

# Veiledning for samarbeid mellom avtalespesialister og helseforetak/andre institusjoner

---

## 1. Formål med veilederen

Formålet med veiledningen er å klargjøre ansvar og roller, gi oversikt over aktuelle samarbeidspartnere, samarbeidsarenaer, samarbeidsformer og rutiner for å etablere og gjennomføre samarbeid. Det er et mål at veiledningsmaterialet kan bidra til å tilrettelegge for og understøtte gode lokale prosesser. Et styrket lokalt samarbeid vil være en suksessfaktor for videre utvikling av avtalespesialistordningen.

En viktig satsing i den nye rammeavtalen er å styrke samarbeidet mellom avtalespesialist og helseforetak og andre institusjoner innenfor RHF-ets sørge-for ansvar. Rammeavtalen forutsetter at det inngås samarbeidsavtaler, se rammeavtalens bestemmelser om samarbeid i § 1.3.

Det er en klar forutsetning at samarbeidet skal være likeverdig og balansert. HF eller andre institusjoner kan ikke pålegge avtalespesialisten oppgaver eller diktere vilkår for samarbeid med hjemmel i rammeavtalen. En slik samarbeidsavtale er heller ikke en betingelse for å starte virksomhet som avtalespesialist. Det kan med andre ord ikke stilles krav om at det foreligger inngått samarbeidsavtale før man inngår driftsavtale.

Partene har også utarbeidet et *eksempel* på avtalemal for samarbeid mellom avtalespesialister og helseforetak og andre institusjoner innenfor RHF-ets sørge-for ansvar, se vedlegg.

Veilederen er utarbeidet i fellesskap av de regionale helseforetakene og Den norske legeforening. Det vil alltid være slik at bestemmelsene i Rammeavtalen angir partenes rettslige forpliktelser.

## 2. Samarbeid

Det overordnede formålet med samarbeid mellom avtalespesialister og den øvrige spesialisthelsetjenesten er å utnytte det totale ressursgrunnlaget for best mulig å realisere helsepolitiske mål. Helseforetakene og avtalespesialistene er begge deler av den samme offentlige spesialisthelsetjenesten og skal løse oppgaver som ligger innenfor RHF sørge-for ansvar.

Partene ble i forhandlingene enig om å utarbeide felles veiledning for slike avtaleprosesser, herunder hvor partsforholdet skal ligge på HF/institusjonsnivå eller eventuelt andre institusjoner innenfor RHF-ets sørge-for ansvar og håndtering der det er flere potensielle avtaleparter i avtalespesialistens område. Det er viktig at helseforetakene og andre institusjoner innenfor RHF-ets sørge-for ansvar og avtalespesialistene finner sammen til gode og felles forpliktende samarbeidsavtaler.

Det er allerede mange eksempler på godt samarbeid, men målet med samarbeidsavtalene er å utnytte potensialet for å forbedre dette. Samarbeidet kan gjennomføres på ulike måter. Den følgende listen er ikke uttømmende, men inneholder eksempler på ulike samarbeidsformer:

- Hensiktsmessig arbeidsdeling (pasientforløp/pasientflyt/strømmer)
- Faglig samarbeid mellom HF avdelinger og avtalespesialister
- Utveksling av informasjon om kapasitet
- Utveksling av informasjon om felles prosedyrer og kliniske retningslinjer
- Deltakelse i kompetanseutvikling
- Rutiner for kontakt mellom legen og HF
- Avtaler om fraværdekning i ferieperioder
- Samarbeid for å unngå fristbrudd og redusere ventelister hos HF/andre institusjoner innenfor RHF sørge-for ansvar

### 3. Etablering av og organisering av samarbeid

Legeforeningen og RHF ønsker at helseforetakene, og andre institusjoner innenfor RHF sørge-for ansvar og avtalespesialistene tenker nytt om samarbeidsrelasjoner. Samarbeid må være basert på reelle behov i regionen og kan etableres og gjennomføres på forskjellige måter.

Det er viktig at systemet og rammene for inngåelse og gjennomføring av samarbeidsavtaler ikke er for rigid. Behovet for samarbeid kan oppstå på mange forskjellige måter, og kan endres over tid. Ofte vil samarbeid initiert lokalt gi det beste grunnlaget for samarbeidsrelasjoner og resultater.

Det har ikke vært en ambisjon eller et mål at hver enkel avtalespesialist skal inngå avtale med flere parter (helseforetak, andre institusjoner mm). Partene er enig om at felles samarbeidsavtaler for flere avtalespesialister i samme spesialitet i noen tilfeller kan være like hensiktsmessig. Der det er flere alternative samarbeidspartnere for avtalespesialisten innad i et opptaksområde, skal RHF-ene bidra til å koordinere etablering av samarbeidsavtaler innad i opptaksområder innenfor en spesialitet. Dette vil blant annet kunne bidra til god utnyttelse av faglig kapasitet og bedre arbeidsdeling. Det er viktig at det ved avtaleinngåelse tas hensyn til eventuelt ulike profiler i avtalepraksis.

