

Revidert forslag 6. juni 2012.

**Tjenesteavtale nr 2**

**mellom**

**XX kommune**

**og**

**XX HF**

**om**

**Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, lærings- og mestringsstilbud til pasienter med behov for habiliterings- og rehabiliteringstjenester**

## **1. Parter**

Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kalt kommunen) og XX HF (heretter kalt helseforetaket).

## **2. Bakgrunn**

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 2.

## **3. Formål**

Målgruppen er personer som har behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering med behov for samhandling mellom flere tjenesteytere og etater.

Dette gjelder personer som har en kronisk tilstand og/eller en funksjonsnedsettelse innenfor psykisk helse, rus og/eller somatikk med behov som strekker seg ut over ordinære rutiner for inn- og utskrivninger ivaretar. Pasienten kan vente på eller være inne i et habiliterings-/rehabiliteringsforløp gjennom innleggelse/ambulant/poliklinisk oppfølging/lærings- og mestringstilbud. Når det gjelder pasienter som legges inn akutt og har behov for koordinering ved utskrivning, vises det til tjenesteavtale 3 og 5.

Avtalen skal bidra til at pasienter og brukere opplever at tjenestene er samordnet, kommer til riktig tid i sykdomsforløpet og at det alltid er klart hvem som skal yte de aktuelle tjenestene.

## **4. Lovgrunnlaget**

### **Lover**

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mm.  
Lov om spesialisthelsetjenester  
Lov om psykisk helsevern  
Lov om barn og foreldre, "Barneloven"  
Lov om barnevernstjenester  
Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).  
Lov om pasient- og brukerrettigheter  
Straffeloven

### **Forskrifter**

Forskrift om habilitering og rehabilitering, Individuell plan og koordinator  
Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon  
Forskrift om straffelovens § 39a  
Fastlegeforskriften.

### **Rundskriv m.m.**

Rundskriv IS-5/2010 Barn som pårørende.3-7a.  
Rundskriv nr 4/2001: Utilregnelighetsregler og særreaksjoner

## **5. Ansvars- og oppgavefordeling mellom kommune og helseforetak**

### **5.1 Informasjonsutveksling og dialog i forbindelse med innleggelse, opphold og utskrivning**

Kommunens og helseforetakets forpliktelser for dette er dekket i tjenesteavtale 5: utskrivningsklare pasienter med behov for kommunale tjenester, tjenesteavtale 3 om innleggelse i sykehus, og tjenesteavtale 9 om elektroniske meldinger.

Helseforetaket har et spesielt veiledningsansvar når det gjelder pasienter/brukere som venter på behandling. Dette gjelder særlig for behandling innen rus og psykiatri.

### **5.2 Barn i sykehus/barn som pårørende - behov for spesielle ordninger når det gjelder informasjonsutveksling for barn og unge**

Partenes felles ansvar og oppgaver:

- bidra til å ivareta de behov for informasjon og nødvendig oppfølging som barn og unge som pasienter, og barn som pårørende har som følge av egen eller pårørendes sykdom.

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

- melde fra til hjemkommunen om barn som blir innlagt og som har krav på skoleundervisning
- i tilstrekkelig tid før utskrivning, i samråd med foreldre, etablere kontakt med kommunens hjelpeapparat
- orientere foreldre om aktuelle interesseorganisasjoner
- der pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade har mindreårige barn skal helseforetaket bidra til at barn og personer som har omsorg for barnet, i overensstemmelse med reglene om taushetsplikt, gis informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær. Informasjonen skal gis i en form som er tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger

Kommunens ansvar og oppgaver:

- videreformidle helseinformasjon som er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret til foreldre eller andre med omsorgsansvar, herunder barnevernstjenesten der den har omsorgen.
- bistå helseforetaket i saker der mindreårige barn av pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade må følges opp og informeres

### **5.3 Habiliterings- og rehabiliteringstilbud, herunder ambulant virksomhet, koordinerende enheter, tilrettelegging av hjelpemidler, læring og mestringstilbud m.m.**

#### **5.3.1 Koordinerende enheter**

Partenes felles ansvar og oppgaver:

Helseforetaket og den enkelte kommune har lovbestemt plikt til å etablere koordinerende enheter (KE) som skal bidra til å sikre helhetlig tilbud til pasienter og brukere med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering. Partene skal:

- ha gjensidig kontakt og samarbeid gjennom faste kontaktpunkter, møteplasser og systematisk informasjonsutveksling.
- utarbeide interne retningslinjer for arbeidet med individuell plan og koordinator i kommunen og i helseforetaket
- utarbeide retningslinjer for samarbeidet mellom kommunen og helseforetaket omkring disse ordningene (se punktet nedenfor). Disse skal gjøres kjent for tjenesteytere som kommer i kontakt med pasienter/brukere dette kan være aktuelt for
- til enhver tid ha oppdatert kontaktinformasjon tilgjengelig for samarbeidspartnere.

#### **5.3.2 Melding om behov for rehabilitering**

Dersom det etableres spesielle ordninger for henvisning til rehabilitering i hhv kommunen/helseforetaket (ut over det som dekkes av avtale 5, pkt 4.1), skal partene til enhver tid oppdatere hverandre om disse.

Det vises i denne sammenheng også til forskrift om habilitering og rehabilitering, § 7.

#### **5.3.3 Ambulant virksomhet knyttet til brukere med langvarig behov for spesialisert habilitering/rehabilitering.**

Ved langvarig ambulant oppfølging fra spesialisthelsetjeneste skal partene etablere rutiner som sikrer informasjonsflyt mellom spesialisthelsetjenesten, fastlegen og andre samarbeidende instanser. I komplekse enkeltsaker kan dette ivaretas med å inngå individuelle samarbeidsavtaler som omfatter ansvarsfordeling og tidsperspektiv.

#### **5.3.4 Lærings- og mestringstilbud**

Partenes felles ansvar og oppgaver:

- samarbeide om lærings- og mestringstilbud der dette er hensiktsmessig
- etablere møteplasser for samhandling, kompetanseutveksling og brukerrepresentasjon i utvikling av lærings- og mestringstjenester

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

- tilby individuell veiledning til målgruppen som del av behandling

- tilby deltakelse i gruppebaserte diagnosespesifikke lærings- og mestringstilbud
- ha rutiner for kartlegging og henvisning til lærings- og mestringstilbud

Kommunens ansvar og oppgaver:

- tilby individuell veiledning som en del av behandlingstilbudet der dette er aktuelt
- ha rutiner for kartlegging og henvisning til lærings og mestringstilbud i helseforetak og kommune

#### **5.4 Samarbeid omkring individuell plan (IP) og koordinator**

Partenes felles ansvar og oppgaver:

- sikre at pasient/bruker med behov for langvarige og koordinerte tjenester får utarbeidet individuell plan og/eller tildelt koordinator der dette er ønsket. Retten til koordinator gjelder uavhengig av om pasient/bruker ønsker individuell plan eller ikke
- der pasient/bruker har koordinator både i kommunen og spesialisthelsetjenesten, plikter disse å samarbeide.
- beskrive samarbeidet mellom partene omkring IP og koordinator i egne retningslinjer, herunder systemer for etablering og oppdatering av IP mellom kommune og helseforetak.
- Ta hensyn til gjeldende lovverk for samarbeidspartnere som også har bestemmelser om IP.

Kommunens ansvar og oppgaver:

- utarbeide IP for pasienter/brukere med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

- snarest mulig gi melding om pasienters eller brukers behov for individuell plan og/eller koordinator til hjemkommunens koordinerende enhet
- der pasienter kun har tjenester fra spesialisthelsetjenesten og det er behov for videre koordinering, oppnevne koordinator og starte planarbeidet. Det samme gjelder pasienter/brukere som mottar kommunale tjenester i så lite omfang at kommunen ikke har den nødvendige nærhet til pasient/bruker

#### **5.5 Avklaring av ansvarsforhold i saker som omfattes av regelverket om tilbakehold uten eget samtykke overfor personer med rusmiddelproblemer og andre pasienter der bruk av tvang kan være aktuelt.**

Partenes felles ansvar og oppgaver:

Sikre at gjennomføring av helsehjelp og/eller habiliterings/rehabiliteringstiltak til pasient/bruker hvor tvangstiltak er aktuelt, gis i henhold til lov og forskrift.

