

MØTEINNKALLING

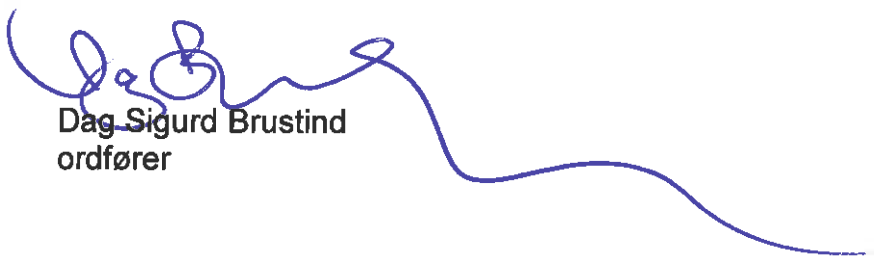
Formannskapet

Dato: 06.09.2012 kl. 8:00
Sted: Kommunestyresalen
Arkivsak: 12/00009
Arkivkode:

Mulige forfall meldes snarest til ordføreren.

SAKSKART			Side
Tilleggssak			
148/12	11/01392-13	7 nye avtaler vedrørende samhandlingsreformen	2

Hamnvik, 30.08.2012.



Dag Sigurd Brustind
ordfører

Behandling av utvalgssak

148/12 7 nye avtaler vedrørende samhandlingsreformen

Arkivsak-dok. 11/01392-13
Arkivkode. 020
Saksbehandler Sylvi Johansen

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Formannskapet	06.09.2012	148/12
2 Kommunestyret		

Forslag til vedtak/innstilling:

Formannskapet tilrår kommunestyret å fatte følgende vedtak:

Ibestad kommunestyre godkjenner forslag til følgende avtaler:

1. Tjenesteavtale 2 – Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering, lærings – og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse -og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester.
2. Tjenesteavtale 4 – Samarbeid om beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter lov om kommunale helse – og omsorgstjenester, § 3-5, tredje ledd.
3. Tjenesteavtale 6 – Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutvikling, faglige nettverk og hospitering.
4. Tjenesteavtale 7 – Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid.
5. Tjenesteavtale 8 – Samarbeid om jordmortjenester.
6. Tjenesteavtale 9 – Samarbeid om IKT-løsninger.
7. Tjenesteavtale 10 – Samarbeid om forebygging.

Vedlegg:

1. Tjenesteavtale 2
2. Tjenesteavtale 4
3. Tjenesteavtale 6
4. Tjenesteavtale 7
5. Tjenesteavtale 8
6. Tjenesteavtale 9
7. Tjenesteavtale 10

Henviser til andre aktuelle saksdokumenter (ikke vedlagt):

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Lov om folkehelsearbeid.

Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015.

Kommuneproposisjon 2012.

Kommunens vedtatte overordnede samarbeidsavtale og de første vedtatte 4 tjenesteavtalene mellom lbestad kommune og UNN, januar 2012.

Kort beskrivelse av saken:

Etter at den nye Helse – og omsorgstjenesteloven ble vedtatt 24.06.11 i Stortinget, har hver kommune/ hvert kommunestyre en pålagt plikt til å inngå samarbeidsavtaler med det regionale helseforetaket, dvs. samarbeidsavtaler mellom lbestad kommune og UNN.

lbestad kommunestyre inngikk den overordnede samarbeidsavtalen med de 4 første spesifikke tjenesteavtalene innen tidsfristen 31.01.2012. De øvrige 7 spesifikke tjenesteavtalene ble det satt en frist på for inngåelse til 01.07.2012. Det er mange kommuner som ikke klarte opprettholde denne tidsfristen. Felles for disse nye avtalene er at de skal dekke alle fagområdene (psykisk helse, somatikk og rus).

Fakta i saken:

OSO (Overordnet samarbeidsorgan mellom UNN og kommunene i Troms/ Ofoten) behandlet forslagene til tjenesteavtaler i møte 31.05.2012 og fattet følgende vedtak:

1: OSO gir sin tilslutning til forslag til de 7 tjenesteavtalene som skal slutføres mellom kommunene i Troms / Ofoten med tilhørende rutiner og vedlegg, og med de endringer som er innarbeidet i møtet. OSO anbefaler kommunestyrene og styret ved UNN å inngå avtalene innen 01.07.2012.

2: OSO anbefaler partene til å igangsette en oppfølgingsprosess etter avtaleinngåelsen som sikrer bred deltakelse, kvalitetssikring av rutiner og implementering av avtalene i organisasjonene.

3: OSO gir KSU (Klinisk samarbeidsutvalg: et sammensatt tverrsektorielt utvalg med UNN / kommuner / KS / brukere / tillitsvalgte) mandat til å videreføre arbeidet med å utarbeide gjestående avtale om følgetjeneste.

Nasjonale lovverk/retningslinjer skal danne utgangspunkt for arbeidet.

Arbeidet koordineres med aktuelle prosesser i Helse Nord.

KSU rapporterer til OSO innen 10.10.2012.

4: KSU gis utvidet frist til 10.10.2012 til å utarbeide forslag til effektiv avtaleforvaltning.

Vurdering

Rådmannen vurderer at det er framkommet nye avtaleforslag som lbestad kommune kan godta og at lbestad kommunestyre godkjenner avtaleforslagene. lbestad kommune vil på lik linje med alle øvrige kommuner få et større ansvar enn tidligere både økonomisk (investeringer i lokaliteter og medisinsk utstyr) økt behov for fagpersonell / økte kompetansekrav / større døgnkontinuerlig faglig press.

lbestad kommune har fått ulike invitasjoner fra andre kommuner om kjøp av tjenestetilbud, men har foreløpig ikke takket ja til noen av disse.

Ibestad kommune tar høyde for å prøve å løse de medisinske og faglige utfordringer som reformen krever i egen kommune, men med en viss innfasingstid framover. Ibestad kommune har noe erfaring med å behandle kronikere som trenger forsterket behandling i eget sykehjem, samt legge inn pasienter til observasjon i eget sykehjem.

De inngåtte avtaler bør fortløpende evalueres – senest i løpet av år 2013.

Rådmannens kommentarer og tilrådning til hver enkelt tjenesteavtale:

Tjenesteavtale 2:

Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering, lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse – og omsorgstjenester med behov for koordinerte tjenester:

Målgruppen er pasienter med kroniske lidelser og / eller en funksjonsnedsettelse innen psykisk helse, rus og/eller somatikk med behov som strekker seg ut over normale rutiner for inn- og utskrivinger. Pasienten kan være på venteliste for behandling eller inne i et rehabiliteringsforløp gjennom enten innleggelser, ambulante tjenestetilbud som kommer ut til pasienten, eller poliklinisk oppfølging/læring/mestringstilbud. For pasienter som har behov for et akutt behov for innleggelse og behov for koordinering ved utskrivning – vises til tjenesteavtale 3 og 5. Denne avtalen skal bidra til at pasienten opplever det samlede tjenestetilbud samordnet, og at det alltid skal gå klart fram om hvem som skal yte hva av aktuelle tjenestetilbud.

Under denne tjenesteavtalen skal det arbeides videre med følgende:

Det må utarbeides en egen avtale for følgetjeneste, da det ikke foreligger klare nok rutiner og retningslinjer om følgetjeneste til sykehus. Denne avtalen skal slutføres innen utgangen av år 2012.

Tidligere avtaler mellom Helse Nord og private rehabiliteringsinstitusjoner ble sagt opp i 2011 (eks. Salangen Helserehab). Det betyr at Ibestad kommune må ta større rehabiliteringsansvar for kommunens innbyggere enn tidligere uten at det blir gitt økonomisk kompensasjon for dette. UNN har ikke vært part i disse avtalene tidligere. Denne saken vedrørende rehabiliteringsansvar blir tatt opp i OSO, høst 2012.

Tjenesteavtale 4:

Samarbeid om og beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter lov om kommunale Helse- og omsorgstjenester, jfr. § 3-5, tredje ledd:

Tjenesteavtalens formål er å avklare og konkretisere hva som er Ibestad kommunes ansvar / oppgaver og hva som er UNNs ansvar / oppgaver for tilbud om døgnopphold om øyeblikkelig hjelp.

Kommunen må velge en av fire skisserte løsninger for å ivareta øyeblikkelig hjelp:

- a) At Ibestad kommune etablerer døgnplass(er) for å ivareta lovpålagt øyeblikkelig hjelp tilbud i egen kommune – også kalt “minimumsmodellen”

f.o.m. år 2015 – ett år før reformen krever slik iverksettelse.

Det kreves bemanning av sykepleier 24 timer/døgn – dvs. at sykepleier i bakvakt ikke vil bli godkjent som tidligere i sykehjemmet. Legevaktsordningen må vurderes m.t.p. faglighet og forsvarlighet, både for hastevurderinger og for oppfølging – og i Ibestad kommune har vi en godt akseptert godkjent ordning med legevaktsentral på stedet betjent av kun de kommunale legene, som kjenner de fleste pasientene godt. Legekontor ligger vegg i vegg med sykehjem og noe medisinsk utstyr kan deles.

Pasienter som er aktuelle for slike kommunale øyeblikkelig hjelp-tilbud er fortrinnsvis pasienter med forverring av en kjent diagnose (også kalt "forsterket kronikerbehandling").

Gjennomsnittlig liggetid for slike Ø-H-J-døgnpasienter er beregnet til 3 døgn. Kommunens utgifter til drift og etablering av øyeblikkelig hjelp-senger er beregnet til 1,4 millioner kroner pr seng pr år.

En Ø-hjelpsseng beregnes å dekke 6 000 innbyggere.

Ibestad kommune har høy alder på kommunens befolkning, og må påregne å ligge litt høyere beregnet i bruk av Ø-H-J-seng enn landsgjennomsnittet.

Ibestad kommune trenger å foreta investeringer i sykehjem og legekontor for å realisere igangsetting av tilbudet.

Det er foreløpig uklart når tid dette tilbudet kan starte opp m.t.p. oppgradering på lokaliteter, medisinsk utstyr og nok kompetanse.

Det er søkt om økonomisk tilskudd innen 01.07.2012 for å kunne realisere evt. oppstart av etablering av Ø-H-J-døgntilbudet i kommunen. Foreløpig tilbagemelding fra helsedirektoratet på denne søknaden er at det ikke ytes økonomiske innfasingsmidler, men at økonomisk tilskudd kun gis det året kommunen faktisk starter opp med det nye tilbudet.

Rådmannen tilrår denne typen tjenesteavtale.

- b) At Ibestad kommune etablerer døgnplass(er) for å ivareta det lovpålagte øyeblikkelig hjelp tilbudet i **et interkommunalt samarbeid** med en annen kommune – også kalt **en tilpasset modell**.
Slike tilbud har det vært gitt informasjon og tilbud om fra - bl.a. fra Salangen Helse- og Rehabilitering og fra Harstad kommune (kjøp av plasser i det nye Helsehuset). Prislappen fra Salangen ligger på kr. 8-900 000 pr. seng/år.
Harstad kommune har ikke kommet med pristilbud ennå.
Denne typen tjenesteavtale blir ikke tilrådt fra rådmannen.
- c) At Ibestad kommune etablerer døgnplass(er) for å ivareta det lovpålagte øyeblikkelig hjelp tilbudet som **en egen kommunal tjeneste samlokalisert med sykehus – også kalt avansert tilbud i kommunen eller i sykehus**.
Her kreves betydelig større medisinske utstyrsinvesteringer og økt legetilsyn.
Denne typen tjenesteavtale blir ikke tilrådt fra rådmannen.
- d) At Ibestad kommune etablerer døgnplass(er) for å ivareta de lovpålagte øyeblikkelig hjelp oppgaver ved sykehus i annen kommune (UNN) – også kalt **avansert tilbud lokalisert i sykehus**.
Prislapp ikke fastsatt, men høyest / dyrest av alle modeller.
Denne typen tjenesteavtale blir ikke tilrådt fra rådmannen.

Rådmannen satser på at lbestad kommune starter med å etablere **alternativ a)** ved å etablere et øyeblikkelig hjelp tilbud i lbestad kommune ved å øremerke **en sengeplass i et oppgradert øremerket sykehjemrom** – d.v.s. gi øyeblikkelig-hjelp-døgnopphold for medisinsk behandling ved lbestad sykehjem for kommunens pasienter som har behov for dette. Tilbudet skal bidra med at antall øyeblikkelig innleggelser ved Helseforetaket reduseres. Denne lovpålagte plikten gjelder kun for de medisinske pasienter som kommunen har mulighet til å utrede / behandle/yte omsorg til. Det må bemerkes at dette **ikke** gjelder akuttpasienter/ "blålyspasienter" – de går alltid direkte til sykehuset. Det påpekes at helseforetaket vil fortsatt ha ansvaret for de øyeblikkelighjelpstilbud som lbestad kommune **ikke kan ta medisinsk og faglig ansvar for.**

Helsedirektoratet har beregnet at i lbestad kommune vil det være 101 liggedøgn pr år som øyeblikkelig hjelp, noe som vil gi i lbestad kommune et tilskudd beregnet til 437 000 kr.

