



## UTSIRA KOMMUNE

### Saksframlegg

**Saksnummer:** F-46/12  
**Møtedato:** 07.06.2012  
**Arkivkode:** G00  
**Sakstittel:** GODKJENNING AV TENESTEAVTALAR MELLOM UTSIRA  
KOMMUNE OG HELSE FONNA

**Saken skal behandles av:** Formannskap og Kommunestyret

#### **Rådmannens tilråding til vedtak:**

1. Rådmannen rår kommunestyret til å godkjenne følgjande avtalar:
  - a) Tenesteavtale 2  
Samarbeid om ansvars- og oppgåvefordeling i tilknytting til innlegging, utskriving, habilitering, rehabilitering og lærings- og meistringstilbod for å sikra heilskaplege og samanhengande helse- og omsorgstenester til pasientar med behov for koordinerte tenester
  - b) Tenesteavtale 4 - Avtale om kommunen sitt tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp
  - c) Tenesteavtale 6 - Avtale om gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling
  - d) Tenesteavtale 7 - Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid
  - e) Tenesteavtale 8 - Avtale om svangerskaps-, fødsels-, og barselomsorgsteneste for gravide og fødande
  - f) Tenestavtale 9 – samarbeid om IKT-løysingar lokalt
  - g) Tenesteavtale 10 - Samarbeid om helsefremjande og førebyggjande arbeid
2. Kommunestyret delegerer til rådmannen å revidera og godkjenne endringar av fagleg art som ikkje er av prinsipiell administrativ og/eller økonomisk art.
3. Kommunestyret delegerer til rådmannen å skriva under på avtalane etter at dei er godkjende av kommunestyret.

## **Grunnlagsdokumenter og vedlegg - Lovverk/Retningslinjer/Kommunale planer:**

Samhandlingsreforma – Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/ helseforetak – nasjonal rettleiar

Nytt rundskriv frå HOD av 21.12.11 om ikraftsetjing av samhandlingsreforma  
Overordna samarbeidsavtale med tenesteavtalar

### **Bakgrunn for saken:**

#### *Samhandlingsreforma*

Samhandlingsreforma er ei reform som skal gjennomførast over tid med start 01.01.2012.

Stortinget vedtok 24.06.2011 ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, ny lov om folkehelse og Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015), samt endringar i ei rekke andre lover knytt til Samhandlingsreforma.

Gjennom reforma og nytt lovverk vert kommunane sitt overordna ansvar for helse- og omsorgstjenester tydeleggjort. Reforma inneber at kommunane på sikt skal ta over oppgåver frå spesialisthelsetenesta og at pasientane skal få betre koordinerte tenester.

Ny helse- og omsorgstenestelov pålegg helseføretaka og kommunane å inngå samarbeidsavtalar innafor ei rekkje område. Overordna samarbeidsavtale og tenesteavtale 1, 3, 5 og 11 vart vedtekne av kommunane og Helse Fonna i januar/februar 2012. Helse- og omsorgsdepartementet har sett frist for inngåing av resterande tenesteavtalar til 1. juli 2012.

### **Saksopplysninger:**

Inngår som en del av administrasjonens vurderinger.

### **Administrasjonens vurdering:**

Utvikling av helse- og omsorgstenesta gjennom samhandlingsreforma byggjer på nokre hovudprinsipp:

1. God koordinering av tenestetilbodet  
Koordinering internt i kommunen, internt i sjukehuset og mellom kommunen og sjukehuset
2. Avgrensa og førebyggja sjukdom  
Auka innsatsen innan folkehelse, førebygging og tidleg intervensjon
3. Dempa veksten i spesialisthelsetenesta
4. Økonomisk bereevne

Nytt lovverk er gjeldande frå 01.01.2012. Frå same dato fekk kommunane i tråd med forskriftsendringar, ansvar og betalingsplikt for utskrivingsklare pasientar frå dag 1. Kommunane har og fått eit medfinansieringsansvar på 20 prosent for medisinske pasientar (einskilde pasientgrupper er unntatt). Realiseringa av reforma byggjer på eit breitt sett av verkemidlar, mellom anna ei rekkje avtalar mellom kommunane og helseføretaka.

#### *Lovgrunnlaget for samarbeidsavtalane og fastsette fristar*

Den lovpålagde plikta til å inngå samarbeidsavtalar fylgjer av helse- og omsorgstenestelova § 6-1.

### **§ 6-1. Plikt til å inngå samarbeidsavtale**

*Kommunestyret selv skal inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helseregionen eller med helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer. Kommunen kan inngå avtale alene eller sammen med andre kommuner.*

*Samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester.*

*Pasient- og brukererfaringer skal inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelsen av avtalen.*

*Pasient- og brukerorganisasjoner skal medvirke i forbindelse med utarbeidelse av avtalene.*

Krava til innholdet i avtalene vert presisert i helse- omsorgstenestelova § 6-2

### **§ 6-2. Krav til avtalens innhold**

*Avtalen skal som et minimum omfatte:*

- 1. enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre,*
- 2. 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,*
- 3. retningslinjer for innleggelse i sykehus,*
- 4. beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk hjelp etter § 3-5 tredje ledd,*
- 5. retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon,*
- 6. retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering,*
- 7. samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid,*
- 8. samarbeid om jordmortjenester,*
- 9. samarbeid om IKT – løsninger lokalt*
- 10. samarbeid om forebygging og*
- 11. omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden*

Etter helse- og omsorgstjenestelova § 6-1 er det "kommunestyret selv" som skal inngå samarbeidsavtale med helseforetaket. Det er soleis ikkje høve til å delegera denne oppgåva til andre politiske organ eller administrasjonen. I rettleiaren frå Helse- og omsorgdepartementet «Samhandlingsreformen – Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak» går det fram at kommunestyret sitt ansvar for å inngå avtalane, ikkje er til hinder for at kommunestyret delegerer til administrasjonen å forhandla, utarbeida og fornya avtalane. Av rettleiaren går det og fram at kommunestyret kan delegera til andre organ i kommunen å godkjenna endringar i avtalen, og at det bør takast inn ein regel om kva delar av avtalen som er av slik vesentleg art at endringar krev godkjenning av kommunestyret.

Endringar som er av prinsipiell administrativ og/eller økonomisk art vil det vera rimeleg at kommunestyret godkjenner. Det vert tilrådd at faglege endringar som ikkje er av prinsipiell administrativ og/eller økonomisk karakter, kan godkjennast av rådmannen. Det vert difor lagt fram forslag om at kommunestyret delegerer til rådmannen å revidera og godkjenna endringar av fagleg art som ikkje er av prinsipiell administrativ og/eller økonomisk karakter.

Rettleiaren viser til kommunelova § 9 nr. 3 som seier at det er ordføraren som er kommunen sin rettslege representant som skriv under på avtalane etter at dei er godkjende av kommunestyret. Dette kan i følge rettleiaren delegerast til andre, til dømes administrasjonssjefen. Med utgangspunkt i lovteksten og rettleiaren vert det difor gjort framlegg om at oppgåva med å skriva under på avtalane vert delegert til rådmannen.

I § 6-3 har departementet fått mynde til å fastsetja fristar for kor tid den lovpålagte avtalen skal være inngått, og det kan setjast ulik frist for oppfyljing av dei ulike krava til avtalen som fylgjer av § 6-2.

Departementet opplyste i brev av 30.09.2011 til kommunar og helseføretak at fristen for å inngå samarbeidsavtalar som omfatter punkt 1, 3, 5 og 11 i § 6-2 vart sett til 31.01.2012. Resterande lovpålagde avtalar skal vera inngått innan 01.07.2012. Det vil seia at innan 1. juli 2012 skal avtalane omfatta alle minimumskrava i helse- og omsorgstenestelova kap 6. Avtalane skal sendast inn til Helsedirektoratet innan 31.07.2012.

#### *Organisering av arbeidet med å forhandla fram tenesteavtalar i Helse Fonna HF sitt føretaksområde*

Gjennom overordna samarbeidsavtale vart ansvaret for å forhandla fram resterande tenesteavtalar lagt til Samhandlingsutvalet.

**Samhandlingsutvalet** er sett saman slik:

#### **Frå Helse Fonna**

Kari Ugland (samhandlingssjef), leiar  
Laila Nemeth (klinikkdirektør)  
Endre Hodneland (overlege/ seksjonsleiar)  
Marianne Lund Andersen (klinikkdirektør)

#### **Frå kommunane**

Aud Gunn Løklingholm (organisasjonssjef Bømlo kommune), nestleiar  
Reidar Bråtveit (helse- og omsorgssjef Karmøy kommune)  
Brita Øygard (kommuneloverlege Sauda kommune)  
Anne Lise Naasen, (Pleie- og omsorgssjef Odda kommune)

Samhandlingsutvalet vedtok å oppretta arbeidsgrupper for utarbeiding av kvar tenesteavtale. Kommunane og helseføretaket vart bedne om å melda inn sine kandidatar til dei ulike arbeidsgruppene. Det har vore representasjon frå både kommunane og helseføretaket i alle arbeidsgrupper.

Brukarutvalet i Helse Fonna har utpeika to brukarrepresentantar som har delteke i samhandlingsutvalet sitt arbeid med avtalane. Helseføretaket og kommunane har utpeika tre tillitsvalde kvar til å følgja prosessen. Dei har ikkje delteke i arbeidsgruppene.

Samhandlingsutvalet utarbeidde mandat for arbeidsgruppene og alle grupper vart inviterte til felles oppstartsmøte. Arbeidsgruppene presenterte sine utkast for samhandlingsutvalet 26. april. Samhandlingsutvalet har etter dette gjennomarbeidd avtalane. Utkast til tenesteavtalar vart sendt ut på høyring 7. mai med høyringsfrist 11. mai. Samhandlingsutvalet har gått gjennom alle høyringsuttalar og endeleg framforhandla avtaleutkast vert med dette lagt fram for godkjenning av kommunestyret.

Samhandlingsutvalet har opplevd samarbeidet mellom partane som likeverdig, godt og konstruktivt gjennom heile prosessen.

Ved utarbeiding av tenesteavtalane er det lagt vekt på at avtalane skal:

- avklara oppgåve- og ansvarsdeling mellom helseføretak og kommunar
- tydelleggjera og avklara samhandlings-/samhandlingsområde
- leia til heilskapelege og avtalte pasientforløp/prosessar
- sikra brukar-/ pasientmedverknad
- synleggjera felles ansvar for å utvikla rett kompetanse

## **Tenesteavtale 2**

### **Samarbeid om ansvars- og oppgåvefordeling i tilknytting til innlegging, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og meistringstilbod for å sikra heilskaplege og samanhengande helse- og omsorgstenester til pasientar med behov for koordinerte tenester**

Virkeområde for den delen av avtalen som omhandlar lærings- og meistringstilbod og habilitering, er generell og dekkjer alle helse- og omsorgstenester. For den delen som berre gjeld for rehabilitering, er virkeområdet avgrensa til somatiske pasientar. Rehabilitering for pasientar innan rus og psykiatri vil bli arbeidd inn i avtalen innan 31.12.2012.

### **Lærings- og meistringstilbod**

Avtalen skal sikra samhandling og trinnvis endring av oppgåve- og ansvarsfordeling mellom helseføretak og kommune frå 2012 til 2016. Avtalen plasserer ansvar og regulerar oppgåver og tiltak som kommunen og helseføretaket skal ha ansvar for, samt område ein kan samarbeida om for å sikra heilskaplege og samanhengande tilbod til pasientar med behov for koordinerte tenester innan området læring og meistring.

Menneske i alle aldrar lever med langvarig/kronisk sjukdom og helseproblem som verkar inn på livskvalitet, arbeidsevne og familie- og kvardagsliv. For desse er det i dag eit mangfald av individuelle og gruppebaserte lærings- og meistringstilbod, særleg i spesialisthelsetenesta. Lærings- og meistringstilbod skal bidra til at pasientar/brukarar betre kan meistra livet og auka livskvaliteten. Utvikling av tilbod på tilrådd nivå i tråd med samhandlingsreforma, og med tilrådingar frå Helsedirektoratet, vil krevja overføring og utveksling av kompetanse over tid, både innan fag, metode og helsepedagogikk. Avtalen byggjer vidare på det som allereie er etablert av godt samarbeid og felles tiltak mellom helseføretak og kommune. Overføring og utvikling av lærings- og meistringstilbod må skje gradvis dersom ein skal sikra god kvalitet på tilbodet. Dei 19 kommunane i Helse Fonna-området er svært ulike, og det vil krevje eit strukturert, målretta og forpliktande samarbeid mellom helseføretak og kommune i fleire år framover, for å få dette til. Avtalen gir Samhandlingsutvalet ansvar for at det blir utarbeidd handlingsplan for å utvikla lærings- og meistrings-tilbod i området, og plan for gradvis overføring av dei lærings- og meistringstilboda som skal etablerast i kommunane. I denne planen skal det og gå fram kva pasient- og pårørandetilbod som spesialisthelsetenesta skal gi frametter.

### **Rehabilitering**

Rehabilitering (og habilitering) er tidsavgrensa, planlagde prosessar med klare mål og verkemiddel, kor fleire aktørar samarbeider om å gje nødvendig bistand til brukaren sin eigen innsats for å oppnå best mogeleg funksjons- og meistringsevne, sjølvstende og deltaking sosialt og i samfunnet. Føremålet med avtalen er å sikra pasientene samanhengande og koordinerte rehabiliteringstenester av god kvalitet.

### **Habilitering**

Målgruppa for habilitering er menneske med medfødte eller tidleg erverva funksjonsnedsetting. Målgruppa har ofte fleire og samansette lidningar, og mange har behov for oppfølging frå andre delar av helseføretaket og kommunen sine tenester. Det er difor spesielt viktig med eit samanhengande og koordinert tenestetilbod til denne gruppa. Koordinerande eining i kommunane og i helseføretaket og bruk av individuell plan er viktige verkemiddel for å få dette til.

Avtalen omhandlar og bruk av tvang og makt etter helse- og omsorgstenestelova § 9, ambulante tenester og bruk av individuell plan.



