

# **Overordnet samarbeidsavtale mellom NN kommune og Vestre Viken**

Revidert Overordnet samarbeidsavtale erstatter avtale første gang inngått 21.11.2011.  
Opprinnelig avtale ble revidert 01.01.2014.  
Ny revidert avtale trer i kraft 01.03.2017.

I siste reviderte avtale er det kun foretatt mindre justeringer i forhold til sammensetning av representanter til Overordnet samarbeidsutvalg.

I avtalens punkt 5.1 er det tatt inn et nytt punkt: Beslutte prioriterte innsatsområder og utarbeide årlige handlingsplaner.

## **Innhold**

<b>1</b>	<b>Formål med avtalen og verdigrunnlaget.....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Avtalens parter.....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Sentrale plikter, oppgaver og ansvar i henhold til lov .....</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Avtaleinstituttet – samarbeidsavtale med tjenesteavtaler .....</b>	<b>5</b>
<b>5</b>	<b>Overordnet samarbeidsutvalg.....</b>	<b>6</b>
5.1	Ansvar og oppgaver.....	6
5.2	Sammensetning.....	7
5.3	Samhandlingsprosess og møtestruktur.....	7
<b>6</b>	<b>Lokale samarbeidsutvalg.....</b>	<b>7</b>
6.1	Ansvar og oppgaver.....	7
6.2	Sammensetning.....	8
6.3	Samhandlingsprosess og møtestruktur.....	8
<b>7</b>	<b>Plikt til gjennomføring og forankring av samarbeidsavtalen .....</b>	<b>9</b>
<b>8</b>	<b>Håndtering av uenighet - tvisteløsning.....</b>	<b>9</b>
<b>9</b>	<b>Varighet og oppsigelse.....</b>	<b>9</b>
<b>10</b>	<b>Underskrift .....</b>	<b>10</b>

*Samhandling er uttrykk for helse- og sosialtjenestens evne til oppgavefordeling for å nå et felles, omforent mål, og evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte.*

*Stortingsmelding 47, Samhandlingsreformen*

## **1 Formål med avtalen og verdigrunnlaget**

***Avtalen skal sikre et systematisk samarbeid for at helsetjenestene i Vestre Viken helseområde skal være av høy kvalitet og fremstå helhetlig. Helsetjenestene skal sette pasienten i sentrum og ivareta samfunnets ressurser 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. Helsetjenestene skal organiseres ut fra brukernes behov, uavhengig av forvaltningsansvar. Partene skal yte både forebyggende og behandlende helsetjenester og oppleves helhetlig for befolkningen. Gjennom avtalen forplikter partene seg til å legge forholdene til rette for etablering, drift og oppfølging av avtalen innenfor sitt ansvarsområde.

Avtalen baserer seg på nasjonale verdier for helsetjenesten og omfatter tjenester til hele befolkningen i Vestre Viken helseområde:

- Befolkningen i Vestre Viken skal ha likeverdige helsetjenester av god kvalitet uavhengig av bosted og sosiale forhold
- Primærhelsetjenesten er fundamentet for helsetjenesten til innbyggerne
- Samarbeidet skal understøtte sammenhengende behandlingsforløp for pasienter
- Samarbeidet skal bidra til fokus på helsefremmende tiltak
- Samarbeidet skal ha et særlig fokus på pasienter med kroniske lidelser og/eller behov for sammensatte tjenester
- Samarbeidet skal bidra til at de samlede ressurser stilt til rådighet for helsetjenester i regionen brukes på beste effektive behandlingsnivå
- Samarbeidet skal bidra til at helsetjenesten til befolkningen i regionen utvikles i tråd med nasjonale føringer og medisinsk faglig utvikling
- Avtalen skal sikre gjensidig involvering i prosesser som har konsekvenser for samhandlingsflaten mellom kommuner og helseforetak
- Samarbeidet skal bidra til tydelighet i ansvars- og oppgavefordeling
- Samarbeidet skal sikre at brukere blir hørt og får innflytelse innenfor avtalens områder

Avtalen erstatter overordnet samarbeidsavtale fra 1. januar 2014. Det er kun foretatt mindre justeringer.

Når partene i denne samarbeidsavtalen bruker uttrykket avtale omfatter det både denne samarbeidsavtale og de spesifikke tjenesteavtaler/retningslinjer som omtales nedenfor.

## 2 Avtalens parter

- Vestre Viken HF
- NN kommune

Likelydende avtale er inngått med de 26 kommunene i Kommunehelsesamarbeidet Vestre Viken.<sup>1</sup>

## 3 Sentrale plikter, oppgaver og ansvar i henhold til lov

*Vestre Viken HF* skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseområde tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon, herunder sykehustjenester, medisinske laboratorietjenester, radiologiske tjenester, akuttmedisinsk beredskap, medisinsk nødmeldetjeneste, ambulansetjeneste med bil og eventuelt med båt, transport til undersøkelse eller behandling i kommunene og Vestre Viken HF og transport av behandlingspersonell. Unntak fra dette er de spesialisthelsetjenester som er lagt utenfor helseområdet som følge av fag- og funksjonsfordeling i Helse Sør-Øst. Vestre Viken HF er pålagt veiledningsplikt ovenfor kommunehelsetjenesten. Denne plikten gjelder i generelle spørsmål og i forhold til den enkelte pasient.