Det henvises i denne forbindelse spesielt til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 9 og 10, Pasientrettighetsloven kapittel 4a og Lov om psykisk helsevern.

Kommunens ansvar og oppgaver:

### **5.6. Rutiner for samhandling med fastlegen**

Da denne avtalen regulerer samhandlingsforhold til pasienter/brukere som har en kronisk tilstand og/eller en funksjonsnedsettelse innenfor psykisk helse, rus og/eller somatikk med behov som ofte strekker seg ut over hva ordinære rutiner ivaretar, skal partene i samarbeid med fastlegen etablere gode rutiner for samhandling.

Kommunens forpliktelse reguleres også gjennom overordnet samarbeidsavtale pkt 7 a.

### **6. Brukermedvirkning.**

Tjenester som følger av denne samarbeidsavtalen skal sikre og styrke brukernes interesser. Brukere skal involveres i utvikling av tjenester etter denne avtalen, jfr også overordnet samarbeidsavtale pkt. 3.

### **7. Håndtering av avvik, tilbakemelding og evaluering**

Det vises til overordnet samarbeidsavtale mellom når det gjelder håndtering av avvik og uenighet. Retningslinjer og skjema for uønskede samhandlingshendelser er vedlegg til overordnet samarbeidsavtale.

### **8. Varighet, revisjon og oppsigelse**

Avtalen trer i kraft fra 1.7.2012 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtalen løper ut.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

Slik gjennomgang skal også vedlegg til denne avtalen.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres eller erfaringer tilsier behov for dette.

### **9. Uenighet**

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom XX kommune og HF.

## 10 Dato og underskrift

-----  
Xx helseforetak

-----  
xx kommune

Abid d k m n

Endelig versjon 5. juni 2012

**Tjenesteavtale nr 6**

**mellom**

**XX kommune**

**og**

**YY HF**

**om**

***Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og  
informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering***



## **1. Parter**

Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kalt kommunen) og YY helseforetak (heretter kalt helseforetaket).

## **2. Bakgrunn**

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 6.

## **3. Formål**

Formålet med denne tjenesteavtalen er å klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver i henhold til gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering.

I tillegg skal denne tjenesteavtalen bidra til at partene i fellesskap etablerer gode samarbeidsstrukturer, rutiner og samhandlingstiltak på ovenstående områder som vil ha betydning for utviklingen av helse- og omsorgstjenesten fremover og bidra til å sikre trygge helse- og omsorgstjenester av god kvalitet.

Partene kan ikke ved denne eller andre avtaler innskrenke ansvar eller plikter partene er tillagt etter lov og forskrifter.

## **4. Lovgrunnlaget**

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr 30

Lov om spesialisthelsetjenester m.m. av 2. juli 1999 nr. 61.

Lov om helsepersonell (helsepersonelloven) kapittel 5 Taushetsplikt og opplysningsrett og kapittel 8 Dokumentasjonsplikt

Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 6 pålegger avtalepartene å lage opplegg som ivaretar informasjons- og kunnskapsutveksling.

Spesialisthelsetjenesteloven § 6-3 fastsetter spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette omfatter at spesialisthelsetjenesten skal gi den kommunale helse- og omsorgstjenesten råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er påkrevet for at den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal kunne løse sine oppgaver etter lov og forskrift.

Avtalen legger til grunn arbeidsgivers lovfestede ansvar for etter og videreutdanning av egne ansatte.

## **5. Samarbeidsområder**

5.1. Partenes felles ansvar og oppgaver:

- Kartlegging av behov for kompetanseutvikling, og tiltak for å møte behovene
- Årlig gjennomgang av kompetansebehov for å initiere og følge opp samarbeid om informasjon og kunnskapsutvikling
- Etablere faglige nettverk/fagfora innenfor de tjenesteområder partene blir enige om.
- Arbeide for kvalitetsutvikling i form av dokumentasjon av faglig praksis og drift, fremskaffe og kvalitetssikre data til bruk i kunnskapsutvikling når det ligger til rette for dette.
- Gjensidige hospiteringsordninger for kunnskaps- og kompetanseutveksling. Hospitering skal gi både teoretisk kunnskap og praktiske ferdigheter.
- Samordning av legemiddellister mellom nivåene i helsetjenesten, og system/rutiner for riktig bruk av legemidler ved definerte tilstander.
- Gjøre egne relevante e-læringstilbud tilgjengelig for den annen part, og eventuelt å utvikle lokalt tilpassede e-læringstilbud ved behov.
- Gjøre egne relevante behandlingsprosedyrer og faglige retningslinjer tilgjengelig for den annen part.
- Gradvis utarbeide og implementere standardiserte pasientforløp som omfatter hele behandlings- og rehabiliteringskjeden
- Etter nærmere avtale yte veiledning som ledd i videre- og etterutdanning av helsepersonell
- Arbeide for å styrke samarbeidet med universiteter og høyskoler som samarbeidende tredjepart med stort ansvar for grunn- og videreutdanning.
- Ved opprettelse av nye møteplasser mellom partene, er det vesentlig at avtalte overordnede samhandlingsstrukturer brukes (jfr. Overordnet samarbeidsavtale). Dette dekkes av kulepunkt 1, 2 og 3.
- Partene må sørge for tydelig adresse og henvende seg til hos den andre part ved kompetanse og veiledningsbehov

## 5.2. Partenes ansvar og oppgaver

- Gjennomgå egne systemer og rutiner, og å eventuelt tilpasse disse for å følge opp de felles forpliktelser i avtalen
- Bidra til å utarbeide felles behandlingsprosedyrer
- Bidra til å øke bruksområdene for telemedisinske tjenester

- Tilrettelegge for hospitering og deltakelse i fagnettverk og fagfora på tvers av nivåer og fagområder
- Innhente og systematisere relevante data og informasjon til årlig gjennomgang av kompetansebehov og sykdomsutvikling
- Gjøre relevante e-læringstilbud og behandlingsprosedyrer tilgjengelig for den annen part

I tillegg skal helseforetaket bidra til å vedlikeholde og utvikle breddekompetanse i kommunen for å imøtekomme hjelpebehov hos personer med store, sammensatte, og kroniske lidelser og sykdommer

## **6. Brukermedvirkning**

Partene skal samarbeide om tiltak for å styrke brukernes kompetanse som part i eget behandlingsforløp, og som medvirker i plan- og tiltaksarbeid.

## **7. Finansiering**

Ansvarsprinsippet legges til grunn for finansiering av tiltak som følger av denne avtalen. Dette innebærer at partene bærer egne kostnader, med mindre annet er særskilt avtalt, eller finansiert på annen måte.

Dekning av kostnader for tredje part som involveres i samarbeidet deles likt mellom partene, dersom annet ikke er fastsatt i lov og forskrift, eller avtaler. Dette kan gjelde kompensasjon til helsepersonell med avtale med det offentlige, brukere, frivillige/humanitære organisasjoner eller private tjenesteytere.

## **8 Avvik**

Det vises til overordnet samarbeidsavtale når det gjelder avvik og håndtering av uenighet.

## **9. Varighet, revisjon og oppsigelse**

Avtalen trer i kraft fra 1.7.2012 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtalen løper ut.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres eller erfaringer tilsier behov for dette.

## 9. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom XX kommune og yy helseforetak.

## 10. Dato og underskrift

Sted og dato:

Sted og dato:

---

For xx kommune

---

For yy helseforetak

red d k m n

Endelig versjon 5. juni 2012.

**Tjenesteavtale nr 7**

**mellom**

**XX kommune**

**og**

**XX HF**

**om**

**samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid**

## 1. Parter

Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kalt kommunen) og XX HF (heretter kalt helseforetaket).

