

Tenesteavtale 9 – Samarbeid om IKT-løysningar

1. Partar

Avtalen gjeld mellom kommunane i Helse Bergen sitt føretaksområde og Helse Bergen HF, Haraldsplass Diakonale Sykehus AS, NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus AS, Solli distriktpsikiatriske senter, Hospitalet Betanien Distriktpsikiatriske senter og Voss Distriktpsikiatriske Senter NKS Bjørkeli.

2. Bakgrunn

Avtalen er heimla i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester kap 6, og lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1e.

Avtalen byggjer på:

Overordna samarbeidsavtale om samhandling mellom kommunale helsetenester og spesialisthelsetenesta.

Prinsipp i "Grunnlagsdokument for samarbeid mellom Helse Bergen, Haraldsplass og dei 22 kommunane i lokalsjukehusområdet".

3. Verkeområde

Tenesteavtalen omfattar all spesialist- og kommunehelseteneste.

Det kan utarbeidast særavtalar forankra i denne tenesteavtale: Enten med same geografiske nedslagsfelt, og då for meir avgrensa/konkretiserte faglege område, og/eller for forhold som berre omfattar nokre av partane.

Einskilde tema i denne tenesteavtalen kan vera overlappande med tema i overordna samarbeidsavtale og i andre tenesteavtalar. I tilfelle motstrid mellom denne tenesteavtale og overordna samarbeidsavtale har den sist nemnde forrang.

4. Formål

Partane vil legge til rette for samarbeid om IKT-løysningar og sørge for at nødvendig funksjonalitet blir laga i partane sine IKT-system for å få til god samhandling.

IKT - system og løysningar for elektronisk kommunikasjon skal bidra til rask og sikker utgreiing og behandling av pasientane. Oppdatert elektronisk informasjon skal følgje pasienten i behandlingsskjeda. IKT-løysningane skal bidra til god arbeidsflyt for helsepersonell ved enkel, rask og oversiktleg tilgang til påliteleg pasientinformasjon.

Elektronisk informasjonsutveksling bør omfatte alle relevante tenesteområd, inkludert fastlege, fysioterapi, pleie- og omsorgstenester, habilitering og rehabilitering, private spesialistar, apotek, helsesøster og jordmor.

5. Særlege tilrådingar til tenesteavtale 9

Partane skal vera knytt til Norsk Helsenett og nytte dette som elektronisk kommunikasjonsveg ved utveksling av meldingar og bruk av telemedisinske løysningar mellom partane. For å tilfredsstille krav til informasjonstryggleik blir desse dokumenta lagt til grunn:

- Norm for informasjonssikkerhet - omfattar krav som må tilfredstillast for å oppfylle lov- og forskriftskrav til informasjonstryggleik i helse-, omsorgs- og sosialsektoren.
- Krav til elektronisk meldingsutveksling – vert sett på som rettleiande inntil krava blir vedtekne som obligatoriske.

Partane forpliktar seg særleg til implementering og bruk av NHN Adresseregister.

6. Felles gruppe for IKT samhandling

Partane skal etablere ei gruppe for IKT samhandling beståande av klinikarar, ikt-personell samt administrativ styringskompetanse frå både spesialisthelsetenesta og kommunane (inkl. fastlegene). Kvar faggruppe må vera representert både frå storbykommunar og småkommunar. Klinikarar skal vere sjukehuslegar, fastlegar og sjukepleiarar, evt. anna helse- og omsorgspersonell. Desse skal representere personell som er nær pasientane og utfører samhandling i praksis.

Døme på aktuelle oppgåver: halde seg orientert om og bidra til nasjonale føringar og standardar, bidra til at naudsynt funksjonalitet vert laga (utvikling), tilrå prioriteringar, tilrå rutinar rundt drift og forvaltning samt ha leverandørkontakt knytt opp mot desse oppgåvene.

Grappa skal også sørge for at det vert etablert rutinar for samhandling mellom partane som inngår avtalen.

Samarbeidssekretariatet utformer grappa sitt mandat som skal godkjennast av Samarbeidsutvala. Grappa skal rapportere til Samarbeidsutvala.

