



Overordnet samarbeidsavtale for Helsefelleskapet Ahus og kommunene

Behandlet og godkjent av	Dato	Merknad
Helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg (SU)	Uke 15	E-post
Administrativt samarbeidsutvalg (ASU)	16.04.24	Ekstraordinært møte, digitalt
Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)	12.09.24	

Dokumentinformasjon	
Versjon	2.1
Eier og revisjonsansvarlig	Strategisk samarbeidsutvalg
Gyldig fra dato	12.09.24
Tid for neste revisjon	2027

Endringslogg		
Behandlet og godkjent av	Dato	Endringer
Arbeidsutvalget (AU)	02.02.26	Tekstjusteringer i kapt. 4.3 pga. endret sammensetning av AU fra kommunenes side. Jfr. beslutning i SSU 11.12.25



Innhold

1 Bakgrunn	3
1.1 Avtalens parter	3
1.2 Om avtalen	3
2 Formål, verdigrunnlag og virkeområde	4
2.1 Formål	4
2.2 Verdigrunnlag	4
2.3 Virkeområde	4
2.4 Plikt til gjennomføring og forankring	4
3 Samarbeidsområder	4
4 Samarbeidsformer	5
4.1 Partnerskapsmøtet	5
Sammensetning	5
Oppgaver	6
4.2 Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)	6
Sammensetning	6
Oppgaver og arbeidsform	7
4.3 Arbeidsutvalg/sekretariat (AU)	7
Sammensetning	7
Oppgaver og arbeidsform	8
4.4 Faglige samarbeidsutvalg	8
Faglig samarbeid	8
Forankring og organisering	9
Sammensetning	9
5 Medvirkning og involvering fra fastleger og brukere/pasienter	9
5.1 Fastlegeinvolvering	9
5.2 Pasient- og brukermedvirkning	9
6 Håndtering av uenighet – tvisteløsning	10
7 Kostnader	10
8 Varighet og oppsigelse	10
9 Arkivering og publisering av avtalen	10
10 Underskrifter	11



1 Bakgrunn

1.1 Avtalens parter

Avtalens parter er Akershus universitetssykehus (heretter kalt sykehuset) og kommunene Aurskog-Høland, Eidskog, Eidsvoll, Enebakk, Frogn, Gjerdrum, Grue, Hurdal, Kongsvinger, Lillestrøm, Lørenskog, Nannestad, Nes, Nesodden, Nittedal, Nord-Odal, Nordre Follo, Rælingen, Sør-Odal, Ullensaker og Ås.

1.2 Om avtalen

Sykehuset og kommunene er organisert i helsefellesskap. Representanter fra sykehuset og tilhørende kommuner, fastleger og brukere skal samarbeide, planlegge og utvikle tjenestene sammen. Barn og unge, alvorlig psykisk syke, pasienter med flere kroniske lidelser, eldre med skrøpelighet og kvinner gjennom svangerskap, fødsel og barseltid, skal prioriteres.¹

Kommunene skal gi nødvendig helsehjelp etter [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.](#)

Sykehuset skal yte nødvendig helsehjelp etter [Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.](#)

Saker av prinsipiell og/eller økonomisk karakter behandles av de med beslutningsmyndighet på det enkelte forvaltningsnivå.

Tilhørende retningslinjer beskriver ansvars- og oppgavefordeling på de ulike områdene (jfr. kapt. 3 i avtalen).

I henhold til [Veileder samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak](#) skal avtalen bidra til et strukturert samarbeid mellom avtalepartene kommunene og sykehus som samhandlingspartnere (jfr. Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-23) og fremme samhandlingen, slik at pasienter og brukere opplever tjenestene som:

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

¹ Prioriterte grupper i henhold til Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-27



2 Formål, verdigrunnlag og virkeområde

2.1 Formål

Avtalen skal:

- sikre helsefellesskapets helhetlige innsats og samhandling for å utvikle og gi bærekraftige, gode og sammenhengende helsetjenester til befolkningen
- sikre en tydelig oppgave-, ansvars- og funksjonsfordeling mellom samhandlingspartnerne
- angi overordnede bestemmelser om samarbeidsformer og beskrive formelle møteplasser mellom samhandlingspartnerne

2.2 Verdigrunnlag

Samarbeidet mellom sykehuset og kommunene skal sette pasient og pårørende i sentrum, og ivareta samfunnets ressurser på hensiktsmessig måte.

Samarbeidet skal bygge på dialog, likeverdighet og respekt mellom partnerne og basere seg på gjeldende nasjonale føringer for helsetjenesten.

