10
6.	Håndtering av uenighet - tvisteløsning .....	10
7.	Varighet og oppsigelse .....	10
8.	Underskrift.....	11

## **1. Formålet med avtalen og verdigrunnlaget**

Formålet med avtalen er å sikre et systematisk samarbeid for at de samlede helsetjenestene skal være av høy kvalitet og fremstå sammenhengende og likeverdige, samtidig som samfunnets ressurser ivaretas på en god måte.

Partene har et felles ansvar for at befolkningen får riktig bistand, behandling og oppfølging på rett sted og til rett tid og at befolkningen skal ha likeverdige helsetjenester av god kvalitet uavhengig av bosted og sosiale forhold.

Partene skal samarbeide om å realisere pasientens helsetjeneste som tar utgangspunkt i pasientenes behov, ressurser og preferanser. Pasientene skal oppleve likeverdighet i møte med helsepersonell, og respekt for den enkelte pasient skal være fundamentet i all behandling. Planlegging og samarbeid skal sikre sammenhengende helsetjenester for den enkelte pasient og gode pasientforløp skal utvikles i samarbeid med pasienten.

Gjennom avtalen forplikter partene seg til å legge forholdene til rette for oppfølging av avtalen innenfor sitt ansvarsområde.

Regjeringen og KS har inngått en avtale om Helsefelleskap som innebærer krav til en mer forpliktende samarbeidsstruktur og arbeidsform. Kommunene og Vestre Viken besluttet i møte 23. november 2020 å etablere Helsefelleskapet Vest-Viken med en samarbeidsstruktur i tråd med prinsippene som helsefelleskapene skal bygges på.

Denne samarbeidsavtalen erstatter overordnet samarbeidsavtale fra 1. april 2019. Avtalen er justert for å ivareta forpliktelsene og forventningene til partene i Helsefelleskap. Endringene er godkjent i Strategisk samarbeidsutvalg 18. januar 2021.

## **2. Avtalens parter**

Avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kalt kommunen) og Vestre Viken HF (heretter kalt Vestre Viken).

Likelydende avtale er inngått med de 22 kommunene der Vestre Viken har befolkningsansvar. Dette omfatter 21 kommuner i Helsefelleskapet Vest-Viken og Holmestrand kommune.

## **3. Avtaleinstituttet**

### **3.1 Samarbeidsavtalen**

Samarbeidsavtalen skal oppfylle den lovpålagte plikten partene har i henhold til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-2 og lov om spesialisthelsetjenester § 2-1.

Partene viderefører avtale om helhetlig pasientforløp som beskriver pasientenes rettigheter og partenes forpliktelser ved innleggelse i sykehus og utskrivning til kommunene.

Når partene i denne samarbeidsavtalen bruker uttrykket *avtale* omfatter det både overordnet samarbeidsavtale og avtale om helhetlig pasientforløp.

### **3.2 Særavtaler og retningslinjer**

Særavtaler kan inngås mellom Vestre Viken og alle kommunene, eller være lokale mellom noen kommuner og helseforetaket ved en klinikk eller avdeling. Særavtaler kommer i tillegg til minimumskravene i lovverket.

Hvis partene ønsker det, kan det utarbeides retningslinjer på avgrensede faglige områder for mer detaljerte beskrivelser av for eksempel pasientforløp eller ansvars- og rollefordeling. På noen områder kan det være behov for retningslinjer for å følge opp nasjonale faglige føringer og prioriteringsveiledere.

Særavtaler og retningslinjer utarbeides som vedlegg til den overordnede samarbeidsavtalen mellom Vestre Viken og kommunene eller avtalen om helhetlige pasientforløp.

Partene har ansvar for å legge til rette for at myndighetskrav som omfatter andre aktører enn helse (barnevern, skole, politi mm) følges opp gjennom særavtaler og egne møteplasser.

## **4. Sentrale plikter, oppgaver og ansvar**

Kommunene har ansvar for å gi nødvendig helsehjelp etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og helseforetaket har ansvar for å yte nødvendig helsehjelp etter Lov om spesialisthelsetjenesten. Gjennom samarbeidet i helsefelleskapene skal kommunene og helseforetaket drive felles planlegging og gjensidig bidra til å styrke behandlingstilbudet til prioriterte grupper. Partene skal involvere hverandre, ikke bare informere.

