

Samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak (HØRINGSUTKAST)

Veileder til lov og forskrift

Først publisert: 12. desember 2022

Sist faglig oppdatert: 12. desember 2022



Innhold

1. Inngåelse og organisering av samarbeidsavtaler	3
2. Innhold i samarbeidsavtalen	9
3. Metode og prosess	27

Ekstern høring:

Skjema for høringsinnspill og informasjon om høringen

1

Inngåelse og organisering av samarbeidsavtaler

Ekstern høring:

Regelverk (lov eller forskrift)

§ 6-1 Plikt til å inngå samarbeidsavtale

Ekstern høring:**Ekstern høring:**

§ 6-1. Plikt til å inngå samarbeidsavtale

Kommunestyret selv skal inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helseregionen eller med helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer. Kommunen kan inngå avtale alene eller sammen med andre kommuner. Samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester. Pasient- og brukererfaringer skal inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelsen av avtalen. Pasient- og brukerorganisasjoner skal medvirke i forbindelse med utarbeidelse av avtalene.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-1

Kilde: lovdata.no

Kommuner og helseforetak/regionale helseforetak er etter helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-e pålagt å inngå samarbeidsavtale.

Veiledning

Forpliktende samarbeidsavtaler inngås på tilstrekkelig høyt beslutningsnivå. Det er derfor kommunestyret som selv inngår samarbeidsavtale med helseforetaket/det regionale helseforetaket. Myndigheten til å godkjenne avtalen kan ikke delegeres.

Kommunestyret kan delegere ansvaret om å forhandle, utarbeide eller fornye avtalene til for eksempel administrasjonen.

Ordfører er kommunens rettslige representant, og skal signere avtalen når den er formelt godkjent i kommunestyret. Ordfører kan delegere signering av avtalen til for eksempel kommunedirektør, et interkommunalt samarbeid eller en vertskommune.

Kommunestyret kan delegere godkjenning av endringer i avtalen til andre organer i kommunen. Det bør avklares hvilke punkter i avtalen som krever kommunestyrets godkjenning, og hvilke punkter av avtalen og hvilke organer som gis myndighet til å godkjenne endringer. Som eksempel kan følgende tekst brukes: *“Punkt XX i denne avtalen kan ikke endres uten godkjenning fra kommunestyret selv. Endringer av andre deler av avtalen kan gjennomføres etter godkjenning av det organ kommunestyret har delegert slik godkjenningsmyndighet til.”*

De regionale helseforetakene skal legge til rette for at helseforetakene inngår samarbeidsavtaler med kommuner i sitt ansvarsområde, jf. NHSP og etablering av 19 helsefellesskap og annet samarbeid mv.

Samarbeidsavtalen bør også gjelde for private og ideelle aktører som utfører oppgaver på vegne av kommuner eller helseforetak/regionale helseforetak, og en forpliktelse bør innarbeides i avtalen med private og ideelle aktører.

Enkelte kommuner kan ha behov for å inngå avtaler med flere helseforetak eller private/ideelle lokalsykehus. I slike situasjoner bør helseforetakene og private/ideelle lokalsykehus tilrettelegge for like premisser ved utforming av avtalene.

Forankring av samarbeidsavtalene

Samarbeidsavtalene forankres på politisk, faglig, administrativt og klinisk nivå. Informasjon om avtalene gjøres tilgjengelig for pasienter og brukere. Samarbeidsavtalene med eventuelle endringer gjøres kjent innenfor de ulike fag- og ansvarsområdene.

Kommuner og helseforetak skal orientere hverandre ved nye rutiner, organisering eller andre forhold som kan ha betydning for samarbeidet.

Medvirkning i utarbeidelse av samarbeidsavtalene

Hvordan pasient- og brukerorganisasjoner medvirker i utarbeidelsen av avtalen må beskrives.

Brukerutvalg/-råd eller tilsvarende bør ha mulighet til å behandle samarbeidsavtalen før den vedtas i kommunestyret eller i styret for helseforetaket.

Helsefellesskap

Ved innføring av helsefellesskap ble det inngått en [avtale mellom regjeringen og KS](#) (2019) som konkretiserer bakgrunn, formål og prinsipper for helsefellesskapene. Kommuner og helseforetak skal iverksette og følge opp samhandlingsløsninger som gir rom for lokale tilpasninger og rammebetingelser. Konsensus om de ulike samhandlingstiltakene har betydning for felles målsettinger og prioriteringer.

Kommuner og helseforetak bestemmer selv samarbeidsstruktur, men skal som minimum etablere et helsefellesskap med en tredelt struktur:

1. Øverste ledelse - partnerskapsmøte

Møtearena for politisk og administrativ toppledelse i kommuner og helseforetak. Nivået er i helse- og sykehusplan 2020-2023 omtalt som Partnerskapsmøtet, der formålet er å forankre retning for samhandlingen.

2. Administrativt og faglig ledelse - strategisk samarbeidsutvalg

Møtearena for administrativ og faglig ledelse i kommuner og helseforetak. Nivået er i helse- og sykehusplan 2020-2023 omtalt som Strategisk samarbeidsutvalg, der formålet er å utvikle strategier og handlingsplaner, samt håndtere saker og fatte løpende beslutninger.

3. Møteplass for klinisk personell - faglige samarbeidsutvalg

Møtearena for klinisk personell og andre i kommuner og helseforetak. Nivået er i helse- og sykehusplan 2020-2023 omtalt som Faglige samarbeidsutvalg, der formålet er å utvikle prosedyrer og tjenestemodeller på tvers av forvaltningsnivåene.

I [avtalen mellom regjeringen og KS](#) (2019) anbefales det at fastlegene inviteres til å delta i alle de tre nivåene i helsefellesskapsmodellen. Fastlegens rolle, representasjon og honorering beskrives i [Veileder om fastlegers deltakelse i helsefellesskap \(2021\)](#). Hvordan dette løses lokalt bør beskrives.

Sekretariat

I helsefellesskapene er det anbefalt å etablere et felles sekretariat, og dette bør tillegges oppgaver i oppfølging av samarbeidsavtalene.