Av tidligere erfaring i PRO-tjenesten vil mange unge pasienter velge å få sin **medisinske behandling i hjemmet** framfor ved sykehjemmet, og dette legger økt press på faglige utfordringer for hjemmesykepleien – krav om fagbemanning og aktuell kompetanse.

Det er ikke pr. i dag tidfestet når øyeblikkelig- hjelp- tilbudet kan være på plass i lbestad kommune, men det foreligger et forslag til vedtak som avhenger av budsjettmessige politiske valg, nye bevilgninger og vurderinger for 2013-budsjett og 2014-budsjett, både på avdeling for Helse og for en samlet PRO-tjeneste.

Rådmannen tilrår at lbestad kommunestyre vedtar tjenesteavtalen slik den foreligger og at tjenesteavtalen skal realiseres med løsning a): etablering av en døgnplass for øyeblikkelig hjelp tilbud i lbestad kommune med at tilbudet blir lokalisert i lbestad sykehjem – realisert innen 01.01.2015.

Tjenesteavtale 6:

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

Tjenesteavtalen klargjør ansvar og oppgaver for kommune og for helseforetak. Avtalen skal bidra til etablering av gode samarbeidsstrukturer, rutiner og samhandling på nevnte områder – med mål om å kvalitetssikre tjenestetilbudene.

lbestad kommune har sin egen kompetanseplan/opplæringsplan som også går inn på disse områdene som er beskrevet i den lovpålagte samarbeidsavtalen.

lbestad kommune må under press fra Samhandlingsreformen f.om. år 2013 sette av mere økonomiske midler til kompetanseheving enn på tidligere budsjett. Helseforetakene kommer regelmessig med tilbud om fagkurs / utdanninger og stiller med praksisplasser og hospiteringer – men det koster penger.

Rådmannen tilrår at lbestad kommunestyre vedtar forslaget til tjenesteavtale.

Tjenesteavtale 7:

Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid:

Avtalen tilrettelegger for utvikling av felles tiltak for å styrke faglig kunnskap både i helseforetakene og kommunene.

Samhandlingsreformens intensjoner skal understøttes med kompetansebygging, forskning og innovasjon.

Partene skal sikre brukermedvirkning, fagmiljøpåvirkning og innspill fra arbeidstakerorganisasjonene ved tillitsvalgte.

Forsknings- og utdanningsinstitusjonene er ikke part i denne avtalen, men gjennom denne avtalen søkes det å legge til rette for et godt samarbeid mellom avtalepartene og forsknings- og utdanningsinstitusjonene.

Ibestad kommune har allerede på plass egne avtaler med 2 videregående skoler og med Høgskolen i Harstad om praksisplasser.

Ibestad kommune samarbeider med Fylkeslegen for turnuslegeplasser, og etter flere år uten turnusleger, er det nå klargjort for turnuslege ved Ibestad legekantor f.o.m. august mnd. 2012.

Avtalene bør utvides til også å gjelde avtale med Universitetet i Tromsø – noe som er ønskelig fra de aller fleste kommunene, og som det skal jobbes videre med å få til.

Rådmannen tilrår at Ibestad kommunestyre vedtar tjenesteavtalen slik den foreligger.

Tjenesteavtale 8:

Samarbeid om jordmortjenester:

Avtalemålet er at den gravide/fødende og familien skal oppleve en helhetlig og sammenhengende svangerskaps, fødsels – og barselomsorg både i Ibestad kommune og ved UNN/ helseforetaket.

Avtalen presiserer egentlig gjeldende praksis som alt foreligger i Ibestad kommune, og som har vært forankret i tidligere samarbeidsavtale på dette området.

I Ibestad kommune ligger dette fagtilbudet / denne omsorgen fortrinnsvis ved legekantor og helsestasjon.

Avtalen har **ikke** presise avklaringer på **følgetjeneste** og beredskap for følgetjeneste av denne brukergruppen, så dette tiltaket følges opp av OSO, med tidsfrist for avklarende avtale pr. oktober 2012 (se punkt 3: OSO).

Rådmannen tilrår at Ibestad kommunestyre vedtar tjenesteavtalen slik den foreligger.

Tjenesteavtale 9:

Samarbeid om IKT-løsninger:

Denne avtalen forplikter partene til å videreføre og utvikle samarbeidet ved bruk av IKT-systemer, og er av stor betydning for å få god, trygg og effektiv samhandling. Målet er at alt av meldinger skal komme til rett mottaker til rett tid. Målet er også at videokonferanseutstyr skal kunne benyttes til behandling, veiledning, opplæring og møter. Rask tilgang til pålitelig pasientinformasjon. Bruk av standardisert elektroniske meldinger mellom partene. Relevante samarbeidsparter er fastleger, fysioterapi, de kommunale pleie- og omsorgsenhetene (sykehjem/hjemmesykepleie/psykiatri/PU-omsorgen), habilitering/rehabilitering, private spesialisttjenestetilbud og apotek.

Tjenesteavtalen har mange vedlegg/presiseringer og trenger ekstra IKT-kompetanse for iverksetting. Ibestad kommune har i dag kun godkjent IKT-løsning mellom lege/sykehus og mellom lege/apotek. Ibestad kommune er invitert inn med bistand av FUNKe-prosjektet og har tidsfrist innen utgangen av år 2012 til å etablere oppstarting av IKT internt og eksternt i PRO-tjenesten. Ibestad kommune sliter med at helsetjenesten og PRO-tjenesten ikke har funnet økonomi til å få oppnevnt øremerket IKT-ansvarlig for dette lovpålagte nye IKT-systemet, der de fleste kommuner velger en avgrenset prosjektperiode med en prosjektansvarlig for implementering. Noen kommune har valgt et interkommunalt samarbeid om IKT-løsningen. Kostnadsbildet er egenfinansiering til programvareinnkjøp og driftsavtale i ukjent størrelsesorden / ikke vurdert pr. i dag. I tillegg kommer innkjøp av IKT-kompetanse som vil kreve kostnadmessige konsekvenser som foreløpig ikke er vurdert.

Målet med IKT-avtalen er å få samhandlingen både internt i egen kommune og eksternt opp mot helseforetakene fullelektronisert, raskere kommunikasjonsløsninger og bedre kvalitetssikring. IKT-avtalen skal også sikre bedre skriftlig dokumentasjon, færre telefonhenvendelser, sikrere medikamentadministrasjon, økt effektivitet og bedre arbeidsflyt.

NST satser på storskala-utbredelse innen gjennom prosjekt FUNKe ved utgangen av år 2013. Kommunene har en viss selvråderett, men helseforetaket ber om at også Ibestad kommune fattet vedtak om oppstart av arbeidet innen utgangen av år 2012.

Kommunens utfordringer:

Nye arbeidsrutiner innen helse/helsestasjon og hele PRO-tjenesten (ressurser økonomi/personell/dedikert ansvarlig IKT-person/prosjektleder/IKT-forståelse)

Rådmannen tilrår at Ibestad formannskap vedtar tjenesteavtalen slik den foreligger.

Tjenesteavtale 10:

Samarbeid og forebygging:

Ny lov av 01.01.2012 om folkehelsearbeid pålegger kommune, fylke og stat å "tenke helse i alt vi gjør". Det er en kjensgjerning at det er enklere å forebygge enn å behandle lidelser i ettertid – tidlig ekstern påvirkning til helsefremmende tiltak og egen helseivaretagelse vil stå sentralt.

Livsstilssykdommer preger dagens samfunn i langt større grad enn tidligere, og betraktes som en del av velstandssamfunnets svøpe. Ulike tiltak for å utjevne og motvirke sosialt betingede helseforskjeller står også sentralt. Suksessfaktorer er å

jobbe tverssektorielt med det helsefremmende arbeid i kommunen. Den nye loven skal sikre at kommunen setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte.

Ibestad kommune har tilsatt folkehelsekoordinator i 50 % stilling fra sommeren 2012. Stillingen ligger under avdeling for helse og under ledelse av kommuneoverlege. Det er utarbeidet stillingsbeskrivelse med hovedvekt på stillingens innhold og aktivitet, og sammenlignet med andre småkommuner er Ibestad kommune godt i gang med det utfordrende forebyggingsfokus som loven krever. Alle kommunens sektorer vil bli involvert og det er snakk om tverrsektoriell satsning innen alle lag av kommunens befolkning og i alle aldersgrupper, populært sagt med satsning og påvirkning fra "vugge til grav".

Rådmannen tilrår at Ibestad formannskap vedtar tjenesteavtalen slik den foreligger.

Vedlegg til sak



Tjenesteavtale 2.pdf



Tjenesteavtale 4.pdf



Tjenesteavtale 6.pdf



Tjenesteavtale 7.pdf



Tjenesteavtale 8.pdf



Tjenesteavtale 9.pdf



Tjenesteavtale
10.pdf

SAK 148/12
U1



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVIESSU

XX kommune

Tjenesteavtale nr 2

mellom

XX kommune

og

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

om

***Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse,
utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og
mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende
helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for
koordinerte tjenester***



OSO
Omsorgssamarbeidet mellom
UNN og kommunene

1. Parter

Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kommunen) og Universitetssykehuset Nord Norge HF (heretter UNN/helseforetaket).

2. Bakgrunn

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

3. Formål

Målgruppen er pasienter/brukere 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 utskriving.

Pasienten kan være på venteliste for behandling eller 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 utskriving, vises det til tjenesteavtale 3 og 5. Avtalen skal bidra til at pasienter og brukere opplever at tjenestene er samordnet, og at det alltid er klart hvem som skal yte de aktuelle tjenestene.

4. Lovgrunnlag

Spesialisthelsetjenesteloven, lov om psykisk helsevern og helse- og omsorgstjenesteloven definerer partenes ansvar for samordning av og samarbeid om disse oppgavene.

Spesialisthelsetjenesteloven definerer også en lovpålagt veiledningsplikt fra spesialisthelsetjenesten overfor kommunene, jf § 6-3 i loven. Lov om helsepersonell og lov om barn og foreldre definerer helsepersonellens lovpålagte oppgaver. I tillegg skal lov om pasient- og brukerrettigheter legges til grunn.

Gjennom forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan (IP) og koordinator reguleres partenes ansvar for å etablere Koordinerende enhet som skal bidra til å sikre helhetlig tilbud til pasienter med behov for koordinator og Individuell plan.

5. Ansvars- og oppgavefordeling mellom kommuner og helseforetak

5.1. Informasjonsutveksling og dialog i forbindelse med innleggelse, opphold og utskriving

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

UNN har et spesielt veiledningsansvar når det gjelder pasienter/brukere som venter på behandling. Dette gjelder særlig for behandling i rus, psykiatri og av utviklingshemmede.

I tilfeller der UNN gir melding om ventetid før pasienten kan gis tilbud om behandling har aktuell avdeling ved UNN ansvar for å tilby kommunen råd og veiledning knyttet til oppfølging av pasienten i ventetiden.

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

Partenes felles forpliktelser:

- 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 sykdom eller sykdom i familien

UNNs forpliktelser:

- Melde fra til hjemkommunen om barn som blir innlagt og som har krav på skoleundervisning
- Overfor pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade som har mindreårige barn skal helseforetaket bidra til at barnet/barna og personer som har omsorg for barnet/barna, gis informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær. Dette gjelder også barnevernet der det har omsorgen for barnet/barna. Informasjonen skal gis i en form som er tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger.

Kommunens forpliktelser:

- Kommunen skal videreformidle helseinformasjon som er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret til foreldre eller andre med omsorgsansvar, herunder barnevernstjenesten der den har omsorgen
- Kommunen skal 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, lærings- og mestringstilbud m.m.

5.3.1. Koordinerende enheter

Partenes felles forpliktelser:

UNN 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. KE 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 pasienter med koordinator og IP (se under). Retningslinjene skal gjøres kjent for tjenesteytere som kommer i kontakt med pasienter/brukere dette kan være aktuelt for
- Til enhver tid ha oppdatert kontaklinformasjon tilgjengelig for samarbeidspartnere

5.3.2. Melding om behov for rehabilitering

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

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 forpliktelser:

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

UNNs forpliktelser:

- Tilby individuell veiledning som del av behandlingstilbudet der dette er aktuelt
- Tilby deltakelse i gruppebaserte diagnosespesifikke lærings- og mestringstilbud
- Ha rutiner for kartlegging og henvisning til lærings- og mestringstilbud

Kommunens forpliktelser:

- Tilby individuell veiledning som en del av behandlingstilbudet der dette er aktuelt
- Ha rutiner for kartlegging og henvisning til lærings- og mestringstilbud i helseforetaket og kommunen
- Tilby deltakelse i gruppebasert lærings- og mestringstilbud

5.4. Samarbeid omkring individuell plan (IP)

Partenes felles forpliktelser:

- Sikre at pasient/bruker med behov for langvarige og koordinerte tjenester får tildelt koordinator og/eller utarbeidet individuell plan der dette er ønsket
- 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

UNNs forpliktelser:

- Snarest mulig gi melding om pasienters eller brukers behov for individuell plan og/eller koordinator til hjemmkommunens koordinerende enhet
- Der pasienter kun har tjenester fra spesialisthelsetjenesten og det er behov for videre koordinering, oppnevne koordinator og starte planarbeidet

Kommunens forpliktelser:

- Utarbeide individuell plan for pasienter/brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester

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 forpliktelser:

Sikre at pasient/bruker hvor tvangstiltak må brukes under gjennomføring av habiliterings/rehabiliteringstiltak gis egnet tilbud.