Partene skal yte både forebyggende og behandlende helsetjenester som oppleves sammenhengende for befolkningen. Nasjonale myndighetskrav, som pakkeforløp, stiller økte krav til samarbeid mellom partene.

Sårbare pasienter skal oppleve at tjenestene arbeider i team rundt pasientene i tråd med kunnskap om hva som virker. Samarbeidet skal sikre at pasientene blir hørt og får innflytelse innenfor avtalens områder.

Fastlegene har en sentral rolle i samhandling og utvikling av tjenestene. Partene har ansvar for å sikre kommunikasjon, informasjon, involvering og samarbeid med fastlegene.

### **4.1 Helsefremmende og forebyggende arbeid – læring og mestring**

Det er behov for en felles innsats for å fremme helse og forebygge sykdom for å møte dagens og fremtidens helse- og omsorgsutfordringer. Det er et mål å redusere forekomst av sykdom og for tidlig død, samt gjøre livet enklere for de som lever med kroniske sykdommer. For å sikre likeverdige helsetjenester har partene et særlig ansvar for sårbare pasienter eller pasientgrupper.

Partene skal samarbeide om å bruke data om befolkningens helsetilstand og bruk av helsetjenester. Kunnskap om variasjon i helse og forbruk av helsetjenester skal brukes i forbedringsarbeid. Pasienterfaringer må legges til grunn når helsetilstand og påvirkningsfaktorer kartlegges og vurderes.

Opplæring av pasienter og pårørende er viktig for å dempe videre utvikling av sykdom og øke mestringsevne. Opplæring er en del av behandlingen, i tillegg til at både Vestre Viken og kommunene skal ha egne lærings- og mestringstilbud. De lokale samarbeidsutvalgene har et særskilt ansvar for å utvikle samarbeid om læring og mestring basert på lokale forutsetninger og variasjon.

#### **4.2 Digital meldingsutveksling**

Partene skal sikre at alle som skal yte helsehjelp får nødvendig og relevant informasjon gjennom riktig og sikker bruk av elektronisk meldingsutveksling. Informasjonen skal være tilgjengelig til rett tid.

Partene har ansvar for opplæring og brukerstøtte. Det skal være systemer som sikrer nødvendig oppfølging og overvåking av elektroniske meldinger og pasientinformasjon. Nye meldingstyper skal tas i bruk etter hvert som de foreligger i tråd med nasjonale myndigheters krav.

Partene skal ha rutiner for varsling hvis systemene for elektronisk meldingsutveksling er ute av drift.

#### **4.3 Forbedret pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi**

Partene skal sikre kunnskapsbaserte helsetjenester i et helhetlig pasientforløp. Det skal stimuleres til samhandlingsforskning. Ny teknologi og nye behandlingsmetoder endrer ansvarsforholdet både faglig og organisatorisk. Partene skal samarbeide om forskning, evaluering av tjenesteutvikling og bruk av nye arbeidsformer.

Partene skal samarbeide om tjenesteinnovasjon. Tydeligere pasientrolle, endrede samarbeidsmåter og teknologi krever at partene i fellesskap finner nye løsninger til beste for pasientene. Utvidet bruk av digitale verktøy og digital hjemmeoppfølging gir mulighet til mer desentralisert diagnostikk og behandling.

Partene skal samarbeide om å ta i bruk personlig helseteknologi til forebygging og oppfølging av sykdom. Ny teknologi skal tas i bruk for å utvikle trygge og helhetlige pasientforløp slik at flere pasienter kan få oppfølging og behandling i eget hjem.

#### **4.4 Gjensidig kunnskapsoverføring, faglige nettverk og hospitering**

Partene har gjensidig veiledningsplikt. Veiledningsplikten er særlig viktig for å understøtte endret ansvarsfordeling mellom kommuner og sykehus og bruk av ambulante tjenester. Ny teknologi og nye arbeidsformer vil påvirke behovet for å dele kunnskap.