#### **Tenesteavtale 4 - Avtale om kommunen sitt tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp**

Kommunen skal innan 01.01.2016 ha tilbod om døgnopphald for helse- og omsorgstenester til pasientar med behov for øyeblikkeleg hjelp. Plikta gjeld berre for dei pasientane som kommunen kan utgreia, behandla og yta omsorg til. Ein pasient treng øyeblikkeleg hjelp dersom han er i ein tilstand eller situasjon der utgreiing eller behandling er heilt nødvendig. Tilstanden skal ikkje vera kritisk eller livstrugande, men pasienten har behov for utgreiing eller behandling utan unødvendig venting.

Kommunen må vurdera kvart einskilt pasientforløp og sjå til at tenesta vert forsvarleg. I dei tilfella der det er tvil om dette, bør det konfererast med spesialisthelsetenesta om pasienten.

#### **Tenesteavtale 6 - Avtale om gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling**

Denne tenesteavtalen har som føremål å bidra til god samhandling om tenester, utvikling av tenestene og koordinerte pasientforløp. Dette skal skje gjennom felles retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og god dialog mellom partane. Avtalen gjeld informasjonsutveksling og kunnskapsoverføring mellom kommunar og helseføretak knytt til pasientgrupper som har behov for helsetenester i både primær- og spesialisthelsetenesta. Avtalen sitt virkeområde er generelt og dekkjer alle helse- og omsorgstenester.

#### **Tenesteavtale 7 - Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid**

Denne tenesteavtalen har som føremål å leggja til rette for felles tiltak for å styrkja samarbeidet om utdanning, praksis og læretid for helse- og omsorgspersonell, og for forskning og utvikling/ innovasjon som støttar intensjonane i samhandlingsreforma. Samarbeid om forskning og utvikling skal bidra til betre tenester for brukarar/pasientar. For kommunane er det nytt at det er ei lovpålagt plikt (jf. helse- og omsorgstenestelova § 8-3) til å medverka og tilrettelegga for forskning. Medverknadsansvaret inneber ikkje at kommunane sjølv skal initiere eller finansiere forskning. Helse- og omsorgsdepartementet vil utarbeida ein strategi for samhandlingsforskning, som vil konkretisera kva medverknadsansvaret inneber.

Avtalen sitt virkeområde vil gjelda alle pasient- og brukargrupper som er felles for partane. Avtalen skal bidra til å klargjera kommunane og helseføretaket sitt ansvar og oppgåver innan utdanning, praksis og læretid, forskning, samt utvikling og innovasjon.

#### **Tenesteavtale 8 - Avtale om svangerskaps-, fødsels-, og barselomsorgsteneste for gravide og fødende**

Tenesteavtalen skal sikra at gravide og barselkvinner i kommunane får samanhengande tenester som er forsvarlege og av god kvalitet i alle ledd. Avtalen har som føremål å avklara kva for helse- og omsorgsoppgåver partane har ansvar for, og kva for tiltak partane til ei kvar tid skal utføra. Tenesta skal kjenneteiknast av god koordinering mellom dei ulike nivåa. Denne avtalen omhandlar i hovudsak samarbeid om svangerskaps- og barselomsorga. For dei kommunane som har etablert følgjeteneste for gravide (Sauda, Suldal og Kvinnherad), skal det inngåast eigen særavtale som omhandlar dette.

#### **Tenestavtale 9 – samarbeid om IKT-løysingar lokalt**

Samarbeid om IKT-løysingar og utviklinga av IKT-system lokalt er svært viktig for å få til god samhandling. Enkel og rask tilgang til påliteleg pasientinformasjon kan sikrast ved å ta i bruk standardiserte elektroniske meldingar mellom partane. Partane skal leggje til rette for, og følgje opp, at informasjonsutveksling føregår elektronisk over Norsk Helsenett. Informasjonsutvekslinga bør omfatta alle relevante partar, inkludert fastlegar, fysioterapi, pleie- og omsorgstenester, habilitering og rehabilitering, private spesialistar og apotek.

Partane skal leggje til rette for sikker og effektiv elektronisk samhandling mellom spesialisthelsetenesta og helse- og omsorgstenesta i kommunen.

Tenesteavtalen byggjer på at partane vil utvikla eit forpliktande samarbeid om tiltak og oppgåver slik at me kan få eit best mogleg helsetilbod innanfor overordna rammer og tilgjengelege ressursar som regionalt helseføretak, helseføretak og kommunen har.

Avtalen omfattar samarbeid om IKT-løysingar lokalt mellom Helse Fonna HF og kommunane og gjeld innanfor alle områder.

Tenesteavtalen omhandlar arenaer og organ for samhandling, ramme for organisering av eiga drift, elektronisk kommunikasjon og meldingsutveksling.

### **Tenesteavtale 10 - Samarbeid om helsefremmande og førebyggjande arbeid**

Formålet er å konkretisere oppgåve- og ansvarsfordelinga mellom kommunen og helseføretaket innanfor området helsefremjande og førebyggjande arbeid, samt å etablera og beskriva gode samarbeidsrutinar. Avtalen skal og bidra til at pasientar og brukarar får eit heilskapleg tilbod om helse- og omsorgstenester. I avtalen gjer ein merksam på at førebygging er eit gjensidig ansvar, og at partane har ansvar for å medverka til oversikter som er nyttige for å fremja helse i føretaksområdet.

Avtalen sitt virkeområde er generelt og dekkjer alle tenesteområde.

#### *Revisjon og oppfølging av avtalane*

Kvar av partane har eit ansvar for å gjera avtalane kjent i eigen organisasjon og implementera dei. Dersom avtalane skal virka slik dei er tenkt må både helseføretaket og kommunane handla i samsvar med dei. Samhandlingsutvalet vil ha eit særskilt ansvar for at samarbeidsavtalane vert følgde opp.

Arbeidet med å få forhandla fram tenesteavtalar som er i samsvar med dei krava som fylgjer av lova har vore ein relativt kort og intens prosess. Områda som avtalane regulerer vil endrast framover og det er difor viktig at avtalane er levande og vert endra i tråd med utviklinga som skjer.

Etter helse- og omsorgstenestelova § 6-5 skal partane gå gjennom avtalane med sikte på naudsynte oppdateringar eller utvidingar årleg.

#### **Økonomiske konsekvenser:**

Ingen direkte økonomiske konsekvenser

#### **Miljømessige konsekvenser:**

Ikkje relevant

#### **Beredskap- og samfunnstrygghet:**

Ikkje relevant

#### **Folkehelse:**

Eit av hovudprinsippa i samhandlingsreformen er å avgrensa og førebyggja sjukdom gjennom auka innsats for folkehelse, førebygging og tidleg intervensjon. Tenesteavtalane er eit verkemiddel for å realisera dette prinsippet.

#### **Oppsummering og konklusjon:**

- tenesteavtale 2, 4, 6, 7, 8, 9 og 10 vert med dette lagt fram for vedtaking
- avtalane oppfyller kommunane og helseføretaket si plikt til å inngå samarbeidsavtalar jf helse- og omsorgstenestelova §§ 6-1 og 6-2

- det vert delegert til rådmannen å revidera og godkjenna endringar i avtalane som er av fagleg art og som ikkje er av prinsipiell administrativ og/eller økonomisk art
- det vert delegert til rådmannen å skriva under på avtalane som kommunestyret vedtek

**Saksbehandler:**

Bjørn A. Aadnesen

**FORMANNSKAPETS BEHANDLING AV SAKEN:**



# Tenesteavtale 2

Mellom Utsira kommune og Helse Fonna HF

Samarbeid om ansvars- og oppgåvefordeling i tilknytning til innlegging, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og meistringstilbod for å sikre heilskaplege og samanhengande helse- og omsorgstenester til pasientar med behov for koordinerte tenester.

# Innhald

1	Partar .....	4
2	Bakgrunn og lovgrunnlag.....	4
2.1	Avtalen byggjer på.....	4
3	Formål og virkeområde .....	5
3.1	Denne tenesteavtalen har som formål .....	5
3.2	Virkeområde .....	5
4	Læring og meistring .....	6
4.1	Samhandling og trinnvis endring av oppgave- og ansvarsfordeling mellom helseføretak og kommune frå 2012–2016.....	6
4.1.1	Felles ansvar .....	6
4.1.2	Helseføretaket har ansvar for.....	7
4.1.3	Kommunen har ansvar for .....	7
5	Rehabilitering .....	8
5.1	Ansvarsfordeling i pasientforløp.....	8
5.1.1	Helseføretaket har ansvar for.....	8
5.1.2	Kommunen har ansvar for .....	8
6	Habilitering.....	9
6.1	Arbeids- og oppgavefordeling mellom Helse Fonna HF og kommunane .....	9
6.1.1	Felles ansvar og oppgåver .....	9
6.1.2	Kommunen har ansvar for .....	10
6.1.3	Helseføretaket har ansvar for.....	10
7	Individuell plan .....	11
7.1	Felles ansvar og oppgåver.....	11
7.1.1	Helseføretaket har ansvar for.....	11
7.1.2	Kommunen har ansvar for .....	12
8	Koordinering .....	12
8.1	Helseføretaket har ansvar for.....	12
8.2	Kommunen har ansvar for .....	12

9	Bruk av tvang og makt .....	13
9.1	Felles ansvar for samarbeid i vedtaksperioden .....	13
9.2	Kommunen har ansvar for .....	13
9.3	Helseføretaket har ansvar for .....	13
10	Ambulante tenester .....	14
10.1	Helseføretaket har ansvar for .....	14
10.2	Kommunen har ansvar for .....	14
11	Kompetanse, rettleiing og opplæring.....	14
11.1	Felles ansvar og oppgaver .....	14
11.2	Helseføretaket har ansvar for .....	15
11.3	Kommunen har ansvar for .....	15
12	Samhandling via videokonferanse og telemedisin .....	15
13	Handtering av avvik, evaluering og kvalitetsutvikling.....	15
14	Handtering av usemje, tvist og misleghald.....	16
15	Iverksetjing, revisjon og oppseiing.....	16
16	Signering og innsending av avtalar .....	16

## 1 Partar

Avtalen er inngått mellom Utsira kommune og Helse Fonna HF.

## 2 Bakgrunn og lovgrunnlag

Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensa, planlagde prosessar med klare mål og verkemiddel, der fleire aktørar samarbeider om å gje nødvendig bistand til brukaren sin eigen innsats for å oppnå best mogleg funksjons- og meistringsevne, sjølvstende og deltaking sosialt og i samfunnet.

Menneske i alle aldrar lever med langvarig/kronisk sjukdom og helseproblem som verkar inn på livskvalitet, arbeidsevne og familie- og kvardagsliv. Lærings- og meistringstilbod skal bidra til at pasientar/brukarar betre kan meistre livet og auke livskvaliteten.

Tenesteavtale 2 er inngått i samsvar med overordna samarbeidsavtale pkt. 5 første avsnitt nr. 2. Avtalen omfattar samarbeid i tilknytning til innlegging, utskrivning, rehabilitering og lærings- og meistringstilbod.

Avtalen plasserer ansvar og regulerer oppgåver og tiltak som kommunen og helseføretaket skal ha ansvar for, samt område ein kan samarbeide om for å sikre heilskaplege og samanhengande helsetilbod til pasientar med behov for koordinerte tenester, jf. lov om helse- og omsorgstenester § 6.2. nr. 1 og 2.

### 2.1 Avtalen byggjer på

- Lov om kommunale helse- og omsorgstenester m.m. (LOV-2011-06-24-30)
- Lov om spesialisthelsetenester (LOV-1999-07-02-61)
- Forskrift om fastlegeordning i kommunane (FOR-2000-04-14-328)
- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator (FOR-2011-12-16-1256)
- Forskrift om prioritering av helsetenester, rett til nødvendig helsehjelp frå spesialisthelsetenesta, rett til behandling i utlandet og om klagenemnd (prioriteringsforskrifta) (FOR-2000-12-01-1208)
- Overordna samarbeidsavtale mellom Helse Fonna og kommunane med tenesteavtalar
- Nasjonal rettleiar: Samhandlingsreforma – Lovpålagde samarbeidsavtalar mellom kommunar og regionale helseføretak / helseføretak (HOD)
- Stortingsmelding 47 (2008–2009) Samhandlingsreforma kap. 6.6
- Stortingsmelding 16 (2010–2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan IS-1947 kap. 5.2
- Anna relevant regelverk

Opplistinga er ikkje uttømmende.

### 3 Formål og virkeområde

#### 3.1 Denne tenesteavtalen har som formål

- å avklare helseføretaket og kommunen sitt ansvar for lærings- og meistringstilbod for å bidra til å førebyggje og meistre sjukdom
- å avklare helseføretaket og kommunen sitt ansvar for samarbeid i tilknytning til innlegging, utskrivning og habilitering/rehabilitering for pasientar med behov for heilskaplege og samanhengande tenester
- å sikre pasientane samanhengande og koordinerte habiliterings- og rehabiliteringstenester av god kvalitet
- å medverke til betre ressursutnytting i helse- og omsorgssektoren ved å sørge for at helsetilbodet blir gjeve på rett nivå
- å sikre at helsepersonell i helseføretak og kommune vurderer om pasienten har rehabiliteringspotensial som ein del av planlegginga av helse- og omsorgstenester til pasienten/brukaren
- å sikre pasienten sin rett til medverknad og involvering i habiliterings-/rehabiliteringsprosessen
- å sikre gode pasientforløp og rett nivå på tilbodet
- å sikre ein effektiv, korrekt og sikker informasjonsflyt mellom og innanfor tenestenivåa
- å redusere risikoen for uheldige hendingar
- å ta vare på barn som pårørande når foreldre får helsehjelp som følgje av psykisk sjukdom, rusavhengigheit eller alvorleg somatisk sjukdom eller skade.

#### 3.2 Virkeområde

Læring og meistring:

Virkeområdet for avtalen er generelt og dekkjer alle helse- og omsorgstenester.