Kommunens ansvar og oppgaver:

- Når det er behov for det, fatte skriftlig og begrunnet vedtak for beslutning om manglende samtykkekompetanse for pasient/bruker som mottar kommunal helsehjelp,
- Ved behov gjøre vedtak om bruk av tvang overfor personer med psykisk utviklingshemming i tilknytning til mottak av helse- og omsorgstjenester, etter tilrådning fra habiliteringstjenesten i spesialisthelsetjenesten

UNNs ansvar og oppgaver:

- For pasient som er henvist til spesialisthelsetjeneste skal det fattes skriftlig og begrunnet vedtak for beslutning om manglende samtykkekompetanse. Dette skal gjøres i samarbeid med pasientens fastlege og andre kommunale helse- og omsorgsarbeidere som kjenner pasienten.
- Bistå med veiledning, diagnostisering, samt utarbeide lovpålagt tilrådning om vedtak.
- Bistå i gjennomføring av tiltak i saker som omfatter tvang overfor personer med psykisk utviklingshemming

5.6. Rutiner for samhandling med fastlegen

Ved behov skal partene samarbeide om å etablere særskilte rutiner for god samhandling med fastlegen.

Kommunens forpliktelse reguleres også gjennom overordnet samarbeidsavtale pkt 7 b.

6. 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.

7. Brukermedvirkning

Partene skal tilstrebe brukermedvirkning og ansattmedvirkning innenfor sine organisasjoner når det gjelder gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling gjennom partenes felles møteplasser.

Med brukermedvirkning mener vi at brukeren skal ha støtte til:

- Å utvikle kompetanse og ferdigheter i god egenomsorg
- Å utvikle sammen med helsetjenesten en plan for oppfølging ved langvarig sykdom/helseplager.

Reell brukermedvirkning krever at helsetjenesten kartlegger pasientens mål/ behov for diagnostikk og behandling. Helsetjenestens oppfølging skal avspeile både god faglig praksis og de ønsker og behov pasientens selv uttrykker.

Partene er enige om at kravet til brukermedvirkning også skal understøttes ved at synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalget ved UNN, eldreråd og fra funksjonshemmede i kommunen skal tillegges vekt.

Partene skal tilrettelegge for at brukere kan gi innspill og synspunkt på sin behandling vedrørende både form og innhold. Det skal tilrettelegges for at brukerne får tilgang og innsyn i sin behandlingsplan og at de kan kommentere på denne. Slike innspill skal dokumenteres og motta et svar.

8. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra den er underskrevet 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. *"Avklaring av ansvars- og oppgavedeling mellom kommune og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet"* legges til grunn i forbindelse med oppfølging av avtalen. Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg. Det skal utarbeides egen avtale for følgetjeneste. Slik avtale inngås innen utgangen av 2012.

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 UNN.

10. Dato og underskrift

Sted og dato:

Sted og dato:

For XX kommune

For Universitetssykehuset Nord-Norge HF

SAK 148/12
V2



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVA-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVIESSU

XX kommune

Tjenesteavtale nr 4

mellom

XX kommune

og

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

om

***Samarbeid om og beskrivelse av kommunens tilbud om
døgnopphold for øyeblikk hjelp etter lov om kommunale
helse- og omsorgstjenester § 3-5 tredje ledd***



OSO
OVERORDNET SAMARBEIDSGRUPPE
UNN og kommunene

1. Parter

Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kommunen) og Universitetssykehuset Nord Norge HF (heretter UNN/helseforetaket).

(ved interkommunalt samarbeid: XX kommune opptre i denne avtalen som vertskommune for drift av ... øyeblikkelig hjelp senger i XX, for kommunene XX, ZZ, QQ, WW. Samlet folketall i nevnte kommuner utgjør ... innbyggere).
(Hver enkelt kommune er avtalepart uavhengig av om der er interkommunale løsninger).

2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 4.

Bruken av det kommunale døgntilbudet for øyeblikkelig hjelp skal kun gjelde for de pasientgrupper som kommunen selv har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg for.

Det nye tilbudet er ment å bidra til å redusere antall øyeblikkelig hjelp innleggelser i spesialisthelsetjenesten. Pasientene skal i kommunens tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold sikres like god eller bedre behandling som ved innleggelse i sykehus.

3. Formål

Denne tjenesteavtalen har som formål å avklare og konkretisere UNNs og kommunens oppgaver og ansvar for tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter helse- og omsorgstjenestelovens § 3-5 tredje ledd. Kommunens tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold skal baseres på et samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Denne avtalen regulerer samarbeidet omkring kommunens tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold og omfatter ikke desentralisert spesialisthelsetjeneste og andre oppgaver som UNN og kommunene regulerer i egne avtaler.

Avtalen omhandler og regulerer oppgaver og tiltak som kommunen og UNN skal eller kan samarbeide om, jf. blant annet helse- og omsorgstjenestelovens § 3-4 (kommunens plikt til samhandling og samarbeid), § 6-2 (avtaler) og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1e (samhandling/samarbeid).

Avtalen forutsetter en planleggingsprosess fram til etablering av kommunale ø-hjelpssenger. Dette skal resultere i en kommunal plan for etablering og drift av tilbudet.

Avtalen beskriver hvordan pasienten sikres en fullverdig tjeneste under oppbyggingen av og frem til etablering av kommunale ø-hjelpssenger.

Pasienter som er aktuelle for det kommunale tilbudet er pasienter med forverring av kjente tilstander, med avklart diagnose og funksjonsnivå.

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

4. Lovgrunnlaget

Kommunens ansvar for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp beskrives i Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5, tredje ledd:

«Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.»

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven skal være forsvarlige jfr. Helse- og omsorgstjenesteloven § 4.1 Forsvarlighet.

Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

- den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,
- den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,
- helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og
- tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene

5. Kommunens ansvar og beskrivelse av tilbudet

XX kommune har ansvar for at det finnes et tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp for innbyggerne i kommunen fra senest 01.01.16. Det er kommunen som har systemansvar, økonomisk ansvar og medisinskfaglig ansvar for tilbudet.

Kommunens tilbud kan falle inn under et av følgende punkter (a-d), eller kommunen kan foreslå en egen modell som minst dekker minimumsmodellen.

- a) kommunen skal (har) etablere(t) X døgnplasser for å ivareta det lovpålagte kommunale øyeblikkelig hjelp tilbudet lokalisert i kommunen
- b) kommunen skal (har) etablere(t) X døgnplasser for å ivareta det lovpålagte kommunale øyeblikkelig hjelp tilbudet lokalisert i et interkommunalt samarbeid med...
- c) kommunen skal (har) etablere(t) X døgnplasser for å ivareta det lovpålagte kommunale øyeblikkelig hjelp tilbudet som en egen kommunal tjeneste samlokalisert med yy sykehus
- d) kommunen skal etablere eller knytte seg til døgnplasser for å ivareta det lovpålagte kommunale øyeblikkelig hjelp tilbudet, men det er foreløpig ikke avklart hvor dette tilbudet skal være lokalisert. Kommunen må til dette er avklart få dekket sitt øyeblikkelig hjelp tilbud ved yy sykehus/ eller i zz kommune.

Kommunen organiserer sitt øyeblikkelig hjelp døgntilbud etter modell 1,2,3,4 eller en egen modell som minimum tilsvarer modell 1 (vedlegg 1), og forplikter seg herved til, innenfor de tilgjengelige antall senger, å kunne gi tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold til den pasientgruppen som er egnet for dette tilbudet (se vedlegg 1).

Modeller (se vedlegg 1 for beskrivelse):

- 1) minimumsmodell
- 2) tilpasset modell
- 3) avansert modell lokalisert i kommune
- 4) avansert modell som en egen kommunal tjeneste samlokalisert med sykehus

Planleggingen av det kommunale øyeblikkelig hjelp tilbudet må omfatte en prosess, som ender opp i en *tidsplan, økonomiplan og driftsplan*. Disse må beskrive når hvor og hvordan tilbudet skal opprettes og hva det skal inneholde, eller at tilbudet videreføres som i dag.

Dersom kommunen søker tilskudd for tiltaket før 1.1.2016 skal ø-hjelpstilbudet godkjennes av Helsedirektoratet etter individuell søknad.

Det må framgå av økonomiplanen hvordan utgiftene skal dekkes. Driftsplanen, skal bl.a. beskrive innholdet i tjenesten (se vedlegg 1).

Helsedirektoratets faglige retningslinjer og veileder for drift av kommunale øyeblikkelig hjelp plasser skal implementeres i driften, «Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold» (vedlegg 2).

6. UNNs ansvar og tilbud

UNN har ansvar for øyeblikkelig-hjelp-tilbudet for de pasienter kommunen ikke kan ta i mot.

I tilknytning til kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp har UNN plikt til å dekke kommunens behov for råd og veiledning i konkrete pasienttilfeller. Slik veiledning skal være tilgjengelig for kommunens allmennleger på kort varsel. UNN skal oppgi telefonnummer til kontakt for slik veiledning.

Det skal legges til rette for ordninger for strukturert samarbeid og veiledning mellom sykehuset og kommunen rundt pasienter innlagt i ø-hjelpssenger i kommunen. Dette må skje innenfor rammer som er egnet i praksis både for UNN og kommunen.

UNNs plikter og tilbud etter denne avtalen skal sees i sammenheng med ordningene etter tjenesteavtalene 6 og 7 om henholdsvis "*gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering,*" og "*samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid*".

UNNs forpliktelser hva gjelder støttefunksjoner, slik som elektronisk samhandling og kliniske tjenester over videokommunikasjon (VK), er nærmere beskrevet i tjenesteavtale nr.9.

UNN har ansvar for å transportere pasientene til det kommunale øyeblikkelig hjelp tilbudet på samme måte som ved transport til sykehus.

UNN forplikter seg til å delta i en årlig faglig evaluering av driften ved ø-hjelpssengene. Dette kan gjøres i tilknytning til reforhandling av denne avtalen.

7. Samarbeidstiltak

Partene skal holde hverandre informert og sørge for gjensidig veiledning innenfor det enkelte ansvarsområdet, jfr. pkt. 7 i overordnet samarbeidsavtale.

Den annen part forplikter seg til å bidra ved utarbeidelse av prosedyrer som berører begge parter, eller prosedyrer hvor kommunene overtar oppgaver som tidligere har vært oppgaver for helseforetaket. Partene skal så langt det er mulig bidra i prosessen med å utvikle det kommunale tilbudet når den andre parten ber om det.

Partene etablerer et gjensidig samarbeid hva gjelder kompetansebehov, veiledning og kompetanseutvikling, jfr. tjenesteavtale nr. 6.

Partene sørger for at elektroniske kommunikasjonsløsninger, videokonferanseutstyr og lignende tas i bruk der det er mulig og hensiktsmessig, jfr. tjenesteavtale 9.

Partene bærer sine omkostninger selv, der ikke annet er avtalt.

Partene utarbeider en felles kommunikasjonsplan om kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp.

Partene plikter å sikre medvirkning fra brukere, fagmiljø og tillitsvalgte ved planlegging, gjennomføring og evaluering av denne tjenesteavtalen.

8. Kontaktpunkter/kontaktpersoner

Partene oppretter faste kontaktpunkter for dialog om avtalen til bruk dersom det underveis oppstår behov for slik dialog.

Partene utveksler jevnlig ajourført oversikt over navn, telefon og e-postadresse til disse kontaktpersonene.

9. Brukermedvirkning

Partene skal tilstrebe brukermedvirkning og ansattmedvirkning innenfor sine organisasjoner når det gjelder gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling gjennom partenes felles møteplasser.

Med brukermedvirkning mener vi at brukeren skal ha støtte til:

- å utvikle kompetanse og ferdigheter i god egenomsorg
- å utvikle sammen med helsetjenesten en plan for oppfølging ved langvarig sykdom/ helseplager.

Reell brukermedvirkning krever at helsetjenesten kartlegger pasientens mål/ behov for diagnostikk og behandling. Helsetjenestens oppfølging skal avspeile både god faglig praksis og de ønsker og behov pasientens selv uttrykker.

Partene er enige om at kravet til brukermedvirkning også skal understøttes ved at synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalget ved UNN, eldreråd og fra funksjonshemmede i kommunen skal tillegges vekt.

Partene skal tilrettelegge for at brukere kan gi innspill og synspunkt på sin behandling vedrørende både form og innhold.