Samordning mellom kommuner

Kommuner bør samordne seg i samarbeidet med helseforetaket, dvs. at noen kommuner stiller i samarbeidsfora (Nivå 2) på vegne av en gruppe kommuner. Samordningen bør fortrinnsvis bygge på etablerte samarbeidsstrukturer mellom kommunene.

Håndtering av uenighet

Samarbeidsavtalen bør beskrive hvordan kommuner og helseforetak håndterer uenighet. Det gjelder både ved forhandlinger, hvis avtaler endres eller hvis det oppstår uenighet om tolkning av allerede inngåtte bestemmelser.

Ved uenighet kan partene bli enige om å bringe saken inn for Tvisteløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren. Regler for saksprosedyre fremgår på [Helsedirektoratet.no](https://helsedirektoratet.no) - [Tvisteløsningsnemnda](#).

Regelverk (lov eller forskrift)

§ 6-3 Frist for inngåelse av avtale

Ekstern høring:

Ekstern høring:

§ 6-3. Frist for inngåelse av avtale

Departementet kan fastsette en frist for når avtale som nevnt i [§ 6-1](#) skal være inngått. Det kan settes ulik frist for de forskjellige kravene etter [§ 6-2](#).

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-3

Kilde: lovdata.no

Samarbeidsavtalen trer i kraft fra signering, og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist.

Kommuner og helseforetak er pålagt å samarbeide om å beskrive hvordan de skal prioritere å oppfylle kravene jf. §6-2 krav til innhold nr. 1 - 13. Punkt 12 og 13 skal være innarbeidet i avtalen innen 1. juli 2023.

Regelverk (lov eller forskrift)

§ 6-4 Innsending av avtaler til Helsedirektoratet

Ekstern høring:

Ekstern høring:

§ 6-4. Innsending av avtaler til Helsedirektoratet

De regionale helseforetakene skal sende avtaler som nevnt i [§ 6-1](#) til Helsedirektoratet innen en måned etter at de er inngått, og senest en måned etter utgangen av frist fastsatt med hjemmel i [§ 6-3](#).

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-4

Kilde: lovdata.no

Avtaler og bestemmelser for samarbeidet mellom kommuner og helseforetak skal være offentlig og enkelt tilgjengelig. Helseforetak/det regionale helseforetak har ansvar for å publisere inngåtte avtaler på helseforetakets nettside, og oversende lenke til avtalene innen en måned etter at avtalene er signert (eventuelt endret) til Helsedirektoratet for [publisering](#). Kommunene kan lenke til helseforetakenes nettsider om avtalene.

Kommuner og helseforetak bør gi omforent informasjon om de bestemmelser som gjelder for samarbeidet i eget lokalområdet på sine nettsider.

For å sikre offentlig tilgjengelighet skal RHF-ene og kommunene arkivere avtalene i offentlige arkiv etter arkivloven.

Regelverk (lov eller forskrift)

§ 6-5 Endring og oppsigelse av avtaler

Ekstern høring:

Ekstern høring:

§ 6-5. Endring og oppsigelse av avtaler

Avtalepartene skal årlig gjennomgå avtalen med sikte på nødvendige oppdateringer eller utvidelser. Avtalen kan sies opp med ett års frist. Når en av partene sier opp avtalen, skal det regionale helseforetaket varsle Helsedirektoratet.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-5

Kilde: lovdata.no

Avtalen gjennomgås årlig og revideres ved behov, jf helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 første ledd. Både kommuner og helseforetak kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen er endret. Om avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen utgangen av oppsigelsestiden.

Oppsigelse beslattes av kommunestyret selv eller styret i helseforetaket. Oppsigelse kan omfatte hele eller deler av avtalen. Hvis oppsigelsen gjelder områder nevnt i §6-2 1. ledd, skal partene bli enige om en tidsplan for ny avtale.

Det regionale helseforetaket varsler Helsedirektoratet om oppsigelse av samarbeidsavtalen, evt. med oversendelse av tidsplan for inngåelse av ny samarbeidsavtale. Helseforetaket og kommunene i opptaksområdet kan ikke være uten samarbeidsavtale som omfatter punktene i §6-2, og enighet om ny avtale må skje før oppsigelsestiden på ett år går ut.

Regelverk (lov eller forskrift)

§ 6-6 Samarbeid mellom kommuner

Ekstern høring:

Ekstern høring:

§ 6-6. Samarbeid mellom kommuner

Departementet kan pålegge samarbeid mellom kommuner når det anses påkrevd for en forsvarlig løsning av oppgaver innen kommunenes helse- og omsorgstjeneste, herunder gi bestemmelser om hvilke oppgaver det skal samarbeides om og fordeling av utgifter.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-6

Kilde: lovdata.no

Bestemmelsen må anses som en unntaksregel, hvor det skal mye til før departementet vil pålegge et eventuelt samarbeid mellom kommuner.

Innhold i samarbeidsavtalen

Ekstern høring:

Regelverk (lov eller forskrift)

Krav til avtalens innhold

Ekstern høring:

Ekstern høring:

§ 6-2. Krav til avtalens innhold

Avtalen skal som et minimum omfatte:

1. enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver 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,
3. retningslinjer for innleggelse i sykehus,
4. beskrivelse av kommunens 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 kjeden,
12. konkret beskrivelse av hvordan partene sammen skal utvikle og planlegge tjenestene og
13. samarbeid om ytelse av helse- og omsorgstjenester til barn og unge med sammensatte vansker og lidelser, og som derfor mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene.

Når det avtales samarbeidstiltak, må avtalen klargjøre ansvarsforholdene, herunder må arbeidsgiveransvaret avklares. Videre må det avtales hvordan samarbeidstiltaket skal organiseres og finansieres.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-2

Kilde: lovdata.no

§ 6-2 Krav til avtalens innhold (1. ledd) definerer områder som et minimum skal fremgå av samarbeidsavtalene. Kommuner og helseforetak kan velge å inngå samarbeidsavtaler om mer enn disse.

Veiledning til de 13 punktene gis i tilknytning til hvert punkt.