*Kommunen* skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Kommunens helse- og omsorgstjeneste omfatter offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune.

## 4 Avtaleinstituttet – samarbeidsavtale med tjenesteavtaler

Plikt til å inngå samarbeidsavtaler er fastsatt i helse- og omsorgsloven § 6-1 og i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e. I helse- og omsorgslovens § 6-2 *Krav til avtalens innhold* heter det at avtalen som et minimum skal omfatte:

1. Enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til en hver tid skal utføre.
2. Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings – og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse - og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester.

---

<sup>1</sup> Kommunene i Kommunehelsesamarbeidet er: Asker, Bærum, Drammen, Gol, Flesberg, Flå, Hemsedal, Hol, Hole, Hurum, Jevnaker, Kongsberg, Krødsherad, Lier, Modum, Nedre Eiker, Nes, Nore- og Uvdal, Ringerike, Rollag, Røyken, Sande, Sigdal, Svelvik, Øvre Eiker, Ål.

3. Retningslinjer for innleggelse i sykehus.
4. Beskrivelse av kommunenes tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter § 3-5 tredje ledd.
5. Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon.
6. Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering.
7. Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid.
8. Samarbeid om jordmortjenester.
9. Samarbeid om IKT-løsninger lokalt.
10. Samarbeid om forebygging.
11. Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske tjenesten.

Partene er enige om at overnevnte punkter skal fastsettes i form av tjenesteavtaler eller retningslinjer og etter hvert som de utarbeides, tas inn som vedlegg til samarbeidsavtalen. Dette vil også gjelde andre ikke lovpålagte avtaler som Vestre Viken og kommunen ønsker å inngå.

Tjenesteavtalene skal inneholde beskrivelse av hvordan avvik og eventuelle økonomiske konsekvenser håndteres.

Tjenesteavtalene må revideres etter hvert som nye forskrifter ferdigstilles, og ved etablering av behandlingstilbud som krever avklaring av oppgave- og ansvarsfordeling.

## 5 Overordnet samarbeidsutvalg

Det er etablert et overordnet partssammensatt samarbeidsutvalg (OSU) bestående av representanter for helseforetaket Vestre Viken HF, kommunene i Kommunehelsesamarbeidet Vestre Viken og representanter for brukerne og arbeidstakere. Partene har en gjensidig forpliktelse til samhandling.

OSU kan på vegne av Kommunehelsesamarbeidet Vestre Viken og Vestre Viken HF initiere og sørge for felles utviklings- og utredningsarbeid. OSU har beslutningsmyndighet for saker som angår samarbeidet mellom helseforetaket og kommunene.

### 5.1 Ansvar og oppgaver

- å styrke strategisk og operativ samhandling, gjennom et velfungerende og likeverdig samarbeid mellom kommunene og sykehusene
- at lovpålagte avtaler utarbeides og revideres
- at det utarbeides tjenesteavtaler på prioriterte områder
- å initiere og følge opp konkrete samarbeidstiltak
- å sikre gjensidig og nødvendig informasjonsutveksling
- å sikre samhandlingen innenfor funksjoner/ områder som er områdeovergripende
- beslutte prioriterte innsatsområder og utarbeide årlige handlingsplaner

## 5.2 Sammensetning

- Kommunene utpeker 1-2 representanter på kommunalsjefsnivå fra hvert LSU område, til sammen 6 personer. Representantene møter med nødvendige fullmakter fra sine kommuner i delregionen. Medlemmene er selv ansvarlige for kontakten med de man representerer.
- Fagdirektør og 5 klinikkdirektører fra Vestre Viken
- 2 brukerrepresentanter, 1 valgt av helseforetakets brukerråd og 1 valgt av kommunenes elderråd/brukerråd. Brukerrepresentanter må representere både somatikk og psykisk helse og rus.
- 2 arbeidstakerrepresentanter, 1 fra Spekterområdet og 1 fra KS-området.
- Et pasient- og brukerombud kan møte med tale og møterett.