## 2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 7.

## 3. Formål

Samarbeidsavtalen skal legge til rette for at det utvikles felles tiltak for å styrke kunnskap. Avtalen skal bidra til at begge parter bidrar inn i praksisutdanningenes volum og innhold, og sammen påvirke utdanningsinstitusjonene slik at utdanningenes kapasitet og innhold er tilpasset samfunnets behov. Det skal bygges opp kompetanse hos helse- og omsorgspersonell, og legges til rette for forskning og innovasjon som understøtter samhandlingsreformens intensjoner.

## 4. Lovgrunnlaget

Spesialisthelsetjenesteloven, helseforetaksloven og helse- og omsorgstjenesteloven definerer partenes ansvar for forskning og utdanning, og samarbeid om disse oppgavene.

Spesialisthelsetjenesteloven definerer også en lovpålagt veiledningsplikt fra spesialisthelsetjenesten overfor kommunene, jf § 6-3 i loven. Undervisning og opplæring er definert som oppgaver i § 3-5, og 3-10, i tillegg til definering av forskning og utdanning av helsepersonell som lovpålagte oppgaver i § 3-8. Helseforetakslovens § 1 viser også til at helseforetakene skal legge til rette for forskning og undervisning.

Helse- og omsorgstjenesteloven slår fast at partene skal samarbeide om forskning, utdanning, praksis og læretid (§ 6-2). Nærmere bestemmelser om dette, og særlig kommunens plikter, finnes i lovens kap.8.

I tillegg til det formelle lovgrunnlaget vises det til Helse- og omsorgsdepartementets forskningsstrategi (2006-). Denne beskriver departementets sektoransvar for forskning i helsesektoren, og skisserer departementets mål og strategier på området.

## 5. Partenes ansvar og oppgaver

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

- lovfestet plikt til å ivareta utdanning og forskning i eget helseforetak
- stille et gitt antall praksisplasser til studenter i både grunn- og etter- og videreutdanning fra universiteter og høyskoler, og tilby en kvalitativt god praksisundervisning.
- undervisningen skal være kunnskapsbasert

- stille læreplasser til disposisjon for videregående utdanning
- drive spesialistutdanning av leger og psykologer
- ivareta klinisk pasientnær forskning, samt drive både behovsbasert og forskningsbasert innovasjon
- følge opp Helse Nords forskningsstrategi (2010-2013) og helseforetakets egen forskningsstrategi, og bidra til å gjøre disse kjent for kommunene
- følge opp strategi for samhandlingsforskning som vil komme fra Helse- og omsorgsdepartementet i 2012

#### Kommunens ansvar og oppgaver:

- medvirke til og legge til rette for forskning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten, jf Helse- og omsorgstjenesteloven § 8-3. Medvirkningsansvaret innebærer ikke at kommunene selv må initiere eller finansiere forskning.
- følge opp strategi for samhandlingsforskning i 2012, samt en veileder, som vil konkretisere hva medvirkningsansvaret innebærer. Disse dokumentene vil gi viktige føringer for samarbeid om forskning mellom tjenestenivåene
- medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, i så vel grunnutdanninger (både videregående og høyere utdanning) som videre- og etterutdanning. Kommunens ansvar og medvirkning er knyttet til praksisdelen av aktuelle utdanninger
- medvirke til gode og relevante praksisarenaer i tråd med samhandlingsreformens intensjoner. Det må tilrettelegges for samarbeid mellom de ulike helseprofesjonene i praksis

#### Partenes felles forpliktelser:

- gi elever, lærlinger og studenter god praksis, og begge parter har ansvar for at det legges til rette for forskning.
- legge til rette for å delta i forskernettverk og samarbeidsfora for forskning og innovasjon mellom aktuelle aktører
- legge til rette for å kunne oppfylle ansvaret for gjennomføring av pålagt innhold og dimensjonering av praksisdelen av utdanningene. Videre har partene et ansvar for å tilrettelegge for at studenter i praksis kan følge pasientforløp på tvers av tjenestenivåene
- kommuner og helseforetak har et felles ansvar for rekruttering og utdanning av helsepersonell.

- kommuner og helseforetak må samarbeide med utdanningsinstitusjonene og bidra til å sikre tilstrekkelig med praksisplasser og lærlingeplasser av god kvalitet. Yrkesgrupper og fagområder der man ser særlige behov, bør prioriteres.
- kommuner og helseforetak bør ha et aktivt forhold til å synliggjøre egne behov på dette området overfor undervisningsinstitusjonene, og der det er naturlig å samarbeide i dialogen med undervisningsinstitusjonene.
- både helseforetak og kommuner deltar i programmer for videreutdanning av helsepersonell. For å bidra til å sikre samhandlingskompetanse samt effektiv ressursbruk bør partene, der det er naturlig, invitere avtalepartner til å delta i programmene.
- fremskaffing av data fra helsetjenestene er, i tillegg til bruk i forskning, også viktig for styring og utvikling av helsetjenesten. Begge parter forplikter seg til å bidra i arbeidet med systematisk fremskaffing av styringsdata fra helsetjenesten, samt å bidra i arbeidet med å utarbeide felles strategier for helsetjenesten i det aktuelle avtaleområdet

## **6. Brukermedvirkning**

Partene forplikter seg til å tilrettelegge for:

- brukermedvirkning i saker og fora innen forskning, utdanning, praksis og læretid
- brukermedvirkning på praksisarenaer, og arenaer for forskning og innovasjon

## **7. Varighet, revisjon og oppsigelse**

Avtalen trer i kraft fra 1.7.2012 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtalen løper ut.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres eller erfaringer tilsier behov for dette.

## **8. Uenighet**

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom kommunen og helseforetaket.



**9. Dato og underskrift**

Sted og dato:

Sted og dato:

---

For ... kommune

---

For XX HF

Abissomn

Endelig versjon 5. juni 2012.

**Tjenesteavtale nr 8**

**mellom**

**XX kommune**

**og**

**XX HF**

**om**

***Samarbeid om jordmortjenester***

## 1. Parter

Denne avtalen er inngått mellom XX kommune og XX HF.

## 2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 8.

## 3. Formål

Målet er at gravide, fødende og familien skal oppleve en helhetlig og sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg

## 4. Lovgrunnlaget

Partene forplikter seg gjennom denne avtalen, retningslinjer, veiledere og praksis å oppfylle krav og forpliktelser som følger av lov og annet nasjonalt og/eller regionalt regelverk. Partene skal gjøre egne ansatte kjent med relevant lovverk og innhold i disse. Særlige viktige bestemmelser finnes i:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr 30
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999 nr 61
- Lov om helsepersonell av 2. juli 1999 nr 64

I tillegg er Stortingsmelding nr 12 (2008-2009) "En gledelig begivenhet. Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg", og Helsedirektoratets anbefalinger i veilederen "Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen" (2010) førende dokumenter.

## 5. Ansvars- og oppgavefordeling mellom HF og kommune

### 5.1. Kommunens ansvar og oppgaver.

- Svangerskapsomsorg for **friske** gravide
- Sikring og vedlikehold av kompetanse hos alt personell som er involvert i svangerskapsomsorg og evt. følgetjeneste inkludert lokale akuttøvelser
- Sikre at jordmødre ansatt i kommunen har mulighet for hospitering (enten internt i regionene eller på andre sykehus) – minimumskrav minst en uke hvert år for hver jordmor
- Tilrettelegge for at involvert personell kan delta i regionale kurs om svangerskaps/fødselsomsorg og i lokale kurs arrangert av helseforetaket

### 5.2. Helseforetakets ansvar og oppgaver

- Oppfølging av **risiko**gravide
- Bidra til å sikre og vedlikeholde kompetanse hos all personell som er involvert i svangerskapsomsorg og evt. følgetjeneste, inkludert lokale akuttøvelser

- Tilrettelegge for at jordmødre fra primærhelsetjeneste har mulighet for hospitering. Det stilles krav til at jordmor har mulighet til praktisk trening (simuleringstrening), og deltakelse i daglig arbeid.
- Tilrettelegge for at jordmødre i kommunen kan vikariere i helseforetaket
- Tilrettelegge for at involvert personell kan delta i regionale kurs om svangerskaps/fødselsomsorg og i lokale kurs arrangert av helseforetaket
- Tilrettelegge for at helsepersonell fra primærhelsetjenesten kan delta i akutte øvelser i fødeinstitusjon / prehospitale tjenester
- Tilby minst en gang i året felles tverrfaglig kurs for ansatte i spesialist- og primærhelsetjeneste
- Ha rutiner for transport av fødende og nyfødte
- Ha rutiner for opphold i nærheten av fødested for selekterte kvinner i påvente av fødsel, inklusiv dekning av reise og oppholdsutgifter.
- Epikrise sendes fastlege, jordmor og helsestasjon , fortrinnsvis elektronisk jfr. tjenesteavtale 5 pkt.7.

