

Overordnet samarbeidsavtale

mellom Vestre Viken og
kommunene



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 helhetlige 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.

Denne samarbeidsavtalen erstatter overordnet samarbeidsavtale fra 1. mars 2017 med tilhørende tjenesteavtaler. Forpliktelsene i de tidligere tjenesteavtalene er lagt inn, og synliggjort i denne samarbeidsavtalen under punkt 4. sentrale plikter, ansvar og oppgaver i henhold til lov.

2. Avtalens parter

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

Likelydende avtale er inngått med de 26 kommunene i kommunehelsesamarbeidet Vestre Viken.

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 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 egnede 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.

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

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 dem 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 elektroniske meldingsutveksling.

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 helhetlige 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 tjensteinnovasjon. Tydeligere pasientrolle, endrede samarbeidsmåter og teknologi krever at partene i fellesskap finner nye løsninger til beste for pasientene. Utvidet bruk av digitale verktøy og medisinsk avstandsoppfølging 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. 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 svangerskaps, 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 grupper med særskilte helseutfordringer som minoritetsfamilier, rusavhengige m.m.

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

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 å 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 slike hendelsene.

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.
- Samarbeid om opplæring og vedlikehold av kunnskap og kompetanse innen akuttmedisin samt regelmessige øvelser.

5. Samarbeidsformer og samarbeidsutvalg

5.1 Dialogmøte

Det arrangeres et årlig dialogmøte mellom ordførere i kommunene og helseforetakets styre.

5.2 Overordnet samarbeidsutvalg (OSU)

Partene har et overordnet samarbeidsutvalg (OSU) med representanter fra helseforetaket, kommunene, pasient- og arbeidstakerorganisasjonene. Partene har en gjensidig forpliktelse til samhandling.

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

Ansvar og oppgaver

Overordnet samarbeidsutvalg skal

- styrke strategisk og operativ samhandling for å fremme pasientens helsetjeneste
- ha ansvar for å følge opp og revidere samarbeidsavtalen
- sikre gjensidig og nødvendig informasjonsutveksling
- beslutte prioriterte felles innsatsområder
- initiere og følge opp konkrete samarbeidstiltak
- sikre samhandlingen innenfor funksjoner/ områder som er områdeovergripende.

Sammensetning

- Kommunene er representert ved Samarbeidsstyret i KHS
- Vestre Viken er representert ved direktør fag og 5 klinikkdirektører
- 2 brukerrepresentanter
- 2 arbeidstakerrepresentanter, 1 fra Spekterområdet og 1 fra KS-området
- Et pasient- og brukerombud kan møte med tale og møterett.

Arbeidsform

- Overordnet samarbeidsutvalg møtes to til fire ganger i året.
- Vedtak forutsetter konsensus mellom partene.
- Det utpekes et felles sekretariat/arbeidsutvalg (AU) med ansvar for saksforberedelser, tilrettelegging og oppfølging. Arbeidsutvalget består av minimum en fra Vestre Viken og en fra kommunehelsesamarbeidet.
- Ledelse av overordnet samarbeidsutvalg går på omgang mellom kommunehelsesamarbeidet og Vestre Viken med to års varighet. Ansvar for AU følger leder.

5.3 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 overordnet samarbeidsutvalg, og på den andre siden ivareta lokal prioritering, utvikling og initiativ.

Ansvar og oppgaver

LSU 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

- 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 konsensus mellom partene og er forpliktende.

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. 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 OSU.

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 klinikkdirktør 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 overordnet samarbeidsutvalg. Hvis partene ikke blir enige, kan en av partene eller begge løfte saken til det nasjonale tvisteløsningsutvalget.

7. Varighet og oppsigelse

Avtalen trer i kraft 1. januar 2019.

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