Innbygger, sykehus og kommuner - Bedre sammen!

2.3 Virkeområde

Virkeområdet for denne samarbeidsavtalen er de områder hvor loven pålegger samhandlingspartnerne å inngå samarbeidsavtale, hvor ansvar overlapper hverandre og der det er behov for samordning mellom samhandlingspartnerne.

2.4 Plikt til gjennomføring og forankring

Samhandlingspartnerne forplikter seg til å gjøre avtalen kjent i egen organisasjon.

Samhandlingspartnerne forplikter seg til å holde hverandre informert om forhold som kan ha betydning for samarbeidet, herunder endringer i rutiner, organisering og sørge for gjensidig veiledning innenfor det enkelte ansvarsområdet.

3 Samarbeidsområder

Samarbeidsområdene i helsefellesskapet (jfr. tidligere delavtaler) skal som minimum være:

1. Enighet om ansvar for oppgaver og aktuelle tiltak (ref. kapt.1.2 og kapt.7 i avtalen)
2. Koordinerte tjenester
3. Innleggelse i sykehus
4. Kommunalt tilbud om akutt døgnoophold
5. Utskrivningsklare pasienter



6. Kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling
7. Forskning og utdanning
8. Jordmortjenester
9. Lokale IKT-løsninger
10. Forebygging
11. Beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden
12. Utvikling og planlegging av tjenestene
13. Barn og unge som mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene

Retningslinjer beskriver ansvars- og oppgavefordeling på de ulike områdene.

4 Samarbeidsformer

Avtalen sikrer at samarbeidet mellom samhandlingspartnerne har en struktur som ivaretar nye nasjonale føringer for helsefelleskap gjennom følgende samarbeidsformer:

4.1 Partnerskapsmøtet

Partnerskapsmøtet arrangeres som et årlig møte i januar/februar.

Sammensetning

- Del 1 – Dialogmøte: Ordførere i kommunene og styreleder for sykehuset deltar, i tillegg til administrativ ledelse i sykehuset, samt kommunedirektører og kommunalsjef/kommunaldirektører for helse- og omsorgstjenesten, øvrige representanter fra SSU
 - Del 2 – Partnerskapsmøte: Administrativ ledelse i sykehuset og kommunedirektører og kommunalsjefer/kommunaldirektører for helse og omsorgstjeneste, øvrige representanter fra SSU.
- Partnerskapsmøtet konstituerer seg selv for hvert møte. Leder av SSU har møteledelsen.

De som er beslutningsberettigede er administrerende direktør i sykehuset og kommunedirektører/ rådmenn i kommunene. Beslutningsformen skal være konsensusbasert, dette gjelder også ved delegering av myndighet til SSU.

Representanter for brukere og fastleger inviteres inn til Partnerskapsmøtet.

I tillegg inviteres inn:

- Helsefelleskapet for Ahus og bydelene Alna, Stover og Grorud ved respektive bydelsdirektører
- Statsforvalteren
- KS



- Helse-Sør Øst RHF, avdelingsdirektør, samhandling og brukermedvirkning

Oppgaver

Partnerskapsmøtet arrangeres todelt:

- Del 1 – Dialogmøte: Informasjonsutveksling og dialog om overordnet retning
- Del 2 – Partnerskapsmøte: Overordnet organ for samhandlingsarbeidet i helsefellesskapet. Her fastsettes saker av overordnet prinsipiell karakter, som mål og rammer for arbeidet i helsefellesskapet.

Herunder å godkjenne:

- overordnet samarbeidsavtale
- årsrapport
- samhandlingsstrategi og handlingsplan med mål og tiltak
- representasjon/sammensetning fra Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

4.2 Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

SSU skal behandle og fatte beslutning i saker av både strategisk og praktisk/faglig karakter som berører samarbeidet mellom sykehuset og kommunene.

SSU får delegert myndighet fra Partnerskapsmøtet (del 2). Beslutninger forutsetter konsensus og forplikter samhandlingspartnerne.

Sammensetning

Utvalget konstituerer seg selv og ledervervet alternerer mellom sykehuset og kommunene. Ledervervet ligger til hhv. kommunedirektør for kommunene, og til administrerende direktør for sykehuset.

Funksjonstiden er to år. Sekretæransvaret følger ledervervet.

SSU møtes hvert kvartal, evt. oftere hvis behov.