Det skal tilrettelegges for at brukerne får tilgang og innsyn i sin behandlingsplan og at de kan kommentere på denne. Slike innspill skal dokumenteres og motta et svar.

10. Vedlegg

Følgende dokumenter er vedlegg til denne avtalen:

Vedlegg 1: beskrivelse av modeller for tjenesten og forslag til driftsplan

Vedlegg 2: aktuelle lenker

11. Avvik

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

12. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra den er underskrevet av partene.

Partene kan si 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 jevnlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering. Avtalen skal revideres når det er behov for det og dersom en part ønsker det på kort varsel fram til 1.1.2016.

Slik gjennomgang skal også omfatte vedlegg / prosedyrer.

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

13. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom xx kommune og UNN.

14. Dato og underskrift

Sted og dato:

Sted og dato:

For ... kommune

For Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Vedlegg 1 til Tjenesteavtale nr 4

1. Modeller for tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold:

Modell 1 (minimumsmodell):

Senger med nødvendig kompetanse og utstyr tilgjengelig

Modell 2 (tilpasset modell):

Mellom modell 1 og 3-4 i kompetanse og utstyr tilgjengelig, pasientgruppen som tas i mot er tilpasset dette

Modell 3 (Avansert tilbud lokalisert i kommune):

Senger med mer kompetanse og utstyr tilgjengelig (større kommuner/interkom. samarbeid)

Modell 4: (Avansert tilbud samlokalisert med sykehus):

Senger som en egen kommunal tjeneste samlokalisert med sykehus

Der det ligger til rette for det, bør kommunale ø-hjelpsenger fortrinnsvis legges samlokalisert med interkommunal legevakt/DMS eller sykehus

Kommunen forplikter seg til å sikre rutiner for opplæring av personell slik at utstyr og undersøkelser som kommunens modell beskriver skal kunne gjennomføres og betjenes av ansvarlig personell.

2. Modell 1 – Minimumsmodell

2.1. Krav til utstyr og kompetanse (minimumskrav):

Undersøkelser som skal kunne utføres og utstyr som må finnes (modell 1):

- Hb/ CRP/ blodsukker for å følge behandlingsresponsen
- Urin stix
- EKG
- Utstyr for intravenøs behandling
- Pulsoksymeter
- Oksygen og medikamenter etter liste
- Hjertestarter

Krav til bemanning:

Sykepleier i aktiv vakt 24/7.

Et minimumskrav til kompetanse for alle kommunale ø-hjelpssenger er sykepleier til stede 24/7 og minimum 5 legetimer pr seng pr uke. For tilbud der det ikke er lege til stede 24/7, kontaktes legevakt ved behov i det tidsrom ikke annen lege med ansvar for ø-hjelpssengene er tilgjengelig. Kommunen må gjøre en medisinskfaglig vurdering av om legetilgjengeligheten til ø-hjelpssengene er forsvarlig, dette spesielt med tanke på avstand til nærmeste legevakt.

3. Modell 2 – Tilpasset modell

For kommuner som ønsker å etablere et tilbud som er mer omfattende enn modell 1, men mindre omfattende enn modell 3 og 4 må det lages en tilsvarende beskrivelse av undersøkelser som utføres og utstyr som finnes i tillegg til en tilpasset beskrivelse av aktuelle pasientgrupper. Beskrivelsen skal sikre at behandlingen pasientene får er like god eller bedre sammenlignet med innleggelse i sykehus, og at pasienter som krever et høyere kompetanse- eller utstyrsnivå innlegges på sykehus.

4. Modell 3 og 4 – Avansert tilbud lokalisert i kommunen eller Avansert tilbud som en egen kommunal tjeneste samlokalisert med sykehus

Undersøkelser som skal kunne utføres og utstyr som må finnes (modell 3 og 4) i tillegg til det som er nevnt under modell 1:

- Røntgen
- Blodgassanalyse
- Troponin T/D-dimer
- Elektrolytter
- Hematologiske analyser
- Blærescanner
- Relevant akuttmedisinsk utstyr
- Hjertestarter
- Smertepumper
- Infusjonspumper
- Telemetri / skop

Krav til bemanning

Sykepleier i aktiv vakt 24/7.

Minimum 5 legetimer pr seng pr uke og lege tilgjengelig 24/7 for utrykning til ø-hjelpssengene på kort varsel.

5. Pasienter som kan være aktuelle for kommunale tilbud

5.1. Alle modeller:

Pasienter som er aktuelle for det kommunale tilbudet er pasienter med forverring av kjente tilstander, med avklart diagnose og funksjonsnivå.

Forut for innleggelse skal pasienten være tilsett av lege, og tilstanden må være avklart diagnostisk og behandlingsmessig ved innleggelse. Innleggende lege må ha vurdert risikoen for endring av diagnose og behandling som liten.

Pasienten må forventes utskrivningsklar til hjem eller annet kommunalt tilbud innen 72 timer. Tilbudet skal utelukkende brukes til pasienter hvor det foreligger medisinskfaglige vurderinger som tilsier at innleggelse er forsvarlig og hvor innleggelse i sykehus ikke er nødvendig.

5.2. Krever minst kompetanse og utstyr tilsvarende modell 1

- Korrigering av ernæringssvikt og dehydrering (uttørring) hvor kjent utløsende årsak er avklart
- Intravenøs behandling av diagnostisert infeksjonssykdom uten tegn på sepsis (blodforgiftning) og uten betydelig komorbiditet (samtidige sykdommer) eller akutt funksjonssvikt
- Forverring av KOLS (kronisk lungesykdom) uten betydelig komorbiditet der behandlingsopplegget er avklart
- Palliativ (lindrende) og terminal (livets slutfase) omsorg av kreftsykdom når et videre behandlingsløp er fastlagt i samarbeid med spesialisthelsetjenesten

5.3. Krever mer kompetanse og utstyr – modell 3 og 4

- Justering av pågående behandling av kjent kronisk sykdom som hjertesvikt og diabetes uten betydelig komorbiditet eller akutt funksjonssvikt
- Terminal fase av hjerte-/lungesvikt
- Behov for transfusjon av blod, væske eller elektrolytter der diagnosen er sikker og det ikke foreligger betydelig multimorbiditet eller akutt funksjonssvikt
- Brudd og skader der røntgenundersøkelse avklarer at sykehusinnleggelse ikke er nødvendig
- Cytostatikabehandling (cellegiftbehandling) etter fastsatt avtale med spesialisthelsetjenesten

5.4. Pasienter som ikke er egnet for kommunale ø-hjelpssenger og som skal henvises til sykehus

- Traumer med uavklart alvorlighetsgrad
- Akutt alvorlig sykdom (forløp < 1 uke) hos eldre med uavklart diagnose, uttalt komorbiditet eller symptomatologi preget av akutt funksjonssvikt
- Akutt forverring av kjent kronisk sykdom der alvorlighetsgrad, komorbiditet eller rask funksjonssvikt tilsier innleggelse
- Rus/intoksikasjoner
- Psykiatri (vurderes eventuelt for tilgjengelige prehospitale DPS-tilbud)
- Pasienter som skal innlegges etter definerte (avklart nasjonale) pasientforløp (f.eks. hjerneslag, akutt hjerteinfarkt).
- Pasienter som ikke opplever rask bedring av subakutt sykdomsforløp under prehospital omsorg og behandling
- Hvis det ikke er ledig plass i det kommunale øyeblikkelig hjelp tilbudet.

6. Dokumentasjonskrav

Beskrivelse av rutiner for dokumentering av behandling og oppfølging, samt utskrivning

7. Kvalitetssikring og internkontroll

Beskrivelse av rutiner for kvalitetssikring av rutiner og drift, samt internkontroll.

Kommunen må gjøre en medisinskfaglig vurdering av om tilbudet er forsvarlig, spesielt sett i forhold til de pasientgrupper man ønsker å gi tilbudet til.

8. Evaluering

Beskrivelse av rutiner for jevnlig faglig evaluering av tilbudet.

9. Driftsplan

Driftsplanen bør minst inneholde følgende punkter:

- Innhold
- Organisering
- Kompetanse/ personellbehov/ tilgjengelighet
- Undersøkelser som må kunne utføres/ støttefunksjoner/ utstyr
- Pasienter som kan være aktuelle for innleggelse i kommunalt øyeblikkelig hjelp tilbud
- Pasienter som skal innlegges i sykehus
- Pasienter som bør få annet tilbud i kommunen
- Dokumentasjonskrav (EPJ-system)
- Elektronisk samhandling
- Sikring av faglig kompetanse (opplæring, utdanning)
- Telekommunikasjon, nødnett
- Kvalitetssikring
- Internkontroll/rutiner/retningslinjer
- Evaluering
- Økonomi/finansiering

Vedlegg 2 til Tjenesteavtale nr 4

Helsedirektoratets veileder for kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold:

<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/kommunenes-plikt-til-oyeblikkelig-hjelp-dognopphold-veiledningsmaterieell/Sider/default.aspx>

(Pr 7. mai 2012)

SAK 148/12
V3



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVIESSU

XX kommune

Tjenesteavtale nr 6

mellom

XX kommune

og

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

om

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



OSO

OSLO SAMMENHENG
OSLO og kommunene

1. Parter

Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kommunen) og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (heretter UNN/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 plikter å sikre medvirkning fra brukere, fagmiljø og tillitsvalgte ved planlegging, gjennomføring og evaluering av denne tjenesteavtalen.

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

4. Lovgrunnlaget

Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr.6 pålegger avtalepartene å utarbeide retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 8-1 viser til kommunens plikt til å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning.

Spesialisthelsetjenesteloven § 6-3 viser til spesialisthelsetjenestens lovpålagte 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.

Helsepersonelloven: kapittel 5 Taushetsplikt og opplysningsrett og kapittel 8 Dokumentasjonsplikt

5. Gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling. Samarbeid om faglige nettverk, hospitering og ambulante team

5.1. Partenes felles forpliktelser

Partene plikter til å etablere og videreutvikle samarbeid som omfatter gjensidig kompetanseutvikling, veiledning og informasjonsutveksling. Partene er enige om å bygge videre på etablerte samhandlingsstrukturer og felles møteplasser som:

- faglige nettverk
- hospiteringsordninger
- ambulerende team
- praksiskonsulentordninger

(se kapittel 5.5)

Partene forplikter seg til å kartlegge behov for kompetanseutvikling i egen virksomhet, samt lage en kompetanseplan og tiltaksplan for å møte behovene. Egne kompetanseutviklingstiltak gjøres kjent og tilgjengelig for den annen part der dette anses relevant. Partene tilstreber samarbeid om tiltak, der dette vurderes hensiktsmessig, kvalitativt tilstrekkelig og effektivt.

Partene tilstreber å ta i bruk elektroniske verktøy knyttet til kompetanseutvikling, der dette vurderes hensiktsmessig, kvalitativt tilstrekkelig og effektivt. Dette gjelder for eksempel elektroniske kommunikasjonsløsninger, videokonferanseutstyr, e-læring og lignende, jfr. tjenesteavtale 9.

Ved opprettelse av nye møteplasser mellom partene, er det vesentlig at avtalte overordnede samhandlingsstrukturer brukes (jfr. Overordnet samarbeidsavtale). Dette for å sikre god forankring og oversikt over eksisterende møteplasser, likeverd mellom partene, god ressursutnyttelse og koordinering av kompetanseutviklingstiltak.

Faste eller tidsavgrensede Kliniske samarbeidsutvalg (KSU) opprettes, for å videreutvikle områder omhandlet i denne avtalen, som for eksempel retningslinjer for gjensidig hospitering, utvikling av felles møteplasser, kompetanseprogram etc.

Både UNN og kommunen har et gjensidig ansvar for å sikre felles møteplasser for informasjon og dialog mellom partene om endringer i driftsforhold og planer for partenes fremtidige virksomhet. Dette gjelder også for drøfting av rapporterte samhandlingsavvik (jfr. Overordnet samarbeidsavtale), evaluering og kvalitetssikring av tjenestene.

5.2. Oversikt over arenaer for kompetansedeling

Sekretariat for overordnet samarbeidsorgan sørger for å utarbeide en, til en hver tid oppdatert oversikt over eksisterende arenaer for kompetansedeling, der begge parter er involvert.

Partene sørger for at både eksisterende og nye kompetansedelingstiltak meldes inn til sekretariatet jevnlig.

5.3. UNNs forpliktelser

UNN forplikter til å:

- gi 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.
- medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning.

UNN er avtalepart med 31 kommuner og skal bistå likeverdig og koordinert overfor samtlige 31 kommuner, også i henhold til kompetansedeling og informasjonsutveksling. UNN skal bidra til at det etableres en god, robust og velorganisert samhandlingsstruktur på dette område.

Partene er enige om å bygge videre på allerede etablerte samhandlingsarenaer som berører begge parter, for eksempel lokalsykehus, distriktsmedisinske sentra, sentra for psykisk helse, interkommunale samhandlings- og kompetansenettverk og ambulerende team.

UNN må sørge for tydelige adresser for henvendelser fra kommunene, vedr. kompetanse- og veiledningsbehov.