Også andre institusjoner enn HF som inngår i RHF-enes sørge-for ansvar kan være aktuell part i en samarbeidsavtale. Der det er både helseforetak og andre institusjoner som inngår i RHF-enes sørge-for ansvar, bør RHF-ene bidra til at inngåelse av samarbeidsavtalene blir koordinert.

### 4. Roller og ansvar

**RHF:** De regionale helseforetakene skal sørge for at helseforetakene blir godt orientert om forventningene til samarbeidsavtaler og hvilke muligheter til samarbeid som finnes i regionen. RHF-ene vil gjennom helseforetakene sørge for at det organiseres felles møte der alle de aktuelle partene bidrar til å inngå felles samarbeidsavtaler. De regionale helseforetakene skal be helseforetakene og andre institusjoner innenfor RHF-ets sørge-for ansvar lage en plan for det videre arbeidet.

**HF/andre institusjoner:** I enkelte tilfeller kan det være naturlig at HFene/andre aktuelle institusjoner tar initiativ overfor avtalespesialistene samt inngå avtaler der partene blir enige om betingelsene for slikt arbeid.

**Avtalespesialister:** Avtalespesialister skal bidra aktivt til gode avtaleprosesser. Der samarbeidsavtaler blir inngått, skal avtalespesialisten orientere RHF. Avtalespesialisten bør ved inngåelse av avtaler være særlig oppmerksom på sin samlede kapasitet, jfr. oppfyllelse av sin individuelle avtale med RHF og gjennomføring av pasientbehandling i henhold til denne.

**Andre deler av helsetjenesten:** Mesteparten av samhandlingene som avtalespesialisten gjør i dag er utredning og behandling av pasienter henvist fra fastlegen, og som følges opp videre hos fastlege. Samarbeidsavtalene skal synliggjøre og ta hensyn til denne pasientflyten.

**Legeforeningen:** Skal medvirke til at avtalespesialistene starter dialog med helseforetakene og andre institusjoner innenfor RHFets sørge-for ansvar. Foreningen skal ha løpende samarbeid med RHF for å vurdere innretning av virkemidlene for samarbeidsavtaler.

## 5. Finansiering

Inngåelse av samarbeidsavtaler med HF eller avdelinger i HF, innebærer som utgangspunkt ingen endring i finansiering av arbeidet. Også det arbeidet som utføres etter en slik samarbeidsavtale, skal som hovedregel finansieres innenfor gjeldende takstsystem. Der samarbeidsavtalen innebærer oppgaver eller arbeid som ikke faller inn under takstsystemet, kan partene avtale alternativ godtgjøring.

## 6. Aktuelle samarbeidspartnere, samarbeidsformer og samarbeidsarenaer

### 6.1 Regionale helseforetak

RHF er avtalepart for driftsavtalen, lokalisering, åpningstider, bemanning med mer.

Det er flere bestemmelser i rammeavtalen som åpner for avtalebaserte justeringer i praksis for å møte endrede behandlingsbehov i regionen. Dette skal i så fall reguleres i den individuelle avtalen. Dette gjelder for eksempel:

- Partene kan avtale praksisprofil og eventuelle endring av profil, jf. § 5.4
- Partene kan avtale endring av normtall, jf. § 4.2

RHF har ansvar for spesialisthelsetjenesten i sin region. Ved ivaretagelsen av sørge-for ansvaret inngår avtalespesialistene som en integrert del. Avtalespesialistene skal innenfor Rammeavtalen og den individuelle avtalen utføre oppgaver som defineres som spesialisthelsetjeneste. Samarbeid mellom RHF og avtalespesialistene er regulert i Rammeavtalen. Det er helt avgjørende at HF og andre institusjoner innenfor RHF sørge-for ansvar og avtalespesialistene er kjent med innholdet i Rammeavtalen.

### *Samarbeidsformer og samarbeidsarenaer*

Det skal være et samarbeidsutvalg mellom legespesialistene og det regionale helseforetak i hver av regionene. Samarbeidsutvalget skal bidra til å fremme nødvendig samarbeid og samhandling mellom det regionale helseforetak og legespesialistene i regionen, og bør involveres i drøftinger av etablering av samarbeidsavtaler mellom avtalespesialister og den øvrige spesialisthelsetjenesten.

Videre skal RHF-et skal lage en regional plan for prioriteringer, utvikling og fordeling av avtalepraksis i regionen. Denne planen og andre planer som har betydning for drift av avtalepraksis skal legges fram for samarbeidsutvalget til uttalelse.

Det er viktig at RHFet og representantene for avtalespesialistene bidrar til godt samarbeid og finner en formålstjenlig organisering av oppgavene i samarbeidsutvalget. Det vil være viktig å legge vekt på dialog og prosess der partene i fellesskap diskuterer kommende endrings- og utviklingsbehov og hvordan disse eventuelt kan best mulig kan håndteres.

