

**SAK 63/10 VAL AV REPRESENTANT TIL OVERORDNA SAMARBEIDSUTVAL FOR KOMMUNEHELSESAMARBEIDET VESTRE VIKEN.**

**Saksopplysning**

Med bakgrunn i samarbeidsavtale mellom kommunane i Vestre Viken helseområde og Vestre Viken HF (dat. 13.10.2010), skal det etter pkt.3 etablerast eit overordna samarbeidsutval (OSU). OSU skal ha ei samansetning med ein rådmann frå kvar av regionane, adm. direktør og 5 direktørar frå Vestre Viken HF og 2 brukarrepresentantar. Odd Egil Stavn sit no i den administrative styringsgruppa og representerar Hallingdal.

Rådmenn til OSU skal velgjast frå det repsektive regionråd.

**Forslag til vedtak**

Regionrådet for Hallingdal har valt .....som Hallingdal sin representant til overordna samarbeidsutval (OSU) for kommunehelsesamarbeidet Vestre Viken.

Ål 20.11.2010  
Knut Arne Gurigard  
Dagleg leiar

Vedlegg: Samarbeidsavtale mellom kommunane i Vestre Viken helseområde og Vestre Viken HF

**Samarbeidsavtale  
mellom  
kommunene i Vestre Viken helseområde og Vestre Viken HF**

*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 verdigrunnlag**

*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 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.

Denne avtalen bygger på:

- Gjeldende lovverk (herunder Kommunehelsetjenesteloven, Sosialtjenesteloven, Spesialisthelsetjenesteloven, Psykisk helsevernlov, og Pasientrettighetsloven).
- Nasjonal helseplan
- IS - 1162 Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial og helsetjenesten.

# Sak 63-10, vedlegg 1

St. m. 47, Samhandlingsreformen

Nasjonal rammeavtale om samhandling på helse- og omsorgsområdet mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS

Rammeavtale om samhandling mellom KS i helseregion Sør-Øst og Helse Sør-Øst RHF, 2009 - 2012

## 2. Avtalens parter

Vestre Viken HF

26 kommuner i Kommunehelsesamarbeidet Vestre Viken (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)

Alle parter i avtalen har ansvar for å yte helsetjenester i henhold til rolle- og oppgavefordeling i gjeldende lovverk, og i henhold til delavtaler mellom partene.

## 3. Organisering og forankring

Samarbeidet skal preges av en løsningsorientert holdning og prinsippet om at avgjørelser tas så nær pasienten/brukeren som mulig.

Det etableres et overordnet parts sammensatt samarbeidsutvalg (OSU) bestående av representanter for helseforetaket Vestre Viken, kommunene i opptaksområdet og representanter for brukerne. Partene har en gjensidig forpliktelse til samhandling. OSU skal behandle saker av prinsipiell karakter, og har beslutningsmyndighet for saker som angår samarbeidsflaten mellom helseforetaket og kommunene innenfor de fullmakter medlemmene har i kraft av sin stilling/posisjon. OSU har ansvar for at det utarbeides felles relevant planverk.

Det skal være lokale samarbeidsutvalg knyttet til lokalsykehusene og opptakskommunene. De lokale samarbeidsutvalgene skal ivareta lokale behov og tradisjoner.

Faggrupper, kliniske rådgivningsgrupper og referansegrupper etableres av samarbeidspartene ved behov.

Overordnet samarbeidsutvalg kan på vegne av Kommunehelsesamarbeidet Vestre Viken og Vestre Viken HF initiere og sørge for felles utviklings- og utredningsarbeid, samt utarbeidelse av avtaler på prioriterte områder som:

- Samarbeid om innleggelse i og utskrivning av pasient fra sykehus

- Samarbeid om rekruttering og kompetanseutvikling for helsepersonell

Overordnet samarbeidsutvalg beslutter hvilke andre sentrale områder som skal ha gjennomgående avtaler ut over dette.

Denne avtalen erstatter tidligere overordnede samarbeidsavtaler mellom sykehusene i Vestre Viken HF og omliggende kommuner.

Ingen av de eksisterende delavtaler mellom kommuner og sykehus avvikles før nye avtaler er på plass.

## Sak 63-10, vedlegg 1

### Sammensetning av Overordnet Samarbeidsutvalg (OSU):

- 6 rådmenn fra kommunene, en fra hver delregion (Kongsbergsregionen, Drammensregionen, Hallingdalsregionen, Midt-Buskerud, Ringeriksregionen og Asker/Bærum), valgt av regionsrådet. Representantene møter med nødvendige fullmakter fra sine kommuner i delregionen.
- Administrerende direktør og 5 direktører fra Vestre Viken HF.
- 2 brukerrepresentanter, 1 valgt av helseforetakets bruker råd og 1 valgt av kommunenes eldre råd/bruker råd. Brukerrepresentanter må representere både somatikk og psykisk helse.
- Et pasient- og brukerombud kan møte med tale og møterett.

### Samhandlingsprosess og møtestruktur

- Overordnet samarbeidsutvalg 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 (egen nettside Vestregionen og på Helseforetakets nettside).
- Det utpekes et felles sekretariat for planlegging og tilrettelegging av møter, referat m.v. Sekretariatet består av samhandlingsdirektør i Vestre Viken HF og prosjektleder for Kommunehelsesamarbeidet i helseområde Vester Viken, eller den kommunene utpeker.
- Leder og nestleder av overordnet samarbeidsutvalg går på omgang mellom kommunehelsesamarbeidet og Vestre Viken HF med 1 års varighet i funksjonene.

En gang i året arrangeres det en dialogkonferanse med alle ordførere i hele helseområdet og styret for Vestre Viken HF.

### Lokale samarbeidsutvalg og delavtaler

Det skal etableres lokale samarbeidsutvalg knyttet til lokalsykehusfunksjonen mellom det enkelte sykehus og kommunene i opptaksområdet. Lokale samarbeidsutvalg har en representativ sammensetning. Samarbeidsutvalget skal som minimum bestå av stedlig ledere for funksjoner i sykehus, ledere for kommunal helse- og omsorgstjeneste, representanter for fastleger og brukere. Representantene må møte med nødvendige fullmakter.

Det vil være rom for lokale avtaler og tilpasninger mellom enkeltkommuner og sykehus innenfor Vestre Viken helseområde. Avtaler om lokale samarbeidsutvalg skal være på plass innen 1.3.2011. Avtalene skal være basert på lokale forutsetninger og lokale prosesser.

#### 4. Partene forplikter seg til

- Å være pådriver for god samhandling.
- Informere og involvere den andre parten i planprosesser som har betydning for utformingen av helsetjenester.
- Problemer/uenighet skal løses på lavest mulig tjenestenivå. Problemer/uenighet som ikke lar seg løse på dette nivået løftes til de etablerte samarbeidsutvalgene.
- Partene bærer egne kostnader knyttet til denne samarbeidsavtalen.

#### 5. Avtalens varighet

Avtalen trer i kraft 13.10.2010. Avtalens varighet er 2 år med automatisk videreføring hvis ingen av partene har varslet ønske om reforhandling.

Samarbeidsavtalen evalueres ved behov for å tilpasse seg den samfunnsmessige utviklingen og utvikling av helsetjenester. Reforhandling av avtalen meldes med 3 måneders varsel.

# Sak 63-10, vedlegg 1

Dato 13.10.2010

Underskrifter ordførere 26 kommuner

Underskrifter styremedlemmer VV HF