5.4. Kommunens forpliktelser

Kommunen forplikter til å:

- gi råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er påkrevet for at spesialisthelsetjenesten skal kunne løse sine oppgaver etter lov og forskrift.
- medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning.
- I samarbeid med UNN, bistå til videreutvikling av etablerte samhandlingsarenaer som berører begge parter, også i henhold til gjensidig kompetanseutvikling og informasjonsutvikling.

Kommunen må sørge for tydelige adresser for henvendelser fra foretaket vedr. kompetanse- og veiledningsbehov.

5.5. Ansvarsforhold

Partene har gjensidig ansvar for at informasjonsutvekslingen knyttet til partenes behandlingsansvar understøtter et helhetlig pasientforløp, slik at relevant informasjon er tilgjengelig for rett person til rett tid og på rett sted.

Med relevant informasjon menes helsefaglig, organisatorisk og relasjonell informasjon om pasient/ pasientforløp som er nødvendig for at helsearbeidere skal kunne tilby individualisert helsehjelp på høyt faglig nivå.

Kommunene og spesialisthelsetjenesten har ulike og komplementære kompetanser (diagnosespesifikk vs. personspesifikk). Partene har et gjensidig ansvar for kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling. Hvordan dette skal gjøres ved innleggelser og utskrivinger er beskrevet i tjenesteavtalene nr. 3 og 5.

Avtalens parter bærer selv sine kostnader ved all aktivitet knyttet til denne tjenesteavtalen, hvis ikke annet er avtalt.

5.6. Videreutvikling av etablerte møtearenaer for kompetansebygging og deling av kunnskap

5.6.1. Faglige nettverk

Fagnettverk etableres som møteplasser, både internt i egen virksomhet, og på tvers av spesialist- og kommunehelsetjenesten, mellom regionale, lokale, kommunale og interkommunale nettverk i regionen. Fagnettverk kan etableres som fysiske og/eller virtuelle

møteplasser. Hensikten er å skape arena for kompetansebygging, erfaringsutveksling, fagutvikling og kvalitetsarbeid.

Gjennom å videreutvikle samarbeid i fagnettverkene vil UNN og kommunene kunne dele kunnskap, bygge kompetanse og fremme forskning og samtidig skape forutsetninger for at resultatene omsettes i praksis. Fagnettverkene skal dermed legge til rette for både individuell læring for den enkelte medarbeideren og for kollektiv læring, der læringens motiv er utvikling av virksomheten/tjenesten i egen organisasjon og region, samt å sette fokus på partenes komplementære kompetanse.

Partene plikter til å holde hverandre orientert om aktivitet i interne faglige nettverk som kan være av betydning for andre part. Både UNN og kommunen må sikre at faglige nettverk i sykehus og kommune ikke blir konkurrerende, men supplerende nettverk. Målgruppe for hvert enkelt fagnettverk må være tydelig definert. God forankring i respektive fagmiljø og ledelse vil være av betydning, samt tydelig avklaring av ressurser til koordineringsansvar. Samarbeid om etablering av flere virtuelle fagnettverk og e-læringstilbud bør vurderes. Partene tilstreber å gjøre mest mulig av nettbasert læring tilgjengelig for begge parter, der dette vurderes hensiktsmessig.

5.6.2. Hospiteringsordninger

Hospitering defineres som et tidsavgrenset opphold på en annen arbeidsplass. Formålet med hospiteringen er at den som hospiterer skal oppdatere sin fagkompetanse eller lære seg noe nytt om arbeidsmåter, teknologi, sette ut teori i praksis osv¹.

Hospitering foregår ofte i forhold til pasienter med sammensatte behov eller spesielle utfordringer, ut fra det opplæringsbehovet primær- og/eller spesialisthelsetjenesten har.

Partene har et gjensidig ansvar for å legge til rette for hospitering, ut fra andre parts forespørsel og behov. Behovet for etablering av flere faste hospiteringsordninger bør vurderes. Partene er enige om at man i fellesskap utarbeider rutiner for hospitering innen regionen, der gjensidig hospitering vektlegges. I rutinene bør det også fremkomme en tydelig adresse for partenes forespørsler om hospitering.

5.6.3. Ambulante team

Ambulerende tjenester defineres her som tverrfaglig behandling på spesialisert nivå gitt av et team i eller nær hjemmet, uten at pasienten legges inn på sykehus. Tjenestene kan gis av sykehuset, av kommunen eller av disse i samarbeid. Formålet med ambulante team er å bidra til kompetanseoverføring mellom behandlingsnivåene, forebygge innleggelser, og motvirke at pasienter og pårørende får lang reisevei til sykehus (jfr. St.melding nr. 47, Samhandlingsreformen kap.6.5).

UNN har etablert tverrfaglige ambulante team innen mange fagområder der samarbeid med enkeltkommuner er godt innarbeidet. Ambulante team fungerer her som et godt verktøy for gjensidig kompetanseutveksling.

Enkelte kommuner har etablert kommunale ambulante team knyttet til blant annet diabetes, demens og lindrende behandling. Behovet for etablering av flere kommunale ambulante team innen andre fagområder bør vurderes (jfr. St. melding nr. 47 kap 6.5).

¹ Definisjon hentet fra Fafo-rapport 2010:16, Andersen et al. Kompetanseutvikling gjennom hospitering.

Behovet for etablering av nye, faste ambuleringsordninger bør vurderes. Fagmiljøene må sikre at det finnes rutiner for ambulerende virksomhet i regionen, der spesielt ansvars- og oppgavefordeling mellom ambulante team i sykehus respektive kommune er tydelig definert. Også bruk av telemedisinske løsninger (ambulerer via videokonferanse) og en tydelig adresse for partenes forespørsel om ambulerer må avklares.

5.6.4. Praksiskonsulentordningen

Praksiskonsulentordningen - PKO - er et nettverk av allmennpraktiserende leger som skal sikre og styrke samarbeidet mellom sykehusets avdelinger, allmennpraktiserende leger og den kommunale pleie- og omsorgstjenesten til beste for enkeltpasienten. Som praksiskonsulenter arbeider allmennleger deltidsstillinger inne på sykehus og gjennom sin kjennskap til både første- og andrelinjetjenesten prøver å identifisere områder der samarbeidet ikke fungerer optimalt mellom de to delene av helsevesenet.

6. Brukermedvirkning

Partene skal tilstrebe brukermedvirkning og ansattemedvirkning innenfor sine organisasjoner når det gjelder gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling gjennom partenes felles møteplasser.

Med brukermedvirkning mener vi at brukeren skal ha støtte til:

- å utvikle kompetanse og ferdigheter i god egenomsorg
- å utvikle sammen med helsetjenesten en plan for oppfølging ved langvarig sykdom/ helseplager.

Reell brukermedvirkning krever at helsetjenesten kartlegger pasientens mål/ behov for diagnostikk og behandling. Helsetjenestens oppfølging skal avspeile både god faglig praksis og de ønsker og behov pasientens selv uttrykker.

Partene er enige om at kravet til brukermedvirkning også skal understøttes ved at synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalget ved UNN, eldreråd og fra funksjonshemmede i kommunen skal tillegges vekt.

Partene skal tilrettelegge for at brukere kan gi innspill og synspunkt på sin behandling vedrørende både form og innhold. Det skal tilrettelegges for at brukerne får tilgang og innsyn i sin behandlingsplan og at de kan kommentere på denne. Slike innspill skal dokumenteres og motta et svar.

7. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra den er underskrevet 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. Sekretariatet for Overordnet samarbeidsorgan initierer revisjonsprosessen av denne tjenesteavtale.

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 XX kommune og UNN.

9. Dato og underskrift

Sted og dato:

Sted og dato:

For ... kommune

For Universitetssykehuset Nord-Norge HF

SAK 148/12
V 4



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NOROGA UNIVERSITEHTABUHCCEVISSU

XX kommune

Tjenesteavtale nr 7

mellom

XX kommune

og

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

om

samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid



OSO
OVERORDNET SAMARBEIDSGRAN
UNN og Kvalitet

1. Parter

Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kommunen) og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (heretter UNN/helseforetaket).

2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 1.

3. Formål

Samarbeidsavtalen skal legge til rette for at det utvikles felles tiltak for å styrke kurnskap. Det skal bygges opp kompetanse hos helse- og omsorgspersonell, og legges til rette for forskning og innovasjon som understøtter samhandlingsreformens intensjoner.

Partene plikter å sikre medvirkning fra brukere, fagmiljø og tillitsvalgte ved planlegging, gjennomføring og evaluering av denne tjenesteavtalen.

Mye av samarbeidet om forskning, utdanning, praksis og læretid skjer mellom den enkelte avtalepartene i denne avtalen og forsknings- og utdanningsinstitusjonene direkte. Forsknings- og utdanningsinstitusjonene er ikke part i denne avtalen, men gjennom denne avtalen søkes det å legge til rette for et godt samarbeid mellom avtalepartene og forsknings- og utdanningsinstitusjonene.

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.

5. Partenes oppgaver

5.1 Partenes forpliktelser i samarbeidet

UNNs forpliktelser

UNN har en lovfestet plikt til å drive utdanning og forskning i eget helseforetak.

UNN skal stille et gitt antall praksisplasser til studenter i både grunn- og etter- og videreutdanning fra universiteter og høyskoler, og tilby en kvalitativt god praksisundervisning. Det skal likeledes stilles læreplasser til disposisjon for videregående utdanning.

UNN plikter å oppfylle krav til fagutdanning av helsepersonell, herunder turnustjeneste og praksisplasser.

UNN skal også drive klinisk pasientnær forskning.

Kommunens forpliktelser

Helse- og omsorgstjenesteloven § 8-3 sier at "kommunen skal medvirke til og tilrettelegge for forskning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten".

Medvirkningsansvaret innebærer ikke et krav om at kommunene selv skal initiere eller finansiere forskning. Kommunene bør likevel tilstrebe selv å ha et aktivt forhold til forskning i egen tjeneste da et slikt forskningsfokus vil bidra til økt kunnskap og kompetanse både i helsetjenesten og helseadministrasjonen.

Helse- og omsorgsdepartementet vil utarbeide en strategi for samhandlingsforskning som vil konkretisere hva medvirkningsansvaret innebærer.

Kommunene har plikt til å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning. Helse- og omsorgstjenestens ansvar og medvirkning er knyttet til praksisdelen av aktuelle utdanninger.

Kommunen plikter å oppfylle krav til fagutdanning av helsepersonell, herunder turnustjeneste og praksisplasser.

I arbeidet med forskning, undervisning, praksis og læretid bør partene tilstrebe utprøving og bruk av elektroniske hjelpemidler og e-læringsverktøy der dette kan være nyttig.

5.2 Rekruttering og utdanning

Tilstrekkelig tilgang på utdannet helsepersonell er en kritisk faktor for den samlede helsetjenesten i tiårene framover. Denne utfordringen er felles for kommuner og helseforetak, men kan forventes å være vanskeligst i distriktene. Kommuner og helseforetak har derfor 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 skal der det er naturlig 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.

5.2.1 Utdanning på videregående nivå

Gjennom samarbeid med de videregående skolene bør partene legge til rette for praksisstudier og praksisplasser.

Partene bør også samarbeide om læreplasser for lærlinger innenfor helsefag.

5.2.2 Kvalifiseringsløp

Partene bør legge til rette for kvalifiseringsløp f.eks. i form av språkpraksis i samarbeid med NAV, flyktningetjeneste osv.

5.2.3 Utdanning på høyskole/universitetsnivå

Partene bør inngå samarbeidsavtale med aktuelle høyskoler/universitet for å sikre praksisplasser av god kvalitet for alle kategorier helsefagstudenter.

5.3 Forskning

Forskning danner grunnlaget for den kunnskap helsetjenesten er bygget på. Begge parter har selvstendig ansvar til å bidra i forskning. Spesielt viktig er samhandlingsforskning. Sentralt i dette står forskning på pasientforløp. Forskning på pasientforløp krever tilgang til data fra både kommuner og helseforetak. Partene forplikter seg til spesielt å legge til rette for forskning på pasientforløp.

Det er en utfordring å drive med forskning i kommunehelsetjenesten fordi det er svært mange aktører å forholde seg til. Kommunene og UNN forplikter seg til å utrede etableringen av et eller flere forskningsutvalg for Troms-/Ofotenområdet. Dette forskningsutvalget kan for eksempel bestå av representanter fra fastlegene, UNN og helsetjenesten. Utvalget oppgaver kan være å gjennomgå aktuelle forskningsprosjekt, gi en tilrådning til både fastleger og kommuner mht deltakelse, og gi råd til forskerne mht praktisk gjennomføring av prosjektene.

5.4 Styringsdata

Fremskaffing av data fra helsetjenestene er, i tillegg til bruk i forskning, også viktig for styring og utvikling av helsetjenesten. Samtidig er det viktig at dette arbeidet gjøres med tilstrekkelig kompetanse slik at de data som fremskaffes er nyttige, korrekte og, der det er relevant, sammenlignbare.