Representasjon fra kommunene

- Faste representanter (8)
 - 1 kommunedirektør fra hver region
 - 1 kommunalsjef fra hver region
 - Personlig vara for hver av representantene
- Deltakere med møte- og talerett (5)
 - 1 kommuneoverlege/samfunnsmedisiner (med vararepresentant)
 - 4 samhandlingskoordinatorer
- Representant fra KS deltar som observatør

Representasjon fra sykehuset

- Faste representanter (8) med vararepresentasjon



- Deltakere med møte- og talerett (5)

Brukerrepresentant deltar fast i SSU. Se også kapt. 5.2 om pasient- og brukermedvirkning.

Involvering av fastleger skjer gjennom saksbehandlingsprosessen for saker som behandles i SSU, hvor fastlegene kan gi innspill i aktuelle saker. Se også kapt. 5.1 om fastlegeinvolvering.

Oppgaver og arbeidsform

- Skal sørge for at den overordnede samarbeidsavtalen følges
- Skal sørge for kvalitetssikring av samhandlingen og inngåtte avtaler/retningslinjer
- Skal ha ansvar for å sikre at samhandlingsstrategien og handlingsplanen følges opp
- Skal på eget initiativ fremme saker av prinsipiell karakter til Partnerskapsmøtet
- Skal planlegge årlig Partnerskapsmøte
- Kan opprette egne arbeidsutvalg eller arbeidsgrupper og kan innkalle andre ved behov
- Skal gjensidig informere hverandre om relevant utviklingsarbeid og interne endringer
- Skal være oppdragsgiver for faglige samarbeidsutvalg

4.3 Arbeidsutvalg/sekretariat (AU)

Sammensetning²

Ledelsen av AU alternerer mellom sykehuset og kommunene, og alltid motsatt av SSU. Funksjonstiden er to år.

Ledervervet ligger til hhv. kommunenes samhandlingskoordinator etter en egen rulleringsplan, og til avdelingsleder Samhandlings- og helsefremmingsavdelingen ved sykehuset.

Representasjon

- Fra kommunene: 4 regionale samhandlingskoordinatorer
- Fra sykehuset: Avdelingsleder og 2 samhandlingsrådgivere ved Samhandlings- og helsefremmingsavdelingen

I saker med behov for ytterligere ledelsesforankring i utredningsarbeid og annet, kan det med utgangspunkt i SSU, utpekes aktuelle representative linjeledere, fra henholdsvis kommunene og sykehuset.

² Beslutning i kommune-SSU den 28.11.25 om at kommunalsjef ikke skal være representert i AU.



Oppgaver og arbeidsform

AU skal ha funksjon som sekretariat for Partnerskapsmøtet og SSU med følgende oppgaver:

- Skal utarbeide saksgrunnlag og innstilling til beslutning i Partnerskapsmøtet og SSU
- Skal innkalle til og fasilitere møter i SSU og Partnerskapsmøtet, legge til rette for gode diskusjoner, informere alle berørte om aktuelle beslutninger og følge opp løpende prosesser
- Skal følge opp beslutninger og frister
- Skal følge opp og koordinere samarbeidet i de faglige samarbeidsutvalgene
- Skal følge opp og behandle:
 - faglige saker
 - bruk av helsefellesskapets administrative midler, til felles arrangementer, fagdager mv.

AU kan ikke ta beslutninger i saker som innebærer driftsmessige og/eller økonomiske konsekvenser for sykehuset/kommunene.

Totrinns saksbehandlingsprosess:

- Trinn 1: Tematisere/legge frem sak til drøfting, forankring og innspill til videre saksbehandling. I saker hvor det fremkommer ulike forslag, må de ulike alternativene tydeliggjøres i saksfremlegget
- Trinn 2: Saken settes opp til beslutning i neste/påfølgende møte

I saksfremleggene skal det synliggjøres eventuelle driftsmessige og/eller økonomiske konsekvenser, slik at sakene kan besluttet på riktig nivå.

For å sikre gode forankringsprosesser hos samhandlingspartnere, skal alle saksfremlegg sendes ut senest to uker før møtene.

4.4 Faglige samarbeidsutvalg

Faglig samarbeid

Formålet med faglig samarbeid mellom kommuner og sykehus er å fremme utvikling av felles kompetanse og tilnærming innenfor rammen av helsefellesskapet. Faglig samarbeid skal bidra til bærekraftige, gode og sammenhengende helsetjenester til befolkningen.

På et overordnet nivå innebærer faglig samarbeid tett koordinering og utveksling av kompetanse. Dette inkluderer utvikling av felles retningslinjer, samarbeidsavtaler og informasjonsdeling for å sikre kontinuitet i pasientsamarbeidet.