Rehabilitering:

Avtalen gjeld rehabilitering for pasientar innan somatikk. Rus og psykiatri vil bli innarbeidd ved neste revisjon innan 31.12.2012. Dette gjeld også korleis og når ein skal bruke regelverket om tilbakehald utan eige samtykke overfor personar med rusmiddelproblem og andre pasientar der bruk av tvang kan vere aktuelt.

Habilitering:

Avtalen sitt virkeområde er generelt og dekkjer alle helse- og omsorgstenester til denne gruppa.

## 4 Læring og meistring

### 4.1 Samhandling og trinnvis endring av oppgåve- og ansvarsfordeling mellom helseføretak og kommune frå 2012–2016

Utvikling av tilbod på tilrådd nivå i tråd med samhandlingsreforma, og med tilrådingar frå Helsedirektoratet, vil krevje overføring og utveksling av kompetanse over tid, både innan fag, metode og helsepedagogikk. Partane er einige om å byggje vidare på det som allereie er etablert av godt samarbeid og felles tiltak mellom helseføretak og kommune. Overføring og utvikling av lærings- og meistringstilbod må skje gradvis om dei kvalitetsmessig skal bli gode. Dei 19 kommunane i Helse Fonna-området er svært ulike, og for å få dette til vil det krevje eit strukturert, målretta og forpliktande samarbeid mellom helseføretak og kommune i fleire år framover.

#### 4.1.1 Felles ansvar

- Samhandlingsutvalet har ansvar for at det blir utarbeidd handlingsplan for å utvikle lærings- og meistringstilbod i området, og plan for gradvis overføring av dei lærings- og meistringstilboda som skal etablerast i kommunane. I denne planen skal det òg gå fram kva pasient- og pårørandetilbod som frametter skal gjevast i spesialisthelsetenesta.
- Partane skal i fellesskap lage ein plan kvart år for kurs- og kompetanseutvikling.
- Helseføretak og kommunen er forplikta til å gje pasienten ei forsvarleg behandling og opplæring når partane har ansvar for pasienten, og i overføringa mellom helseføretak og kommune.
- I utforminga av pasientforløp både internt i kommune og føretak og forløp som går på tvers av nivå, må opplæring av pasient og pårørande og meistringstilbod beskrivast/omtalast på lik linje med førebygging, behandling og oppfølging.
- Partane skal sikre brukarmedverknad i planlegging, gjennomføring, evaluering og utvikling av lærings- og meistringstilbod.
- Kommunen og helseføretak skal samhandle om kompetansebygging og kompetanseoverføring innan læring og meistring.
- Helseføretak og kommune har ansvar for å gjere kjent og vere kjend med aktuelle lærings- og meistringstilbod, både i føretaket og i kommunen. Det skal etablerast rutinar og kriterium for tilvising mellom tenestenivå der dette er påkravd.



- I utforming av pasientforløp både internt i kommune og føretak og forløp som går på tvers av nivå, må rutinar for oppfølging av barn som pårørande synleggjerast. Samhandlingsutvalet har ansvar for at det blir utarbeidd rutinar for samhandling, som byggjer på gjeldande lovverk.

#### 4.1.2 Helseføretaket har ansvar for

- at pasientar og pårørande får tilbod om opplæring, jf. lov om spesialisthelsetenesta og lov om pasient- og brukarrettar
- å ha lærings- og meistringstilbod som er korte, intensive og diagnosespesifikke. Tilboda skal rette seg mot nydiagnostiserte som vert behandla i føretaket eller pasientar som treng spesialkompetanse.
- rettleiingsplikt overfor kommunehelsetenesta. Rettleiinga skal bidra til at helsepersonell får styrkt kompetansen sin for å handtere nye oppgåver i samband med lærings- og meistringstilbod.
- å oppnemne lærings- og meistringskoordinator som skal etablere kontakt med kommunane sine kontaktpersonar
- å ha ein koordinator som skal delta i fagleg samarbeid og fagnettverk
- å ha ein koordinator som skal ha oversikt over kurs og halde kommunane oppdaterte

#### 4.1.3 Kommunen har ansvar for

- at personar som oppheld seg i kommunen, får lærings- og meistringstilbod, jf. lov om kommunale helse- og omsorgstenester
- at det kommunale lærings- og meistringstilbodet sikrar tettare oppfølging av pasientar i dei store diagnosegruppene og deira pårørande, som m.a. diabetes, overvekt, KOLS, angst og depresjon, demens, smerte og stress, muskel- og skjelettlidingar og rusproblematikk
- å snarleg opprette ein kontaktperson for lærings- og meistringstilbod i kommunen, seinast innan 1. september 2012
- at denne kontaktpersonen skal vere kommunen sitt kontaktpunkt og pådrivar i utviklinga av lærings- og meistringstilbod i kommunen i samsvar med tenesteavtalen
- å ha ein kontaktperson som skal ha oversikt over fagkompetanse, brukarkompetanse og behov for tilbod i kommunen
- at kontaktpersonen skal delta i aktuelle fagnettverk som er oppnemnde av samhandlingsutvalet. Fleire kommunar kan samarbeide om ein slik kontaktperson
- å ha fokus på læring og meistring for pårørande

## 5 Rehabilitering

### 5.1 Ansvarsfordeling i pasientforløp

Når det gjeld inn- og utskriving av pasientar med rehabiliteringsbehov, skal felles retningslinjer i tenesteavtale 3 og 5 følgjast.

#### 5.1.1 Helseføretaket har ansvar for

- å gjere funksjonsvurdering, tilvising til tverrfagleg team, jf. tenesteavtale 5 pkt. 5 og 7
- å sende eiga melding om behov for rehabilitering til koordinerande eining (KE) i kommunen
- å avdekkje behov for, og søkje om særskilde tekniske hjelpemiddel, til dømes rullestol og personheis
- å varsle kommunen så snart som mogleg før utskriving, og helst to virkedagar før, når pasienten treng store/tunge hjelpemiddel (til dømes sjukeseng) eller ved behov for utkjøring av hjelpemiddel, jf. tenesteavtale 5, pkt. 7.1, 7.2 og 7.3
- å hjelpe pasienten med søknad om helse- og omsorgstenester og setje i gang rehabiliteringsprosessen ved behov
- å samarbeide med kommunane om lærings- og meistringstilbod
- å ferdigstille epikrise, fagrapportar og rekvisisjon som skal følgje pasienten ved vidare rehabilitering
- å involvere pårørande etter samtykke frå pasienten
- ved langvarig kompleks rehabilitering i spesialisthelsetenesta:
  - setje i gang spesialisert rehabilitering
  - kartleggje, rekvirere og gje opplæring i behov og bruk av tekniske hjelpemiddel/ behandlingshjelpemiddel
  - opprette kontakt med NAV
  - kalle inn til nettverksmøte
  - oppnemne koordinator i spesialisthelsetenesta
  - samhandle med koordinator i kommunen
  - informere om retten til, og formålet med individuell plan (IP)

#### 5.1.2 Kommunen har ansvar for

- å gje nødvendig informasjon til spesialisthelsetenesta om pasientar som blir innlagde på sjukehus, og som allereie har eit omfattande hjelpeapparat rundt seg, jf. tenesteavtale 3 pkt.

5.1.1.e

- å ha koordinator i kommunen som skal sikre samordning og informasjonsflyt til spesialisthelsetenesta, for å kunne jobbe mest mogleg effektivt og unngå dobbeltarbeid
- å ha system for mottak av melding om behov for rehabilitering hos KE
- å avklare behov for koordinator/kontaktperson som også skal samhandle med koordinator i helseføretaket
- å starte planlegging av rehabiliteringsprosessen
- å vurdere behov for døgn-, dag- eller ambulant rehabilitering
- å skaffe nødvendige hjelpemiddel, jf. tenesteavtale 1 pkt. 5.3.1.12
- å leggje til rette for deltaking i sosiale samanhengar, arbeidsliv og liknande
- å involvere pårørande etter samtykke frå pasienten
- å samarbeide med spesialisthelsetenesta om lærings- og meistringstilbod
- å opprette kontakt og samarbeid med NAV
- å delta på nettverksmøte når helseføretaket kallar inn til det
- å avklare rettleiingsbehov frå spesialisthelsetenesta
- å planleggje vidare rehabilitering i kommunen, samt vurdere bustad
- å følgje opp arbeidet med individuell plan (IP)
- å bidra til god informasjonsutveksling med helseføretak
- å leggje til rette for eit sjølvstendig liv i samsvar med gjeldane lovverk
- å sørgje for at naudsynte hjelpemiddel blir sende med / ettersende ved sjukehusinnlegging i særskilde tilfelle, jf. tenesteavtale 3, pkt. 5.1.e

## 6 Habilitering

### 6.1 Arbeids- og oppgåvefordeling mellom Helse Fonna HF og kommunane

#### 6.1.1 Felles ansvar og oppgåver

- ha eit system for å oppnemne koordinator/saksansvarleg som tek seg av samarbeidet mellom nivåa
- samarbeide om individuell plan når dette er påkravd, der kommunen har hovudansvaret for utforminga, og helseføretaket skal medverke
- avklare partane sitt tenestetilbod og opptre slik at brukar opplever tenestene som eit samanhengande og heilskapleg tilbod
- skape kontinuitet i tilbodet til pasient ved at kunnskap og ansvar blir ført vidare i overgangen frå barn til vaksen

- ha spesiell merksemd overfor sårbare grupper som har auka risiko for å utvikle psykiske vanskar og lidingar

#### 6.1.2 Kommunen har ansvar for

- å vurdere pasienten sin rett til helse- og omsorgstenester og andre tenester, gjere vedtak og setje desse i verk, og definere type og omfang av tenester
- å utarbeide individuell plan (IP)
- å vurdere behovet for, og ev. tilby koordinator
- å tilby nødvendig kartlegging, utgreiing og oppfølging før tilvising til helseføretaket
- å tilvise til helseføretaket ved fastlege, fortrinnsvis i samarbeid med andre aktuelle fagpersonar/instansar i kommunen etter dei rutiane som gjeld
- å sørge for at relevant fagpersonell er til stades når det blir gjeve rettleiing frå helseføretaket, slik at det over tid fører til ei kompetanseoppbygging i kommunen
- å vere ansvarleg for koordinering med helseføretaket om ikkje noko anna er avtalt
- å vurdere om pasienten har behov for heilskaplege, samanhengande og koordinerte tenester og individuell plan, og setje i verk samarbeidstiltak
- å sørge for hjelpemiddel og ergonomiske tiltak
- å ha ei koordinerande eining for habilitering og rehabilitering med oversikt og plan for habiliteringstenestene. KE skal ha oversikt over kommunane sitt habiliteringstilbod og har ansvar for samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetenesta på systemnivå.

#### 6.1.3 Helseføretaket har ansvar for

- å ha ei oppdatert og lett tilgjengeleg oversikt over habiliteringstilbodet i helseføretaket og adresse for tilvisingar på helseføretaket sine nettsider
- å vurdere pasienten sin rett til helsehjelp etter dei retningslinjene som gjeld (respektive prioriteringsrettleiarar), eventuelt sende tilvisinga vidare til ein annan del av helseføretaket
- å sørge for spesialisert undersøking/utgreiing og diagnostisering, poliklinisk behandling og ambulant verksemd
- å gje tilbakemelding til pasient/pårørande, tilvisar/fastlege og eventuelt til koordinator / andre aktuelle fagpersonar i kommunen etter utgreiing
- å sørge for at pasienten og påørande får god og einsarta informasjon om diagnose og vidare plan for oppfølging
- å hjelpe pasienten med søknad om kommunale helse- og omsorgstenester ved behov
- å gje råd og rettleiing til fagpersonell innan både barnehage/skule og helse- og omsorgssektoren i kommunen ved behov

- å gje rettleiinga til relevant fagpersonell på ein slik måte at det over tid fører til ei kompetanscoppygging i kommunen
- å samarbeide med andre etatar/instansar når det er nødvendig med utgreiing, tilrettelegging og gjennomføring av tilbod til den enkelte
- å arbeide for å få på plass eit system for koordinering i spesialisthelsetenesta så lenge pasienten har behov for ulike spesialisthelsetenester under forløpet
- å vurdere om pasienten har behov for heilskaplege, samanhengande og koordinerte tenester og individuell plan, og setje i verk samarbeidstiltak med aktuell kommune
- å gje avslutningsrapport/epikrise til pasienten/pårørande, fastlege og eventuelt koordinerande eining eller andre aktuelle instansar dersom pasienten/pårørande samtykkjer til dette
- å medverke til å utarbeide individuell plan i samarbeid med pasient, pårørande og kommunen
- å avklare rolla si og eventuelt delta ved oppstart av ansvarsgruppe og informere kommunen før eit habiliteringsforløp blir avslutta
- å gje ambulant tilbod i samråd med kommunen, og saman med kommunen, der dette er fagleg formålstenleg eller påkravd

## 7 Individuell plan

### 7.1 Felles ansvar og oppgåver

- sørge for at individuell plan blir utarbeidd, jf. tenesteavtale 5
- ha retningslinjer/prosedyre for arbeid med individuell plan i eiga verksemd

#### 7.1.1 Helseføretaket har ansvar for

- å informere pasienten om rett til koordinator og individuell plan etter gjeldande lov og forskrift
- å melde behovet til koordinerande eining i kommunen
- å medverke i samarbeid med kommunen til at individuell plan blir utforma når planen omfattar tenester både frå helseføretaket og kommunen
- å oppnemne koordinator ved behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tenester etter spesialisthelsetenesteloven, samt starte opp og sikre framdrift i arbeidet med individuell plan, jf. forskrift om habilitering og rehabilitering §§ 18 og 22
- å overføre ansvaret for koordinator og individuell plan til kommunen

- å delta i ansvarsgrupper og i arbeidet med IP når det er behov for dette, også etter at kommunen har overteke ansvaret for habilitering/rehabilitering (jf. tenesteavtale nr. 5 pkt. 3.1.10)