§ 6-2 Krav til avtalens innhold (2. ledd) er gjeldende for alle samarbeidstiltak.

Regelverk (lov eller forskrift)

Punkt 1: Enighet om ansvar for oppgaver og aktuelle tiltak

Ekstern høring:

Ekstern høring:

1. enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre,

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-2

Kilde: lovdata.no

Veiledning

Kommuner og helseforetak skal avtale konkret oppgave- og ansvars plassering. God samhandling forutsetter likeverdige partnere jf. [avtalen mellom regjeringen og KS \(2019\) - "fra parter til partnere."](#)

Samhandlingsområder tar utgangspunkt i pasienter og brukeres behov. Samarbeidsavtalen utformes i tråd med dagens lovverk, nasjonale føringer (eksempelvis [prioriteringsveilederne](#)) og kunnskapsbasert praksis, men med rom for lokale tilpasninger.

Lovfestet oppgavefordeling:

Kommuner og helseforetak står fritt til å avtale hvilke oppgaver som skal utføres hvor og av hvem, men de kan ikke endre det overordnede ansvaret. Dersom oppgaveutførelsen fraviker den lovpålagte ansvars plasseringen må dette tydeliggjøres i hht. [helse- og omsorgstjenesteloven %C2%A7 3-1](#) og [spesialisthelsetjenesteloven %C2%A7 2-1a](#).

Faglig forsvarlighet:

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Les mer om forsvarlighetskravet i [rundskriv til helsepersonelloven](#).

Finansieringsansvar:

Helseforetak og kommuner kan samarbeide om finansiering av oppgaver, men ikke avtale seg bort fra ansvaret for å finansiere helse- og omsorgstjenester som faller inn under den lovfestede oppgavefordelingen. Finansieringsordninger skal støtte opp om felles samhandling og nye måter å yte tjenester på. Ved samarbeid og levering av tjenester fra eksterne leverandører, gjelder regelverk for offentlige anskaffelser.

Regelverk (lov eller forskrift)

Punkt 2: Koordinerte tjenester

Ekstern høring:

Ekstern høring:

1. 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,

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-2

Kilde: lovdata.no

Kommentar

Ved samarbeidstiltak, må avtalen klargjøre ansvarsforholdene, herunder arbeidsgiveransvaret, jf. [%C2%A7 6-2 Krav til avtalens innhold \(2.ledd\)](#). Organisering og finansiering av samarbeidstiltaket må avtales.

Veiledning

Kommuner og helseforetak skal sammen utarbeide retningslinjer for helhetlige og sammenhengende tjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester i kortere eller lengre perioder, herunder pasienter som har [rett til individuell plan](#).

Partene må ha fokus på spesielt sårbare situasjoner:

- overganger mellom tjenestenivåer,
- personer som mottar tjenester fra begge nivåer samtidig.

Samarbeidsavtalen bør beskrive:

- kommunikasjon/ informasjonsutveksling ved innleggelse, opphold og utskrivning av pasienter med behov som strekker seg ut over ordinære rutiner for inn- og utskrivning, inkludert private tjenestetilbydere.
- samarbeid mellom de koordinerende enhetene for habilitering og rehabilitering, i henholdsvis kommuner og helseforetak.
- rutiner for iverksetting av individuelle planer, herunder melding fra spesialisthelsetjenesten til koordinerende enhet i kommunen og utpeking av koordinator.
- kontaktlegefunksjonen, se [veileder for kontaktleger i spesialisthelsetjenesten](#) for mer informasjon.
- habiliterings-/ rehabiliteringstilbud, inklusiv hjelpemidler.
- bruk av digitale løsninger.
- konkrete lærings- og mestringstilbud.
- ambulant virksomhet knyttet til brukere med behov for spesialisert behandling.
- rutiner for å ivareta mindreårige barn som pårørende.
- tiltak ved tilbakehold i institusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10 ([Tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige](#)).

Relevante normerende produkter:

- [Nasjonal veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator](#)
- [Nasjonal veileder om oppfølging av personer med store og sammensatte behov](#)
- [Nasjonal veileder om barn og unge med habiliteringsbehov](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje om behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet](#)
- [Pårørendeveilederen](#)

Regelverk (lov eller forskrift)

Punkt 3: Innleggelse i sykehus

Ekstern høring:

Ekstern høring:

1. retningslinjer for innleggelse i sykehus,

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-2

Kilde: lovdata.no

Kommentar

Kommuner og helseforetak skal ha felles retningslinjer for innleggelse i sykehus. Ansvarsforhold ved samarbeidstiltak, inkludert arbeidsgiveransvaret må klargjøres, og organisering og finansiering av tiltak må beskrives i samarbeidsavtalen, jf. [%C2%A7 6-2 Krav til avtalens innhold \(2.ledd\)](#).

Veiledning

Samarbeidsavtalen bør beskrive:

- henvisningsrutiner og innleggelse, jf BEON-prinsippet, inkludert henvisningskriterier. Se [henvisningsveilederen](#) og [prioriteringsveilederne](#) for mer informasjon.
- samhandlingsrutiner rundt innleggelser
- system for pasienttransport
- aktuell kontaktinformasjon

I hovedsak er det fastlege eller legevaktslege som henviser pasienten til innleggelse på sykehus. Involvering av allmennlegetjenesten i utarbeidelse av retningslinjer for innleggelse er derfor viktig.

Oversikt over nasjonale pakkeforløp eller pasientforløp finnes [her](#).

Regelverk (lov eller forskrift)

Punkt 4: Kommunale tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp

Ekstern høring:

Ekstern høring:

1. beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter [§ 3-5](#) tredje ledd,

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-2

Kommentar

Kommunalt øyeblikkelig-hjelp døgntilbud innebærer en tverrfaglig tjeneste som ivaretar krav til observasjon, utredning og behandling av personer i kommunens lovfestede ansvarsnivå både innen somatikk, psykisk helse- og rus.

Ansvarsforhold ved samarbeidstiltak, inkludert arbeidsgiveransvaret må klargjøres, og organisering og finansiering av tiltak må beskrives i samarbeidsavtalen, jf. [%C2%A7 6-2 Krav til avtalens innhold \(2.ledd\)](#).