Forankring og organisering

Det faglige samarbeidet vil kunne skje på ulike måter og skal ha sin forankring i SSU og i AU. Dette beskrives nærmere i retningslinje for faglige samarbeidsutvalg.

Hovedprioritet for faglig samarbeid er føringer angitt i samhandlingsstrategien og gjeldende handlingsplan. Behovet for råd og utvalg, herunder fagråd/faglige samarbeidsutvalg, skal ta utgangspunkt i dette. Samtidig må ordningen være dynamisk og ha fokus på de oppgavene som skal løses.

Sammensetning

De faglige samarbeidsutvalgene skal bestå av representanter fra sykehuset, kommuneregionene og fastleger.

Representanter fra Kompetansebroen, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT), Prehospitale tjenester OUS, brukerorganisasjoner og utdanningsinstitusjoner kan inviteres inn der det anses formålstjenlig.

5 Medvirkning og involvering fra fastleger og brukere/pasienter

5.1 Fastlegeinvolvering

Fastleger skal involveres på alle tre nivåer i helsefellesskapet, som faglige rådgivere og representanter for fastlegetjenesten. Kommunene har ansvar for dette. Hvordan fastlegene involveres på de ulike nivåene beskrives i kapittel 4 i avtalen.

Fastlegenes deltakelse på møtearenaene honoreres i henhold til [Veileder fastlegerepresentasjon i helsefellesskap](#)

5.2 Pasient- og brukermedvirkning

Pasient- og brukererfaringer på systemnivå skal inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelse, oppfølging og endring av avtaler og retningslinjer for helsefellesskapet.

Før overordnet samarbeidsavtale behandles i kommunestyret og i sykehusets styre, skal den legges frem for brukerutvalg og ungdomsråd i sykehuset, samt kommunale elderråd, ungdomsråd og råd for mennesker med funksjonsvariasjon.

Det skal være fast brukerrepresentasjon i Partnerskapsmøte og i SSU. I faglige samarbeidsutvalg vurderes behovet for representasjon ut fra utvalgets oppgaver og arbeidsformer. Brukerrepresentasjon på de ulike nivåene i helsefellesskapet, beskrives nærmere i avtalens kapittel 4 og i retningslinje for faglige samarbeidsutvalg.



6 Håndtering av uenighet – tvisteløsning

Pasientrelaterte enkeltsaker skal løses så nært pasienten som mulig og i dialog mellom samhandlingspartnerne. Om nødvendig skal saken søkes løst i møte med klinikkdirektør i sykehuset og administrativ ledelse i kommunen.

Spørsmål knyttet til samarbeidsavtaler, retningslinjer, eller rutiner skal om mulig løses på lavest mulig tjenestenivå.

Oppnås ikke enighet, kan en av eller begge samhandlingspartnerne be om at saken drøftes prinsipielt i SSU. SSU kan nedsette et forhandlingsutvalg med representanter fra begge samhandlingspartnerne, for å utrede saken ytterligere.

Dersom det ikke oppnås enighet, kan en av eller begge samhandlingspartnerne, løfte saken til nasjonal tvisteløsningsnemnd.

7 Kostnader

Avtalens samhandlingspartnerne bærer selv sine kostnader ved all aktivitet knyttet til denne avtale, så langt ikke annet er avtalt. Samhandlingspartnerne skal sette av ressurser knyttet til medvirkning i de avtalte former for samarbeid.

8 Varighet og oppsigelse

Avtalen er gyldig fra 12.09.2024.

Avtalepartene skal årlig gjennomgå avtalen med sikte på nødvendige oppdateringer eller utvidelser.

Hver av avtalepartene kan be om reforhandling av avtalen med 3 måneders skriftlig varsel. Krav om reforhandling medfører ikke at avtalen opphører dersom partene ikke blir enige om en reforhandlet avtale.

Avtalen kan sies opp skriftlig med ett års frist.

9 Arkivering og publisering av avtalen

Innen en måned etter at avtalen er signert av alle avtalepartene, har sykehuset ansvar for å publisere avtalen på sine nettsider og sende lenke til Helsedirektoratet.

Både sykehuset og kommunene skal arkivere avtalene i sine saks-/arkivsystemer.



10 Underskrifter

Denne avtalen er inngått i to eksemplarer, hvorav avtalepartene beholder ett eksemplar hver.

Dato:

Dato:

Xxxxx kommune

Akershus universitetssykehus HF