#### 7.1.2 Kommunen har ansvar for

- å informere brukar/pasient om retten til koordinator og individuell plan ved behov for langvarige og koordinerte tenester
- å ha hovudansvaret for å oppnemne koordinator og utarbeide individuell plan
- å sikre samordning av tenestetilbodet og framdrift i arbeidet med individuell plan
- å ha eit overordna ansvar for å sjå til at arbeidet med individuell plan blir følgt
- å delta i nettverksmøte

## 8 Koordinering

### 8.1 Helseføretaket har ansvar for

- å ha ei generell oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstilbodet i helseregionen og bidra til å synleggjere denne på koordinerande eining og regional koordinerande eining sine nettsider
- å ha ei samla, oppdatert oversikt over koordinerande eining (KE) i kommunane på helseføretaket si nettside
- å ha eit overordna ansvar for helseføretaket sitt arbeid med individuell plan, mellom anna utarbeide interne retningslinjer og gjere kjend lov og forskrift om habilitering og rehabilitering, IP og koordinator
- å samarbeide med regional koordinerande eining
- å arbeide for å få på plass eit system for koordinering i spesialisthelsetenesta så lenge det er behov for ulike spesialisthelsetenester under habiliterings-/rehabiliteringsforløpet
- å drifte kontaktnettverk og møteplass for dei koordinerande einingane, og med samarbeidspartar i føretaksområdet

### 8.2 Kommunen har ansvar for

- å ha ei koordinerande eining, KE, som er synleg med tydeleg adresse, for brukarar/pasientar, pårørande, fastlegar og helseføretak
- å melde endringar av kontaktopplysningar til koordinerande eining i helseføretaket
- å ha ei koordinerande eining som skal ha oversikt over kommunalt/interkommunalt rehabiliteringstilbod og synleggjere tilbodet på kommunen sine nettsider og i oppdatert informasjonsmateriell



- å ha ei koordinerende eining som skal ta imot melding om behov for individuell plan og oppnemne koordinator
- å gje opplæring og rettleiing til koordinator
- å ha ei koordinerende eining som skal ha eit overordna ansvar for arbeid med individuell plan
- å ha ei koordinerende eining som skal sørge for å delta i kontaktnettverk
- å koordinere intern samhandling mellom tenester og instansar i kommunen
- å peike på manglande samordning i enkeltsaker og initiere prosessar som kan gje betre koordinering

## 9 Bruk av tvang og makt <sup>1</sup>

Partane har som målsetjing å redusere bruk av tvang og makt, og samarbeide om kompetanseutvikling og metodeutvikling som reduserer behovet for bruk av tvang og makt.

Samarbeid mellom kommunen og helseføretaket skal ved vurdering og iverksetjing av tiltak med bruk av tvang og makt, etter lov om kommunale helse- og omsorgstenester kap. 9, følgje gjeldande lover, samt felles rutinar og hovudprinsippa nedanfor.

### 9.1 Felles ansvar for samarbeid i vedtaksperioden

- å avtale omfang av rettleiing, og bistand til evaluering i vedtaksperioden
- å avklare bistand til evalueringsrapport, og bistand til eventuell fornying av vedtak

### 9.2 Kommunen har ansvar for

- å kontakte helseføretaket dersom tvangstiltak skal vurderast
- å sende skriftleg tilvising til helseføretaket etter prosedyre for tilvising
- å leggje fram dokumentasjon på kva for tiltak som er prøvde, og at tvang er nødvendig
- å bidra til kartleggingsmøte saman med helseføretaket
- å gjere vedtak på tiltaka, som så blir sende til fylkesmannen for godkjenning med kopi til habiliteringstenesta i helseføretaket for sakkyndig uttale, jf. lov om kommunale helse- og omsorgstenester, kap. 9.
- å gje nødvendig opplæring i gjennomføring av tiltaka

### 9.3 Helseføretaket har ansvar for

- å sørge for nødvendig bistand til kommunane i samband med tvangsvedtak, eller sørge for at andre tek seg av bistanden

---

<sup>1</sup> Tvang og makt med heimel i helse- og omsorgstenesteloven § 9

- å vurdere grunnlaget for bruk av tvang
- å sørge for nødvendig bistand til kommunen i samband med utgreiing, utforming og gjennomføring av tvangstiltak
- å gje uttale til Fylkesmannen ved behov
- å yte forsvarleg rettleiing og bistand til kommunen

## 10 Ambulante tenester

Det er eit mål at alle kommunar skal vere knytte opp mot ambulant team med deltaking frå helseføretaket, for å få gode overgangar mellom sjukehus og kommunar, og for kompetanseoverføring mellom sjukehus til kommunar. Ambulant team bør bestå av fagpersonar frå både spesialisthelsetenesta og kommunen. «Støtta» utskriving skal sikre overgangen frå spesialisthelsetenesta ved å sikre gode tverrfaglege tenester i kommunen i samband med utskriving.

### 10.1 Helseføretaket har ansvar for

- å gje melding så tidleg som mogleg til koordinerande eining i kommunen om pasientar med behov for støtta utskriving
- å samarbeide med tilsette i kommunen om tiltak for pasientar med behov for støtta utskriving og tenester frå ambulant team
- å involvere pasienten i samarbeid med kommunen på ein slik måte at pasienten opplever forløpet godt

### 10.2 Kommunen har ansvar for

- å gje vedtak til pasientar med behov for habiliterings- og rehabiliteringstenester og delta i ambulant team ved utskriving av desse pasientane
- å involvere pasienten i samarbeid med helseføretaket på ein slik måte at pasienten opplever forløpet godt

## 11 Kompetanse, rettleiing og opplæring

### 11.1 Felles ansvar og oppgåver

- bidra til kompetanseheving og kunnskapsoverføring gjennom å delta i, og opprette faglege nettverk
- samarbeide om forskning og fagutvikling
- bli einige om bruk av, og opplæring i felles kartleggingsverktøy
- involvere praksiskonsulent (kommunal lege deltidstilknytt spesialisthelsetenesta) i aktuelle fagfelt

- arrangere kurs og kompetanseheevande tiltak
- stimulere til gjensidig hospitering, jf. tenesteavtale 6
- leggje til rette for vidareutdanning på aktuelle fagfelt og samarbeide om utdanning, praksis og læretid
- delta aktivt i samhandlingsprosjekt
- sjå til at gode resultat blir implementerte i drift

#### 11.2 Helseføretaket har ansvar for

- å gje den kommunale helse- og omsorgstenesta råd og rettleiing (sjå § 14 i forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator)
- å yte bistand ved oppretting av nye rehabiliteringstilbod i kommunehelsetenesta, til dømes delta i ambulante team og tenester via telemedisin

#### 11.3 Kommunen har ansvar for

- at nødvendig fagpersonell er til stades ved råd og rettleiing frå spesialisthelsetenesta
- å delta i ambulante team frå spesialisthelsetenesta

## 12 Samhandling via videokonferanse og telemedisin

Der det er formålstenleg, kan helsepersonell ha møte ved hjelp av videokonferanse og utføre helsehjelp ved hjelp av telemedisin. Videokonferanse og telemedisin skal brukast der ein kan effektivisere tidsbruken og få møte av god kvalitet, jf. samarbeidsavtale nr. 1 pkt. 5.4.

- Aktuell samhandling med telemedisin som verktøy:
  - konsultasjonar med spesialisthelsetenesta og kommune
  - gruppebasert interkommunalt lærings- og meistringstilbod
  - tverrfaglege møte/nettverksmøte
  - kompetanseheving/kurs
  - konsultasjonar
  - akuttmedisinsk samhandling, t.d. teleslag
  - bruk av tilgjengeleg telemedisinsk teknologi heime hos brukar

## 13 Handtering av avvik, evaluering og kvalitetsutvikling

Handtering av avvik frå denne avtalen skal praktiserast slik det er vedteke i overordna samarbeidsavtale.

Avtalt system for oppfølging av avvika og dei uønskte hendingane skal sikre evaluering og læring med tanke på systemforbetring og kvalitetsutvikling av tenestene og samhandlinga mellom partane.

Partane forpliktar seg til å implementere nødvendige rutinar i eigen organisasjon for å følge opp dette systemet.

## 14 Handtering av usemje, tvist og misleghald

Usemje, tvist eller misleghald etter denne avtalen skal løysast slik det er vedteke i overordna samarbeidsavtale.

## 15 Iverksetjing, revisjon og oppseiing

Iverksetjing, revisjon og oppseiing av denne avtalen gjeld slik det er vedteke i overordna samarbeidsavtale.

Avtalen gjeld frå 01.07.2012.

Kvar av partane kan krevje avtalen revidert med tre månaders varsel dersom vesentlege føresetnader for avtalen vert endra.

## 16 Signering og innsending av avtalar

Avtalen skal signerast av begge partar, der Helse Vest har ansvar for å vidareformidle dokumenta til Helsedirektoratet.

Dato og underskrift

Stad og dato:

Stad og dato:

For Utsira kommune:

For Helse Fonna HF:

# Tenesteavtale 4

Mellom Utsira kommune og Helse Fonna HF

Avtale om kommunen sitt tilbud om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp

## Innhold

1	Partar .....	3
2	Bakgrunn og lovgrunnlag .....	3
2.1	Avtalen bygger på .....	3
2.2	Nærare om iverksetjing .....	3
3	Formål og virkeområde.....	3
3.1	Avtalen skal bidra til å skape bedre forløp for pasientane ved .....	4
4	Ansvars- og oppgåvefordeling .....	4
4.1	Pasientgrupper som kan vere aktuelle for dette tenestetilbodet .....	4
5	Særavtalar .....	5
6	Proessen for å vedta særavtalar fram mot 2016.....	5
6.1	Særavtalane skal innehalde .....	6
7	Innhaldet i tenestetilbodet og pasientflyt .....	6
7.1	Felles ansvar .....	6
7.1.1	Dette kan gjelde .....	6
7.2	Kommunen sitt ansvar:.....	7
7.3	Helseføretaket sitt ansvar: .....	7
8	Samarbeidsformer .....	7
9	Økonomi .....	7
10	Konsekvensar for ambulansetenesta .....	8
11	Kommunikasjon og informasjon.....	9
12	Elektronisk samhandling.....	9
13	Avvik.....	9
14	Handtering av usemje, tvist og misleghald .....	9
15	Iverksetjing, revisjon og oppseiing .....	9
16	Signering og innsending av avtalar .....	10



## 1 Partar

Tenesteavtalen er inngått mellom Utsira kommune og Helse Fonna HF (heretter HF).

## 2 Bakgrunn og lovgrunnlag

Avtalen beskriv samarbeidet om det døgnbaserte tilbudet om øyeblikkeleg hjelp fram til etablering av eit kommunalt tilbod om døgnopphald innan 01.01.2016. Avtalen inneheld også omtale av korleis kommunen skal gje tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp bygt på krav i helse- og omsorgstenestelova § 3-5, tredje ledd og nasjonal rettleiar om kommunen si plikt til øyeblikkeleg hjelp døgnopphald, utgjeve av Helsedirektoratet 02/12.

### 2.1 Avtalen byggjer på

- Lov om kommunale helse- og omsorgstenester m.m. (LOV-2011-06-24-30)
- Lov om spesialisthelsetenester (LOV-1999-07-02-61)
- Overordna samarbeidsavtale mellom Helse Fonna og kommunane med tenesteavtalar
- Nasjonal rettleiar: Samhandlingsreforma – Lovpålagde samarbeidsavtalar mellom kommunar og regionale helseføretak / helseføretak (HOD)
- Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015)
- Rettleiingsmateriell frå helsedirektoratet: «*Kommunens plikt til å yte øyeblikkeleg hjelp døgnopphold*»
- Anna relevant regelverk

Opplistinga er ikkje uttømmande

### 2.2 Nærare om iverksetjing

Ifølgje lova skal kommunen ha eit tilbod om øyeblikkeleg hjelp døgnopphald frå 01.01.2016. Fram til 2016 kan kommunen gjere avtale med helseføretaket om å etablere døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp og søkje tilskot frå Helsedirektoratet og regionalt helseføretak til etablering og drift av dette tenestetilbodet. Kommunen som etablerer eit tilbod, skal gjere det i tråd med denne avtalen.

## 3 Formål og virkeområde

Kommunen skal innan 01.01.2016 ha tilbod om døgnopphald for helse- og omsorgstenester til pasientar med behov for øyeblikkeleg hjelp. Plikta gjeld berre for dei pasientane som kommunen kan utgreie, behandle og yte omsorg til.

Ein pasient treng øyeblikkeleg hjelp viss han er i ein tilstand eller situasjon der utgreiing eller behandling er heilt nødvendig. Tilstanden skal ikkje vere kritisk eller livstrugande, men pasienten har behov for utgreiing eller behandling utan unødvendig venting.

Kommunen må vurdere kvart einskilt pasientforløp og sjå til at tenesta vert forsvarleg. I dei tilfella der det er tvil om dette, bør det konfererast med spesialisthelsetenesta om pasienten. Avtalen gjeld somatiske helstetenester.

### 3.1 Avtalen skal bidra til å skape betre forløp for pasientane ved

- å etablere tilbod som skal gje pasienten verdige og fagleg forsvarlege tenester før, og i staden for opphald i spesialisthelsetenesta
- å redusere behovet for døgnopphald i spesialisthelsetenesta
- å redusere behovet for øyeblikkeleg hjelp-innleggingar i spesialisthelsetenesta
- å skape kostnadseffektive løysingar som kan gje pasientane eit like godt eller betre tilbod i kommunen si helse- og omsorgsteneste som i spesialisthelsetenesta

## 4 Ansvars- og oppgåvefordeling

Kommunen har ansvar for at tilbodet om øyeblikkeleg hjelp til befolkninga er forsvarleg. Helseføretaket kan ikkje redusere tilboda sine før tilsvarende tilbod er etablert i kommunen.

### 4.1 Pasientgrupper som kan vere aktuelle for dette tenestetilbodet

Det er den medisinsk-faglege vurderinga som skal vere bestemmande for kva helsehjelp ein pasient skal ha, og kvar denne hjelpa skal gjevast.

Pasientar som kommunen sjølv har høve til å utgreie, behandle eller yte omsorg til, vil i hovudsak vere pasientar med ein avklart helsetilstand, og som ved forverring av tilstanden, kan få ei på førehand kjend og avtalt behandling.