Veiledning

Samarbeidsavtalen bør beskrive:

- hva som finnes av [kommunale øyeblikkelig hjelp-tilbud](#) med angivelse av antall plasser, målgrupper innen somatikk og psykisk helse og rus eller eventuelle begrensninger (eksempelvis kompetanse, eller fysiske begrensninger). Kommunene er ansvarlig for oppdatering av informasjonen.
- samarbeid om kompetanse og digitale løsninger
- samordning av dette tjenestetilbudet med øvrige deler av den akuttmedisinske tjenesten

Regelverk (lov eller forskrift)

Punkt 5: Utskrivningsklare pasienter

Ekstern høring:

Ekstern høring:

1. retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon,

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-2

Kilde: lovdata.no

Kommentar

Ansvarsforhold ved samarbeidstiltak, inkludert arbeidsgiveransvaret må klargjøres, og organisering og finansiering av tiltak må beskrives i samarbeidsavtalen, jf. [%C2%A7 6-2 Krav til avtalens innhold \(2.ledd\)](#).

Veiledning

Samarbeidsavtalen bør beskrive:

- varslingsrutiner til relevante instanser i kommunen.
- kriterier for at en pasient eller bruker innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) vurderes å være utskrivningsklar.
- nødvendig kommunikasjon/informasjon som tydeliggjør behov for videre oppfølging og legger til rette for et godt pasientforløp.
- informasjonsoverføring til pasient og pårørende
- vurdering av behov for hjelpemidler, og eventuelt bestilling av dette.
- hvordan partene vil innfri krav til forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.

Kommunens og helseinstitusjonens ansvar for å planlegge utskrivning når en pasient innlegges i helseinstitusjon i spesialisthelsetjenesten, er regulert i [forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter](#). Forskriften gir regler om helseinstitusjonens plikt til å varsle kommunen på ulike stadier i behandlingsforløpet, bestemmelser om når en pasient er utskrivningsklar og kommunens plikt til bl.a. å ta imot pasienten etter utskrivning.

KS og Folkehelseinstituttet har etablert et nasjonalt læringsnettverk for [gode pasientforløp](#) (fhi.no).

Regelverk (lov eller forskrift)

Punkt 6: Kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling

Ekstern høring:

Ekstern høring:

1. retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering,

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-2

Kilde: lovdata.no

Kommentar

Ansvarsforhold ved samarbeidstiltak, inkludert arbeidsgiveransvaret må klargjøres, og organisering og finansiering av tiltak må beskrives i samarbeidsavtalen, jf. [%C2%A7 6-2 Krav til avtalens innhold \(2.ledd\)](#).

Veiledning

Samarbeidsavtalen bør beskrive:

- Tiltak som tilrettelegger for kompetanseheving på tvers av tjenestenivåene, herunder felles møteplasser, faglige nettverk, opplæring, hospiteringer, kvalitetsarbeid, pasientsikkerhetsarbeidmm.
- involvering av pasienter, brukere og pårørende i faglige møteplasser.
- ivaretagelse av gjensidig veiledningsplikt.
- samarbeid om å rekruttere og beholde kvalifisert helsepersonell
- tiltak for å sikre kompetanse ved oppgaveoverføring
- [praksiskonsulentordning](#) (PKO.no)

Eksempler på nettsteder for kompetansedeling:

- [Kompetansebroen.no](#)
- [Samhandlingsbarometeret. Sogn og Fjordane \(samhandling-sfj.no\)](#)
- [KS læring \(KS.no\)](#)

Regelverk (lov eller forskrift)

Punkt 7: Forskning og utdanning

Ekstern høring:

Ekstern høring:

1. samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid,

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-2

Kilde: lovdata.no

Kommentar

I helse- og omsorgstjenesteloven § 8-3 står det at "kommunen skal medvirke til og tilrettelegge for forskning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten." Kommunene har også plikt til å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning. Kommunens medvirkning er knyttet til praksisdelen av aktuelle utdanninger.

Ansvarsforhold ved samarbeidstiltak, inkludert arbeidsgiveransvaret må klargjøres, og organisering og finansiering av tiltak må beskrives i samarbeidsavtalen, jf. [%C2%A7 6-2 Krav til avtalens innhold \(2.ledd\)](#).

Veiledning

Samarbeidsavtalen bør beskrive

- samarbeid med utdannings- og forskningsinstitusjoner, inkludert dialog om kapasitet og behov for ulike utdanninger
- samarbeid om praksisstudieplasser, samt tilbud til lærlinger
- felles satsningsområder for forskning
- felles eller gjensidig kompetanseheving gjennom opplæring av ansatte
- samarbeid ved kapasitets- eller rekrutteringsutfordringer
- rekruttering av LIS1
- organisering og fordeling av finansiering

Relevante nettsider

- [Kompetanseløft 2025](#)
- [Strategisk kompetanseplanlegging](#) (KS.no)
- [Kompetansebroen.no](#)
- [ALIS kontorene](#)
- [FOUSAM \(Helse Fonna\)](#)

Regelverk (lov eller forskrift)

Punkt 8: Jordmortjenester

Ekstern høring:

Ekstern høring:

1. samarbeid om jordmortjenester,

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-2

Kilde: lovdata.no

Kommentar

Ansvarsforhold ved samarbeidstiltak, inkludert arbeidsgiveransvaret må klargjøres, og organisering og finansiering av tiltak må beskrives i samarbeidsavtalen, jf. [%C2%A7 6-2 Krav til avtalens innhold \(2.ledd\)](#).

Veiledning

Samarbeidsavtalen bør beskrive

- samhandling om oppgaver innenfor svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg, inklusive oppfølging av risikoutsatte kvinner, familier og nyfødte barn
- følgetjeneste og vaktberedskap for gravide
- samarbeidstiltak for kompetanseoverføring
- evaluering av jordmortjenesten

Relevante retningslinjer:

- [Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje for fødselsomsorgen](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje om barselomsorgen](#)
- [Retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjeneste](#)

Regelverk (lov eller forskrift)

Punkt 9: Lokale IKT-løsninger

Ekstern høring:

Ekstern høring:

1. samarbeid om IKT-løsninger lokalt,

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-2

Kilde: lovdata.no

Kommentar

Ansvarsforhold ved samarbeidstiltak, inkludert arbeidsgiveransvaret må klargjøres, og organisering og finansiering av tiltak må beskrives i samarbeidsavtalen, jf. [%C2%A7 6-2 Krav til avtalens innhold \(2.ledd\)](#).