### 5.3. Felles ansvar og oppgaver for helseforetak og kommune

- Informasjon om fødetilbudet i regionen til kvinnen og familien
- Etablere samhandlingsarena med møte mellom nivåene minst en gang i året
- Tilrettelegge for elektronisk informasjonsutveksling; jfr. overordnet samarbeids, og tjenesteavtale nr 9, samarbeid om IKT-løsninger lokalt
- Organisering av barselperioden med særlig fokus på tidlig hjemreise.
- Utarbeide felles retningslinjer for de anbefalinger som er gitt i Stortingsmelding 12 (2008-2009) og Helsedirektorates veileder om fødselsomsorg

Partene er enige om at ansvarsprinsippet gjelder ved finansiering av de forhold som reguleres i denne avtalen. Dette innebærer at kommunen og helseforetaket bærer egne kostnader i henhold til lovfestet ansvars- og oppgavedeling, dersom ikke annet er særskilt avtalt.

Partene er enige om at jordmor, som hovedprinsipp, skal ha én arbeidsgiver. Partene kan ved behov leie/kjøre jordmortjenester hos hverandre i henhold til særskilt avtale.

### 5.4. Samarbeid mellom kommuner der dette er aktuelt.

- Kommunen har inngått avtale med Y kommune om jordmor- og følgetjenester. (der dette er aktuelt)

### 5.5. Rutiner

Partene skal i samarbeid utarbeide følgende rutiner som vedlegges denne avtale fortløpende når de er ferdigstilt:

- Implementering av regionale seleksjonskriterier
- Tilkalling av legevaktlege ved akutte situasjoner
- Samtidighetskonflikter
- Kontakt ved evt. problem
- Tilkalling/bestilling av ambulanse
- Håndtering av akutte situasjoner
- Organisering av tilbudet til kvinner med minoritetsbakgrunn/asylsøkere

## 5.6. Andre avtalespesifikke forhold

Følgende avtaler er vedlegg til denne avtalen:

- Delavtale om følgetjeneste (der det er aktuelt) i henhold til styrevedtak i Helse Nord (styresak 7-2012). Delavtalen er gjeldende fra inngåelse av tjenesteavtale 8.
- Avtale om organisering av fødestuer (der det er aktuelt). Avtalen skal bl.a. inneholde følgende:
  - Arbeidsgiver ansvar
  - Medisinskfaglige ansvar
  - Økonomiske forhold
  - Ferieavvikling
  - Hospitering
  - Kompetanse og vedlikehold
  - Ansvarsforhold ved godkjenning/revisjon/vedlikehold av rutiner
  - Håndtering av akutte situasjoner

## 6. Brukermedvirkning.

Tjenester som følger av denne samarbeidsavtalen skal sikre og styrke brukernes interesser. Brukere skal involveres i utvikling av tjenester etter denne avtalen, jfr. også Overordnet samarbeidsavtale pkt. 3.

## 7. Avvik

Det vises til overordnet samarbeidsavtale når det gjelder avvik og håndtering av uenighet.

## 8. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 1.7.2012 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtalen løper ut.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres eller erfaringer tilsier behov for dette.

## 9. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom XX kommune og yy helseforetak.

## 10. Dato og underskrift

Sted og dato:

Sted og dato:

---

For ... kommune

For X helseforetak

Abissoune

Utkast 5. juni 2012

**Tjenesteavtale nr 8, delavtale 1**

**mellom**

**XX kommune**

**og**

**XX HF**

**om**

**Følgetjeneste og nødvendig beredskap for gravide med lang  
reisevei til fødeinstitusjon**

Tjenesteavtale nr 8: Samarbeid om jordmortjenester

## **Delavtale nr. 1: Avtale om følgetjeneste og nødvendig beredskap for gravide med lang reisevei til fødeinstitusjon**

### **1. Parter**

Avtalen er inngått mellom [.....] kommune og Helse Finnmark HF.

### **2. Bakgrunn**

Ansvar for følgetjenesten og nødvendig beredskap for gravide og fødende ble overført til regionale helseforetak 1. januar 2010. Ansvar for transporten knyttet til følgetjenesten ligger allerede på de regionale helseforetakene på lik linje med ansvar for annen syke transport inklusiv ambulansetjeneste.

Fra 1. januar 2012 overføres finansieringsansvaret for kvalifisert ledsagelse ved jordmor og lege fra folketrygden til regionale helseforetak.

Denne delavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5 første avsnitt nr. 8. Avtalen er slik at den kan inngå i lovpålagt tjenesteavtale (nr 8) – samarbeid om jordmortjenester.

### **3. Formål**

Formålet med denne avtalen er å klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver i forbindelse med følgetjeneste og nødvendig beredskap for gravide med lang reisevei til fødeinstitusjon.

### **4. Avtaleverk**

I henhold til Helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2 nr.8, pkt. 5.6, vil den samlede "Tjenesteavtale nr. 8" inneha følgende delavtaler:

1. Avtale om følgetjeneste og nødvendig beredskap for gravide med lang reisevei til fødeinstitusjon
2. Avtale om organisering av fødestuer (der det er aktuelt).

### **5. Definisjoner**

Følgende forståelse skal legges til grunn i forbindelse med gjennomføring av denne og andre delavtaler med vedlegg.

#### Følgetjeneste

Med følgetjeneste menes

- a) *før eventuell transport*: vurdering av eventuelt transportbehov for gravide/kvinner i fødsel av kvalifisert helsepersonell, og
- b) *under transport*: nødvendig følge av kvalifisert helsepersonell til fødestedet

#### Beredskap

Med beredskap menes *forsvarlig organisering* av vaktberedskap i forbindelse med følgetjenesten



### Reisetid

Med reisetid menes den tid gravide/kvinner i fødsel er i transport fra kommunesenter til nærmeste fødeinstitusjon.

## **6. Organisering**

Beredskapsordningen organiseres på følgende måte (velg ett alternativ):

- Kommuner med mer enn 10 fødsler per år:  
Ordning med kontinuerlig interkommunalt vaksamarbeid for kommuner som ligger geografisk samlet, og som har et visst fødselsvolum. Der det finnes fødestuer er det naturlig å bruke jordmødre på fødestuen til følgetjenesten.
- Kommuner med 5- 10 fødsler per år:  
Der geografien er vanskelig og det ikke er tilgang til jordmødre benyttes lokalt tilgjengelige ressurser, eks. legevakt i kombinasjon med ambulansetjenesten. Personell som benyttes må ha tilstrekkelig kompetanse til å utføre oppgaven.
- Kommuner med 5 eller færre fødsler per år:  
Disse kan ha behovsuttøst beredskapsordning. Et eksempel er at jordmor går inn i vaktperiode fra 6 dager før termin og inntil fødsel, med døgnkontinuerlig vakt i denne perioden. Alternativt kan den gravide oppholde seg i nærheten av fødestedet i påvente av fødsel.

## **7. Økonomisk oppgjør mellom helseforetak og kommune (velg ett alternativ)**

- Kommune med mer enn 10 fødsler pr år: Finansiering av døgnkontinuerlig vakt av jordmortjeneste jfr. "Finansiering av vaktberedskap" i vedlegg 1.
- Kommune med mindre enn 10 fødsler pr år: Finansiering av behovsuttøst beredskapsordning jfr. "Finansiering av vaktberedskap" i vedlegg 1.

## **8. Omfang/innhold**

Samarbeidet jfr. denne avtale omfatter både følgetjeneste, og beredskap i sammenheng med følgetjeneste.