Partene har ansvar for å fremme fagutvikling og kompetansetiltak, samt sørge for gjensidig kunnskapsoverføring. Dette gjelder også hvordan partene sammen skal sikre at brukernes erfaringer og kunnskap brukes i utviklingen av tjenestene. Praksiskonsulentene i helseforetaket har et særlig ansvar for faglige møter og kurs for leger.

Partene skal samarbeide om utdanning av helsepersonell for å bidra til god rekruttering og riktig kompetanse.

Partene skal bidra til etablering og videreutvikling av faglige nettverk og møteplasser for å sikre gjensidig kunnskapsoverføring og gode pasientforløp. Faglige nettverk må være forankret og

drevet av fagmiljøene. Faglige nettverk er særlig viktige for pasienter med langvarige eller kroniske lidelser, pasienter med behov for rehabilitering eller pasienter med behov for lindrende behandling.

I den grad det er nødvendig å legge til rette for faglige nettverk lokalt har de lokale samarbeidsutvalgene ansvar for hvordan dette skal gjennomføres.

Partene forplikter seg til å legge til rette for gjensidig hospitering for helsepersonell og ledere. De lokale samarbeidsutvalgene vil ha et særskilt ansvar for hvordan dette skal gjennomføres.

#### **4.5 Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg**

Partene forplikter seg til gjensidig samordning og utvikling av svangerskap-s, fødsels - og barselomsorgen.

For å sikre sammenheng i tjenestene skal det etableres arenaer for samhandling for informasjonsflyt og tverrfaglig samarbeid. Partene har et særlig ansvar for oppfølging av familier i en sårbar og utsatt livssituasjon. Tidlig dialog er viktig for at kommunene kan planlegge oppfølging etter hjemkomst.

Helseforetaket og kommuner med lang reiseavstand skal i henhold til lovens krav ha særavtaler om beredskap og følgetjenester for gravide.

#### **4.6 Helseberedskap og den akuttmedisinske kjede innen somatikk, psykisk helse og rus**

Partene skal videreføre og utvikle samarbeidet innenfor helsemessig- og sosial beredskap, og sikre at beredskapsplaner og beredskapsarbeid er godt samordnet og bidrar til en effektiv utnyttelse av ressursene.

Partene forplikter seg til å samarbeide med andre nødetater som brannvesen, politi, redningstjeneste samt frivillige organisasjoner for å sikre helhetlige beredskapsplaner og krisehåndtering.

Partene har ansvar for at det er etablert nødvendige møtearenaer for å:

- samarbeide om forsyning og forsyningsikkerhet for legemidler, materiell og medisinsk utstyr
- beskrive varslings- og krisekommunikasjon
- samarbeid om opplæring og vedlikehold av kunnskap og kompetanse i krisehåndtering samt regelmessige øvelser
- samarbeid om psykososial oppfølging etter større ulykker, kriser og katastrofer
- utvikle gode rutiner for evaluering og oppfølging av ovennevnte hendelser

Partenes ansvar og oppgaver innenfor sosial og helsemessig beredskap er beskrevet i følgende lover med tilhørende forskrifter;

- Helse og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 11
- Lov om helsemessig og sosial beredskap
- Forskrift om fastlegeordningen i kommunene
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)
- Lov om vern mot smittsomme sykdommer [smittevernloven]

Den akuttmedisinske kjede omfatter medisinsk nødmeldetjeneste, kommunal legevakt, fastlegetjenesten, kommunale øyeblikkelig hjelp døgnplasser, akutthjelper i kommunen, akuttmottak i spesialisthelsetjenesten og ambulansetjeneste. Partenes ansvar og oppgaver i den akuttmedisinske kjede følger av akuttmedisinforskriften og faglige retningslinjer fra Helsedirektoratet.