Veiledning

Digital samhandling benyttes innenfor rammene av nasjonal tilrettelegging. Kommuner og helseforetak bør samarbeide om å legge til rette for at informasjonsutveksling foregår elektronisk og over Norsk Helsenett. Informasjonsutvekslingen bør i tillegg omfatte andre relevante aktører.

Samarbeidet bør etablere omforente mål og tiltak for digitale helsetjenester i tråd med utviklingsplanen i helseregionen og mål i nasjonal helse- og sykehusplan. Samarbeidet kan omfatte anskaffelser, drift og vedlikehold av løsninger som bidrar til bedre oppnåelse av prinsippene for helhetlige pasientforløp i helsefelleskapets virkeområde.

Ved elektronisk samhandling stilles et spesielt ansvar til avtalepartenes tilrettelegging slik at helsepersonell får mulighet til å kvalitetssikre at det benyttes korrekt meldingstype, at det faglige innholdet er tilfredsstillende, og at meldingen blir sendt til riktig mottaker.

Samarbeidsavtalen bør beskrive

- felles mål for digitalisering og IKT-løsninger
- digitale samhandlingsløsninger for kommunikasjon og informasjonsdeling mellom kommuner og helseforetak
- organisatorisk tilrettelegging og kompetanseutvikling
- digitale løsninger for kommunikasjon med pasienter
- innføring og utvikling av nødvendige nasjonale e-helseløsninger og standarder
- rutiner for å redusere uønskede hendelser og håndtering av avvik
- digitale løsninger som brukes til veiledning og konsultasjoner mellom aktuelle fagmiljø
- felles løsninger om legemidler, helsedata og terminologi

Ved implementering av digitale løsninger som involverer både kommuner og helseforetak bør ansvar knyttet til drift, forvaltning, oppgradering, melding og håndtering av avvik tydeliggjøres.

Relevante ressurser:

- [Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgstjenestene \(NORMEN\) \(ehelse.no\)](#)
- [Nasjonal veileder om Nødnett i helsetjenesten](#)
- [Oversikt over obligatoriske standarder](#) (ehelse.no)
- [Bruk av pleie- og omsorgsmeldinger i pasientforløp](#) (ehelse.no)
- [Retningslinjer for bruk av elektroniske meldinger](#) (ehelse.no)
- Informasjon om regelverk for [Medisinsk utstyr](#) (legemiddelverket.no)

Regelverk (lov eller forskrift)

Punkt 10: Forebygging

Ekstern høring:

Ekstern høring:

1. samarbeid om forebygging,

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-2

Kilde: lovdata.no

Kommentar

Ansvarsforhold ved samarbeidstiltak, inkludert arbeidsgiveransvaret må klargjøres, og organisering og finansiering av tiltak må beskrives i samarbeidsavtalen, jf. [%C2%A7 6-2 Krav til avtalens innhold \(2.ledd\)](#).

Veiledning

Kommuner og helseforetak bør tilegne seg felles kompetanse, forståelse og terminologi innenfor forebyggende og helsefremmende arbeid.

Synliggjøring av tilgjengelige forebyggende tjenester/tiltak som forebygger sykdom, skade, funksjonstap og sosiale problemer kan være nyttig og formålstjenlig for begge parter. Det vil gjøre det enklere å se tiltak innen ulike samfunnsområder i sammenheng.

Samarbeidsavtalen bør beskrive

- forebyggende tiltak der samarbeid vurderes hensiktsmessig
- samarbeid og tilbud om frisklivs-, lærings- og mestringstilbud, se rapport om [Utfordringer og forbedringsområder for tilbud i helseforetak og kommuner og samhandlingen mellom tjenestenivåene](#) for mer informasjon
- helseovervåkning, herunder analyse av befolkningens helsetilstand og påvirkningsfaktorer
- forebyggende tiltak knyttet til de fire pasientgruppene som barn og unge, kronisk syke, eldre og personer med alvorlig psykiske lidelser og rus
- råd og bistand vedrørende miljø- og grupperettede tiltak, herunder bistand ved miljøhendelser med helsemessige konsekvenser
- samarbeid og forebyggende tiltak om folkehelse jf. [folkehelseloven](#)
- samarbeid og forebyggende tiltak om smittevern og beredskapsarbeid
- samarbeid og forebyggende tiltak om [helsekompetanse](#) (regjeringen.no) og informasjonsarbeid overfor befolkningen (flerspråklig)
- samarbeid med lag og organisasjoner

Regelverk (lov eller forskrift)

Punkt 11: Beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

Ekstern høring:

Ekstern høring:

1. omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden,

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-2

Kilde: lovdata.no

Kommentar

Etter [Nasjonal helseberedskapsplan \(regjeringen.no\)](#) skal kommuner og helseforetak utarbeide beredskapsplaner innen helse- og omsorgstjenester. Beredskapsplaner skal utarbeides av alle virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, og er omfattet av [helseberedskapsloven %C2%A7 1-3](#). Flere særlover og forskrifter regulerer ansvaret nærmere på ulike områder.

Etter [akuttmedisinforskriften](#) skal kommunene og de regionale helseforetakene sikre en hensiktsmessig og koordinert innsats i de ulike tjenestene i den akuttmedisinske kjeden, og sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet med de øvrige nødetatene, hovedredningssentralene og andre myndigheter slik at befolkningen ved behov for øyeblikkelig hjelp, mottar forsvarlige og koordinerte akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

Virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester skal sikre at personellet som utfører tjenestene får nødvendig opplæring og trening i å utføre egne arbeidsoppgaver og trening i samhandling og samarbeid mellom alle leddene i den akuttmedisinske kjeden.