### **8.1. Faglige krav**

- Det skal være beredskap for følgetjeneste der reisetid til fødeavdeling **overstiger 1,5 time.**
- Behovet for følgetjeneste skal vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle (jfr st.mld 12)
- Det skal være kompetanse til å ivareta transportfødsler og den fødendes behov for trygghet
- Det skal etableres et system for å vurdere den gravide ved akutte problemstillinger og avgjøre hvem som har behov for følge

### **8.2 Kompetanse**

- Følgetjeneste omfatter jordmor og/eller lege med tilstrekkelig oppdatert fødselskompetanse.

- Beredskap i sammenheng med følgetjeneste innebærer organisering av vaktberedskap med kvalifisert helsepersonell
- Følgetjeneste kan inngås i samarbeid mellom jordmor- og legetjeneste, eller i samarbeid mellom fødeavdeling og ambulansetjeneste der det ikke er grunnlag for egen jordmorberedskap.
- Ansvar for faglige kurs/hospitering for kommunejordmor er delt mellom kommunen og helseforetaket ut i fra kursets faglige innhold.

### 8.3 Kriterier for å utløse følge til fødeinstitusjon:

- Hvis man vurderer at det foreligger stor fare for fødsel under transport, eller hvis det foreligger patologi som krever kvalifisert følge.
- Transportform og valg av fødested for selekterte risikogravide skal vurderes i hvert enkelt tilfelle. Det skal i utgangspunktet legges opp til planlagt reise og innleggelse for den enkelte kvinne, slik at det unngås unødvendig risikotransport eller utrygghet, samt reduserer behovet for følgetjeneste

### 8.4 Medisinskfaglig ansvar

- Det overordnede medisinskfaglige ansvaret for følgetjenesten ligger i Helse Finnmark, føde- gynekologisk avdeling ved avdelingsoverlegen.
- Avdelingsoverlegen har imidlertid delegert de administrative oppgavene knyttet til følgetjenesten til avdelingsjordmor.
- Kommunen skal utnevne en koordinator for følgetjenesten som skal ivareta kommunikasjon og være kontaktperson med Helse Finnmark.

### 8.5 Ansettelsesforhold

- Jordmors ansvar og arbeidsforhold knyttet til beredskap og følgetjeneste, skal spesifiseres i ansettelses/arbeidsavtalen
- Jordmor i beredskaps-/følgetjeneste skal dekkes av arbeidsgivers ansvars- og yrkesskadeforsikring

### 8.6 Faglig oppdatering

Hver av partene skal sørge for at det legges til rette for forsvarlig jordmorkompetanse i henholdsvis helseforetaket og kommunen.

Partene skal samarbeide om en rullerende kompetanseplan for det personalet i helseforetaket og kommunen som omfattes av beredskap og følgetjenesten.

Helseforetaket skal ta initiativ til dette. Kommunen skal delta. Første plan skal være ferdig senest 31.12.2012.

### 8.7 Ansvar for informasjon

Kommunen v/primærhelsetjenesten har ansvaret for å informere den gravide om ordningen som finnes i kommunen. Det skal dokumenteres at slik informasjon og tilbud er gitt.

Helseforetaket skal sørge for at avtalen og dens innhold er kjent i relevante avdelinger i helseforetaket, og hos AMK sentralen. Dette inkluderer hvilke kommuner som er omfattet av avtalen.

#### 8.8 Spesifiserte krav til dokumentasjon og informasjon

- Innholdet i beredskaps- og følgetjenesten
  - Hva forventes
  - Kvalitetskrav
- Hvem som har ansvaret for vurdering av den fødende
- Retningslinjer for fakturering – oppgjør og kontaktperson i foretaket
- Hvem som har ansvar for å planlegge og å koordinere beredskapen mellom kommunene
- Hva gjøres ved sykefravær og annet fravær
- Særlige ordninger i ferier/høytider
- Rutiner ved samtidighetskonflikter
- Hvem informerer om ordningen til innbyggere/fødende
- Ansvar for en til enhver tid oppdaterte vaktlister/tlf legevakt og AMK
- Navn på medisinsk faglig ansvarlig i Helse Finnmark og koordinator for følgetjenesten i kommunen

#### **9. Elektronisk meldingsutveksling**

Tjenester som sykehuset distribuerer elektronisk, tilbys via Norsk Helsenett. Når elektronisk kommunikasjonsløsning for samhandling mellom kommunen og helseforetaket er innført, skal denne benyttes. Der det er utviklet egne fagspesifikke maler for meldingsutveksling, skal disse benyttes.

#### **10. Iverksetting, revisjon og oppsigelse**

Tjenesteavtalen trer i kraft fra 1.9.2012 og gjelder for en periode på to år. Tjenesteavtalen evalueres årlig og revideres ved behov.

Avtalen kan sies opp av begge parter. Oppsigelsestiden er 12 måneder og løper fra og med første dag i måneden etter at oppsigelsen fant sted.

Partene har før utløpet av oppsigelsestiden en gjensidig plikt til å sørge for at det inngås en ny delavtale nr.1 til tjenesteavtale nr.8. Dersom partene ikke kommer til enighet om ny delavtale før utløp av oppsigelsestiden løper gjeldende delavtale inntil ny avtale er inngått.

#### **11. Vedlegg**

Følgende vedlegg anses som en del av denne delavtale:

1. "Premisser for inngåelse av avtaler om følgetjeneste for gravide mellom Helseforetak og kommuner i Helse Nord"

#### **12. Avvik / uenighet**

Avvik og/eller uenighet/er og/eller tvist/er håndteres i henhold til prinsipper nedfelt i overordnet samarbeidsavtale mellom [.....] kommune og Helse Finnmark HF.

Dato:.....

Dato:.....

---

[.....] kommune  
v/ ordfører

---

Helse Finnmark HF  
v/ direktør

### **Premisser for inngåelse av avtaler om følgetjeneste og nødvendig beredskap for gravide med lang reisevei til fødeinstitusjon mellom Helseforetak og kommuner i Helse Nord**

#### **Bakgrunn**

Ansvar for følgetjenesten til gravide ble fra 1.1.2010 overført fra kommunene til de regionale helseforetakene. I dette inngår ansvaret for beredskap for følgetjenestene.

Det skal inngås avtaler mellom RHFet/HFene og kommunene som regulerer partenes gjensidige forpliktelser, det økonomiske forholdet samt organisering, gjennomføring og varighet.

Avtalene tar utgangspunkt i reiseavstander over 1,5 time.

Beredskaps- og følgetjenesten skal til enhver tid utføres i samsvar med de til enhver tid gjeldende nasjonale retningslinjer og regional plan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Ansvaret for å oppdatere nasjonale faglige retningslinjer er tillagt Sosial- og helsedirektoratet.

Hensikten med følgetjenesten er å sikre best mulig helhet i tjenesten for brukerne, og skape trygghet for fødende som har lang vei til fødeinstitusjonen. Det er lagt til grunn en veiledende grense på 1,5 time reisevei til fødeinstitusjon for etablering av slik tjeneste.

#### **Mål for følgetjenesten**

- Transport og fødesituasjonen skal oppleves som trygg og forutsigbar.
- Det skal være beredskap for følgetjeneste der reisetid til fødeinstitusjon **overstiger 1,5 time.**
- Det skal sikres tilgang til fødselskompetanse ved behov for vurdering og bistand ved transport til sykehus.
- Antall fødsler under transport skal reduseres.
- Unødige ambulanse- og drosjetransporter til sykehus skal unngås.
- Unødig/for tidlige innleggelser skal unngås.

Følgetjenesten skal baseres på regulerte og forutsigbare beredskapsordninger og ordinære vakt/arbeidstidsordninger. Helseforetakene og kommunene har ansvar for at de inngår samarbeidsavtaler om denne tjenesten.

#### **Reisetid**

Avtalen er basert på at fødende har rett til vurdering av følge dersom de har ca 1,5 times reisevei eller mer til nærmeste fødeinstitusjon. Denne retten faller bort dersom kvinnen velger å føde ved en annen fødeinstitusjon enn den nærmeste, og av den grunn får lang reisevei.