Det kan vere fleire årsaker til at ein pasient treng døgnopphald i kommunen for å kunne få akutt behandling/omsorg:

- Akutt forverring av kjend tilstand, og der utløysande årsak er avklart. Døme på dette kan vere KOLS, ernæringssvikt, hjartesvikt, kreft, smertelindring.
- Akutt nyleg oppstått sjukdom med avklart diagnose som krev observasjon og behandling, men ikkje spesialisthelsetenester. Døme på dette kan vere infeksjonar, dehydrering, urinretensjon, forstopping og dårleg kontrollert diabetes.

## 5 Særavtalar

Kommunane står fritt til korleis dei vil organisere tilbodet om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp, men det vert stilt krav til særavtale med Helse Fonna HF om forpliktande og konkrete planar.

Særavtalar vert utarbeidde når kommunen er klar for å etablere eit slik tilbod, og kommune og helseføretak er samde i at det vert etablert.

## 6 Prosessen for å vedta særavtalar fram mot 2016

Arbeidet med særavtalar må starte når partane har avklart status om kva som finst av tenester. Det må takast utgangspunkt i berekningsgrunnlaget for finansieringa av tilbodet.

Før særavtalar kan utarbeidast, må følgjande forhold kartleggjast og analyserast:

- Demografiske forhold – alderssamansetjinga er mest utslagsgjevande for helsetilstand og behov for tilbod.
- Geografiske forhold – befolkningstettleik vurdert i forhold til avstand til helseføretaket, legevakt, ambulansestasjon og ev. interkommunale løysingar.
- Praksis knytt til innlegging på sjukehus og kven av desse pasientane som kan få eit kommunalt døgntilbod for øyeblikkeleg hjelp.
- Samarbeidsrutinar og krav til personell, kompetanse, utstyr og lokalisasjon.
- Vurdering av interkommunalt samarbeid om tilbodet.
- Vurdering av tilstrekkeleg legekompertanse/vaktberedskap knytt til tilbodet, samt tilvisingsprosedyrar og ansvarsforhold.

Partane må i samarbeid greie ut føresetnader for tilbodet med tanke på aktuelle pasientgrupper, naudsynt kompetanse og behov for medisinsk teknisk utstyr.

På bakgrunn av desse opplysningane må det takast stilling til kva tilbod som skal etablerast, lokalisering av tilbodet og om det eventuelt skal etablerast i samarbeid med andre kommunar.

Partane må også finne fram til korleis tilboda skal følgjast opp og evaluerast, til dømes ved hjelp av utforma indikatorar som kan vise om partane når målsetjingane om betre pasientforløp for dei aktuelle pasientgruppene og reduksjon av talet på øyeblikkeleg hjelp-innleggingar i spesialisthelsetenesta vert nådd.

Særavtalen skal godkjennast i alle involverte kommunestyre og i styret i Helse Fonna HF.

## 6.1 Særavtalane skal innehalde

- oversikt over tal på senger og dato for oppstart
- oversikt over kompetanseplanar og behandlingsprosedyrar
- oversikt over kva spesialisthelsetenesta skal bidra med; gode ordningar for undervisning, hospitering, trening og rettleiing
- oversikt over behov for utstyr og støttefunksjonar
- oversikt over kven som kan leggje inn pasientar i tilbodet
- oversikt over vaktberedskap og ansvar
- opplysningar om økonomi og utbetalingar av tilskot frå helseføretaket
- oversikt over relevante dokumentasjonssystem når det gjeld journalføring og internkontroll
- semje om evaluering av tilbodet og naudsynte indikatorar
- semje om bruk av elektroniske meldingssystem og telemedisinske verktøy (ref. tenesteavtale 9 – Samarbeid om IKT-løysingar lokalt)

Dersom det er aktuelt for fleire kommunar å samarbeide om eit tilbod, må avtalen regulere forholdet mellom kommunane, m.a. ansvarsforhold og økonomi.

## 7 Innhaldet i tenestetilbodet og pasientflyt

### 7.1 Felles ansvar

Kommunen skal sikre nødvendig kompetanse i tenestetilbodet. Spesialisthelsetenesta skal hjelpe til med råd og rettleiing.

#### 7.1.1 Dette kan gjelde

- generelle kompetansehevande tiltak, spesielt i høve til observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse
- utarbeiding av standardiserte oppfølgingsplanar og behandlingsrutinar for definerte pasientgrupper (standardiserte pasientforløp)
- samarbeid om enkeltpasientar, mellom anna ved å konferere med aktuelle fagpersonar i akutte situasjonar

## 7.2 Kommunen sitt ansvar:

- Etablere tenestetilbodet, som er tilgjengeleg for øyeblikkeleg hjelp heile døgnet.
- Tenestetilbodet gjeld for personar som oppheld seg i kommunen. Tenesta vert gjeven utan enkeltvedtak.
- Ved innlegging i tenestetilbodet skal det føreliggje ein diagnose, og i tillegg utarbeidast ein behandlingsplan som følgjer pasienten.
- Pasienten i tilbodet må kunne få legetilsyn med kort responstid heile døgnet.
- Tilbodet skal vere fagleg forsvarleg, og det skal vere sjukepleiar på vakt heile døgnet.
- Tilbodet må inkludere høve til å kunne ta basisprøvar og vurdere desse. Det kan vere EKG, glukose, Hb, CRP, INR og venøse prøvar.
- Kommunen må kunne starte opp med rett behandling (til dømes oksygen, leggje inn urinkateter og gje intravenøs behandling).
- Helsehjelpa skal dokumenterast i kommunen sitt journalsystem (jf. journalforskrifta).
- Pasienten vert utskreven frå tenestetilbodet med epikrise og oppdatert medikamentliste til fastlege, innleggjande lege og aktuell kommunal instans.
  - Tenestetilbodet har ikkje eigenbetaling.
  - Alle tenester i tilbodet vert dekte av kommunen.

## 7.3 Helseføretaket sitt ansvar:

- Prøvar som vert sende til laboratoriet på sjukehuset, og radiologiske undersøkingar osv. skal få nødvendig prioritet slik at ein kan unngå innlegging.

## 8 Samarbeidsformer

Ansvarshavande lege og sjukepleiar ved dei kommunale sengene for øyeblikkeleg hjelp skal ha høve til å kontakte relevant helsepersonell i spesialisthelsetenesta på døgnbasis. Helse Fonna HF legg til rette for dette innanfor eksisterande driftsform/kommunikasjonskanalar i sjukehuset.

Ytterlegare rutinar for kontakt kan inngå i særavtalane.

## 9 Økonomi

Helsedirektoratet har gjeve ut rettleiingsmateriell som også omhandlar berekning og utbetaling av tilskotet til øyeblikkeleg hjelp døgnopphald i kommunane.

Partane er einige om at tilskotet til øyeblikkeleg hjelp døgnopphald i kommunen skal vere basert på Helsedirektoratet sitt rettleiingsmateriell for tilskotet, mellom anna

berekningsgrunnlaget for tilskotet som er teke inn i rettleiaren "Kommunenes plikt til øyeblikkeleg hjelp døgnopphold".

Av det samla berekna tilskotet som kommunen kan få, vil helseføretaket dekkje 50 %. Utbetaling av tilskot frå helseføretaket til kommunen skjer ut frå følgjande føresetnader, som alle må oppfyllast før tilskot vert utbetalt:

- Det må gå fram av avtalen når tidspunktet for etablering og utbetaling skal skje.
- Kommunen må dokumentere at kommunen har fått innvilga søknad og utbetalt tilskot frå Helsedirektoratet.
- Tilbodet skal være etablert og tilskot skal være gitt av Helsedirektoratet før tilskot frå spesialisthelsetenesta blir utbetalt.
- Helseføretaket vil betale tilskot når det tilskotet som kommunen mottar frå Helsedirektoratet er for lite til å dekke kommunens berekna kostnader til tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp i henhold til berekningsgrunnlaget. Helseføretaket betaler ikkje tilskot:
  - I tilfelle der kommunen etablerer tilbod i siste halvdel av etableringsåret. I disse tilfella vil helseføretaket starte utbetalinga av sin del av tilskotet i det påfølgjande året.
  - I tilfelle der kommunen etablerer eit tilbod med færre senger enn berekningsgrunnlaget for kommunen tilseier, og tilskotet frå Helsedirektoratet er større enn kommunen sin berekna kostnad til det etablerte tilbodet, jf. berekningsgrunnlaget.

Partane er einige om at heile det planlagde døgntilbodet for øyeblikkeleg hjelp skal etablerast det året kommunen søker Helsedirektoratet om tilskot, og seinast innan dd.mm same året.

Denne tenesteavtalen og inngått særavtale mellom kommunen og helseføretaket blir lagt til grunn for søknad om tilskot til å etablere tilbodet dersom dette blir gjort før 2016.

## 10 Konsekvensar for ambulansetenesta

Ambulansetenesta utgjer saman med kommunal legevaktordning den lokale akuttmedisinske beredskapen og skal primært dekkje behovet for primær diagnostikk og stabilisering, og eventuell behandling av akutte skadar og sjukdomstilstandar og bringe sjuke/skadde pasientar til adekvat behandlingsnivå i helsetenesta når pasienten har behov for overvaking og/eller



behandling, jf. forskrift om krav til akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus, §15, Bil- og båtambulansetenesta.

Etablering av nye og endra øyeblikkeleg hjelp døgntilbod kan føre til at det vert fleire, men kortare turar til – og mellom – kommunale institusjonar slik at det vert stilt andre krav til logistikk enn tidlegare. I samband med planlegging av nytt kommunalt øyeblikkeleg hjelp døgntilbod, må kommunen og føretaket saman gjere konkrete konsekvensvurderingar for ambulansetenesta. Ein viser til tenesteavtale 11 ”Samarbeid om helseberedskap og planar for den akuttmedisinske kjeda”.

## 11 Kommunikasjon og informasjon

Når tenestetilbodet vert sett i gang, skal kommunen i samarbeid med føretaket lage ein kommunikasjonsplan slik at innbyggjarane i kommunen og samhandlingspartar vert kjende med tilbodet.

## 12 Elektronisk samhandling

Så langt råd er skal kommunikasjon skje elektronisk. Telemedisinsk teknologi bør takast i bruk når det er tenleg.

## 13 Avvik

Handtering av avvik frå denne avtalen skal praktiserast slik det er vist til i overordna samarbeidsavtale.

## 14 Handtering av usemje, tvist og misleghald

Usemje, tvist eller misleghald etter denne avtalen skal løysast slik det er vedteke i overordna samarbeidsavtale.

## 15 Iverksetjing, revisjon og oppseiing

Avtalen gjeld frå avtalt dato mellom partane frå 01.07.2012.

Iverksetjing, revisjon og oppseiing av denne avtalen gjeld som i overordna samarbeidsavtale. Kvar av partane kan krevje avtalen revidert med tre månaders varsel dersom vesentlege føresetnader for avtalen blir endra.

## 16 Signering og innsending av avtalar

Avtalen skal signerast av begge partar, og Helse Vest har ansvar for å vidareformidle dokumenta til Helsedirektoratet.

Dato og underskrift

Stad og dato:

Stad og dato:

For Utsira kommune:

For Helse Fonna HF:

# Tenesteavtale 6

Mellom Utsira kommune og Helse Fonna HF

Avtale om gjensidig kunnskapsoverføring og  
informasjonsutveksling

## Innhald

1	Partar.....	3
2	Bakgrunn og lovgrunnlag .....	3
2.1	Avtalen byggjer på .....	3
3	Formål og virkeområde.....	3
4	Felles arenaer og ordningar for kompetanseheving, kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling .....	3
5	Informasjon og dialog om endringar i driftsforhold og planar for partane si framtidige verksemd .....	4
6	Informasjonsutveksling og kunnskapsoverføring knytt til innleggingar, utskrivingar, dagbehandling og polikliniske konsultasjonar i spesialisthelsetenesta.....	5
7	Evaluering, kvalitetsutvikling og avviksbehandling.....	5
8	Handtering av usemje, tvist og misleghald.....	6
9	Avtaletid, revisjon og oppseiing .....	6
10	Signering og innsending av avtalar .....	6

## 1 Partar

Avtalen er inngått mellom Utsira kommune og Helse Fonna HF.

## 2 Bakgrunn og lovgrunnlag

Gjensidig kunnskapsoverføring, dialog og informasjonsutveksling er sentrale samhandlingselement og heilt avgjerande for å sikre gode tenester og pasientforløp. Spesialisthelsetenesta har òg ei lovpålagd rettleiingsplikt overfor kommunane.

### 2.1 Avtalen byggjer på

- Lov om spesialisthelsetenester (LOV-1999-07-02-61)
- Lov om kommunale helse- og omsorgstenester m.m. (LOV-2011-06-24-30)
- Overordna samarbeidsavtale mellom Helse Fonna og kommunane med tenesteavtalar
- Forskrift om pasientjournal (FOR-2000-12-21-1385)
- Nasjonal rettleiar: Samhandlingsreforma-Lovpålagde samarbeidsavtalar mellom kommunar og regionale helseføretak / helseføretak (HOD)
- Anna relevant lovverk

Opplistinga er ikkje uttømmmande.

## 3 Formål og virkeområde

Denne tenesteavtalen har som formål å bidra til god samhandling om tenester, utvikling av tenestene og koordinerte pasientforløp. Dette skal skje gjennom felles retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og god dialog mellom partane. Avtalen gjeld informasjonsutveksling og kunnskapsoverføring mellom kommunar og helseføretak knytt til pasientgrupper som har behov for helsetenester i både primær- og spesialisthelsetenesta.

Avtalen sitt virkeområde er generelt og dekkjer alle helse- og omsorgstenester.

