

# Helsefelleskap

Overordnet samarbeidsavtale for samhandling  
mellom

Sykehuset Telemark Helseforetak og  
kommunene i Telemark



## Helsefelleskapet i Telemark

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| <b>Vedtatt:</b><br>Overordna samarbeidsavtale ble vedtatt i styret for Sykehuset Telemark HF og kommunestyrene i Telemark  | <b>Dato:</b><br>januar 2012 |
| <b>Revisjon nr. 6</b><br>Revisjon består i justeringer av avtalen etter at Helsefelleskapet er behandlet i kommunestyrene og sykehusstyret i desember 2020 og i Partnerskapsmøtet 22.01.2021 | januar 2021                 |

# Helsefelleskap - Overordnet samarbeidsavtale

---

## Innholdsfortegnelse

|   |  |   |
|---|--|---|
| 1 | AVTALEPARTER   | 2 |
| 2 | BAKGRUNN OG LOVGRUNNLAG  | 2 |
| 3 | FORMÅL OG VIRKEOMRÅDE  | 2 |
|   | 3.1 Formål   | 2 |
|   | 3.2 Partenes ansvar og avtalens virkeområde                            | 3 |
| 4 | AVTALESTRUKTUR DELAVTALER OG FULLMAKTER                                | 4 |
|   | 4.1 Avtalestruktur   | 4 |
|   | 4.2 Lovpålagte delavtaler  | 4 |
|   | 4.3 Fullmakter   | 5 |
| 5 | ORGANISERING AV HELSEFELLESSKAPET                                      | 5 |
|   | 5.1 Partnerkapsmøtet   | 6 |
|   | 5.2 Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)                                  | 6 |
|   | 5.3 Faglig samarbeidsutvalg (FSU)                                      | 7 |
|   | 5.4 Sekretariatfunksjon  | 7 |
|   | 5.5 Kostnader  | 7 |
| 6 | HÅNDTERING AV AVVIK, UENIGHET OG MISLIGHOLD                            | 7 |
|   | 6.1 Avvik  | 7 |
|   | 6.2 Håndtering av uenighet knyttet til avtalens innhold                | 7 |
|   | 6.3 Mislighold   | 8 |
| 7 | VARIGHET, REVISJON OG OPPSIGELSE                                       | 8 |
|   | 7.1 Varighet   | 8 |
|   | 7.2 Revisjon og oppsigelse av delavtaler og prosedyrer/ retningslinjer | 8 |

## 1 Avtaleparter

Partene i denne overordnede samarbeidsavtalen er Sykehuset Telemark Helseforetak (STHF) og kommunene i Telemark.

## 2 Bakgrunn og lovgrunnlag

Plikt til å inngå samarbeidsavtale mellom kommuner og helseforetak er fastsatt i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 § 6-1 og i lov om spesialisthelsetjenester § 2-1 e. Når partene i denne samarbeidsavtalen bruker uttrykket "avtale", omfatter det både denne overordnede samarbeidsavtalen og de delavtaler og prosedyrer/retningslinjer som er omtalt nedenfor.

Samarbeidsavtalen må reforhandles dersom lovgrunnlaget, finansieringsordninger eller andre vesentlige forutsetninger blir endret og disse endringene påvirker rettigheter eller plikter etter avtalen. I siste revisjon er overordnet samarbeidsavtale tilpasset avtalen om helsefellesskap, inngått mellom regjeringen og KS i oktober 2019 samt føringer i Stortingsmelding 7 - Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023.

Partene er enige om å legge stor vekt på pasientens helsetjenester. For å sikre gode overganger mellom tjeneste nivåene, er det avgjørende at partnerne deltar i samarbeidet uavhengig av hvor pasienten befinner seg.

## 3 Formål og virkeområde

### 3.1 Formål

Formålet med avtalen er å konkretisere oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommunene og helseforetaket, samt å etablere gode strukturer for samhandling i tråd med avtalen om helsefellesskap. Avtalen skal bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester. Partene er enige om at pasientenes behov skal være styrende for samarbeidet.

