



---

## **Delavtale samarbeid om digitalisering og IKT mellom XX kommune og Sykehuset i Vestfold**

Versjon	Dato	Kapittel	Endring	Behandlet
1.0	07.05.26	Hele	Ny som følge av veileder for samarbeidsavtaler	Vedtatt i SSU 07.05.26

## Innhold

1.	Om delavtalen .....	2
1.1	Avtalepartnere.....	2
1.2	Formål.....	2
1.3	Omfang .....	2
2.	Felles plikter og ansvar .....	2
3.	Digitale samhandlingsløsninger .....	3
4.	Fastleger og andre relevante aktører.....	4
4.1	Fastleger .....	4
4.2	Avtalespesialister.....	4
4.3	Andre samarbeidspartnere.....	4
5.	Samarbeid og kompetansedeling.....	4
5.1	Faglig samarbeidsutvalg for digitalisering og IKT .....	4
5.2	Faglige nettverk .....	4
5.3	Fellesløsning for kompetansedeling i helsefellesskapet .....	4
6.	Felles prosedyrer, avvik og uønskede hendelser .....	4
7.	Interkommunalt samarbeid og tilskudd.....	4
8.	Kunstig intelligens .....	5
9.	Varighet, revisjon og oppsigelse .....	5
10.	Styrende dokumenter .....	5
	Signaturer.....	5

## 1. Om delavtalen

### 1.1 Avtalepartnere

Sykehuset i Vestfold HF og kommunene Tønsberg, Færder, Sandefjord, Larvik, Holmestrand og Horten er likeverdige partnere.

Delavtalen er forankret i [overordnet samarbeidsavtale](#) i helsefellesskapet i Vestfold.

### 1.2 Formål

Avtalen regulerer samarbeid om utvikling av digitale helsetjenester og e-helse i helsefellesskapet for å gjennom dette bidra til bedre helsetjenester.

Helsefellesskapet vektlegger et brukernært tankesett der pasienter, medarbeidere og arbeidsprosesser står i sentrum.

### 1.3 Omfang

Avtalen skal fremme samarbeid om digitalisering og teknologi i følgende kategorier:

- Drift og forvaltning av eksisterende tjenester
- Utvikling og implementering av nye tjenester
- Kompetansedeling

Avtalen omfatter digital informasjonsutveksling, meldingsutveksling, digitale tjenester for pasienter og fagmiljøer, elektronisk journalsystem, helseteknologi, digital hjemmeoppfølging, digitale innbyggertjenester, videokonsultasjoner, digital beredskap, felles kompetanseutvikling og fastlegenes rolle i digital samhandling. Listen er ikke uttømmende og vil til enhver tid gjenspeile helsefellesskapets prioriteringer.

## 2. Felles plikter og ansvar

Partnerne skal legge til rette for elektronisk informasjonsutveksling, deling av data og mulig felles innkjøp og utvikling av digitale løsninger. I dette inngår ansvar for å følge opp system og brukere av disse.

Samarbeidet skal støtte opp under nasjonal e-helsestrategi og sikre bruk av nasjonale standarder.

Elektronisk kommunikasjon skal skje gjennom norsk helsenett, (NHN,) i tråd med forskrift for IKT standarder i helse- og omsorgstjenesten og norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren. Driftsleverandøren IKT-tjenester til SiV og kommunene har avtale med Helse- og kommuneCERT.

Ved felles utviklingsprosjekter skal det inngås avtale mellom partnerne for gjennomføring og rapportering. Avtalen skal beskrive formål, ansvars- og oppgavedeling, forhold til eventuelle andre samarbeidspartnere/leverandører, effekt- og resultatmål og økonomisk fordeling. Partnerne skal følge opp gevinstrealisering og rapportere fremdrift, avvik og eventuelle vesentlige endringer i tråd med avtale. Plan for arbeidet godkjennes av partnerne før oppstart. Inngåtte avtaler om felles prosjekter løper normalt ut prosjekttiden med mindre oppsigelsestid ikke er oppgitt i avtalen.

Ved planlagte anskaffelser som kan påvirke digital samhandling, informasjonsflyt, eller pasientforløp, skal partnerne involvere hverandre på et tidlig tidspunkt. Det skal gjennomføres en felles vurdering av om anskaffelsen bør samordnes, noe kan gjenbrukes, eller om kravspesifikasjoner bør sees i sammenheng med hensyn til samhandlingseffekter og gevinster for begge partnerne og om det bør vurderes felles anskaffelse eller bruk av opsjoner.

Partnerne skal vurdere om utvikling av nye tjenester har konsekvenser for andre aktører lokalt og regionalt, og i så fall informere og involvere disse.

Dersom en av partnerne har en tjeneste i drift som kan vurderes utvidet til en samarbeidstjeneste, blir partnerne oppfordret til å innlede dialog med relevante aktører i helsefellesskapet og vurdere videreutvikling i fellesskap.

Partnerne skal ved innføring av systemer avklare om det foreligger felles eller individuelt behandlingsansvar. Der det er avklart et felles behandlingsansvar skal partnernes ansvar avklares skriftlig jfr artikkel 26 i personvernforordningen.

I valg av teknologi skal partnerne søke merverdi for pasienter og ansatte i utvikling av tjenestene.

Der det er mulig og hensiktsmessig, skal partnerne samarbeide om gjennomføring av risiko- og sårbarhetsvurderinger (ROS) og personvernkonsekvensanalyse (DPIA). Risikovurderingen og personvern vurderingen skal tilpasses den aktuelle løsningen og risikokategori, slik at kravene står i forhold til risikoen.