Partene har ansvar for at det er etablert nødvendige møtearenaer for å

- følge opp og evaluere den akuttmedisinske kjede
- sikre planmessig og målrettet arbeid for å se utvikling, ressursbruk og dimensjonering i sammenheng
- sikre at strukturelle endringer som angår legevaktordning eller ambulanseberedskap blir drøftet før endringer besluttes
- samarbeide om opplæring og vedlikehold av kunnskap og kompetanse innen akuttmedisin samt regelmessige øvelser

## **5. Helsefelleskap samarbeidsstruktur og arbeidsform**

### **5.1 Helsefelleskap Vest- Viken**

Helsefelleskapets navn er Helsefelleskap Vest-Viken. Strukturen består av tre nivå hvor nivå 1 er det politiske og øverste administrative beslutningsnivået, nivå 2 er det administrative nivået og nivå 3 utgjør det faglige samarbeidsutvalgsnivået. Brukerdeltakere til nivå 1-3 utpekes av Brukerutvalget i Vestre Viken. Fastleger til nivå 1-3 utpekes av kommunene i samarbeid med allmennlegenes foreninger.



## 5.2 Partnerskapsmøtet

Det avholdes et årlig Partnerskapsmøte (nivå 1). Møte er en helsekonferanse med politiske og administrative toppledere, fastleger og brukere. Hensikten med møtet er å beslutte retning for en felles strategisk handlingsplan. Fra kommunene deltar politiske og administrative ledere. Fra Vestre Viken deltar styret og direktørens ledergruppe. I tillegg til ansattes representanter i Vestre Vikens styre inviteres representanter fra arbeidstakerorganisasjonene, en oppnevnt av Spekter området og en fra oppnevnt fra KS-området. Pasient- og brukerombud, Statsforvalteren og andre aktuelle samfunnsaktører inviteres.

## 5.3 Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Strategisk samarbeidsutvalg (nivå 2) har representanter fra helseforetaket, kommunene og pasient- og arbeidstakerorganisasjonene. SSU skal følge opp strategier og føringer fra Partnerskapsmøtet og har ansvar for at Helsefelleskapet Vest-Viken følger opp nasjonale myndigheters prioriteringer og føringer.

SSU har beslutningsmyndighet for saker som angår samarbeidet mellom helseforetaket og kommunene. SSU kan på vegne av Kommunehelsesamarbeidet (KHS) og helseforetaket initiere og sørge for felles utviklings- og utredningsarbeid.

### Ansvar og oppgaver

Strategisk samarbeidsutvalg skal

- styrke strategisk og operativ samhandling for å fremme pasientens helsetjeneste
- beslutte prioriterte felles innsatsområder
- sikre gjensidig og nødvendig informasjonsutveksling
- initiere og følge opp konkrete samarbeidstiltak



- sikre samhandlingen innenfor funksjoner/ områder som er områdeovergripende
- oppnevne faglige samarbeidsutvalg (nivå 3)
- ha ansvar for å følge opp og revidere samarbeidsavtalen

### **Sammensetning**

- Kommunene er representert ved tre kommuner fra Samarbeidsstyret i KHS
- Vestre Viken er representert ved tre direktører
- En brukerrepresentant
- En arbeidstakerrepresentant, (oppnevnt av Spekter- og KS-området)
- En fastlege

### **Arbeidsform**

- Strategisk samarbeidsutvalg møtes seks til åtte ganger i året.
- Vedtak forutsetter enstemmighet mellom partene.
- Ledelse av strategisk samarbeidsutvalg går på omgang mellom kommunehelsesamarbeidet og Vestre Viken med to års varighet. Ansvar for arbeidsutvalget følger leder.
- Det utpekes et felles sekretariat/arbeidsutvalg (AU) med ansvar for saksforberedelser, tilrettelegging og oppfølging. Leder for SSU deltar i arbeidsutvalget Sentrale oppgaver vil være:
  - saksforberedelser og organisering av partnerskapsmøtet og møter i SSU
  - følge opp prioriterte samhandlingsområdene på oppdrag fra Helsefellesskapet.
  - koordinere og involvere relevante fagmiljøer i vedtatte strategier
  - være bindeledd mellom SSU og de lokale samarbeidsutvalgene
  - være bindeledd mellom SSU og faglige samarbeidsutvalg
  - Ha ansvar for informasjon til ledere og ansatte og til befolkningen inkludert oppdatert nettsider.

### **5.4 Lokale samarbeidsutvalg (LSU)**

Det lokale samarbeidet ivaretas av lokale samarbeidsutvalg (LSU) knyttet til lokalsykehusfunksjonene, og kommunene rundt de fire sykehusene og Hallingdal sjukestugu.