For kvinner som har nærmeste vei til fødestue, men som ønsker eller er selektert til å føde på fødeavdeling og som av den grunn får reisevei lengre enn 1,5 timer, er det fødestuen som har ansvar for vurdering og evt. følge til fødeavdeling.

### **Beregningsgrunnlag**

Reisetid beregnes ut i fra NAF veibok ([www.google-maps.no](http://www.google-maps.no)), som hovedregel fra kommunesenter til nærmeste fødeinstitusjon

- Ved beregning legger en transport med ambulansebil til grunn (80 km/time)
- Det skal ikke korrigeres for ambulansens plassering
- Inklusive fergetid/reisetid med båt for de steder som er avhengig av det
- Det regnes ikke tillegg for vurderingstid for jordmor eller responstid for ambulanse

### **Organisering**

Følgetjenesten skal håndteres pragmatisk og fleksibelt avhengig av behov og forhold. Fagfolk lokalt hvor den gravide bor, skal i stor grad benyttes. Under disse forutsetningene kan en vakt for beredskaps- og følgetjeneste organiseres på forskjellige måter, avhengig av de lokale forholdene:

1. Kommuner med mer enn 10 fødsler per år:  
Ordning med kontinuerlig interkommunalt vaksamarbeid for kommuner som ligger geografisk samlet, og som har et visst fødselsvolum. Der det finnes fødestuer er det naturlig å bruke jordmødre på fødestuen til følgetjenesten.
2. Kommuner med 5- 10 fødsler per år:  
Der geografien er vanskelig og det ikke er tilgang til jordmødre benyttes lokalt tilgjengelige ressurser, eks. legevakt i kombinasjon med ambulansetjenesten. Personell som benyttes må ha tilstrekkelig kompetanse til å utføre oppgaven.
3. Kommuner med 5 eller færre fødsler per år:  
Disse kan ha behovsutføst beredskapsordning. Et eksempel er at jordmor går inn i vaktperiode fra 6 dager før termin og inntil fødsel, med døgnkontinuerlig vakt i denne perioden. Alternativt kan den gravide oppholde seg i nærheten av fødestedet i påvente av fødsel.

### **Økonomisk oppgjør mellom helseforetak og kommune**

Der jordmor er ansatt i kommunen, refunderer helseforetaket følgende utgifter til kommunen (kvartalsvis eller månedlig eller etter nærmere avtale):

- Utgifter til beredskap (nærmere beskrevet nedenfor)
- Dokumenterte utgifter til følgetjeneste
- Dokumenterte utgifter i forhold til gjeldende satser ved utrykning på vakt
- Dokumentert kjøregodtgjøring
- Andre dokumenterte, uforutsette og nødvendige kostnader som ikke dekkes av beredskapsposten i første kulepunkt, og som har direkte sammenheng med ytelsen av forsvarlig jordmortjeneste for helseforetaket.

### Finansiering av vaktberedskap

I kommuner hvor det finnes døgnkontinuerlig vakt av jordmortjeneste legges følgende beregningsgrunnlag til grunn for finansiering av beredskap:

### Beregningsgrunnlag vaktordning:

Beredskap 365 dager x 24 timer/5<sup>1</sup> (timefaktor 1:5) = 1752 timer

Jordmor i 100 % stilling = 37,5 t/uke x 47 uker = 1762 timer.

Antall årsverk i beredskapsordningen: 1752 t / 1762 timer = 1,0 stillinger.

**De timer jordmoren er i arbeid/beredskap for kommunen på dagtid på hverdager går til fratrukk.**

Skyssutgifter til retur for jordmor som er ledsager i ambulanse skal dekkes av helseforetaket.

Per i dag er refusjon for jordmorhjelp regulert i Forskrift 12. juni 2007 nr 608 om stønad til dekning av utgifter til jordmorhjelp, jfr. folketryktdloven § 5-12. Stønad ved fødsel utenfor institusjon og følgetjeneste ytes etter takstene i kapittel III. Det stilles ikke vilkår om driftsavtale eller kommunal stilling for innkreving av disse takstene. Utgiftene som den følgende jordmor har dekkes via HELFO. HELFO kan kun refundere til kommunene jfr. Forskrift om stønad til dekning av utgifter til jordmorhjelp. Det forutsettes derfor at kommunene trekker fra refusjonene i fakturaene som sendes Helseforetaket. Denne ordningen gjelder tom 30.06.12.

Fra 01.07.12 vil ny finansieringsordning i regi av spesialisthelsetjenesten erstatte den tidligere ordningen med taksfinansiering via HELFO.

I kommuner hvor det ikke finnes døgnkontinuerlig vaktberedskap av jordmor og hvor en slik ordning heller ikke kan lages/er formålstjenlig (kommuner med 5-10 fødsler per år) gir helseforetaket en fast kompensasjon til kommunen. Denne skal dekke evt. vikarbruk og kostnader som oppstår når lege må følge den gravide til fødeinstitusjon. Dessuten vil det finansielle ansvaret for helseforetaket omfatte dekning av kostnader i forbindelse med kompetansebygging hos lokal aktører som er involvert i følgetjeneste for gravide.

For kommuner med lavt fødselstall og ordning med behovsuttøst beredskapsordning dekkes vaktberedskap av helseforetaket etter følgende beregningsgrunnlag.

Beregningsgrunnlag vaktordning:

Beredskap X (antatt antall) dager x 24 timer/5 (timefaktor 1:5) = x timer.

De timer jordmoren er i arbeid/beredskap for kommunen på dagtid på hverdager går til fratrukk.

For gravide som må oppholde seg i nærheten av fødestedet i påvente av fødsel dekkes kostnader av allerede eksisterende ordninger.

Der fødestuen har ansvaret for følgetjenesten inngår vaktberedskap i fødestuens vaktssystem.

---

<sup>1</sup> Jfr. tilleggssavtalen til Hovedavtalen (A2-del) mellom NSF og Spekter sentralt, pkt 5.2

Endelig versjon 5. juni 2012.

**Tjenesteavtale nr. 9**

**mellom**

**XX kommune**

**og**

**yy HF**

**Om**

**Samarbeid om IKT-løsninger lokalt**



## 1. Parter

Denne avtalen er inngått mellom XX kommune og yy HF

## 2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 9.

## 3. Formål

Gjennom denne avtalen forplikter partene seg til å videreføre og utvikle samarbeidet ved bruk av IKT - systemer. Samarbeid om IKT-løsninger og utviklingen av IKT-systemer lokalt er av stor betydning for å få til god samhandling.

Formålet er å sikre:

- At utviklingen innenfor bruk av IKT- løsninger er framtidsrettet
- At meldinger med korrekt innhold kommer frem til riktig mottaker til riktig tid
- At videokonferanseutstyr kan benyttes ved behov

Avtalen skal bidra til:

- Enkel og rask tilgang til pålitelig pasientinformasjon
- Bruk av standardiserte elektroniske meldinger mellom partene
- At partene legger til rette for og følger opp at informasjonsutveksling ved meldingsutveksling og ved bruk av video-systemer foregår sikkert og i tråd med lovverk, retningslinjer og andre avtaler.
- At informasjonsutvekslingen omfatter alle relevante parter, inkludert fastlege, fysioterapi, pleie- og omsorgstjenester, helsestasjoner, habilitering og rehabilitering, spesialisthelsetjenesten, private spesialister og apotek

## 4. Lover, forskrifter og retningslinjer

### 4.1 Lovtekst

Partene forplikter seg gjennom denne avtalen, retningslinjer, veiledere og praksis å oppfylle krav og forpliktelser som følger av lov og annet nasjonalt og eller regional regelverk. Partene skal gjøre egne ansatte kjent med relevant lovverk og relevant innhold i disse. Særlig viktige bestemmelser finnes i:

- Lov om helsepersonell m.v av 2. juli 1999 nr 64
- Lov om pasient og brukerrettigheter av 2. juli 1999 nr 63
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr 30
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999 nr 61
- Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger av 18. mai 2001 nr 24

Listen er ikke uttømmende og partene skal være oppmerksom på annet lovverk som vil være relevant for den enkelte tjeneste og samarbeid om IKT-løsninger samt endringer i lovverket. Partene skal ha særlig fokus på at bruk av IKT-tjenester skal sikre pasientenes rettigheter, taushetsplikt og personvern.