Det bør vurderes årlige møter mellom RHF og de enkelte spesialiteter der forventede endringer i helsetjenestebehovet i befolkningen knyttet til den enkelte spesialitet drøftes. Mulige konsekvenser for tjenestetilbud fra den enkelte spesialistgruppe kan også drøftes. Formålet med slike møter er å forutsi kommende endringsbehov, slik at disse kan håndteres best mulig.

## **6.2 Samarbeid med helseforetak/DPS/andre institusjoner**

Rammeavtalen inneholder enkelte eksempler på mulig samarbeid. Det er flere samarbeidsformer som kan bidra til å nå målene med samhandlingen som forutsettes i rammeavtalen § 1.3. Her beskrives noen eksempler. Listen er ikke uttømmende.

### *1. Arbeidsdeling*

Samarbeid om fordeling av pasientstrømmer, herunder diskusjon om hvilke pasienter som bør utredes/behandles hvor, samt hva som kan gjøres i avtalepraksis og hva er hensiktsmessig arbeidsdeling mellom partene. Der det er formålstjenlig at det er en av partene som forestår vurdering av henvisninger, reguleres rutiner og prosesser rundt dette i samarbeidsavtalen. Det bør også avklares hvor/om og på hvilken måte pasienter kan overføres for videre oppfølging og kontroller hos avtalespesialistene.

Det bør også avklares hvordan partene kan sikre god informasjon og kommunikasjon i pasientforløpet.

Eksempler på modeller for dette:

- Samarbeid for gynekologiske pasienter i Oslo (Busundmodellen)
- Cluster modellen for psykiatriske pasienter i Oslo
- Felles inntaks- og prioriterings enhet – Helse Bergen

Det er heller ingen ting i veien for at partene finner gode og nye samarbeidsrelasjoner på tvers av spesialiteter der det er nyttig for tilbudet til pasientene. Det er videre viktig at både innhold og omfanget av samarbeidet videreutvikles basert på partenes erfaringer.

## 2. Samarbeid om fristpasienter

Slikt samarbeid er særlig aktuelt der pasientforløpet er delt mellom helseforetak og avtalespesialist, og der pasienter som har fått rett til nødvendig helsehjelp i et helseforetak, senere i forløpet får oppfylt denne retten hos en avtalespesialist. Eksempel på dette er samarbeid mellom ØNH ved OUS og ØNH-avtalespesialistene i regionen.

## 3. Dialogmøter om utrednings- og behandlingsopplegg, felles prosedyrer og kliniske retningslinjer

Det bør arbeides videre med IKT løsninger som kan gi avtalespesialister tilgang til HFeNES metodebøker, retningslinjer mm.

Et konkret eksempel er for eksempel faste møter mellom ØNH-avdeling og ØNH-avtalespesialistene i Vestre Viken.

## 4. Faglig samarbeid/kompetanseutvikling

Deltakelse i kompetanseutvikling kan skje med bidrag fra begge parter. Eksempler på dette kan være møtevirkosomhet mellom HF-avdelinger og avtalespesialister, og/eller samarbeid knyttet til forskning og spesialistutdanning.

## 5. Tilsyn med inneliggende pasienter

Der HF mangler nødvendig spesialistkompetanse, kan det inngås avtaler om at avtalespesialisten fører tilsyn og vurdering med inneliggende pasienter. Avtalen må ivareta forutsigbarhet for avtalespesialisten. Da denne aktiviteten ikke dekkes av takstsystemet, må det avtales særskilt kompensasjon.

## 6.3 Samarbeidspartnere i kommunehelsetjenesten

Avtalespesialistene samarbeider allerede i dag med blant annet følgende aktører i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Listen er ikke uttømmende:

- Fastlegene og kommunelegene
- Helsestasjoner/skolehelsetjeneste/PP-tjeneste
- Eldreinstitusjoner
- Fysikalske institutter

Avtalespesialister er en desentralisert del av spesialisthelsetjenesten og med samhandlingsreformen har behovet for avtalespesialistens samarbeid med aktører nevnt ovenfor økt ytterligere. Dette vil kunne føre til mer samarbeid med primærhelsetjenesten for å løse oppgaver lokalt. Ved dialog om inngåelse av samarbeid med den øvrige spesialisthelsetjeneste, må det derfor tas hensyn til avtalespesialistens samlede kapasitet.

## 7. Rutiner for kontakt mellom partene

Gode og avklarte rutiner for kontakt mellom partene er avgjørende for et velfungerende samarbeid. Rutinene kan definere avtalt møtefrekvens, dialogmøter der aktørene avholder samarbeidsmøter ved telefonkonferanser, bruk av Lync for å nevne noe. Konkrete fellesmøter bør avklares i så god tid som mulig. Det kan også være hensiktsmessig at partene avtaler hvordan en skal holde hverandre orientert om kapasitet, åpningstider med mer.

### Lykke til i det videre arbeidet!

De regionale helseforetakene og Legeforeningen vil følge utviklingen sammen og er innstilt på dialog for å videreutvikle samarbeidet.

### Vedlegg

Avtale mal for samarbeid mellom avtalespesialister og helseforetak og andre institusjoner innenfor RHF-ets sørge-for ansvar.