## 4 Felles arenaer og ordningar for kompetanseheving, kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling

Partane skal nytte følgjande fora og arenaer, som er regulert i overordna samarbeidsavtale, for kompetanseheving, kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling:

- Toppleiarforum
- Samhandlingsutvalet
- Samhandlingsnettverk

- Samhandlingsnettverk / faglege nettverk vert oppretta av samhandlingsutvalet.
- Faglege nettverk kan etablerast når det er behov for å samordne tenester, kompetanse og fagutvikling i kommunar og helseføretak. Det overordna koordineringsansvaret for drift av nettverket skal leggjast til samhandlingsutvalet.
- Helse Fonna HF og kommunane skal delta i vidareutvikling av samarbeidet i Helsetorgmodellen saman med kommunane og Høgskulen Stord/Haugesund, jf. avtale om Helsetorgmodellen.
- Nettstaden for Helsetorgmodellen skal vidareutviklast og nyttast som verktøy og kanal for kunnskapsoverføring.
- Helse Fonna HF skal vidareutvikle den praksiskonsulentordninga som gjeld no. Partane skal syte for fungerande faglege forum for legar i lokalsjukehusområda for å sikre tilfredsstillande informasjonsflyt og informasjonsutveksling.
- Ambulerande team og tenester skal nyttast til m.a. kompetanseheving og kunnskapsoverføring på område der det er mogleg og tenleg.
- Innan utgangen av 2012 skal samhandlingsutvalet revidere og vidareutvikle den hospiteringsavtalen som gjeld mellom partane. Formålet med dette er å sikre at partane skal ha ei forpliktande gjensidig hospitering for å få auka kompetanse og kunnskap om kvarandre.

## 5 Informasjon og dialog om endringar i driftsforhold og planar for partane si framtidige verksemd

Dette er omtala i overordna avtale pkt. 7.

## 6 Informasjonsutveksling og kunnskapsoverføring knytt til innleggingar, utskrivingar, dagbehandling og polikliniske konsultasjonar i spesialisthelsetenesta

- Tenesteavtale 3 omhandlar gjensidig forpliktande rutinar i samband med tilvising av pasientar til spesialisthelsetenesta og ved innlegging i sjukehus.
- Tenesteavtale 5 omhandlar gjensidig forpliktande rutinar for varsling og anna informasjonsutveksling i samband med utskriving av pasientar frå spesialisthelsetenesta.
- Avtalane må tydeleggjerast når det gjeld pasientar som er til dagbehandling og polikliniske konsultasjonar i spesialisthelsetenesta, og som vil trenge kommunale tenester i etterkant. Samhandlingsutvalet vil tydeleggjere dette området ved revisjon av avtale 3 og 5.
- Vidare vil eit sentralt tiltak vere å utvikle elektronisk meldingsutveksling mellom legekontor og helseføretak, mellom legekontor og kommunale pleie- og omsorgstenester og mellom pleie- og omsorgstenester i kommunen og helseføretaket, samt interkommunalt, jf. Meldingsløftet. Når felles arbeid med organisatorisk og teknisk tilrettelegging er gjennomført, skal all slik meldingsutveksling skje elektronisk. Partane skal sørge for at dette blir følgt opp i den verksemda partane har ansvar for. Sjå tenesteavtale 9.
- Telemedisinske løysingar skal vidareutviklast for å leggje til rette for kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling i samband med diagnostisering, behandling og kompetanseheving.

## 7 Evaluering, kvalitetsutvikling og avviksbehandling

Handtering av avvik frå denne avtalen skal løysast slik det er vedteke i overordna samarbeidsavtale.

Avtalt system for oppfølging av avvika og uønskte hendingar skal sikre evaluering og læring med tanke på systemforbetring og kvalitetsutvikling av tenestene og samhandlinga mellom partane.

Partane forpliktar seg til å implementere nødvendige rutinar i eigen organisasjon for å følge opp dette systemet.

## 8 Handtering av usemje, tvist og misleghald

Usemje, tvist eller misleghald etter denne avtalen skal løysast slik det er vedteke i overordna samarbeidsavtale.

## 9 Avtaletid, revisjon og oppseiing

Avtalen gjeld frå 01.07.2012.

Revisjon og oppseiing følgjer reglane i overordna samarbeidsavtale.

Kvar av partane kan krevje avtalen revidert med tre månaders varsel dersom vesentlege føresetnader for avtalen blir endra.

## 10 Signering og innsending av avtalar

Avtalen skal signerast av begge partar, og Helse Vest har ansvar for å vidareformidle dokumenta til Helsedirektoratet.

Dato og underskrift

Stad og dato:

Stad og dato:

For Utsira kommune:

For Helse Fonna HF:



# Tenesteavtale 7

Mellom Utsira kommune og Helse Fonna HF

Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid

## Innhold

1	Partar.....	3
2	Bakgrunn og lovgrunnlag .....	3
2.1	Avtalen bygger på .....	3
3	Formål og virkeområde.....	4
4	Aktuelle samarbeidsområde.....	4
4.1	Samarbeidsfora for forskning og utvikling/innovasjon.....	4
5	Oppgave- og ansvarsfordeling.....	5
5.1	Felles ansvar for helseforetak og kommune.....	5
5.2	Helseforetaket har ansvar for .....	6
5.3	Kommunen har ansvar for.....	6
6	Avvik .....	6
7	Handtering av usemje og misleghald.....	6
8	Iverksetjing, revisjon og oppseing.....	6
9	Signering og innsending av avtalar.....	7

## 1 Partar

Avtalen er inngått mellom Utsira kommune og Helse Fonna HF.

## 2 Bakgrunn og lovgrunnlag

I spesialisthelsetenestelova § 2-1 e, 2. ledd, heiter det at dei regionale helseføretaka skal sørge for at det blir inngått samarbeidsavtalar slik det er nemnt i helse- og omsorgstenestelova § 6-1. Samarbeidsavtalen skal leggje til rette for at det blir utvikla felles tiltak for å styrkje kunnskap og kompetanseoppbygging hos helse- og omsorgspersonell, og forskning og innovasjon som støttar under intensjonane i samhandlingsreforma. Avtalen er heimla i helse- og omsorgstenestelova § 6-2, punkt 7: Avtalen skal som eit minimum omfatte samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid.

Helse- og omsorgstenestelova § 8-3 seier at ”kommunen skal medverke til, og leggje til rette for forskning for den kommunale helse- og omsorgstenesta”. Medverknadsansvaret inneber ikkje at kommunane sjølv skal initiere eller finansiere forskning. Helse- og omsorgsdepartementet vil utarbeide ein strategi for samhandlingsforskning, som vil konkretisere kva medverknadsansvaret inneber.

Ifølgje § 8-1 har kommunane plikt til å medverke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, mellom anna vidare- og etterutdanning. Ansvar er knytt til praksisdelen av aktuelle utdanningar. § 8-2 pålegg kommunane å sørge for at eigne tilsette som utfører tenester etter lova, får nødvendig etter- og vidareutdanning.

Samarbeid mellom arbeidsliv og utdannings- og forskingsinstitusjonar er viktig for å oppnå mange av måla i samhandlingsreforma.

Partane kan ikkje ved denne eller andre avtalar innskrenke ansvar eller plikter som partane har etter lov og forskrift. Tema i denne avtalen er òg omtala i overordna samarbeidsavtale og i andre tenesteavtalar.

### 2.1 Avtalen byggjer på

- Lov om spesialisthelsetenester (LOV-999-07-02-61)
- Lov om kommunale helse- og omsorgstenester m.m.(LOV-2011-06-24-30)

- Nasjonal rettleiar: Samhandlingsreforma - Lovpålagde samarbeidsavtalar mellom kommunar og regionale helseføretak / helseføretak HOD
- Overordna samarbeidsavtale mellom Helse Fonna og kommunane med tenesteavtalar
- Anna relevant regelverk

Opplistinga er ikkje uttømmmande.

### 3 Formål og virkeområde

Denne tenesteavtalen har som formål å leggje til rette for felles tiltak for å styrkje samarbeidet om utdanning, praksis og læretid for helse- og omsorgspersonell, og for forskning og utvikling/ innovasjon som støttar under intensjonane i samhandlingsreforma. Samarbeid om forskning og utvikling skal bidra til betre tenester for brukarar/pasientar.

Avtalen sitt virkeområde vil gjelde alle pasient- og brukargrupper som er felles for partane. Avtalen skal bidra til å klargjere kommunane og helseføretaket sitt ansvar og oppgåver innan utdanning, praksis og læretid, forskning, samt utvikling og innovasjon.

### 4 Aktuelle samarbeidsområde

#### 4.1 Samarbeidsfora for forskning og utvikling/innovasjon

Samhandling om forskning og utviklingsarbeid/innovasjon som støttar under intensjonane i samhandlingsreforma, skal forankrast i ei felles eining for forskning, utvikling/innovasjon og utdanning/kompetanseheving (FOU-eining). Dette arbeidet må sjåast i samanheng med tenesteavtale 6 (om gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling).

Samhandlingsutvalet set ned ei arbeidsgruppe som lagar utkast til samarbeidsavtale om ei felles FOU-eining. Arbeidet skal byggje på erfaringar mellom anna frå Helsetorgmodellen, «Nettverk for forskning på behandlingliner og samhandling» samt Bjørgene Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester.

Inntil ny samarbeidsavtale ligg føre med frist 31/12 2013 forpliktar partane seg til å bidra med finansiering av felles FOU-eining etter same finansieringsnøkkel som gjeldane avtale i Helsetorgmodellen, jf. overordna samarbeidsavtale pkt. 6. Observatør frå HSH i samhandlingsutvalet endrar status til medlem i saker som gjeld FOU-eininga. Samhandlingsutvalet skal vurdere modell for vidare finansiering innan 31.12.13.

## 5 Oppgåve- og ansvarsfordeling

### 5.1 Felles ansvar for helseføretak og kommune

- Begge parter har ansvar for å opprette, utvikle, vidareutvikle og evaluere nye og eksisterande samhandlingstiltak.
- Partane skal leggje til rette for å rapportere og formidle ny kunnskap og nye forskingsresultat.
- Det skal arrangerast felles konferansar med aktørar frå kommunale helse- og omsorgstenester, føretaket og utdanningsinstitusjonar, med fokus på samhandling og kvalitetsutvikling. Innanfor aktuelle tema skal partane bidra til kunnskapsbasert praksis og til at forskning blir implementert og teke i bruk.
- Samhandlingsutvalet ved FOU-eininga skal utarbeide oversikt over arenaer for kunnskapsoverføring. Nye tiltak som gjeld samhandling mellom Helse Fonna HF og fleire kommunar, skal rapporterast til samhandlingsutvalet (jf. overordna samarbeidsavtale).
- Begge partar har ei viktig oppgåve med å rekruttere, behalde og utvikle medarbeidarar. For å kunne møte behovet for heilskaplege og samansette tenester i helse- og omsorgstenesta, er det nødvendig å samarbeide med utdanningsinstitusjonane. Samhandlingskompetanse må også byggjast gjennom grunnutdanningane, og gjennom etter- og vidareutdanningane. Partane vil leggje til rette for slik kompetanseutvikling i praksisdelen av utdanningane, og i samarbeid med utdanningsinstitusjonane om innhaldet i utdanningane. Tilbod om felles etter- og vidareutdanningar må utviklast innanfor tema som har relevans for begge partar.
- Partane vil delta i eit felles arbeid med å avklare utdanningsbehov i kommune- og spesialisthelsetenesta på kort og lang sikt. Det bør utviklast strategiske kompetanseplanar, som kan nyttast i samarbeidet med utdanningsinstitusjonane for å dimensjonere og utvikle relevante utdanningstilbod i regionen.
- Partane skal fastsetje eigne planar for praksisplassar og læreplassar. Her må det inngå planar for korleis ein vil styre og kvalitetssikre oppfølginga av studentar og lærlingar. Dette arbeidet må inkludere representantar frå utdanningsinstitusjonane og bør også vere ein arena der ein formidlar gode løysingar og deler erfaringar om ulike praksismodellar.

- Praksisutviklingsprosjekt der høgskule og praksis deltek, må vidareførast, men bør også inkludere prosjekt der samhandling blir vektlagt.
- Internopplæring og tilbod til lærlingar.
- Samarbeid om læretid for helsefaglærlingar bør ha særleg fokus. Partane må så langt råd er leggje til rette for at lærlingane frå kommunen får tilbod om praksis frå spesialisthelsetenesta, og motsett.
- Partane vil samarbeide om internopplæring som er aktuell for å betre samhandlinga mellom partane.

## 5.2 Helseføretaket har ansvar for

- å bidra til, og støtte opp om kommunane sine forskingsbehov, mellom anna bidra til å byggje opp forskingskunnskapen i kommunen
- å utvikle vidare eiga forskingssatsing, jf. lov om spesialisthelsetenester

## 5.3 Kommunen har ansvar for

- å medverke til, og leggje til rette for forskning for den kommunale helse- og omsorgstenesta, og gjennom dette forbetre kvalitet og fremje kunnskapsbasert praksis
- å bestemme omfanget av forskingsaktiviteten i kommunen, men det må vere i tråd med lov om kommunale helse- og omsorgstenester kap. 8, § 8-3

## 6 Avvik

Handtering av avvik frå denne avtalen skal praktiserast slik det er vedteke i overordna samarbeidsavtale.

## 7 Handtering av usemje og misleghald

Usemje, tvist eller misleghald etter denne avtalen skal løysast slik det er vedteke i overordna samarbeidsavtale.

## 8 Iverksetjing, revisjon og oppseiing

Avtalen gjeld frå 01.07.2012.

Iverksetjing, revisjon og oppseiing av denne avtalen gjeld slik det er vedteke i overordna samarbeidsavtale.

Kvar av partane kan krevje avtalen revidert med tre månaders varsel dersom vesentlege føresetnader for avtalen vert endra.

## 9 Signering og innsending av avtalar

Avtalen skal signerast av begge partar, der Helse Vest har ansvar for å vidareformidle dokumenta til Helsedirektoratet.