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 Samarbeid mellom kommuner

Kommunen vil bestrebe seg på å samarbeide med andre kommuner i Troms-/Ofotenområdet for i større grad å kunne oppnå målsetningene for denne avtalen.

7 Brukermedvirkning

Partene skal tilstrebe brukermedvirkning og ansattmedvirkning innenfor sine organisasjoner når det gjelder utdanning, forskning, praksis og læretid.

Med brukermedvirkning mener vi at brukeren skal ha støtte til:

- å utvikle kompetanse og ferdigheter i god egenomsorg
- å utvikle sammen med helsetjenesten en plan for oppfølging ved langvarig sykdom/helseplager.

Reell brukermedvirkning krever at helsetjenesten kartlegger pasientens mål/ behov for diagnostikk og behandling. Helsetjenestens oppfølging skal avspeile både god faglig praksis og de ønsker og behov pasientens selv uttrykker.

Det er behov for kartlegging av den praksis som utøves mht brukermedvirkning i UNN og i kommunene. Med bakgrunn i en slik kartlegging bør det lages en plan for kompetanseheving på dette feltet i perioden.

8 Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra den er underskrevet av partene 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 UNN.

10 Dato og underskrift

Sted og dato:

Sted og dato:

For ... kommune

For Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Arbeitsdokument

SAK 148/12
V5



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVIESSU

XX kommune

Tjenesteavtale nr 8

mellom

XX kommune

og

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

om

Samarbeid om jordmortjenester



OSO
OVERETTIGHETSSAMARBEIDET I NORD-NORGE
Overettighetssamarbeidet i Nord-Norge

1. Parter

Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kommunen) og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (heretter UNN/helseforetaket).

2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er vedlegg til overordnet samarbeidsavtale mellom UNN HF og xx kommune, og 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

Samarbeid om jordmortjenester er hjemlet i Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 8.

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.

5. Ansvars- og oppgavefordeling mellom UNN og kommunen

5.1. UNNs ansvar og oppgaver

- a) Følge gjeldende seleksjonskriterier (kriterier for blant annet valg av fødested) for å identifisere risikogravide.
- b) Oppfølging og overvåking av risikogravide og risikofødsler.
- c) Fødselsomsorg og barselomsorg fram til utskrivningstidspunktet, til friske fødende og til risikofødende.
- d) Kompetanseutvikling, undervisning og veiledning ovenfor kommunene. Ved internundervisning/"akuttdager" inviteres kommunale jordmødre, leger og helsesøstre til å delta.
- e) Tilrettelegge for hospitering for kommunale jordmødre.
- f) Utarbeide og oppdatere informasjon om fødetilbudet.
- g) Sikre en trygg overgang fra sykehus/fødestue til hjemmet.
- h) Utarbeide rutiner i samarbeid med helsestasjon og sikre at disse er kjent og følges. Ved tidlig hjemreise må UNN sørge for at nyfødtscreening og barselprosedyrer blir ivaretatt. Trygt tilbud også ved tidlig hjemreise i helger og høytid. Ved behov for ekstra oppfølging av barselkvinnen, tar helseforetaket direkte kontakt med helsestasjon/kontaktperson i forkant av utskrivningen, jfr tjenesteavtale nr 5.
- i) Epikrise sendes helsestasjon, fastlege og jordmor, fortrinnsvis elektronisk (se tjenesteavtale nr 3, pkt. 5)

5.2. Kommunens ansvar og oppgaver

- a) Svangerskapsomsorg til friske gravide.
- b) Legge til rette for at gravide får velge om svangerskapskontrollene gjennomføres hos jordmor, hos allmennlege, eller i en kombinasjon av disse.
- c) Kommunen skal sørge for jordmortjeneste. Dersom kommunen ikke har egen jordmor tilsatt, må kommunen sørge for at det foreligger tjeneste. I slike tilfeller inngås egen avtale mellom aktuelle parter. Slik avtale erstatter ikke denne avtalen.
- d) Følge seleksjonskriteriene for å identifisere risikogravide.
- e) Informere gravide kvinner om fødetilbud, og dokumentere at slik informasjon er gitt.
- f) Barselomsorg - oppfølging av friske kvinner og nyfødte i barseltiden.
- g) Tilrettelegge for at helsepersonell får delta på undervisning/"akuttdager" som arrangeres av helseforetaket.
- h) Tilrettelegge for at helsepersonell får hospitering i helseforetaket.
- i) Bidra til at helsepersonell fra helseforetaket gis mulighet til å hospitere i kommunen.
- j) Der det er etablert fødestuer inngås egen avtale mellom vertskommunen og helseforetaket.

5.3. UNN og kommunen skal samarbeide om

- a) Følge seleksjonskriteriene for å identifisere risikogravide.
- b) Kompetanseutvikling, hospitering, undervisning og veiledning.
- c) Oppfølging av mor og barn de første dagene etter fødsel.
- d) Organisere/gi tilbud om fødsels- og foreldreforberedende kurs til gravide og deres partnere.
- e) Orienterer hverandre om endringer i driften som kan ha betydning for den annen part.

5.4. Innholdet i den enkelte tjeneste

Innholdet i jordmortjenesten fremgår av Helsedirektoratets veileder Et trygt fødetilbud, kvalitetskrav til fødselsomsorgen, og Stortingsmelding nr. 12 (2008-2009) En gledelig begivenhet, om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorg.

5.5. 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.

Kommunen og UNN skal i fellesskap lage pasientinformasjon om den regionale og lokale organisering av svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen og om hva innholdet i tjenestene omfatter. I tillegg kan det henvises til informasjon utarbeidet av Helsedirektoratet. På denne måten kan brukerne danne seg realistiske forventninger.

5.6. Økonomi

Med mindre det følger av lov eller partene avtaler noe annet, bærer hver part sine utgifter.

5.7. Følgetjeneste

Det skal utarbeides egen tjenesteavtale for følgetjenesten, herunder organisering av beredskap for følgetjeneste. Slik avtale inngås innen utgangen av 2012.

6. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra når den er underskrevet av partene 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.

7. Uenighet

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

8. Dato og underskrift

Sted og dato:

Sted og dato:

For ... kommune

For Universitetssykehuset Nord-Norge HF

SAK 148/12
V 6



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVIESSU

XX kommune

Tjenesteavtale nr 9

mellom

XX kommune

og

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

om

Samarbeid om IKT-løsninger lokalt



OSO
OVERDEKNET SAMARBEIDSRAMME
FOR ØPN og kommuner

1. Parter

Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kommunen) og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (heretter UNN/helseforetaket).

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 meldinger med korrekt innhold kommer frem til riktig mottaker til riktig tid og at utstyr for videokonferanse skal kunne benyttes til behandling, veiledning og opplæring.

Avtalen skal bidra til:

- 3.1. Enkel og rask tilgang til pålitelig pasientinformasjon
- 3.2. Bruk av standardiserte elektroniske meldinger mellom partene.
- 3.3. 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.
- 3.4. At informasjonsutvekslingen omfatter alle relevante parter, blant annet fastlege, fysioterapi, pleie- og omsorgstjenester, habilitering og rehabilitering, private spesialister og apotek.

4. Brukermedvirkning

Partene skal tilstrebe brukermidvirkning og ansattemidvirkning innenfor sine organisasjoner når det gjelder gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling gjennom partenes felles møteplasser.

Med brukermidvirkning mener vi at brukeren skal ha støtte til:

- Å utvikle kompetanse og ferdigheter i god egenomsorg
- Å utvikle sammen med helsetjenesten en plan for oppfølging ved langvarig sykdom/helseplager.

Reell brukermidvirkning krever at helsetjenesten kartlegger pasientens mål/ behov for diagnostikk og behandling. Helsetjenestens oppfølging skal avspeile både god faglig praksis og de ønsker og behov pasientens selv uttrykker.

Partene er enige om at kravet til brukermidvirkning også skal understøttes ved at synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalget ved UNN, eldreråd og fra funksjonshemmede i kommunen skal tillegges vekt.

5. Lover, forskrifter og retningslinjer

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.

5.1. Særlig 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)

5.2. Relevante 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. Normen omtaler bl.a. personvern, informasjonssikkerhet, databehandlingsansvar og elektronisk kommunikasjon.

- "Krav til elektronisk meldingsutveksling" (Helsedirektoratet)

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.

- Veiledende retningslinjer for bruk av pleie- og omsorgsmeldinger. (Utarbeidet av Kompetansesenteret for IT i Helsevesenet, KITH)
- "Bruk av elektronisk henvisning og epikrise for allmennleger og helsepersonell i spesialisthelsetjenesten". Veileder utgitt av Helsedirektoratet. (IS-1922)
- "Sjekkliste for avvikling av papirmeldinger". Utgitt av Helsedirektoratet (IS-1824)
- Krav for bruk av NHN-video (Norsk Helsenett)
- Kodeverk for elektroniske meldinger – Volven (Helsedirektoratet)

Volven er en nasjonal database som skal gi oversikt over og tilgang til helsetjenestens felles metadatagrunnlag, herunder kodeverk, klassifikasjoner, termer, begrepsdefinisjoner, datadefinisjoner, m.m.

6. Vedlegg

Følgende dokumenter er vedlegg til denne avtalen:

- Vedlegg 1: Krav til elektronisk meldingsutveksling (fra Helsedirektoratet)
- Vedlegg 2: Forslag til standard meldingskjede med meldinger som skal brukes ved elektronisk kommunikasjon
- Vedlegg 3: Oversikt over meldingsflyten mellom UNN og kommunene
- Vedlegg 4: Anbefalinger for tilrettelegging ved bruk av videokonferanseutstyr

Endringer i vedlegg skal dateres og regnes som del av denne avtalen.

Nye vedlegg skal dateres, nummereres og regnes som del av denne avtalen.

7. Ansvar og forpliktelser ved samhandling og samarbeid om IKT-løsninger

7.1. Meldingsutveksling

- a) Partene forplikter seg til å legge til rette for bruk av elektronisk meldingsutveksling på en måte som er sikker, forsvarlig, som sikrer tilgjengelighet og som sikrer meldinger til rett tid og av god kvalitet.
- b) XX kommune forplikter seg til å fatte vedtak om oppstart av arbeidet med innføring av elektronisk meldingsutveksling i pleie- og omsorgstjenesten innen utgangen av 2012.
- c) Når kommunen søker, forplikter UNN seg til å legge til rette for kommunen som kommunikasjonspartner.
- d) Partenes forpliktelser omfatter også følgende:
 - Å følge "Normen" og anbefalinger gitt i nasjonale veiledere
 - Å følge "Krav til elektronisk meldingsutveksling", se vedlegg 1

- Deltakelse i prosjektet FUNNKe – et implementeringsprogram for elektronisk utveksling av helseopplysninger
- e) Partene forplikter seg til å følge "Standardprosedyrer for elektronisk kommunikasjon mellom kommuner og helseforetak". Dette innebærer blant annet at:
- Standardprosedyrene skal være identiske mellom alle kommuner og UNN
 - Utforming og endring av standardprosedyrer skal vedtas i Overordnet samarbeidsorgan mellom kommunene og UNN (OSO)
 - Til og med utgangen av 2013 utarbeides forslag til standardprosedyrer innenfor rammene av FUNNKe-prosjektet.
- f) Felles standardprosedyrer skal omfatte følgende:
- Standard meldingskjede med meldinger som skal brukes ved elektronisk kommunikasjon (se vedlegg 2 og 3) utarbeidet med utgangspunkt i "Retningslinjer for bruk av PLO-meldinger" (utarbeidet av KITH)
 - Rutiner for å håndtere nedetid og meldinger til kommunikasjonspartene om feil i den elektroniske meldingstjenesten
 - Rutine for dialog og eventuell manuell dokumentbehandling ved utilsiktet nedetid eller annen feil som går ut over den elektroniske kommunikasjonen.
 - Rutiner for håndtering av avvik. Rutinene skal inkludere ordning for hvor det skal leveres melding om avvik og for hvem som skal behandle slike meldinger.
 - Rutiner for å håndtere feilsendte meldinger og meldinger som er ukjente for mottakeren.
 - Rutiner for dialog mellom partene om forhold som må avklares raskere enn den responstid som er satt.

7.2. Samhandling og samarbeid ved bruk av videokommunikasjon (VK)

- a) Partene plikter å samarbeide om utvikling og bruk av verktøy for bruk av videokommunikasjon slik at tilbudet blir tilgjengelig og er av god kvalitet.
- Tilbudet kan omfatte administrative, kompetansebyggende og kliniske tjenester.
- b) UNN forplikter seg til å utvikle og tilby kommunen kliniske tjenester over VK i samarbeid med kommunen.
- c) Partene forplikter seg til å
- Utarbeide planer for bruk av videokommunikasjon som klinisk verktøy
 - Utarbeide planer for bruk av videokommunikasjon som kompetansebyggende verktøy.
- d) Ved avtalt bruk av videokommunikasjon skal partene sørge for
- At det finnes nødvendige og egnede rom med nødvendig og egnet utstyr (se vedlegg 4)
- At kommunikasjonen oppfyller alle krav til informasjonssikkerhet
 - At utstyret for videokommunikasjonen er kvalitetssikret.