De lokale samarbeidsutvalgene skal på den ene siden operasjonalisere strategier og føringer gitt av strategisk samarbeidsutvalg, og på den andre siden ivareta lokal prioritering, utvikling og initiativ.

### **Ansvar og oppgaver**

LSU er et besluttsende organ med ansvar for å:

- informere og involvere samarbeidspartnere i planprosesser som har betydning for utforming av helsetjenestene
- orientere hverandre om endringer i rutiner, organisering og lignende som kan ha innvirkning på de områdene avtalen omfatter
- beslutte prioriterte innsatsområder
- initiere lokale utviklingsprosjekter og forbedringsarbeid
- etablere underutvalg, faggrupper, kliniske rådgivningsgrupper og referansegrupper det er behov for
- partene har ansvar for å tilrettelegge for samarbeid med andre aktører enn helse (barnevern, skole, politi mm) når det har betydning for helsetjenestene til befolkningen

Vedtak i LSU forutsetter enstemmighet mellom partene.

### **Sammensetning**

Partene avtaler lokalt den konkrete sammensetning og påser at den er likeverdig. De berørte kommunene beslutter selv om alle kommuner skal være representert, eller om det skal være en representasjonsordning for å begrense utvalgets størrelse. Det legges ikke faste føringer på hele sammensetningen i utvalget i avtalen, men som et minimum må den lokale ledelsen i helseforetaket og ledere for kommunene på kommunalsjefnivå inngå i utvalget. Det skal også være brukerrepresentant og fastlege representert. Både somatikk og psykisk helse må være representert i utvalget. Partene bestemmer selv hvordan områdefunksjoner i Vestre Viken skal representeres.

### **Arbeidsform**

- LSU møtes to til fire ganger pr år.
- Ledelse av LSU går på omgang mellom kommunene og helseforetaket.
- Det etableres et arbeidsutvalg med representasjon fra kommunene og helseforetaket som forbereder sakene.
- LSU kan be om at saker blir tatt opp i SSU.

### **5.5 Faglige samarbeidsutvalg**

Faglige samarbeidsutvalg (nivå 3) opprettes av strategisk samarbeidsutvalg for å følge opp prioriterte områder. Utvalgene skal være tidsavgrensede med tydelig mandat og har ingen selvstendig beslutningsmyndighet. Faglig samarbeidsutvalg skal utarbeide kunnskapsbaserte anbefalinger og bidra til god samhandling knyttet til rutiner, kliniske problemstillinger og pasientforløp.

### **6. Håndtering av uenighet - tvisteløsning**

Partene er enige om følgende prinsipper for håndtering av uenighet:

- Pasientrelaterte enkeltsaker skal løses så nært pasienten som mulig og i dialog mellom partene. Om nødvendig skal saken søkes løst i møte med klinikkdirektør i helseforetaket og administrativ ledelse i kommunen. Oppnås ikke enighet, kan en eller begge parter be om at uenigheten drøftes prinsipielt i lokalt samarbeidsutvalg. Hvis partene ikke blir enige, kan en av partene eller begge løfte saken til det nasjonale tvisteløsningsutvalget.
- Spørsmål knyttet til avtaler, retningslinjer, eller rutiner skal om mulig løses på lavest mulig tjenestenivå. Oppnås ikke enighet, kan en eller begge parter be om at saken drøftes prinsipielt i strategisk samarbeidsutvalg. Hvis partene ikke blir enige, kan en av partene eller begge løfte saken til det nasjonale tvisteløsningsutvalget.

### **7. Varighet og oppsigelse**

Avtalen er gyldig fra 18.01.2021

Avtalepartene skal årlig gjennomgå avtalen med sikte på nødvendige oppdateringer eller utvidelser.

Avtalen kan sies opp skriftlig med ett års frist.

Partene forplikter seg til å gjøre avtalen kjent for ansatte, pasienter og samarbeidspartnere.

## **8. Underskrift**

NN

XX Kommune

Lisbeth Sommervoll  
Administrerende direktør  
Vestre Viken HF