Helsefellesskapet skal bygge på følgende prinsipper:

- En tydeligere samarbeidsstruktur
- Bedre felles planlegging
- Økt samordning
- Bedre beslutningsprosesser
- Sekretariat
- Tydelige prioriteringer
- Felles virkelighets oppfatning
- Behov for lokale tilpassinger
- Likeverdighet mellom partene
- Gi innspill til neste Nasjonal helse og sykehusplan

## Helsefellesskap - Overordnet samarbeidsavtale

---

Samarbeidsavtalene mellom sykehuset og kommunene skal bidra til å:

- Sikre behandling på beste effektive omsorgsnivå (BEON-prinsippet) gjennom hele behandlingsskjeden.
- Best mulig samlet ressursutnyttelse.
- Utvikle tiltak som sikrer god koordinering og gode pasientforløp, og som følger faglige retningslinjer og veiledere.
- Utvikle tiltak som sikrer god kvalitet og pasientsikkerhet.
- Klargjøre ansvars- og oppgavefordelingen på administrativt og på tjenesteytende nivå for utforming og iverksetting av samhandlingstiltak.
- Sikre likeverdighet mellom avtalepartene og utvikling av en god samhandlingskultur.
- Videreutvikle bruker- og pasientmedvirkning, slik at deres erfaringer med hvordan samhandlingen fungerer, og tas i bruk på en systematisk måte.
- Sikre kompetanseoverføring / kompetanseutveksling.
- Involvere hverandre i planarbeid for å bidra til felles tjenesteutvikling.

### 3.2 Partenes ansvar og avtalens virkeområde

Kommunen og helseforetaket er gjennom lovverket tillagt hver sine kompetanse- og ansvarsområder. Avtalene omfatter de områdene hvor loven pålegger partene å inngå samarbeidsavtale, hvor partenes ansvar overlapper hverandre og/eller hvor det er behov for samordning mellom partene.

Samhandlingen skal ta utgangspunkt i pasienten. Det vil si at aktørene skal tenke på hva som er best for pasienten og realisere pasientens helsetjeneste i tråd med helsepolitiske føringer.

Helsefellesskapet skal prioritere følgende områder

- barn og unge
- personer med alvorlig psykiske lidelser og rusproblemer
- skrøpelige eldre
- personer med flere kroniske lidelser
- Tjenesteutvikling og kvalitet

**STHF** skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseområdet tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon. STHF sitt ansvar omfatter sykehustjenester, medisinske laboratorietjenester, radiologiske tjenester, akuttmedisinsk beredskap, medisinsk nødmeldetjeneste, ambulansetjeneste med bil og eventuelt med båt, transport til undersøkelse eller behandling i kommunene og STHF og transport av behandlingspersonell. Unntak fra dette er de spesialisthelsetjenester som lagt utenfor helseområdet som følge av fag- og funksjonsfordeling i Helse Sør-Øst RHF. STHF er pålagt veiledningsplikt ovenfor kommunehelsetjenesten.

**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.

Kommunen er pålagt veiledningsplikt ovenfor STHF.

Ytterligere spesifisering av oppgaver og ansvar fremgår av de ulike delavtalene.

## 4 Avtalestruktur delavtaler og fullmakter

### 4.1 Avtalestruktur

Plikt til å inngå samarbeidsavtaler er fastsatt i lov om helse- og omsorgstjenester § 6-1 og i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e og i helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2.

**Den overordnede samarbeidsavtalen** regulerer samarbeidet mellom STHF og den enkelte kommune. Avtalen er lovpålagt, og er et juridisk bindende dokument mellom helseforetaket og kommunene. Den overordnede samarbeidsavtalen forutsettes supplert med delavtaler.

Ved uoverenstemmelse mellom den overordnede samarbeidsavtalen, delavtaler og prosedyrer/retningslinjer skal den overordnede samarbeidsavtalen ha forrang.

#### **Delavtalene skal:**

Regulere ulike rutiner for samhandling i en del av et pasientforløp. Beskrive spesielle samarbeidsforhold mellom foretak og en kommuneregion/kommune.

#### **Prosedyrer/retningslinjer:**

For å sikre at delavtalene gjennomføres på en kvalitativt god måte understøttes delavtalene av prosedyrer/retningslinjer.

### 4.2 Lovpålagte delavtaler

Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 stiller et minimumskrav til hva en avtale mellom partene skal inneholde. Alle obligatoriske punkter i loven dekkes gjennom den overordnede samarbeidsavtalen og de delavtalene som er beskrevet i dette punktet. I tillegg er det opp til partene selv å etablere samarbeidsavtaler på andre områder enn de lovpålagte.

Følgende avtaler ligger i avtalestrukturen i dag.