Alle deler av helse- og omsorgstjenesten som er en del av den akuttmedisinske beredskapen, skal kunne kommunisere internt og på tvers av etablerte kommune- og regiongrenser i et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett og ved det sikre prioritert informasjonsflyt både innenfor og mellom medisinske institusjoner, til mobile enheter og til samarbeidende etater.

Ansvarsforhold ved samarbeidstiltak, inkludert arbeidsgiveransvaret må klargjøres, og organisering og finansiering av tiltak må beskrives i samarbeidsavtalen, jf. [%C2%A7 6-2 Krav til avtalens innhold \(2.ledd\)](#).

Veiledning

Samarbeid om beredskap

Statsforvalter har en sentral rolle i samordning og koordinering innen helseberedskap. Helseberedskapens formål er å verne befolkningens liv og helse, og sørge for medisinsk behandling, pleie og omsorg til berørte personer i kriser og krig. Det skal planlegges og gjennomføres øvelser som involverer folkehelseområdet og helse- og omsorgstjenestene ([Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid](#)). Å teste planverk, øve og evaluere organisasjonen skaper forbedring og læring for ansatte og organisasjon.

Om beredskap skal samarbeidsavtalen beskrive

- samarbeid med f.eks. Sivilforsvaret, Heimevernet, frivillige og ideelle organisasjoner og aktører nevnt i helseberedskapsloven § 1-3, organisasjoner og andre samarbeidspartnere, både i forebyggende arbeid og ved uønskede hendelser
- faste møter og ønsket deltakelse
- risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS) som grunnlag for planer
- planlegging, gjennomføring og evaluering av øvelser for ulike hendelsessenarioer, for mer informasjon se [Metodehefte: Evaluering av øvelser \(dsb.no\)](#)
- felles kompetanseutvikling og opplæring innen beredskapsarbeid og smittevern
- løsning av konkrete beredskapsutfordringer
- varslingspunkter
- forsyningssikkerhet for legemidler, medisinsk forbruksmateriell, smittevernutstyr og medisinsk utstyr

Relevant lovverk og nasjonale planer om beredskap finnes her: [helseberedskap](#) (regjeringen.no).

Relevante veiledere innen beredskap:

- [Veileder til systematisk folkehelsearbeid](#)
- [Nasjonal veileder om Nødnett i helsetjenesten](#)
- [Nasjonal veileder om risiko- og hendelsesanalyse](#)

Samarbeid om den akuttmedisinske kjeden

Kommuner og helseforetak skal sikre at den akuttmedisinske kjeden samlet sett er tilgjengelig og av god kvalitet. Den akuttmedisinske kjeden omhandler fastlege, legevakt, kommunal legevaktsentral, akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK-sentral), bil-, båt- og luftambulans, samt akuttmottak i sykehus. I tillegg kan kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud sees som supplement til den akuttmedisinske kjeden.

[Helsepersonelloven § 7](#) setter krav til helsepersonells kompetanse om straks å gi rask og nødvendig helsehjelp. Kommuner og helseforetak bør sikre standardiserte metoder for opplæring, simulering og kompetanseheving for å observere, vurdere og gi rask respons ved forverret helsetilstand. Trening av akuttmedisinske team er et viktig virkemiddel for å sikre god pasientsikkerhet, kvalitet og samhandling. [Akuttmedisinforskriften § 4](#) påpeker at det skal gjennomføres trening i samhandling og samarbeid mellom alle ledd i den akuttmedisinske kjeden. En relevant nasjonal kvalitetsindikator er "[Samtrening både blant leger og annet helsepersonell i legevakt og ambulansetjenesten.](#)" Evaluering er en viktig og naturlig del av øvelsesaktiviteten, for mer informasjon se [Metodehefte: Evaluering av øvelser \(dsb.no\)](#)

Om planer for den akuttmedisinske kjeden bør samarbeidsavtalen beskrive

- mål, tiltak og rutiner for å sikre klinisk samhandling, drift og utvikling av den akuttmedisinske kjeden på tvers av forvaltningsnivåene
- felles samarbeid med frivillige, akuttgjelpere og ideelle organisasjoner
- behov, mål og tiltak for felles kompetansebygging, trening og simulering i samhandling
- øvingsaktivitet
- hvordan øvrige krav til den akuttmedisinske kjeden skal innfris

Relevante veiledere om den akuttmedisinske kjeden:

- [Nasjonal veileder om Nødnett i helsetjenesten](#)
- [Nasjonal veileder om legevakt og legevaktsentral](#)

- [Nasjonal faglige råd for tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand](#)
- [Nasjonal veileder for helsetjenestens organisering på skadested](#)

Regelverk (lov eller forskrift)

Punkt 12: Utvikling og planlegging av tjenestene

Ekstern høring:

Ekstern høring:

1. konkret beskrivelse av hvordan partene sammen skal utvikle og planlegge tjenestene og

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-2

Kilde: lovdata.no

Kommentar

Kommuner og helseforetak har ansvar for å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere sine tjenester jf. [forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#). Samarbeidsavtalen skal beskrive hvordan partene gjensidig involverer hverandre i arbeidet med kvalitetsforbedring.

Planleggingen bør særskilt omhandle utsatte pasientgrupper som nevnt i [Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023 \(regjeringen.no\)](#): barn og unge, skrøpelige eldre, kronisk syke, rus og psykiatri. Det vil være hensiktsmessig å fastsette hvem pasientene i nevnte grupper er, hvor mange de er eller vil bli, og hvilke behov de har eller kan få. Se rapport om [styringsinformasjon til helsefelleskapene \(Helsedirektoratet.no\)](#).

Ansvarsforhold ved samarbeidstiltak, inkludert arbeidsgiveransvaret må klargjøres, og organisering og finansiering av tiltak må beskrives i samarbeidsavtalen, jf. [%C2%A7 6-2 Krav til avtalens innhold \(2.ledd\)](#).