7. Budsjett til utvikling og IKT samhandling

Partane må så langt mogeleg sette av midlar i sine budsjett til realisering av tiltaka innan IKT. Det er heilt avgjerande at det vert sett av midlar til å bestille nødvendig funksjonalitet frå leverandørane og til utbreiing/implementering av løysningane hjå partane.

8. Samhandlingsrutinar

Partane er samde om å følgje retningsliner og ta i bruk samhandlingsrutinar for elektronisk samhandling. Dette gjeld både på teknisk og organisatorisk nivå. Utgangspunktet skal alltid vere nasjonale retningsliner, som f eks Krav til elektronisk meldingsutveksling. Det må etablerast retningsliner/samhandlingsrutinar for alle meldingstypar, som til dømes Retningslinene for pleie og omsorgsmeldingar, Bruk av basismeldingar osv.

Rutinar bør utarbeidast i tett samarbeid mellom klinisk, administrativ og teknisk kompetanse i kommunar og helseføretak/sjukehus.

9. Rutinar for drift og forvaltning

Partane skal sørge for at deira lokale driftsavtaler inneheld korleis samhandlingsløysningane skal driftast.

Partane forpliktar seg til å ta i bruk dei meldingar og samhandlingsløysningar som til ei kvar tid er aktuelle, som til dømes nye meldingstypar, endring i meldingsinnhald, telemedisin og omsorgsteknologi.

Partane skal i god tid informere om endringar som betyr noko for den andre part (til dømes når det er planlagt «nedetid»). Det vert elles vist til Krav til elektronisk meldingsutveksling.

10. Organisatorisk tilrettelegging og kompetanseutvikling

Partane skal sørge for tilfredsstillande opplæring for personell som skal bruke elektronisk samhandling. Disse må vere kjent med lokale rutinar og naudsynt funksjonalitet i de respektive systema.

Partane skal sikre tilgang til tilfredsstillande kompetanse om elektronisk samhandling, inkl. klinisk og teknisk kompetanse. Viser elles til Krav til elektronisk meldingsutveksling.

Samarbeid om telemedisinske løysningar bør vurderast å bli tas i bruk ved kunnskapsoverføring knytt til einskildpasientar og kompetanseutvikling på tvers av nivåa.

11. Handtering av usemje/avvik, tvisteløysing, herunder misleghald

I tilfelle motstrid mellom denne avtalen og eventuelle særavtaler skal denne avtalen ha forrang.

Det vert vist til punkt om avvik i overordna samarbeidsavtale.

Usemje og tvist skal løysast i tråd med overordna samarbeidsavtale.

Konsekvensen av eventuelle avtalebrot er regulert i overordna samarbeidsavtale

Når det gjelder handtering av avvik i forbindelse med meldingsutveksling, vert det vist til dokumentet Krav til elektronisk meldingsutveksling.

12. Varighet, revisjon og oppseiing

Partane pliktar å gjera avtalen kjent for eigne tilsette, og sikre implementering i eigen organisasjon.

Avtalen trer i kraft frå 01.07.2012 og gjeld fram til ein av partane seier opp avtalen med eit års oppseiingsfrist, jfr. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 6-5, 2. ledd. Dersom ein av partane seier opp avtalen skal Helse Bergen HF varsle Helse Vest RHF. Det regionale helseføretaket skal varsle Helsedirektoratet, jfr. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. §6-5, 2. ledd.

Kvar av partane kan krevje avtalen revidert dersom vesentlege føresetnader for avtalen blir endra. Partane er samde om å gjennomgå avtalene innan desember kvart år med sikte på nødvendige oppdateringar eller utvidingar.

Dato: _____

Dato: _____

.....

.....

Sign. kommune

Sign. Helse Bergen

Dato: _____

.....

Sign. Haraldsplass Diakonale Sykehus

Dato: _____

.....

NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus

Dato: _____

.....

Hospitalet Betanien Distriktpsikiatriske senter

Dato: _____

.....

Voss Distriktpsikiatriske Senter NKS Bjørkeli

Dato: _____

.....

Solli distriktpsikiatriske senter