## 5.3 Samhandlingsprosess og møtestruktur

- OSU møtes normalt to til fire ganger pr år.
- Vedtak forutsetter konsensus mellom partene og er forpliktende.
- Beslutning fattes normalt i påfølgende møte etter første framlegg av sak.
- Sakliste og referat gjøres tilgjengelig på internett (Vestregionens hjemmeside).
- Referat fra møtene oversendes de lokale samarbeidsutvalgene.
- Det utpekes et felles sekretariat for planlegging og tilrettelegging av møter, referat mv. Sekretariatet består av minimum en fra Vestre Viken HF og en fra Kommunehelse-samarbeidets sekretariat.
- Leder og nestleder av overordnet samarbeidsutvalg går på omgang mellom kommunehelsesamarbeidet og Vestre Viken HF med 2 års varighet i funksjonene.
- En gang i året arrangeres det en dialogkonferanse med alle ordførere i hele helseområdet og styret for Vestre Viken HF.

## 6 Lokale samarbeidsutvalg

Lokale forhold som geografi, infrastruktur, tjenestestruktur, befolkningssammensetning og kompetanse gjør at et likeverdig helsetilbud vil innebære lokale variasjoner i utforming av helsetjenesten. Det lokale samarbeidet i Vestre Viken helseområde ivaretas av fem lokale samarbeidsutvalg knyttet til lokalsykehusfunksjonene, og kommunene rundt de fire sykehusene og Hallingdal sjukestugu.

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

### 6.1 Ansvar og oppgaver

Lokalt samarbeidsutvalg er et besluttende 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
- koordinere lokalt planarbeid og sikre deltagelse i hverandres planprosesser

- beslutte prioriterte innsatsområder og sørge for at det utarbeides årlige handlingsplaner
- regulere lokale forhold gjennom avtaler som vedlegg til denne samarbeidsavtale og tjenesteavtale
- følge opp og operasjonalisere partenes forpliktelser i de tjenesteavtalene som er inngått mellom kommunene og helseforetaket
- drøfte og søke løsninger på problemstillinger av praktisk og prinsipiell art
- beslutte at det skal gjennomføres nødvendig arbeid som sikrer sammenhengende behandlingsskjeder
- ha fokus på forbedringsarbeid i samhandlingen
- initiere og være styringsgruppe for lokale utviklingsprosjekter
- etablere de underutvalg, faggrupper, kliniske rådgivningsgrupper og referansegrupper det er behov for

Representantene fra kommuner og sykehus møter med nødvendige fullmakter fra helseforetakets og kommunenes ledelse til å fatte beslutninger. Vedtak i lokalt samarbeidsutvalg forutsetter konsensus mellom partene og er forpliktende.

## 6.2 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. LSU omfatter både somatikk og psykisk helse og rus. Representasjon må gjenspeile dette. Det anbefales at følgende kompetanse er representert fra både helseforetak og kommune:

- medisinskfaglig
- helsefaglig
- samhandling
- brukerrepresentasjon

## 6.3 Samhandlingsprosess og møtestruktur

- Lokalt samarbeidsutvalg møtes minimum fire ganger pr år.
- Leder og sekretær går på omgang mellom kommunene og helseforetaket.
- Det etableres et arbeidsutvalg med representasjon fra kommunene og helseforetaket som forbereder sakene.
- Referat fra møtene oversendes overordnet samarbeidsutvalg.
- De lokale samarbeidsutvalgene kan be om at saker blir tatt opp i overordnet samarbeidsutvalg.



## **7 Plikt til gjennomføring og forankring av samarbeidsavtalen**

Partene forplikter seg til å gjøre avtalen kjent for egne ansatte og brukere. Pasient- og brukerorganisasjoner skal også medvirke i forbindelse med utarbeidelse, praktisering, oppfølging og endring av avtalen.

Partene skal også sette av nok ressurser knyttet til medvirkning i de avtalte former for samarbeid.

Partene forplikter seg til å opprette en klar adressat i egen virksomhet som har et overordnet ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsbehov mellom tjenesteyterne.

## **8 Håndtering av uenighet - tvisteløsning**

Partene er enige om følgende prinsipper for håndtering av uenighet:

*Prinsipielle pasientrelaterte enkeltsaker skal løses så nært pasienten/brukeren som mulig. Oppnås ikke enighet opprettes en uenighetsprotokoll som sendes til *lokalt tvisteløsningsorgan* for drøfting og anbefaling av løsning.*

*Prinsipielle saker knyttet til avtalen, tjenesteavtaler, retningslinjer, rutiner eller øvrig tolkning av avtalen skal om mulig løses på lavest mulig tjenestenivå. Oppnås ikke enighet, kan en eller begge parter be om at saken behandles i tvisteløsningsutvalget for Vestre Viken helseområde for drøfting og anbefaling av løsning.*

## **9 Varighet og oppsigelse**

Avtalen trer i kraft 1. mars 2017. Avtalepartene skal innen utgangen av hvert år gjennomgå avtalen. Avtalen kan sies opp skriftlig med ett års frist.

## **10 Underskrift**

Avtalen er utferdiget i to eksemplarer hvorav partene beholder hvert sitt eksemplar.

9.mars 2017

Nils Fr. Wisløff  
Administrerende direktør  
Vestre Viken HF

Rådmann  
NN kommune