Dato og underskrift

Stad og dato:

Stad og dato:

For Utsira kommune:

For Helse Fonna HF:

# Tenesteavtale 8

Mellom Utsira kommune og Helse Fonna HF

Avtale om svangerskaps-, fødsels-, og barselomsorgsteneste for gravide og fødande



## Innhold

1	Partar .....	3
2	Formål og virkeområde.....	3
3	Bakgrunn og lovgrunnlag .....	3
3.1	Avtalen bygger på .....	3
4	Organisering, oppgave- og funksjonsfordeling.....	3
4.1	Svangerskapsomsorga .....	4
4.1.1	Felles ansvar for helseføretak og kommune .....	4
4.1.2	Kommunen har ansvar for.....	4
4.1.3	Føretaket har ansvar for .....	4
4.2	Barselomsorga .....	5
4.2.1	Felles ansvar for helseføretak og kommune .....	5
4.2.2	Kommunen har ansvar for.....	5
4.2.3	Helseføretaket har ansvar for .....	5
5	Kvalitet, internkontroll og avviksbehandling.....	6
6	Tvistar, usemje og misleghald .....	6
6.1	Prinsipielle pasientrelaterte enkeltsaker .....	6
6.2	Prinsipielle saker knytt til retningsliner, rutinar, tenesteavtalar og anna tolking av avtalen .....	6
7	Iverksetjing, revisjon og oppseiing.....	6
8	Signering og innsending av avtalar .....	7

## 1 Partar

Denne avtalen er inngått mellom Helse Fonna HF og Utsira kommune.

## 2 Formål og virkeområde

Tenesteavtalen skal sikre at gravide og barselkvinner i kommunane får samanhengande tenester som er forsvarlege og av god kvalitet i alle ledd. Avtalen har som formål å avklare kva for helse- og omsorgsoppgåver partane har ansvar for, og kva for tiltak partane til ei kvar tid skal utføre. Tenesta skal kjenneteiknast av god koordinering mellom dei ulike nivåa.

Denne avtalen omhandlar i hovudsak samarbeid om svangerskaps- og barselomsorga. For dei kommunane der det er krav til følgjeteneste for gravide, skal det inngåast eigen særavtale som omhandlar dette.

## 3 Bakgrunn og lovgrunnlag

Det er ei målsetjing at partane i lag skal utvikle ei desentralisert og differensiert svangerskaps- og barselomsorg. Kap. 10 i områdeplanen for Helse Fonna beskriv korleis partane skal nå måla.

### 3.1 Avtalen byggjer på

- Stortingsmelding nr. 12 (2008–2009) ”En gledelig begivenhet”
- Helsedirektoratet, rettleiar ”Kvalitetskrav til fødselsomsorga” (2010)
- Nasjonal rettleiar: Samhandlingsreforma – Lovpålagde samarbeidsavtalar mellom kommunar og regionale helseføretak / helseføretak (HOD)
- Overordna samarbeidsavtale mellom Helse Fonna og kommunane med tenesteavtalar
- Lov om kommunale helse- og omsorgstenester m.m.(LOV2011-06-24-30)
- Lov om spesialisthelsetenester (LOV-1999-07-02-61)
- Utviklingsstrategi for jordmortenesta (2010)
- Områdeplan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg i Helse Fonna
- Anna regelverk

Opplistinga er ikkje uttømmende.

## 4 Organisering, oppgåve- og funksjonsfordeling

Felles jordmortenester og eventuelt kjøp av jordmortenester blir regulert i egne avtalar.

## 4.1 Svangerskapsomsorga

### 4.1.1 Felles ansvar for helseføretak og kommune

Oppfølging av gravide med risikofaktorar skal skje gjennom eit godt samarbeid mellom spesialisthelsetenesta i føretaket og kommunehelsetenesta.

- Det skal leggjast til rette for møte mellom fødeeinging og helsestasjonane to gonger i året. Her bør helsesystrer, jordmødrer og fastlegar vere representerte.
- Kommunen og føretaket forpliktar seg på å ta i bruk elektronisk meldingssystem for melding om fødsel (ELIN-H) når det ligg føre.
- Informasjon om svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga skal vere kjent for den gravide. Dette skal sikrast både gjennom Helse Fonna sine nettsider og tilsvarende i den kommunale nettsida og ved skriftleg informasjon.
- Føretaket og kommunen har i fellesskap ansvar for *kompetanseheving*. Dette skal organiserast ved dialogmøte, emnekurs, hospiteringsordning og perinataalkomitédag.

### 4.1.2 Kommunen har ansvar for

- å følgje opp gravide som tidlegare
- å definere friske gravide og gravide med risiko for komplikasjonar
- å tilvise risikogravide til spesialisthelsetenesta
- å sikre at den gravide får munnleg og skriftleg informasjon om tenestetilbodet på den første kontrollen i svangerskapet
- å sørge for at føretaket har oppdaterte lister over tilsette jordmødrer i kommunen
- at alle jordmødrer i kommunen skal hospitere to dagar annakvart år på sjukehus. Dette inngår som ein del av kommunejordmortenesta.
- at dei jordmødrene som tek del i følgjetenesta for gravide, har ei utvida hospiteringsordning (sjå særavtale om følgjetenesta). Jordmor i kommunen avtalar med fødeeinginga eit eigna tidspunkt for hospitering, og ein tek sikte på individuell tilpassing når det gjeld hospiteringsstad (poliklinikk, fødeeinging eller barseleining), jf. «Kvalitetskrav til fødselsomsorga».

### 4.1.3 Føretaket har ansvar for

- å følgje opp risikogravide

- å utarbeide seleksjonskriterium for oppfølging på spesialistnivå, og kontinuerleg kommunisere rutineendringar til kommunehelsetenesta
- å arrangere årlege fagdagar (emnekurs) for legar, jordmødrer, barnepleiarar og helsesystrer, der undervisningsjordmor i føretaket i samarbeid med andre faggrupper har ansvar for eit slikt initiativ
- at informasjon om fagdagar går direkte frå føretaket til jordmor i kommunen
- å leggje til rette for hospiteringsordningane
- å arrangere eit årleg perinatalmøte for jordmødrer, helsesystrer, fødselslegar, fastlegar og barnelegar i samarbeid med perinataalkomiteen i Helse Vest-området

## 4.2 Barselomsorga

### 4.2.1 Felles ansvar for helseføretak og kommune

- Kommune og føretak har ansvar for ein trygg overgang frå sjukehus til heimen, inkludert eit system for legesjekk av nyfødde.

### 4.2.2 Kommunen har ansvar for

- å leggje til rette for at lokal jordmorteneste i samarbeid med helsestasjon og fastlege har ansvar for oppfølging i barseltida
- å styrkje jordmortenesta slik at ein har eit tilbod til barselkvinner med tidleg utreise frå sjukehus
- at jordmor i kommunen har kompetanse i å ta nyfødtscreening og høyrselstest av barnet, kompetanse i oppfølging av gulsott, og å kunne gje tilbod om amnehjelp ved tidleg heimebesøk
- tidleg kontroll av jordmor som kan observere barselkvinna både fysisk og psykisk
- at det i barselomsorga skal leggjast plan for at alle helsestasjonar vert *ammekyndige helsestasjonar*

### 4.2.3 Helseføretaket har ansvar for

- barselomsorga så lenge mor og barn er på sjukehuset, og når det er behov for spesialisthelseteneste i barseltida
- BCG-vaksinering av nyfødde, der éin eller begge av foreldra kjem frå land med høg førekomst av tuberkulose
- å gje opplæring til jordmor i kommunen i screening av nyfødde og testing av høyrsel på førespurnad

## 5 Kvalitet, internkontroll og avviksbehandling

Handtering av avvik frå denne avtalen skal løysast slik det er vedteke i overordna samarbeidsavtale.

Det skal vere oppdaterte kvalitetssikringssystem i kommune og helseføretak som sikrar at den gravide får oppfølging på rett nivå i *svangerskapsomsorga*. Rutinar for samarbeid mellom instansane skal vere skriftleg formulerte.

Kommune og føretak skal ha eit kontinuerleg og systematisk arbeid med kvalitetssikring og internkontroll. I kvalitetsarbeidet bør ein jobbe for eit interkommunalt samarbeid om å utarbeide rutinar og prosedyrar.

## 6 Tvistar, usemje og misleghald

Usemje, tvist eller misleghald etter denne avtalen skal løysast slik det er vedteke i overordna samarbeidsavtale.

Partane er samde om følgjande prinsipp for handtering av usemje:

### 6.1 Prinsipielle pasientrelaterte enkeltsaker

Partane har som intensjon å løyse usemje så nær pasienten som råd er. Vert ikkje semje nådd, skal det verte oppretta ein usemjeprotokoll som skal sendast til samhandlingsutvalet for drøfting og tilråding av løysing.

### 6.2 Prinsipielle saker knytt til retningsliner, rutinar, tenesteavtalar og anna tolking av avtalen

Partane vil strekkje seg etter å løyse usemje på lågast mogleg tenestenivå. Vert ikkje semje nådd, skal det verte oppretta ein usemjeprotokoll som skal sendast til samhandlingsutvalet for drøfting og tilråding av løysing.

## 7 Iverksetjing, revisjon og oppseiing

Iverksetjing, revisjon og oppseiing av denne avtalen gjeld slik det er vedteke i overordna samarbeidsavtale.

Avtalen gjeld frå 01.07.2012.

Kvar av partane kan krevje avtalen revidert med tre månaders varsel dersom vesentlege føresetnader for avtalen blir endra.

## 8 Signering og innsending av avtalar

Avtalen skal signerast av begge partar, og Helse Vest har ansvar for å vidareformidle dokumenta til Helsedirektoratet.

Dato og underskrift

Stad og dato:

Stad og dato:

For Utsira kommune:

For Helse Fonna HF:

# Tenesteavtale 9

Mellom Utsira kommune og Helse Fonna HF

Samarbeid om IKT-løysingar lokalt

## Innhald

1	Partar .....	3
2	Bakgrunn og lovgrunnlag .....	3
2.1	Avtalen byggjer på .....	3
3	Føremål og virkeområde.....	3
4	Arenaer og organ for samhandlinga .....	4
4.1	Rådgevande gruppe, IKT .....	4
5	Organisatorisk samhandling .....	4
6	Elektronisk kommunikasjon og meldingsutveksling.....	5
7	Avvik .....	5
8	Usemeje, tvist og misleghald.....	5
9	Iverksetjing, revisjon og oppseiing.....	6
10	Signering og innsending av avtalar.....	6



## 1 Partar

Avtalen er inngått mellom Utsira kommune og Helse Fonna HF.

## 2 Bakgrunn og lovgrunnlag

Denne tenesteavtalen er heimla i overordna samarbeidsavtale pkt. 5 første avsnitt nr. 9.

### 2.1 Avtalen byggjer på

- Lov om kommunale helse- og omsorgstenester m.m (LOV-2011-06-24-30)
- Lov om spesialisthelsetenester (LOV-1999-07-02-61)
- Helseregisterloven (LOV-2001-05-18-24)
- Forskrift om tekniske funksjonskrav til kommunikasjonsteknisk utstyr som inngår i helsetenesta sin kommunikasjonsberedskap (FOR-2000-12-20-1556)
- Norsk pasientregisterforskrifta (NPR), forskrift om innsamling og behandling av helseopplysningar i Norsk pasientregister (FOR-2007-12-07-1389)
- Forskrift om pasientjournal (FOR-2000-12-21-1385)
- Overordna samarbeidsavtale mellom Helse Fonna og kommunane med tenesteavtalar
- Nasjonal rettleiar: Samhandlingsreforma – Lovpålagde samarbeidsavtalar mellom kommunar og regionale helseføretak / helseføretak (HOD)
- Anna relevant regelverk

Opplistinga er ikkje uttømmende.

## 3 Føremål og virkeområde

Samarbeid om IKT-løysingar og utviklinga av IKT-system lokalt er svært viktig for å få til god samhandling. Enkel og rask tilgang til påliteleg pasientinformasjon kan sikrast ved å ta i bruk standardiserte elektroniske meldingar mellom partane. Partane skal leggje til rette for, og følgje opp, at informasjonsutveksling føregår elektronisk over Norsk Helsenett.

Informasjonsutvekslinga bør omfatte alle relevante partar, inkludert fastlegar, fysioterapi, pleie- og omsorgstenester, habilitering og rehabilitering, private spesialistar og apotek.

Partane skal leggje til rette for sikker og effektiv elektronisk samhandling mellom spesialisthelsetenesta og helse- og omsorgstenesta i kommunen. Avtalepartane er einige om at følgjande kriterium er nødvendige for eit godt samarbeid:

- Samhandling som understøttar heilskapelege behandlings- og omsorgskjeder

- Tett dialog og regelmessige møte
- Kontinuerleg drøfting av om det er mogleg å implementere elektronisk samhandling
- Forankring på høgt leiarnivå – både i kommunen og i helseføretak
- Forankring og involvering også på fagnivå, og blant linjeleiarar på mellomnivå
- Forankring på IKT-nivå
- Gjensidig kompetanseutveksling mellom tilsette i helseføretaket og kommunen

Tenesteavtalen byggjer på at partane vil utvikle eit forpliktande samarbeid om tiltak og oppgåver slik at vi kan få eit best mogleg helsetilbod innanfor overordna rammetilhøve og tilgjengelege ressursar som regionalt helseføretak (heretter kalla RHF), helseføretak (heretter kalla HF) og kommunen har.

Avtalen omfattar samarbeid om IKT-løysingar lokalt mellom Helse Fonna HF og kommunane og gjeld innanfor områda somatikk og psykiatri/rus.

#### 4 Arenaer og organ for samhandlinga

##### 4.1 Rådgjevande gruppe, IKT

- Samhandlingsutvalet opprettar og gjev mandat til ei brei og funksjonelt samansett IKT- rådgjevande gruppe (klinikarar og IKT-personell – både frå helseføretaket og kommunane, inkludert representant for fastlegane). Gruppa kan knytast opp mot felles FOU-eining, sjå tenesteavtale 7.
- Samhandlingsutvalet skal gjennom denne gruppa vere pådrivar for å gjennomføre Meldingsløftet, jf. framdriftsplan i Meldingsløftet i Helse Vest.  
Partane skal vere klar til elektronisk meldingsutveksling innan 31.12.2013. Datoen kan reviderast dersom forhold som partane ikkje kan kontrollere gjer dette nødvendig.