Lovpålagte delavtaler:

- Delavtale som omfatter retningslinjer for innleggelse i sykehus og utskrivningsklare pasienter

- Delavtale som omfatter omforente beredskapsplaner

- Delavtale som omfatter planer for den akuttmedisinske kjeden

- Delavtale som omfatter beskrivelse av kommunenes tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp

- Delavtale om kunnskapsoverføring, informasjonsutveksling, faglige nettverk, hospitering, forskning og praksis

- Delavtale om samarbeid vedrørende IKT - løsninger

- Delavtale om samarbeid for pasienter med behov for koordinerte tjenester

- Delavtale om jordmortjenester

- Delavtale om forebyggingstiltak / helsefremming

## Helsefellesskap - Overordnet samarbeidsavtale

Frivillige delavtaler:

- Delavtale om håndtering av avvik og etablering av tilbakemeldings- og evalueringsløyfer
- Delavtale som beskriver prinsipper for medvirkning fra pasient- og brukerorganisasjoner
- Delavtale om LIS 1 ordningen
- Delavtale om samarbeid innen psykisk helse og rus/avhengighet
- Delavtale om samarbeid knyttet til tjenester innen barn og unge

### 4.3 Fullmakter

Fullmakt til å vedta og gjøre endringer i den overordnede samarbeidsavtalen ligger til by- og kommunestyrene og til styret for STHF, dersom det er prinsipielle endringer av organisatorisk eller økonomisk karakter. Andre endringer gjøres som beskrevet i delavtalene.

Ved evaluering og endringer av delavtalene skal de til godkjenning i strategisk samarbeidsutvalg, og signeres av STHF og kommunene.

## 5 Organisering av helsefellesskapet

Samarbeidet organiseres med følgende struktur:



# Helsefelleskap - Overordnet samarbeidsavtale

---

## 5.1 Partnerkapsmøtet

Representanter i partnerskapsmøtet er:

- 17 kommunedirektører / rådmenn
- 17 ordførere
- administrerende direktør STHF
- fagdirektør STHF
- styreleder STHF
- 3 fagperson/kommunalsjefer (en fra hver av de 3 regionene)
- 2 representanter fra brukerne
- 2 representanter fra fastlegene
- 2 representanter fra de tillitsvalgte
- sekretariatet

Partnerskapsmøtet sitt mandat er å:

*Forankre retning/ gi strategiske føringer for samarbeid og tjenesteutvikling i overganger mellom STHF og kommunene, gjennom konkretisering av oppdrag til strategisk samarbeidsutvalg.*

Partnerskapsmøtet tar selv stilling til antall møter, med minimum ett årlig møte.

## 5.2 Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Det er to strategiske samarbeidsutvalg. Ett for nedre Telemark og ett for øvre Telemark

Representasjon/sammensetning i Strategisk samarbeidsutvalg øvre Telemark:

- 10 kommunalsjefer
- fagdirektør STHF
- 5 kliniksjefer
- 1 representant fra Notodden sykehus
- 1 representant fra brukerne
- 1 representant fra fastlegene
- 2 representanter fra tillitsvalgte
- 2 personer fra sekretariatet

Representasjon/sammensetning i Strategisk samarbeidsutvalg nedre Telemark

- 7 kommunalsjefer
- 5 kliniksjefer
- 1 representant fra brukerne
- 1 representant fra fastlegene
- 2 representanter fra tillitsvalgte
- 2 personer fra sekretariatet

Mandat for Strategisk samarbeidsutvalg, utarbeides i partnerskapet sitt første møte. Strategisk samarbeidsutvalg tar selv stilling til antall møter, med minimum 4 møter pr år.

# Helsefellesskap - Overordnet samarbeidsavtale

---

## 5.3 Faglig samarbeidsutvalg (FSU)

Det er 5 faglige samarbeidsutvalg. Representasjon/sammensetning og mandatet til faglig samarbeidsutvalg, bestemmes av strategisk samarbeidsutvalg.

Strategisk samarbeidsutvalg kan innkalle eller bestemme møtefrekvens for faglig samarbeidsutvalg. De faglige samarbeidsutvalgene tar selv stilling til organisering av møtene og eventuelt ønske om flere møter.

## 5.4 Sekretariatfunksjon

Sekretariatfunksjonen i Helsefellesskapet ivaretas av de 3 samhandlingskoordinatorene og spesialrådgiver i Grenlandssamarbeidet.

Sekretariatets funksjon og oppgaver:

- saksforberedning
- sørge for møteinnkallinger og referat
- sørge for kontinuitet og helhet mellom nivåene i Helsefellesskapet
- sørge for at vedtak og føringer fra partnerskapsmøtet blir fulgt opp videre i Helsefellesskapet
- bidra til at arbeidet i Helsefellesskapet blir fulgt opp i STHF og kommunene
- sette revisjon av avtaler på dagsorden
- søke om tilskudd til helsefellesskapet og samhandlingstiltak der dette er aktuelt

## 5.5 Kostnader

Partene bærer selv sine kostnader til det arbeidet som følger av denne avtalen.

# 6 Håndtering av avvik, uenighet og mislighold

## 6.1 Avvik

Partene skal håndtere avvik etter nærmere definerte retningslinjer. Dette vil bli nærmere beskrevet i Delavtale om håndtering av avvik og etablering av tilbakemeldings- og evalueringssløyfer.