7.3. Utgifter

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

8. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra den er underskrevet av partene 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 UNN.

10. Dato og underskrift

Sted og dato:

Sted og dato:

For ... kommune

For Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Helsedirektoratet 1. desember 2011: Krav til elektronisk meldingsutveksling

Organisatoriske krav

1. Virksomheten skal ha inngått avtale om tilknytning med Norsk Helsenett SF for elektronisk kommunikasjon av helse- og personopplysninger over helsenettet.
2. Virksomheten skal ha etablert en kommunikasjonsløsning / meldingstjener som er underlagt virksomhetens databehandleransvar.
3. Alle meldingstypene som tas i bruk av virksomhetene skal være testet og godkjent av det nasjonale standardiseringsorganet for meldinger.
Virksomheten skal ha prosedyrer som sikrer en oppdatert oversikt over hvilke meldinger og meldingsversjoner som virksomheten skal kunne sende og motta.
4. Virksomhetens prosedyrer for bruk av og håndtering av de ulike meldingene skal følge anbefalinger til nasjonale retningslinjer.
5. Virksomheten skal sikre at elektroniske meldinger som mottas, kommer frem til riktig mottaker i egen virksomhet så raskt som mulig.
Virksomheten skal sørge for at meldingen følges opp av den som har overtatt ansvaret ved ferieavvikling og annet fravær. Virksomheter som i perioder holder stengt, må ved behov sørge for å varsle fravær til aktuelle kommunikasjonsparter / samhandlingsparter.
6. Virksomheten skal utarbeide prosedyrer for overvåkning av meldingstrafikk.
Prosedylene skal sikre at virksomheten har definert hvem som har ansvar for å overvåke meldingstrafikken, og at vedkommende har fått nødvendig opplæring.
7. Virksomheten skal ha tilgjengelig tilstrekkelig kompetanse for feilsøking.
Virksomheten skal gjøre samhandlingsparter kjent med hvem som kan kontaktes i forbindelse med feilsøking. Virksomheten skal sørge for at vedkommendes kontaktinformasjon er kjent for samhandlingsparter.
8. Virksomheten skal i prosedyrer definere hvordan avvik, for eksempel manglende eller negative kvitteringsmeldinger, skal følges opp. Prosedyren skal beskrive hvordan samhandlingsparten skal varsles via telefon, faks og/eller e-post.
9. Virksomheten skal sørge for brukerstøtte for meldingsutveksling, og skal påse at det er klart for brukerne hvor de kan henvende seg ved behov for brukerstøtte.
10. Virksomheten skal ha klargjort hvordan henvendelser til brukerstøtte skal følges opp, herunder henvendelser som krever involvering av flere virksomheter / samhandlingsparter. Hvem som har ansvaret for oppfølging av henvendelsene skal være tydelig presisert.
11. Virksomheten skal sikre at alle som gis adgang til å sende og motta meldinger og til å drifte systemer for elektronisk meldingsutveksling, har tilstrekkelig kunnskap til å bruke systemene og til å ivareta personvern og informasjonssikkerhet.
12. Virksomhetene skal gjennomføre risikovurdering i forbindelse med elektronisk meldingsutveksling, både før oppstart og ved endringer som har betydning for informasjonssikkerheten.

Tekniske krav

13. Virksomheten skal anskaffe og installere virksomhetssertifikat for virksomheten og den enkelte bruker som benytter personlige kvalifiserte sertifikater når det er krav om det.
14. Virksomheten skal påse at informasjon om egne sertifikater er gjort tilgjengelig i NHN-Adresseregister.
15. Virksomheten skal ha prosedyrer for å fornye sertifikatene og oppdatere informasjonen i NHN-Adresseregister.
16. Virksomheten skal ha registrert – og skal løpende oppdatere – adressen til egne tjenester eller personer i NHN-Adresseregister. Virksomheten skal ha prosedyrer for dette.
17. HER-id skal benyttes til å identifisere avsender, mottaker og kopimottaker for alle elektroniske meldinger.
18. Virksomheten skal bruke ebXML – rammeverket.
19. Alle meldingstyper som tas i bruk av virksomhetene skal være testet og godkjent av det nasjonale standardiseringsorganet for meldinger.
Virksomheten skal sikre at det gjennomføres forløpstesting ved:
 - Oppgradering som får konsekvenser for andre samhandlingsparter
 - Innføring av nye elektroniske meldinger
 - Endring av eksisterende meldinger
20. Virksomheten skal påse at presentasjonen (visningen) av innholdet i meldingen er riktig hos avsender og mottaker.
21. Virksomheten skal sørge for at den tekniske løsningen sender og mottar transportkvitter på alle meldinger.
22. Virksomheten skal sende og motta applikasjonskvittering på alle meldinger.
23. Virksomheten skal ha teknisk løsning for overvåkning av elektroniske meldinger.
24. Virksomheten skal definere hvordan meldingen skal sendes på nytt til mottaker ved feil i forbindelse med meldingsoversendelse.

Forslag til meldingskjede med meldinger som skal brukes ved elektronisk kommunikasjon. Beskrivelsen av kommunikasjonen er hentet fra Tjenesteavtale nr 5, pkt 4.

Mens pasienten er til behandling i spesialisthelsetjenesten

Helseforetakets ansvar og oppgaver

1. Sende melding til aktuell instans i kommunen **Helseopplysning ved søknad** innen 24 timer etter innleggelse, eller innen 24 timer etter at det avdekkes at pasienten vil ha forventet/endret behov for kommunale tjenester etter utskriving. Telefonkontakt kan erstatte skriftlig tidligmelding. Meldinger, sendt og mottatt, skal dokumenteres av begge parter. For pasienter med tjenester i kommunen fra før innleggelsen, sendes umiddelbart etter innleggelsen meldingen **Innlagt pasient**
2. Formidle kontaktinformasjon til kommunens helse- og omsorgstjeneste
3. Vurdere og beskrive pasientens funksjonsnivå og forventet hjelpebehov, herunder vurdere om pasienten har forventet behov for rehabiliteringstjenester ved utskriving. Bistå pasienten ved søknader om tjenester pasienten har behov for. **Helseopplysning ved søknad** brukes som vedlegg til egensøknad.

For pasienter med særlig omfattende problemstillinger er det viktig å starte planlegging av utskriving tidlig:

- a. avtale samarbeidsmøte (evt. via telefon/videokonferanse) med pasient, pårørende og kontaktperson fra kommunen for å avklare ansvarsforhold, utveksle nødvendig informasjon og planlegge videre forløp. (**Forespørsel**) Plan for utskriving skal dokumenteres i journal. Planen overleveres også pasient/pårørende, og sendes til medvirkende i kommunehelsetjenesten
 - b. medvirke til etablering av ansvarsgruppe i samråd med pasienten og kommunen, dersom dette anses som nødvendig
 - c. informere pasienten om retten til koordinator og individuell plan, og medvirke til at denne utformes, eller arbeid igangsettes, dersom pasienten og kommunen samtykker
 - d. innenfor psykisk helsevern skal institusjonen som hovedregel igangsette arbeid med individuell plan, dersom pasienten og kommunen samtykker. Dette gjøres i samarbeid med andre tjenesteytere for å bidra til et helhetlig pasienttilbud. For pasienter som ikke samtykker til individuell plan, men som åpenbart har behov for samordnende tjenester, må hjelpen likevel koordineres. For pasienter som skrives ut til tvunget ettervern skal individuell plan utarbeides
4. UNN skal bistå med å kartlegge pasientens behov for hjelpemidler ved utskriving, i dialog med pasient, pårørende og kommunen.

Kommunens ansvar og oppgaver

5. Etablere et system for mottak av meldinger fra helseforetaket som inkluderer meldingsbekreftelse. (**Forespørsel**)
6. Etablere koordinerende enhet og gjøre den kjent for helseforetaket (**Forespørsel**).
7. Oppnevne kontaktperson/koordinator. (**Forespørsel**).
8. Kontakte behandlende enhet straks etter mottatt melding om innlagt pasient med antatt hjelpebehov etter utskriving, for bl.a. å melde fra om pasientens funksjonsnivå før sykehusinnleggelse, dersom dette er kjent. **Innleggelsesrapport**
9. Avklare pasientens omsorgs- og hjelpebehov etter utskriving i dialog med pasient, institusjonspersonale og eventuelt pårørende.
10. Delta i samarbeidsmøte etter nærmere avtale. (**Forespørsel og Svar på forespørsel**).

11. Koordinere de kommunale tjenestene, eventuelt gjennom å opprette ansvarsgruppe/samarbeidsgruppe eller igangsette arbeid med individuell plan. (**Forespørsel og Svar på forespørsel**).
12. Gi beskjed om kommunen kan ta i mot pasienten, og fra hvilket tidspunkt. (**Forespørsel og Svar på forespørsel**).

Når pasienten er utskrivningsklar

Helseforetakets ansvar og oppgaver

1. Avgjøre om en pasient er utskrivningsklar.
2. Så tidlig som mulig gi melding om utskrivningsklar pasient til kommunen (**utskrivningsklare pasient**). Varsling om utskrivningsklar pasient med kortere oppholdstid, herunder for pasient som er henvist til medisinsk vurdering, skal skje straks utskrivningstidspunkt er avklart. I tillegg til **utskrivningsklar pasient** skal det klart framgår hvilke vurderinger og konklusjoner som er gjort i henhold til kriteriene for vurdering om pasienten er utskrivningsklar. Disse skal sendes i **Helseopplysning ved søknad**.
3. Melding om utskrivningsklar pasient skal utformes slik at det klart framgår hvilke vurderinger og konklusjoner som er gjort i henhold til kriteriene for vurdering om pasienten er utskrivningsklare
4. Dersom situasjonen endrer seg slik at pasienten ikke lenger er utskrivningsklar, skal kommunehelsetjenesten informeres uten ugrunnet opphold. **Avmelding Utskrivningsklar pasient**. For utskrivningsklare pasienter som får behov for kortvarig spesialisert behandling i ventetiden for utskrivning, informeres kommunen uten ugrunnet opphold. Når pasienten igjen er utskrivningsklar, skal dette meldes på nytt til kommunen.
5. Beregningen av antall utskrivningsklare døgn stoppes midlertidig inntil pasienten er utskrivningsklar igjen. Dette skal dokumenteres.

Kommunens ansvar og oppgaver

6. Omgående følge opp melding om utskrivningsklar pasient fra spesialisthelsetjenesten og eventuelle søknader fra pasienten, straks gi beskjed til helseforetaket om og når kommunen kan ta i mot pasienten **Forespørsel**, og iverksette planlegging og etablering av tjenester i kommunen.
7. Sørge for at utskrivningsklare pasienter overføres til rett kommunalt omsorgsnivå så snart som mulig etter at de er vurdert som utskrivningsklare.
8. Informere pasient og kontaktperson i behandlende enhet om kommunal saksgang og vedtak som har betydning for pasientens utskrivning.
9. Kommunen kontrollerer at pasienten oppfyller de avtalte kriteriene for utskrivningsklare pasienter, jf denne avtalens pkt 4.2 a-e.
10. Ved faglig uenighet tas det kontakt med behandlende lege ved UNN for å få diskutert/avklart denne.

Når pasienten skrives ut/tilbakeføres fra spesialisttjenesten etter innleggelse/vurdering

Helseforetakets ansvar og oppgaver

1. Varsle aktuell instans i kommunen og/eller pårørende om at pasienten skrives ut etter innleggelse eller poliklinisk vurdering. Dette skal dokumenteres av begge parter. **Utskrevet pasient.**
2. Epikriser og fagrapporter:
 - a) Epikriser sendes fra sykehuset i tråd med Forskrift om pasientjournal § 9 og Helsepersonelloven § 45.
 - b) Medisinske opplysninger og eventuelle fagrapporter som er avgjørende for umiddelbar oppfølging i kommunen følger pasienten ved utskrivning. For eksempel ø-hjelps vurderinger i tilfeller hvor pasienten ikke blir innlagt. Resultater fra prøver eller annen informasjon som ikke foreligger ved utskrivning, ettersendes straks de foreligger. Medisinsk ansvarliges vurdering og anbefalinger sendes sammen med opplysningene.
 - c) Epikrise, eller medisinske opplysninger og eventuelle fagrapporter sendes til aktuell kommunal instans som har ansvar for oppfølging dersom pasienten ikke motsetter seg dette. **Kopi av lege epikrise og polikliniske notat samt Epikrise sykepleie**
 - d) Ved utskriving til hjemmet eller institusjon sendes epikrise til pasientens fastlege senest innen en uke, og raskere dersom oppfølging er påkrevd før det er gått en uke.
 - e) Epikrise skal i tillegg sendes til innleggende lege og til pasienten.
3. Gi tilstrekkelig informasjon til at kommunen kan iverksette eller videreføre individuell plan.
4. Send nødvendige resepter med pasienten. For å hindre avbrudd i iverksatt behandling, må sykehuset sikre at pasienten får med seg tilstrekkelig mengde av nødvendige medikamenter og utstyr inntil pasienten selv (evt. med kommunens hjelp) kan skaffe seg medikamentene.
5. Rekvirere pasienttransport tilpasset pasientens situasjon.
Behandlende lege vurderer om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport.
Ved transport til privat hjem gjelder ansvaret inntil pasienten har kommet inn i hjemmet.
Ved transport til kommunal institusjon, overføres ansvaret til kommunen når pasienten er tatt imot av institusjonspersonalet.