Veiledning

Temaer som kan inngå i en konkret beskrivelse av hvordan kommuner og helseforetak sammen skal planlegge og utvikle tjenester:

Etablere felles virkelighetsforståelse:

- Når det skal planlegges og utvikles tjenester til de fire prioriterte pasientgruppene, for eksempel til personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, er det sentralt å etablere en felles forståelse av hvem pasientene er, oversikt over forventet antall og hvilke behov de har eller kan få.
- Omforent virkelighetsforståelse om hvilke kilder til informasjon som bør anvendes, eksempelvis gjennom samarbeid og innsikt i hverandres styringsdata.

Organisere plan- og beslutningsprosesser:

- Identifisere behov som skal dekkes.
- Konkretisere hvordan kommuner og helseforetak sammen kan dekke identifiserte behov.
- Gjennomføre og følge opp konkrete mål og samhandlingstiltak.
- Planlegge hvordan samarbeidet organiseres på de ulike nivåene (jf. arbeidsdeling i helsefellesskapene med overordnet partnerskap, strategiske- og faglige utvalg).
- Etablere felles rutiner og prosedyrer som skal fremme konsensus og forpliktende beslutninger.

Etablere felles samarbeidsaktiviteter:

- [helsefellesskap](#). Se [Avtale mellom regjeringen og KS \(regjeringen.no\)](#)
- samarbeid med statsforvalteren
- utvikle felles samarbeidsprosjekter på tvers av tjenesteområder
- utvikle og samarbeid om faglige, økonomiske og digitale løsninger
- samarbeide om helhetlige pasientforløp
- utvikle relevante strukturer for teamsamarbeid på tvers av forvaltningsnivåer som for eksempel ACT/FACT team
- utvikle og styrke ansattes kompetanse
- utvikle helsekompetanse for pasienter og brukere
- tilrettelegge for felles opplæring der det er hensiktsmessig
- tilpasse felles fagnettverk og hospiteringsordninger (begge veier)
- samarbeid med ideelle og frivillige organisasjoner.

Vurdere nytte og kostnader på tvers og over tid (bærekraftig):

- Sørge for felles planlegging og utviklingstiltak som kan påvirke kostnader og gevinster gjennom hele pasientforløpet.
- Etablere tiltak som kan forebygge og redusere pasientenes fremtidige behov for ressurskrevende helse- og omsorgstjenester gjennom livsløpet.
- Avtale rutiner for hvordan nødvendig kunnskap og beregninger kan fremskaffes.

Gjennomføre:

- Avtale hvordan en felles plan konkret skal følges opp og gjennomføres.
- Etablere rutiner for hvordan planer følges opp gjennom årlige budsjettprosesser.
- Etablere rutiner for hvordan administrativt, strategisk og faglig samarbeidsutvalg skal følge opp fastsatte mål og risiko knyttet til besluttede planer.

For å legge til rette for bedre felles planlegging, økt samordning, bedre beslutningsprosesser, tydelige prioriteringer og felles virkelighetsforståelse er det behov for at aktivitets- og styringsdata kan kobles på tvers av forvaltningsnivåene.

For veiledning i systematisk kvalitetsforbedringsarbeid, se: [Veileder til ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#).

Punkt 13: Barn og unge som mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene

Ekstern høring:

Ekstern høring:

1. samarbeid om ytelse av helse- og omsorgstjenester til barn og unge med sammensatte vansker og lidelser, og som derfor mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-2

Kilde: lovdata.no

Kommentar

Ansvarsforhold ved samarbeidstiltak, inkludert arbeidsgiveransvaret må klargjøres, og organisering og finansiering av tiltak må beskrives i samarbeidsavtalen, jf. [%C2%A7 6-2 Krav til avtalens innhold \(2.ledd\)](#).

Veiledning

Barn og unge er en pasientgruppe hvor det i mange tilfeller er særlig viktig med tett og hyppig samarbeid på tvers av forvaltningsnivåene. Et godt samarbeid mellom forvaltningsnivåene om den totale tjenesteytelsen er viktig for å sikre gode og trygge overganger og at tjenestene er helhetlige og koordinerte.

Enighet om hvem "barn og unge med sammensatte vansker og lidelser" er, er et viktig utgangspunkt for samarbeidet. Med «barn og unge» siktes det ikke til en øvre aldersgrense. I mange tilfeller er det naturlig å ta utgangspunkt i den alminnelige myndighetsalder som er 18 år, men overgangen fra barn til voksen er sårbar, og avtalen bør ikke utelukke unge som er eldre enn 18 år. Som eksempel vises det til ordningen man har innenfor barnevernslovgivningen hvor tiltak som er iverksatt før barnet har fylt 18 år, kan fortsette inntil barnet har fylt 23 år såfremt den det gjelder samtykker, jf. barnevernloven § 1-3 andre ledd.

I samarbeidet mellom helseforetak og kommune vil aktørene som samarbeider variere utfra brukers eller pasientens alder. For barn og unge vil det som oftest være andre tjenesteytere i kommunen som følger opp barn enn voksne, og tilsvarende har sykehus og spesialisthelsetjenester ofte egne avdelinger for barn og unge. Se [Veileder for samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier](#) for mer informasjon om samarbeid mellom ulike etater.

Samarbeidsavtalen bør beskrive

- etablering av et eget samarbeidsutvalg/fagråd for barn og unge
- hvordan det samarbeides for å redusere sårbare overganger f.eks når behandlingsansvar overføres fra barneavdeling til voksenavdeling ved fylte 18 år
- hvordan koordinering rundt barn og unge som mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåer samtidig ivaretas
- hvordan plikten til samarbeid med andre velferdstjenester ivaretas (samarbeidsplikten på systemnivå), jf. [spesialisthelsetjenesteloven %C2%A7 2-1 e/helse- og omsorgstjenesteloven %C2%A7 3-4](#)
- [barnekoordinatorfunksjonen](#)
- samarbeid om nasjonale pasientforløp, eksempelvis [psykiske lidelser - barn og unge](#)
- barn og unges brukermedvirkning, eksempelvis "Ungdomsråd"
- samarbeid om velferdsteknologi
- barnevernansvarlig funksjon, se [Nasjonale faglige råd om barnevernansvarlig i psykisk helsevern for barn og unge](#)

Relevante veiledere:

- [Veileder om Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator](#)
- [Veileder om Oppfølging av personer med store og sammensatte behov](#)
- [Prioriteringsveileder om habilitering av barn og unge i spesialisthelsetjenesten](#)

Metode og prosess

Ekstern høring:

Bakgrunn

"Veileder for samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak" erstatter "Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak" fra 2011, og gir veiledning til [Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 6](#). I oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet om å utarbeide en veileder, vektlegges mål og tiltak beskrevet i [Nasjonal helse- og sykehusplan \(NHSP\) 2020-2023 \(regjeringen.no\)](#) og [avtalen mellom regjeringen og Kommunenes sentralforbund \(KS\) \(2019\)](#) om etablering av helsefellesskap.