Når det gjelder håndtering av uenighet i pasientrelaterte saker, skal partenes intensjon være å løse uenighet i linje så nær pasient/bruker som mulig og på lavest mulig tjenestenivå. Pasientens beste skal være hovedfokus for begge parter i pasientrelaterte saker. Ved evt. tvist brukes nasjonalt tvisteløsningsorgan.

## 6.2 Håndtering av uenighet knyttet til avtalens innhold

Partene er enige om at uenighet knyttet til avtalens innhold for øvrig skal søkes løst i denne rekkefølgen:

Partene skal møtes for å drøfte og om mulig løse tvisten. Hvis partene ikke blir enige om tolkning av avtalen, kan saken bringes inn for nasjonalt tvisteløsningsorgan. Saken kan bringes inn for de alminnelige domstoler etter behandling hos nasjonalt tvisteløsningsorgan.



## Helsefelleskap - Overordnet samarbeidsavtale

---

Dersom saken avvises fra nasjonalt tvisteløsningsorgan, er ikke dette til hinder for at partene kan bringe saken inn for de alminnelige domstoler.

### 6.3 Mislighold

Dersom en av partene misligholder sin del av avtalen, og dette påfører den annen part dokumenterte tap, kan tapet kreves dekket av den som misligholder avtalen. Ved vurdering av om det foreligger mislighold, legges avtaleretten i sin alminnelighet til grunn. Eventuelle særbestemmelser følger av den enkelte delavtale.

## 7 Varighet, revisjon og oppsigelse

### 7.1 Varighet

Den overordnede samarbeidsavtalen trådte i kraft 31.01.2012, og gjelder frem til ny overordnet samarbeidsavtale inngås (oppsigelsesfrist, jf helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd.)

Avtalepartene skal årlig gjennomgå avtalen med sikte på nødvendige oppdateringer jfr. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 første ledd.

Hver av partene kan kreve den overordnede samarbeidsavtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres.

### 7.2 Revisjon og oppsigelse av delavtaler og prosedyrer/ retningslinjer

|            |               |
|------------|---------------|
| Revisjon 1 | Februar 2013  |
| Revisjon 2 | Mars 2014     |
| Revisjon 3 | Oktober 2016  |
| Revisjon 4 | Juni 2018     |
| Revisjon 5 | November 2020 |

Begge parter er innforstått med at delavtaler og prosedyrer/retningslinjer for pasientforløp m.m. regulerer et samarbeidsforhold som er, og skal være i utvikling. Delavtalene og prosedyrene/retningslinjene for pasientforløp kan derfor bli endret for å tilpasses utviklingen i samarbeidet.

De lovpålagte delavtaler og prosedyrer/retningslinjer for pasientforløp gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jfr helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Jfr. samme lovhjemmel har ST HF plikt til å melde dette til Helsedirektoratet.

## Helsefelleskap - Overordnet samarbeidsavtale

|  |   |
|--|---|
| Sykehuset Telemark HF Dato <u>19.01.22</u><br><br>Styreleder STHF | Bamble kommune Dato <u>11.11.21</u><br><br>Ordfører                                 |
| Skien kommune Dato _____<br>Ordfører                              | Porsgrunn kommune Dato <u>11/11/21</u><br>Ordfører <u>PH/hi</u>   |
| Kragerø kommune Dato <u>11-11-21</u><br><br>Ordfører              | Drangedal kommune Dato <u>11/11-21</u><br><u>Stina A. Sætre</u><br>Ordfører   |
| Siljan kommune Dato _____<br>Ordfører <u>K-ell A. Salvoeil</u>   | Tinn kommune Dato <u>03.07.21</u><br><br>Ordfører                                   |
| Hjartdal kommune Dato _____<br><br>Ordfører                      | <del>Notodden kommune</del> Dato <u>21/10-21</u><br><br>Ordfører<br><b>MISSDAL</b> |
| Midt-Telemark kommune Dato <u>8.2.22</u><br><u>Sari Blüchfeldt Dyrland</u><br>Ordfører   | <del>Nissedal kommune</del> Dato _____<br><b>NOTODDEN</b><br><u>Gry Wiglesheim</u><br>Ordfører  |
| Nome kommune Dato <u>24.2.22</u><br><br>Ordfører                | Seljord kommune Dato <u>19/10-21</u><br><u>Beate Marie Dahl Eide</u><br>Ordfører  |
| Kviteseid kommune Dato <u>15/10-21</u><br><br>Ordfører          | Vinje kommune Dato <u>19/10-21</u><br><br>Ordfører                                |
| Tokke kommune Dato <u>19.10.21</u><br><br>Ordfører              | Fyresdal kommune Dato <u>15/10-21</u><br><u>Knut Skjervegen</u><br>Ordfører   |