Partene skal ha etablert systemer og organisering som skal ivareta informasjonssikkerheten. Partene skal dokumentere egen informasjonssikkerhet, og gi hverandre opplysninger som er nødvendige for å ivareta informasjonssikkerheten.

#### 4.2 Særlige relevante forskrifter

- Forskrift om tekniske funksjonskrav til kommunikasjons-teknisk utstyr som inngår i helsetjenestens kommunikasjonsberedskap. (2000-12-20)
- Norsk pasientregisterforskriften, NPR. Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister (Norsk pasientregisterforskriften) (2007-12-07)
- Journalforskriften
- Forskrifter til helse- og omsorgstjenesteloven
- Personopplysningsforskriften (Forskrift om behandling av personopplysninger) (2000-12-15)
- Helseinformasjonssikkerhetsforskriften. Forskrift om informasjonssikkerhet ved elektronisk tilgang til helseopplysninger i behandlingsrettede helseregistre (2011-06-24)

#### 4.3 Veiledere

- Norm for informasjonssikkerhet i helse-, omsorgs- og sosialsektoren (Normen) Virksomheter med tilknytningsavtale med Norsk Helsenett, har ved avtale bundet seg til å overholde krav gitt i Normen. (Omtaler bl.a. personvern, informasjonssikkerhet, databehandlingsansvar og elektronisk kommunikasjon.)
- Helsedirektoratet: Krav til elektronisk meldingsutveksling Dokumentet gir en oversikt over de mest sentrale kravene/forholdene som må være på plass hos en aktør for at elektronisk meldingsutveksling skal være forsvarlig. Se vedlegg 1. Dokumentet omtaler noen juridisk bindende krav gitt i Normen, samt noen krav som er veiledende inntil annet blir bestemt av myndighetene. (trolig i 2013)
- KITH: Veiledende retningslinjer for bruk av pleie- og omsorgsmeldinger (ELIN-k meldinger).
- Norsk Helsenett sine krav for bruk av NHN-video
- Helsedirektoratet: Volven (kodeverk for elektroniske meldinger) Volven er en nasjonal database som skal gi oversikt over og tilgang til helsetjenestens felles metadatagrunnlag, herunder kodeverk, klassifikasjoner, termer, begrepsdefinisjoner, datadefinisjoner, m.m.

Listen er ikke uttømmende og partene skal være oppmerksom på andre veiledere som vil være relevant for den enkelte tjeneste og samarbeid om IKT-løsninger samt endringer i disse.

## 5. Vedlegg

Følgende dokumenter er vedlegg til denne avtalen:

- Vedlegg 1: Anbefalinger for tilrettelegging ved bruk av videokonferanseutstyr
- Vedlegg 2: Elektroniske lenker til veiledere i pkt 4.3

## 6. Ansvar og forpliktelser ved samhandling om IKT- løsninger

### 6.1 Meldingsutveksling

- 6.1.1 Partene plikter å legge til rette for bruk av elektronisk meldingsutveksling mellom partene slik at tilbudet blir tilgjengelig og av god kvalitet.  
Elektronisk meldingsutveksling omfatter alle meldingstyper som sendes mellom alle journalsystem i helsetjenesten.
- 6.1.2 Xx kommune forplikter seg til å ha vedtatt oppstart av arbeidet med innføring av elektronisk meldingsutveksling i pleie- og omsorgstjenesten innen utgangen av 2013.
- 6.1.3 Yy helseforetak forplikter seg, når kommunen tar kontakt, å legge til rette for kommunen som kommunikasjonspartner.
- 6.1.4 Forpliktelsen omfatter også:
- Å følge Normen og anbefalinger gitt i nasjonale veiledere
  - Å oppfylle "Krav til elektronisk meldingsutveksling"  
Helsedirektoratet 1. desember 2011
  - Å delta i Prosjekt FUNNKe – et implementeringsprogram for elektronisk utveksling av helseopplysninger
- 6.1.5 Partene forplikter seg til å følge "Standardprosedyrer for elektronisk kommunikasjon mellom kommuner og helseforetak".
- Standardprosedyrene skal være identiske mellom alle kommuner og helseforetak i Helse Nord.
    - Utforming og endring av standardprosedyrer skal vedtas i overordnet samarbeidsorgan (OSO) mellom helseforetak/kommuner.
    - Til og med utgangen av 2013 utarbeides forslag til standardprosedyrer innenfor rammene av FUNNKe-prosjektet.
  - Standardprosedyrer skal omhandle følgende:
    - Standard meldingskjede med meldinger som skal brukes ved elektronisk kommunikasjon utarbeides med utgangspunkt i "Retningslinjer for bruk av PLO-meldinger" (utarbeidet av KITH), jfr. tjenesteavtale nr. 5
    - Rutiner for å håndtere nedetid og melding til kommunikasjonspartnere om feil på den elektroniske meldingstjenesten
    - Rutine for dialog/manuell dokumentbehandling ved utilsiktet nedetid eller annen feil som går utover den elektroniske kommunikasjonen
    - Rutiner for avvikshåndtering med hensyn til samhandlingsrutiner, hvor meldes det, hvem behandler avvikene
    - Rutiner for å håndtere feilsendte meldinger og meldinger på ukjente pasienter (pasienter som ikke mottar/ikke skal motta kommunale tjenester)
    - Rutiner for dialog om saker som må avklares raskere mellom kommunikasjonspartnere enn satt responstid

## **6.2 Samhandling ved hjelp av videokommunikasjon (VK)**

6.2.1 Partene plikter å samarbeide om utvikling og bruk av videokommunikasjon, slik at tilbudet blir tilgjengelig og av god kvalitet.

Tilbudet kan omfatte videokommunikasjon brukt som et administrativt, et kompetansebyggende eller et klinisk verktøy.

6.2.2 Helseforetaket forplikter seg til å kunne tilby kommunen kliniske tjenester over VK i samarbeid med kommunen.

6.2.3 Partene forplikter seg blant annet til å

- Utarbeide planer for bruk av videokommunikasjon som klinisk verktøy
- Utarbeide planer for bruk av videokommunikasjon som kompetansebyggende verktøy

6.2.4 Ved avtalt bruk av videokommunikasjon skal partene sørge for:

- At det finnes egnede rom med nødvendig og egnet utstyr At kommunikasjonen oppfyller alle krav til informasjonssikkerhet
- At utstyret for videokommunikasjon er kvalitetssikret

## **7. Utgifter**

Med mindre annet følger av lov, forskrift eller avtale mellom partene, dekker partene sine egne utgifter som følger av denne avtalen.

## **8. Brukermedvirkning.**

Tjenester som følger av denne samarbeidsavtalen skal sikre og styrke brukernes interesser. Brukere skal involveres i utvikling av tjenester etter denne avtalen, jfr. også Overordnet samarbeidsavtale pkt. 3.

## **9. Avvik**

Det vises til overordnet samarbeidsavtale når det gjelder håndtering av avvik.

## **10. Uenighet**

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom XX kommune og yy HF.

## **11. Varighet, revisjon og oppsigelse**

Avtalen trer i kraft fra 1.7.2012 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtalen løper ut.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres eller erfaringer tilsier behov for dette.