Nye løsninger krever tydelig ansvarsdeling, opplæringsplan, risikovurdering og avtale om drift og forvaltning for fellesløsninger. Alle løsninger skal kvalitetssikres før de iverksettes i ordinær drift.

Partnerne skal legge til rette for gjensidig veiledning og kompetansedeling. Avtalen endrer ikke partnernes arbeidsgiveransvar. Linjeansvar for ansatte, systemforvaltning og tjenesteutførelse ligger hos den enkelte part, med mindre annet er særskilt avtalt.

Partnerne skal sørge for rollebasert systemtilgang for personell som jobber i integrerte pasientforløp som ivaretar tjenstlige behov, uten at dette kommer i konflikt med partnernes arbeidsgiveransvar.

Ansvar knyttet til drift og forvaltning skal avklares med et definert kontaktpunkt.

Der løsningen innebærer bruk av teknisk utstyr vil den partneren som utleverer utstyret ha ansvar for videre oppfølging, vedlikehold og retur.

### 3. Digitale samhandlingsløsninger

Faglig samarbeidsutvalg for digitalisering og IKT, utarbeider og vedlikeholder oversikt over gjeldende og planlagte samhandlingsløsninger<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Faglig samarbeidsutvalg er ikke opprettet ved avtaleinngåelse.

## 4. Fastleger og andre relevante aktører

### 4.1 Fastleger

Partnerne skal bidra til at fastleger involveres og får tilstrekkelig informasjon om lovpålagte og andre samhandlingsløsninger som bidrar til styrket pasientsikkerhet, pasientmedvirkning, samhandling og effektiv bruk av samfunnets helsetjenester.

### 4.2 Avtalespesialister

SiV skal bidra til at avtalespesialistene involveres og får tilstrekkelig informasjon om lovpålagte og andre samhandlingsløsninger som bidrar til styrket pasientsikkerhet, pasientmedvirkning, samhandling og effektiv bruk av samfunnets helsetjenester.

SiV følger opp avtalespesialistenes samhandling med fastlegene gjennom avtaleoppfølging.

### 4.3 Andre samarbeidspartnere

Partnerne involverer øvrige aktører der dette er hensiktsmessig (Eks. legevakt, nødetater, NAV, Helfo, næringsliv m.fl.).

## 5. Samarbeid og kompetansedeling

### 5.1 Faglig samarbeidsutvalg for digitalisering og IKT

Utvalget er helsefellesskapets felles arena for planlegging, utvikling og innovasjon av digitale helseløsninger i tråd med retningslinjen for faglige samarbeidsutvalg.

### 5.2 Faglige nettverk

Helsefellesskapet ved faglig samarbeidsutvalg for digitalisering og IKT kan etablere nettverk eller arbeidsgrupper for samarbeid om felles løsninger på operativt nivå.

### 5.3 Fellesløsning for kompetansedeling i helsefellesskapet

Helsefellesskapet tilrettelegger for deling av kompetanseressurser. Helsefellesskapet skal søke å utvikle felles e-læringskurs og opplæringsmateriell for å sikre enhetlig bruk av samhandlingsverktøy.

## 6. Felles prosedyrer, avvik og uønskede hendelser

Partnerne skal etablere felles prosedyrer for digital samhandling, varsling av planlagt og ikke-planlagt nedetid, avviksregistrering og forbedringsforslag.

Partnerne skal orientere hverandre om nødprosedyrer og beredskapsprosedyrer. Ved avdekket kritisk svikt skal involverte partnere informeres.

## 7. Interkommunalt samarbeid og tilskudd

Kommunene skal vurdere interkommunalt samarbeid ved drift og integrasjon mot helseforetakenes digitale løsninger. Kommuner og helseforetak kan sammen søke tilskudd knyttet til helseteknologi og innovasjon i henhold til punkt 3 i samarbeidsavtalen og krav til søknad.

## 8. Kunstig intelligens

Partnerne bør ta i bruk kunstig intelligens der dette er hensiktsmessig og gir merverdi for pasienten og helsetjenesten.

Partnerne skal vurdere behovet for å informere registrerte og gi innsyn i modellens beslutningsgrunnlag, i samsvar med GDPR og KI-forordningen.

Det skal alltid vurderes om en KI-løsning kan påvirke pasientsikkerhet eller andre kritiske forhold.

## 9. Varighet, revisjon og oppsigelse

Delavtalen gjelder inntil den sies opp av en av partnerne.

Faglig samarbeidsutvalg skal årlig gjennomgå avtalen med sikte på nødvendige oppdateringer eller endringer.

Avtalen godkjennes av SSU ved endringer.

## 10. Styrende dokumenter

[Lov om helse- og omsorgstjenester §§6-1 og 6-2 Plikt til samarbeidsavtaler og avtalens innhold](#)

[Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. §2-1e. Samarbeid](#)

[Veileder for samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak kap.3 punkt 9](#)

[Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren 2023–2030](#)

[Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger](#)

[Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren](#)

[Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp](#)

[Lov om behandling av personopplysninger](#)

[Personvernforordningen \(GDPR\)](#)

[Lov om digital sikkerhet](#)

[Artikkel 26 personvernforordningen](#)

---

## Signaturer

Dato:

Dato:

Kommunalsjef

Administrerende direktør

XX kommune

Sykehuset i Vestfold