#### 5 Organisatorisk samhandling

- Partane skal gje nødvendig opplæring i IKT-løysingar i eigen organisasjon for å sikre kvalitet i leveranse.
- Partane skal etablere rutinar som sikrar sending og mottak av meldingar.
- Partane skal etablere rutinar som sikrar utveksling av basisinformasjon (organisasjonsstruktur, kontaktinformasjon og rekvirentregister).

- Partane skal etablere rutinar som sikrar at avvik vert oppdaga, og at tiltak vert sette i verk.
- Partane skal etablere brukarstøtte innan eiga verksemd. Kontaktinformasjon for denne skal vere kjend for avtalepartane.
- Avtalen set krav om at avtalepartane har internt kvalitetssystem
  - som sikrar behandling av informasjon før sending og etter mottak,
  - med rutinar for å skrive, ta imot og behandle avvik.
- Partane forpliktar seg til å ha forsvarleg responstid for feilsøking og feilretting i IKT-system som har konsekvens for den andre parten.

## 6 Elektronisk kommunikasjon og meldingsutveksling

Krav til teknologi og system for meldingsutveksling:

- Partane forpliktar seg til å nytte godkjent versjon av fagsystem, godkjent versjon av kommunikasjonsprogramvare for nasjonal samhandlingsarkitektur, verksemdssertifikat, som skal utvekslast med avtalepart, og nytte Norsk Helsenett som transportkanal. I kommunane gjeld dette også fastlegane.
- Partane skal koordinere felles bruk av nye meldingsstandardar og nye meldingstypar etter kvart som dei er godkjende av KITH og tilgjengeleg i dei ulike fag- og kommunikasjonssystema.
- Partane skal i god tid informere om endringar som har noko å seie for den andre parten.
- Partane pliktar å samarbeide om utvikling og bruk av videokommunikasjon, og andre teknologiske løysingar, slik at tilbodet vert sikkert, tilgjengeleg og av god kvalitet.

## 7 Avvik

Handtering av avvik frå denne avtalen skal praktiserast slik det er vedteke i overordna samarbeidsavtale.

## 8 Usemje, tvist og misleghald

Usemje, tvist eller misleghald etter denne avtalen skal løysast slik det er vedteke i overordna samarbeidsavtale.

## 9 Iverksetjing, revisjon og oppseiing

Iverksetjing, revisjon og oppseiing av denne avtalen gjeld slik det er vedteke i overordna samarbeidsavtale. IKT rådgjevande gruppe skal gå gjennom og evaluera avtalen i samband med revisjonen.

Avtalen gjeld frå 01.07.2012.

Kvar av partane kan krevje avtalen revidert med tre månaders varsel dersom vesentlege føresetnader for avtalen vert endra.

## 10 Signering og innsending av avtalar

Avtalen skal signerast av begge partar, og Helse Vest har ansvar for å vidareformidle dokumenta til Helsedirektoratet.

Dato og underskrift

Stad og dato:

Stad og dato:

For Utsira kommune:

For Helse Fonna HF:

# Tenesteavtale 10

Mellom Utsira kommune og Helse Fonna HF

Samarbeid om helsefremmande og førebyggjande arbeid

## Innhold

1	Partar .....	3
2	Bakgrunn og lovgrunnlag .....	3
2.1	Avtalen bygger på .....	3
3	Formål og virkeområde.....	3
4	Samhandling om helsefremmande og førebyggjande arbeid.....	4
4.1	Primærførebygging – universell førebygging .....	4
4.1.1	Felles ansvar for helseføretak og kommune: .....	4
4.1.2	Kommunen har ansvar for.....	4
4.1.3	Helseføretaket har ansvar for .....	5
4.2	Sekundærførebygging – selektiv førebygging .....	5
4.2.1	Felles ansvar for helseføretak og kommune: .....	5
4.2.2	Kommunen har ansvar for.....	5
4.2.3	Helseføretaket har ansvar for .....	6
4.3	Individuell (indikativ) førebygging.....	6
4.3.1	Felles ansvar for helseføretak og kommune: .....	6
4.3.2	Kommunen har ansvar for.....	6
4.3.3	Helseføretaket har ansvar for .....	7
5	Samhandling i smittevern .....	7
6	Avvik.....	7
7	Usemje, tvist og misleghald.....	7
8	Iverksetjing, revisjon og oppseiing .....	7
9	Signering og innsending av avtalar.....	8

## 1 Partar

Avtalen er inngått mellom Utsira kommune og Helse Fonna HF.

## 2 Bakgrunn og lovgrunnlag

Denne tenesteavtalen er inngått i samsvar med overordna samarbeidsavtale pkt. 5 første avsnitt nr. 10, samarbeid om førebygging. Eit hovudfokus i samhandlingsreforma er å styrkje førebygging og folkehelsearbeid. Folkehelsearbeid er eit ansvar for begge partar. Det er behov for større innsats for å førebyggje sjukdom og fremme helse, slik at ein kan møte helse- og omsorgsutfordringar både i dag og i framtida.

### 2.1 Avtalen byggjer på

- Lov om kommunale helse- og omsorgstenester §§ 6-2, nr. 10 om førebygging
- Lov om folkehelsearbeid (Prp. 90 L (2010–2011))
- Lov om spesialisthelseteneste, § 2-1a (2011)
- Lov om smittevern (1995)
- Forskrift om miljøretta helsevern (2003-04-25)
- Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid m.m. etter lov om helsemessig og sosial beredskap (2001-07-23)
- Forskrift om fastlegeordning i kommunane (2000-04-14)
- Forskrift om oversikt over helsetilstand og påverknadsfaktorar (folkehelseforskrifta) med høyringsfrist 21.03.12
- Forskrift om tuberkulosekontroll
- Anna relevant regelverk

Opplistinga er ikkje uttømmende

## 3 Formål og virkeområde

Formålet er å konkretisere oppgave- og ansvarsfordelinga mellom kommunen og helseføretaket innanfor området helsefremmande og førebyggjande arbeid, samt å etablere og beskrive gode samarbeidsrutinar. Avtalen skal også bidra til at pasientar og brukarar får eit heilskapleg tilbod om helse- og omsorgstenester. I avtalen gjer ein merksam på at førebygging er eit gjensidig

ansvar, og at partane har ansvar for å medverke til oversikter som er nyttige for å fremme helse i føretaksområdet.

Avtalen sitt virkeområde er generelt og dekkjer alle tenesteområde.

## 4 Samhandling om helsefremmande og førebyggjande arbeid

### 4.1 Primærførebygging – universell førebygging

Universell førebygging er intervensjonar og strategiar retta mot heile befolkninga. Slik primærførebygging inneber å styrkje helsa og hindre at sjukdom, skade eller lyte oppstår. Eksempel er levekårsarbeid, strukturell tilrettelegging for sunn helseåtferd, vaksinasjon og ulykkesførebygging, og folkeopplysning om ugunstige levevanar på område som tobakk, fysisk aktivitet, alkohol og kosthald.

#### 4.1.1 Felles ansvar for helseføretak og kommune:

- Folkehelsearbeid er eit ansvar for alle sektorar og nivå, og dette skal fremme helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold hos befolkninga og bidra til å førebyggje psykisk og somatisk sjukdom, skade eller lidning.
- Partane har eit gjensidig ansvar for å gjere ny kunnskap om førebyggjande arbeid kjend for kvarandre.
- Partane skal sikre at oppfølging av tuberkulose skjer i samsvar med forskrift.
- Ein skal ha fokus på ulykkesførebygging.

#### 4.1.2 Kommunen har ansvar for

- å prioritere / leggje til rette for primærførebygging
- å ha oversikt over helsetilstanden i kommunen
- å setje i verk nødvendige tiltak for å førebyggje helsemessige eller sosiale problem
- å gjere informasjon om primærførebyggjande tiltak lett tilgjengeleg for innbyggjarar og helseføretaket
- å leggje til rette for at innbyggjarane lett kan gjere gode helsemessige val
- å ha ein kontaktperson, til dømes kommuneoverlege eller folkehelsekoordinator, som er kjend for føretaket



#### 4.1.3 Helseføretaket har ansvar for

- å overvake sjukdom hos befolkninga i føretaket sitt ansvarsområde
- å identifisere risikofaktorar i eiga verksemd, som har helsemessige og/eller sosiale konsekvensar
- at spesialisthelsetenesta er ein medspelar, og har ei viktig rolle i å identifisere og kartleggje tilstandar som kan førebyggjast
- å understøtte kommunen sitt førebyggjande helsearbeid ved å gjere tilgjengeleg for kommunen opplysningar om utvikling innanfor ulike diagnosar og sjukdomsgrupper samt identifiserte risikofaktorar

#### 4.2 Sekundærførebygging – selektiv førebygging

Selektiv førebygging er tiltak som er retta mot risikogrupper i befolkninga. Eit av hovudmåla er å hindre negativ utvikling i grupper med høg eksponering for éin eller fleire miljørelaterte risikofaktorar.

Sjukdom relatert til ugunstige sosiale forhold, og ugunstige levevanar, er ei viktig årsak til for tidleg død og redusert livskvalitet i befolkninga.

##### 4.2.1 Felles ansvar for helseføretak og kommune:

- Samarbeide om kva for sekundærførebyggjande tilbod som skal leggjast til helseføretaket og kommunane. Samhandlingsutvalet har ansvar for at det blir utarbeidd plan for arbeidet.
- Sikre at barn og unge som pårørande blir tekne vare på.
- Samarbeide om psykisk førstehjelp (handtering av livskriser).
- Fokuserer på tidleg intervensjon for barn og unge.
- Tidleg intervensjon ved eldre som står i fare for å utvikle uhelse (for eksempel demens).
- Sikre sekundærførebyggjande tiltak til grupper av innbyggjarar som har behov for det, for eksempel fallførebygging.
- Ha fokus på sosial ulikskap i helse.
- Sikre at oppfølging av tuberkulose skjer i samsvar med forskrift.

##### 4.2.2 Kommunen har ansvar for

- å ha oversikt til ei kvar tid over helsetilstanden til befolkninga og dei positive og negative faktorane som verkar inn på denne

- å ha oversikt over tilgjengelege helsefremmande og førebyggjande tilbod og formidle dette til innbyggjarar og helseføretaket
- å ha ansvar for tidleg å identifisere grupper som står i fare for å utvikle helsemessige eller sosiale problem og setje i verk nødvendige tiltak
- å ha fokus på å redusere miljørelaterte risikofaktorar av alle slag i planarbeidet sitt, ikkje minst sosiale risikofaktorar

#### 4.2.3 Helseføretaket har ansvar for

- å observere og melde til kommunen viss det kan sjå ut som om det er opphoping av sjukdom i spesielle grupper av innbyggjarane, som til dømes tuberkulose, kreft, infeksjonar, rus og vald, ulukker, overvekt og diabetes m.m.
- å varsle kommunen når det er behov for oppfølging av barn som pårørande
- å spreie ny kunnskap

### 4.3 Individuell (indikativ) førebygging

Individuell førebygging er tiltak retta mot einskilde individ med auka sjukdomsrisiko eller symptom og teikn på begynnande sjukdomsutvikling. Tiltaka kan gjerne skje i grupper, men deltakarane er plukka ut på grunn av eigen risiko.

#### 4.3.1 Felles ansvar for helseføretak og kommune:

- Samarbeide om kva for individuelle førebyggjande tilbod som skal leggjast til helseføretaket og kommunane. Samhandlingsutvalet har ansvar for at det blir utarbeidd plan for arbeidet.
- Screene for risikofaktorar der dette er tilrådd.
- Identifisere risikofaktorar og informere pasientane om dette.
- Tilvise til førebyggjande tiltak der dette finst.
- Sikre tidleg intervensjon ved psykose og rusproblem.
- Sikre at oppfølging av tuberkulose skjer i samsvar med forskrift.

#### 4.3.2 Kommunen har ansvar for

- at fastlegane har ansvar for risikovurdering av pasientane på eiga liste
- at helsestasjonane gjer risikovurdering på barn og unge
- å utvikle eit strukturert frisklivstilbod som er kjent for innbyggjarane og føretaket

- å ha lærings- og meistringstilbod på område der livssituasjon og livsstil gjev sjukdom, for eksempel på område som tobakk, alkohol, ernæring, fysisk aktivitet og sosiale utfordringar, samt gruppebaserte intervensjonstiltak
- å sikre at kommunen har nok kompetanse/retteleing for å tilvise til vidare behandling på spesialistnivå når det er naudsynt
- å sikre at oppfølging av tuberkulose skjer i samsvar med forskrift

#### 4.3.3 Helseføretaket har ansvar for

- å formidle informasjon til pasientar som treng individuell førebygging om aktuelle førebyggjande tiltak i kommunen
- å hjelpe kommunen med å utvikle lærings- og meistringstilbod
- å ha lærings- og meistringstilbod til sjeldne og spesialiserte lidingar som treng førebygging og tidleg intervensjon i spesialisthelsetenesta
- sikre at oppfølging av tuberkulose skjer i samsvar med forskrift

## 5 Samhandling i smittevern

Samarbeid innan smittevern er regulert av lovverket.

## 6 Avvik

Handtering av avvik frå denne avtalen skal løysast slik det er vedteke i overordna samarbeidsavtale.

## 7 Usemje, tvist og misleghald

Usemje, tvist eller misleghald etter denne avtalen skal løysast slik det er vedteke i overordna samarbeidsavtale.

## 8 Iverksetjing, revisjon og oppseiing

Avtalen gjeld frå 01.07.2012.

Iverksetjing, revisjon og oppseiing av denne avtalen gjeld slik det er vedteke i overordna samarbeidsavtale.

Kvar av partane kan krevje avtalen revidert med varsel på tre månader dersom vesentlege føresetnader for avtalen vert endra.

## 9 Signering og innsending av avtalar

Avtalen skal signerast av begge partar, og Helse Vest har ansvar for å vidareformidle dokumenta til Helsedirektoratet.

Dato:

Dato:

For Utsira kommune

For Helse Fonna HF