## 12. Dato og underskrift

Sted og dato:

Sted og dato:

---

For ... kommune

---

For ..... HF

revisjon

### Anbefalt tilrettelegging for bruk av videokonferanseutstyr

Ved avtalt bruk av videokommunikasjon, legge til rette for:

- Nødvendig rom med VK-utstyr – evt nødvendig mobilt utstyr
  - Med nødvendig tilleggsutstyr
    - Ekstra kamera, PC, dokumentkamera, videooptaker, ekstra tilkobling for eksternt medisinsk utstyr
- Sikre kommunikasjonsveien
  - Bruke NHN sitt videonet
  - Oppfylle NHN sine krav for bruk av NHN-video<sup>1</sup>
  - Bruke datanett med høy kvalitet
  - Konfigurere VK-enhet med sterke passord, adgangskontroll, kryptering
- Kvalitetssikre VK-utstyr
  - NHN sine minimumskrav for modell og versjon
  - Tjenesten sitt krav til skjermopløsning og kvalitet
  - Holde VK-utstyr oppdatert
    - Software-versjon
    - Skifte ut enhet etter behov
      - Livslengdespesifikasjon, operasjonell leasing, leasing, leieavtaler
- Kompetanse
  - Ha support og feilretting lokalt
  - Tilby opplæring lokalt
- Ha alternativ prosedyre for gjennomføring av tjenesten

Elektroniske lenker til veiledere i pkt 4.3

- Norm for informasjonssikkerhet i helse-, omsorgs- og sosialsektoren (Normen) [www.normen.no](http://www.normen.no)  
Virksomheter med tilknytningsavtale med Norsk Helsenett, har ved avtale bundet seg til å overholde krav gitt i Normen. (Omtaler bl.a. personvern, informasjonssikkerhet, databehandlingsansvar og elektronisk kommunikasjon.)
- Helsedirektoratet: Krav til elektronisk meldingsutveksling <http://www.helsedirektoratet.no/over-regler/norm-for-informasjonssikkerhet/dokumenter/prosessdokumenter/Documents/krav-til-elektronisk-meldingsutveksling.pdf>  
Dokumentet gir en oversikt over de mest sentrale kravene/forholdene som må være på plass hos en aktør for at elektronisk meldingsutveksling skal være forsvarlig. Se vedlegg 1. Dokumentet omtaler noen juridisk bindende krav gitt i Normen, samt noen krav som er veiledende inntil annet blir bestemt av myndighetene. (trolig i 2013)
- KITH: Veiledende retningslinjer for bruk av pleie- og omsorgsmeldinger (ELIN-k meldinger). ([http://www.kith.no/templates/kith\\_WebPage\\_2733.aspx](http://www.kith.no/templates/kith_WebPage_2733.aspx) )
- Norsk Helsenett sine krav for bruk av NHN-video [http://videoportal.nhn.no/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2&Itemid=6](http://videoportal.nhn.no/index.php?option=com_content&view=article&id=2&Itemid=6)
- Helsedirektoratet: [www.volven.no](http://www.volven.no) (kodeverk for elektroniske meldinger)  
Volven er en nasjonal database som skal gi oversikt over og tilgang til helsetjenestens felles metadatagrunnlag, herunder kodeverk, klassifikasjoner, termer, begrepsdefinisjoner, datadefinisjoner, m.m.

Endelig versjon 5. juni 2012

**Tjenesteavtale nr 10**

**mellom**

**XX kommune**

**og**

**..... HF**

**om**

***Samarbeid om forebygging.***



## 1. Parter

Tjenesteavtale 10 er inngått mellom XX kommune og XX helseforetak.

## 2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i h t overordnet samarbeidsavtalen, pkt 5. første avsnitt nr. 10.

- 2.1 Utarbeidelse av tjenesteavtale 1 – 11 mellom XX kommune og HF XX (partene) er pålagt ved Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juli 2011 § 6-2, jfr. Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1 e.
- 2.2 Lov om folkehelsearbeid pålegger både kommuner, fylker og stat å "tenke helse i alt vi gjør". Tiltak for å utjevne og motvirke sosialt betingede helseforskjeller står sentralt. Et sterkt fokus på tverrsektorielt, helhetlig helsefremmende arbeid er en avgjørende suksessfaktor. Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommune og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte.
- 2.3 Tjenesteavtale 10 skal bidra til å styrke samarbeidet om det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeidet mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.
- 2.4 Tjenesteavtale 10 er på samme måte som de øvrige tjenesteavtalene, samt felles samarbeidsavtale, rettslig bindende med mindre annet fremgår av selve avtalen. Ved motstrid håndteres uenighet etter reglene i kapittel 11 (Uenighet og tvist) i overordnet samarbeidsavtale.

## 3. Definisjoner

- 3.1 Folkehelsearbeidet defineres som samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme folkehelsen. Folkehelsearbeidet innebærer både helsefremming og sykdomsforebygging.
- 3.2 Helsefremmende arbeid defineres som systemrettet arbeid for å fremme positive helsefaktorer og redusere negative helsefaktorer.
- 3.3 Sykdomsforebyggende arbeid defineres som:
  - primærforebygging er tiltak før symptom eller sykdom oppstår
  - sekundærforebygging er tiltak rettet mot symptomfri fase (sekundærforebygging i symptomgivende fase og tertialforebygging dekkes i andre avtaler)

## 4. Formål

Formålet med denne avtalen er å

- 4.1 bidra til at befolkningen sikres et helhetlig tilbud om helsefremmende og sykdomsforebyggende tjenester på tvers av forvaltningsnivåer.

- 4.2 klargjøre ansvars- og oppgavefordeling mellom kommune og helseforetak relatert til helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid med sikte på å øke egenmestring og motvirke sykdom.
- 4.3 sikre god samhandling og ressursutnytting mellom kommune og helseforetak i det helsefremmende og forebyggende arbeidet.

## 5. Samarbeidsområder mellom kommune og helseforetak

- 5.1 Helseforetaket og kommunen skal samarbeide om helsefremmende og forebyggende oppgaver, herunder styrke kunnskapsgrunnlaget om folkehelse i regionen, utvikle indikatorer og evaluere effekter av tiltak.
- 5.2 Helseforetaket og kommunen skal ha gjensidig ansvar for veiledning, kompetanseutveksling og kunnskapsformidling i det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeidet.
- 5.3 Helseforetaket og kommunen skal ha spesiell fokus på barns psykiske helse, herunder barn som pårørende
- 5.4 Partene skal påvirke barns, ungdoms og voksnes levevaner gjennom vektlegging av:
  - økt fysisk aktivitet
  - forebygging av overvekt
  - riktig kosthold
  - røykeslutt
  - rusforebyggende arbeid
  - sikkerhetsfremmende og skadeforebyggende arbeid
  - psykisk helse
- 5.5 Der forholdene ligger til rette, har partene et ansvar for å utvikle samarbeid mellom Frisklivssentral og Lærings- og mestringssenter
- 5.6 Partene har ansvar for samarbeid om smittevern og miljørettet helsevern

## 6. Kommunens ansvar og oppgaver

Kommunen er ansvarlig for:

- 6.1 å bidra til en samlet folkehelsestatistikk og oversikt over nødvendige helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak for alle befolkningsgrupper i kommunen.
- 6.2 tidlig intervensjon og god koordinering av forebyggende innsats
- 6.3 å ha et kommunalt system for smittevern
- 6.4 å delta aktivt i samhandlingen med helseforetaket i regelmessige dialogmøter, samt

delta i felles evaluerings- og utviklingsarbeid.

## **7. Helseforetakets ansvar og oppgaver.**

Helseforetaket er ansvarlig for:

- 7.1 å bidra til å ajourføre data og formidle kunnskaper om positive virkninger av, eller om svikt i, det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeidet til kommunen, for eksempel via Helseatlas for Nord-Norge
- 7.2 tidlig intervensjon overfor barn og barn som pårørende
- 7.3 å veilede og bistå kommunen i smittevernarbeid.
- 7.4 å delta aktivt i samhandlingen med i regelmessige dialogmøter, samt delta i felles evaluerings- og utviklingsarbeid.

## **8. Brukermedvirkning.**

Tjenester som følger av denne samarbeidsavtalen skal sikre og styrke brukernes interesser. Brukere skal involveres i utvikling av tjenester etter denne avtalen, jfr. også Overordnet samarbeidsavtale pkt. 3.

## **9. Økonomi.**

Foretak og kommune bærer sine egne kostnader, med mindre annet er særskilt avtalt.

## **10. Avtalens varighet, revisjon og oppsigelse**

Avtalen trer i kraft fra 1.7.2012 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jfr. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtalen løper ut.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres eller erfaringer tilsier behov for dette.

## **11. Uenighet og avvik**

Uenighet og avvik etter denne avtalen skal behandles etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom XX kommune og XX HF.

## **12. Dato og underskrift**

Sted og dato:

Sted og dato:

---

For ... kommune

---

For .... HF

red d k ø t