Kommunens ansvar og oppgaver

6. Forsvarlig mottak av pasient hjemme eller i kommunal institusjon.
7. Oppfølging av de vedtak som er gjort av kommunen.
8. Opprette koordinator og eventuell videreføring av etablerte ansvarsgrupper og individuell plan.

Vedlegg 3 til Tjenesteavtale nr 9

Kort oversikt over meldingsflyt mellom HF og kommune

Kommune PLO		Meldingstype		Sjukehuset
Dersom pasienten har kommunale tjenester		Innlagt pasient	←	Dersom pasienten har kommunale tjenester
	→	Innleggelsesrapport (bare dersom pas. har kommunale tjenester fra før)		
		(Tidligmelding) Meldingstypen heter Helseopplysning ved Søknad	←	Sendes innen 24 timer dersom pasienten trenger kommunale tjenester etter utskrivelse
Til bruk ved interaktiv samhandling rundt pasienten	→	Dialogmeldinger: Forespørsel, Svar på forespørsel, Avvik	←	Til bruk ved interaktiv samhandling rundt pasienten
		Helseopplysning ved Søknad	←	ved behov for nye eller endrede tjenester fra kommunen
		Melding om Utskrivingsklar pasient	←	Når ferdigbehandlet og kommunen ikke kan ta i mot pasient
		Vedlegg til Melding om utskrivingsklar pasient meldingstypen Helseopplysninger ved søknad		
Kommunen svarer på når Utskrivingsklar pas kan tas i mot	→	Forespørsel		
		Avmelding Utskrivingsklar pasient	←	Dersom pasienten likevel IKKE er ferdigbehandlet
		Melding om Utskrevet pasient	←	Den dagen pasienten skrives ut av sjukehus
		Sjuepleieepikrise, og eventuelt Pasientorientering ved Utskrivelse	←	
		Epikrise	←	Epikrise: Den dagen pasienten skrives ut av sjukehus eller noen tid etter

Anbefalinger for tilrettelegging ved 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, videoopptaker, ekstra tilkobling for eksternt medisinsk utstyr
- Sikre kommunikasjonsveien
 - Gjennomføre risikovurdering for å dokumentere informasjonssikkerheten
 - Dersom tjenesten bruker Norsk Helsenett (NHN) sin videotjeneste skal tjenesten oppfylle NHN sine krav for bruk av NHN-video1
 - Bruke datanett med høy kvalitet
 - Konfigurere VK-enhet med sterke passord, adgangskontroll, kryptering
- Kvalitetssikre VK-utstyr
 - Dersom tjenesten bruker NHN sin videotjeneste skal tjenesten oppfylle 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

SAK 148/12
V 7



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVISSU

XX kommune

Tjenesteavtale nr 10

mellom

XX kommune

og

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

om

Samarbeid om forebygging



OSO
OVERORDNET SAMARBEIDSRAMME
2008 (1) Revidert 2012

1. Parter

Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kommunen) og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (heretter UNN/helseforetaket).

2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 10.

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.

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. Det skal være en dreining fra et sykdomsperspektiv til et påvirkningsperspektiv. 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.

3. Formål

Denne tjenesteavtalen har som formål å avklare og konkretisere UNN og kommunens oppgaver og ansvar for forebygging og folkehelsearbeid i tråd med lovverk og forskrifter, og bidra til å styrke samarbeidet om det helsefremmende og forebyggende arbeidet mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Målgruppen er befolkningen, pasienter og brukere av de tjenester som omfattes av avtalen. Avtalen skal:

- a) Bidra til at befolkningen sikres et helhetlig tilbud om helsefremmende og forebyggende tjenester på tvers av forvaltningsnivåer.
- b) Klargjøre ansvars- og oppgavefordeling mellom kommune og UNN relatert til helsefremmende og forebyggende arbeid med sikte på å øke egenmestring og motvirke sykdom.
- c) Sikre god samhandling og ressursutnytting mellom kommune og UNN i det helsefremmende og forebyggende arbeidet.

4. Lovgrunnlaget

Kommunen skal blant annet ved ytelse av helse- og omsorgstjenester fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer, ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter folkehelseloven § 5, og arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre, funksjonshemmede og andre som har behov for det (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.).

UNN skal fremme folkehelsen og motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemming, og bidra til at tjenestetilbudet blir tilgjengelig og tilpasset pasientenes behov (Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.). UNN skal også samarbeide med andre tjenesteytere for helhetlige tilbud for pasientene.

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og Lov om folkehelsearbeid definerer partenes ansvar for samordning av og samarbeid om disse oppgavene.
- Spesialisthelsetjenesteloven definerer også en lovpålagt veiledningsplikt fra spesialisthelsetjenesten overfor kommunene, og lov om helsepersonell definerer helsepersonellet sitt ansvar.
- Gjennom forskrift om fastlegeordning, beredskapsplanlegging og miljørettet helsevern defineres dette ansvar ytterligere.

5. Definisjoner

Med folkehelse menes befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning (Lov om folkehelsearbeid).

Med folkehelsearbeid menes samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen (Lov om folkehelsearbeid).

Helsefremmende arbeid kan defineres som systemrettet arbeid for å fremme positive helsefaktorer eller som "den prosess som gjør folk i bedre stand til å bedre og bevare sin helse" (Forebygging.no; Ottawa-charteret; WHO, 1986 i Helsedirektoratet, 1987). De fem hovedstolpene i charteret er:

1. å bygge opp en sunn helsepolitikk, 2. å skape et støttende miljø, 3. å styrke lokalmiljøets mulighet for handling, 4. å utvikle personlige ferdigheter og 5. å tilpasse helsetjenesten. Forebygging er et begrep som kan defineres på ulike måter. Det er en mangetydig og positivt ladet betegnelse for forsøk på å eliminere eller begrense en uønsket utvikling. I denne sammenheng kan det være fruktbart å bruke en hyppig brukt inndeling mellom hhv. primær, sekundær og tertiær forebygging. Denne begrepsmessige tredelingen er definert ut fra hvilken fase i en problemutviklingsprosess innsatsen settes inn og i hvilken grad det er mulig å identifisere målgrupper og problem (Caplan 1964, fra Forebygging.no).

Primærforebygging sikter mot å forhindre at problem, skade eller sykdom oppstår i befolkningen. Vellykket primærforebyggende innsats vil føre til en reduksjon i antall nye tilfeller (Caplan 1964, fra Forebygging.no).

Sekundærforebygging retter seg mot å redusere omfang, alvorlighet eller varighet av et problem når det først har oppstått (Caplan 1964, fra Forebygging.no).

Tertiærforebygging henspiller på å redusere problemer som kan oppstå som følge av at en skade, sykdom eller lidelse oppsto. Det vesentlige blir innsats som forhindrer eller letter følgetilstander (Caplan 1964, fra Forebygging.no).

6. Samarbeidsområder mellom kommunen og UNN

- 6.1. UNN og kommunen skal samarbeide om helsefremmende og forebyggende oppgaver, herunder styrke kunnskapsgrunnlaget om folkehelse i regionen, utvikle indikatorer og evaluere effekter av tiltak.
- 6.2. UNN og kommunen skal ha gjensidig ansvar for veiledning, kompetanseutveksling og kunnskapsformidling i det helsefremmende og forebyggende arbeidet. Ved behov skal partene avklare fordeling av primær-, sekundær- og tertiærforebyggende oppgaver.
- 6.3. UNN og kommunen skal ha spesiell fokus på barns psykiske helse, herunder barn som pårørende.
- 6.4. Partene skal påvirke befolkningens helse gjennom vektlegging av de bakenforliggende årsaksfaktorer for god helse, blant annet:
 - Sikre at alle barn får en trygg oppvekst i nærvær av ansvarlige voksne.
 - Arbeidsdeltakelse
 - Inntekt
 - Utdanning
 - Boligforhold
 - Sosial tilhørighet og tilgjengelighet
 - Lovpålagte helse, sosial- og barneverntjenester
 - Ytre miljøfaktorer
 - Individuelle helseadferd
 -
- 6.5. Partene skal påvirke befolkningens levevaner gjennom vektlegging av blant annet:
 - Økt fysisk aktivitet
 - Forebygging av overvekt
 - Riktig kosthold
 - Tannhelse
 - Psykisk helse
 - Røykeslutt
 - Rusforebyggende arbeid
 - Sikkerhetsfremmende og skadeforebyggende arbeid
- 6.6. Partene har ansvar for å utvikle samarbeid om forebyggende tjenester, frisklivs- og lærings- og mestringstilbud der forholdene ligger til rette for dette.
- 6.7. Partene har ansvar for samarbeid om smittevern og miljørettet helsevern.
- 6.8. Partene plikter å samarbeide om koordinering av tjenester og planer for pasienter og brukere med behov for langvarig tjenester, og sikre medvirkning fra brukere i planlegging og evaluering av helsefremmende og forebyggende tjenester.

7. Kommunens ansvar

Kommunen er ansvarlig for å fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer ved ytelse av helse- og omsorgstjenester, samt å sikre brukermedvirkning på individ- og systemnivå. Folkehelsehensyn må inngå som et viktig element i den generelle samfunnsplanleggingen. Kommunen har ansvar for at folkehelsearbeid inngår i planverk og i internt samarbeid mellom ulike aktører i kommunen. Kommunen har også ansvar for:

- a) Å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter folkehelseloven § 5 og utvikle gode helsefremmende og forebyggende tilbud til befolkningen på bakgrunn av oversikten over nødvendige helsefremmende og forebyggende tiltak for alle befolkningsgrupper i kommunen.
- b) Tidlig intervensjon og god koordinering av forebyggende innsats for kommunens borgere, utvikle et godt system for migrasjonshelse, samt bidra inn i forebyggende og helsefremmende tilbud utviklet av UNN herunder lærings- og mestringstilbud.
- c) Å ha et kommunalt system for smittevern og miljørettet helsevern.
- d) Å delta aktivt i samhandlingen med helseforetaket i regelmessige dialogmøter, samt delta i felles evaluerings- og utviklingsarbeid.

8. UNNs ansvar

UNN er ansvarlig for å fremme folkehelsen og motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemming, samt å sikre brukermedvirkning på individ- og systemnivå. UNN skal bidra til at tjenestetilbudet blir tilgjengelig og tilpasset pasientenes behov. UNN har også ansvar for:

- a) Å bidra til å ajourføre data og formidle kunnskaper om positive virkninger av, eller om svikt i, det helsefremmende og forebyggende arbeidet, for eksempel via Helseatlas for Nord-Norge og på andre egnede samhandlingsarenaer
- b) Bidra i utviklingen av helsefremmende og forebyggende tilbud til befolkningen på bakgrunn av oversikten over nødvendige helsefremmende og forebyggende tiltak for alle befolkningsgrupper i kommunen, samt ajourførte data og kunnskaper om positive virkninger av, eller om svikt i, det helsefremmende og forebyggende arbeidet.
- c) Tidlig intervensjon overfor barn, både som barn og som pårørende
- d) Å bistå kommunen i arbeidet med smittevern og miljørettet helsevern
- e) Å delta aktivt i samhandlingen med kommunen i årlige drøftingsmøter, samt delta i felles evaluerings- og utviklingsarbeid
- f) Å veilede personell i kommunehelsetjenesten (Lov om spesialisthelsetjenesten, § 6-3), samt veilede befolkningen og å bidra inn i forebyggende og helsefremmende tilbud utviklet i kommunene herunder kommunale lærings- og mestringstilbud der dette er etablert

9. Brukermedvirkning

Partene skal tilstrebe brukermedvirkning og ansattermedvirkning innenfor sine organisasjoner når det gjelder gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling gjennom partenes felles møteplasser.

Med brukermedvirkning menes at brukeren skal ha støtte til:

- Å utvikle kompetanse og ferdigheter i god egenomsorg
- Å utvikle sammen med helsetjenesten en plan for oppfølging ved langvarig sykdom/helseplager.

Reell brukermedvirkning krever at helsetjenesten kartlegger pasientens mål/ behov for diagnostikk og behandling. Helsetjenestens oppfølging skal avspeile både god faglig praksis og de ønsker og behov pasientens selv uttrykker.

Partene er enige om at kravet til brukermedvirkning også skal understøttes ved at synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalget ved UNN, elderråd og fra funksjonshemmede i kommunen skal tillegges vekt.

10. Avtalens varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra den er underskrevet av partene 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 UNN.

12. Dato og underskrift

Sted og dato:

Sted og dato:

For ... kommune

For Universitetssykehuset Nord-Norge HF