Rapporten [Samhandling mellom kommuner og sykehus \(SINTEF 2020\)](#) tydeliggjør behov for å styrke kommunikasjon og bedre samhandlingsløsninger knyttet til pasientenes/brukernes bevegelse mellom nivåene. Kommuner og helseforetak trenger kunnskap om hverandres kompetanse og muligheter når de sammen skal sikre gode overganger i et forløp og som er til det beste for pasienten.

Hva er nytt?

Stortinget har vedtatt å styrke felles planlegging mellom kommuner og helseforetak, jf. [Prop. 102 L \(2020 – 2021\)](#). Det har tilkommet to nye punkt i [Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 1.ledd: punkt 12 og 13](#), med virkning fra 1. august 2022. Punkt 12 har betydning for hvordan kommuner og helseforetak sammen skal planlegge, utvikle og følge opp tjenester.

Punkt 13 er en styrking av krav til samarbeid til barn og unge med sammensatte behov som mottar tjenester fra ulike nivåer.

Barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblem, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser prioriteres i inngåelse av samarbeidsavtalene, jf. [NHSP \(2020-2023\) \(regjeringen.no\)](#).

Formål

Formålet med veilederen er å utdype lovkravene og å gi praktisk veiledning til kommuner og helseforetak i prosessen med å utarbeide og følge opp samarbeidsavtalene. Dette kan bidra til et strukturert samarbeid mellom kommuner og helseforetak som fremmer samhandlingen, slik at pasienter og brukere opplever tjenestene som:

- faglig gode
- samordnede og helhetlige
- trygge og forutsigbare
- preget av kontinuitet
- kostnadseffektive

Målgruppe

Veilederen retter seg først og fremst til ledere i kommuner og helseforetak som er ansvarlig for utforming og inngåelse av samarbeidsavtaler. Det er imidlertid viktig at fagpersonell som yter helse- og omsorgstjenester får innsikt i bakgrunn og innhold i samarbeidsavtalene, slik at de kan bidra til god samhandling både på system- og individnivå.

Tilstøtende normerende publikasjoner:

Veilederen viser til et utvalg av lover og forskrifter, normerende produkter og nettsider som gir mer informasjon. For anbefalinger om samarbeid på mer detaljert, klinisk nivå henvises det til andre normerende produkter i tillegg til andre relevante dokumenter under hvert lovpålagt område i samarbeidsavtalen.

Grad av normering

- Når Helsedirektoratet sier "skal", betyr det at anbefalingen/rådet er basert på lov eller forskrift, eller når det er så klart faglig forankret at det sjelden er forsvarlig ikke å gjøre som anbefalt.
- Når det står "bør" eller "anbefaler" er det en sterk anbefaling/råd som vil gjelde de aller fleste og det er sterkegrunner til ikke å følge anbefalingen.
- Når det står "kan" eller "foreslår" er det en svak anbefaling/råd der ulike valg kan være riktig for ulike pasienter.

Arbeidsprosess

Helsedirektoratet har ledet arbeidet og fått innspill fra en bredt sammensatt arbeidsgruppe med representanter fra brukerorganisasjoner og relevante fagmiljø. Det er utført innspillsrunder med digitale møter og workshops gjennom hele oppdragsperioden.

Intern arbeidsgruppe:

- Rolf J. Windspoll, Avdeling velferdsteknologi og rehabilitering
- Wenche Charlotte Hansen, Avdeling velferdsteknologi og rehabilitering
- Lasse Frantzen, Avdeling velferdsteknologi og rehabilitering
- Atle Aunaas, Avdeling velferdsteknologi og rehabilitering
- Ann-Kristin Wassvik, Avdeling helserett og bioteknologi
- Mona Svanteson, Avdeling retningslinjer og fagutvikling
- Kari Annette Os, Avdeling kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet
- Kathrine Syse, Avdeling folkesykdommer

Ekstern arbeidsgruppe:

- Tone K. Amundsen, Helse Nord RHF - Samisk helse
- Margun Thue, Helse Førde
- Beate Sørslett, Nordlandssykehuset
- Alice Beathe Andersgaard, Sykehuset Innlandet
- Christine Furuholmen, Vestre Viken HF
- Anders Mohn Frafjord, Diakonhjemmets sykehus
- Nicolai Møkleby, Helse Sør- Øst RHF
- Tom Christian Martinsen, St. Olavs Hospital, Helse-Midt
- Kathinka Meirik, Helseplattformen, Helse - Midt
- Tore Jo Nilsen, Helse-Midt RHF
- Elin Sørbotten, Sunnfjord kommune
- Guro Steine Letting, Fredrikstad kommune
- Mona Karlsen, Bodø kommune
- Marion Celius, Hadsel kommune
- Jonas Sjømæling, Steinkjer kommune
- Ole Edgar Sveen, Gausdal kommune
- Kristin Nilsen/Grete Syrdal, Bærum kommune
- May Kristin Ødegård, Birkenes kommune
- Sigrid Askum, KS

- Torun Risnes, KS
- Aina Fraas-Johansen, Psykologforeningen
- Trude Hagen, NSF
- Linda Markham, Legeforeningen
- Toril Laberg, Ergoterapeutene/ergoterapiforbundet
- Anne-Mari Samskott, Fagforbundet
- Thomas Axelsen, NCD - Alliansen
- Synne Børresdatter Enhg-Hellesvik, Bufdir

