

Delavtale
mellom
Sørlandets sykehus HF
og
Evje og Hornnes kommune

Delavtale nr. 9 Samarbeid om IKT- løsninger lokalt

Enighet om hvilke plikter og ansvar som partene er ansvarlig for, knyttet til innføring og forvaltning av IKT- løsninger som har betydning for IKT- samhandling mellom partene

1.0 Parter

Partene i denne delavtalen er Sørlandet sykehus HF og Evje og Hornnes kommune.

2.0 Bakgrunn

Plikt til å inngå samarbeidsavtale mellom den enkelte kommune og helseforetak er fastsatt i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 og i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e.

Delavtale 9 "Samarbeid om IKT- løsninger lokalt" (heretter kalt delavtale 9) er inngått i henhold til § 6-2.9 i helse- og omsorgstjenesteloven og Samarbeidsavtalen pkt. 5, første avsnitt nr. 9.

Delavtale 9 er et vedlegg til, og dermed også underlagt overordnet samarbeidsavtale (OSA) mellom partene.

3.0 Lovgrunnlag

Partenes ansvar for å samarbeide om IKT- løsninger lokalt er i hovedsak regulert i følgende lovverk med tilhørende forskrifter samt andre relevante føringer:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr 30
- Helse- og omsorgsdepartementets "Samhandlingsreformen – Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak, nasjonal veileder"
- Helsedirektoratets "Samspill 2.0 Nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren, hva angår IKT"
- Norm for informasjonssikkerhet i helse og omsorgstjenesten

Listen er ikke uttømmende, og også bestemmelser i andre lovverk, forskrifter og styringsdokumenter kan ha betydning for partenes utførelse vedrørende IKT samhandling, jf. Helsedirektoratets oversikt.

Partene har ansvar for til enhver tid, å ha oppdatert kunnskap om gjeldede lovverk som har betydning for samarbeid om IKT- løsninger. Partene har videre ansvar for å informere og lære opp egne ansatte, brukere og pasienter i nødvendige lovbestemmelser.

4.0 Formål

Formålet med delavtale 9 er å fremme samhandling mellom kommuner og helseforetak knyttet til innføring og forvaltning av løsninger for elektronisk samhandling, og slik bidra til at pasienter får et faglig forsvarlig og helhetlig behandlingstilbud i overgangen mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Delavtalen kan suppleres med en eller flere tilleggsavtaler som presiserer og utdyper partenes IKT- samarbeid.

5.0 Virkeområdet

Virkeområdet for delavtale 9 er de områder hvor loven pålegger partene å inngå samarbeidsavtale, områder hvor partenes ansvar overlapper hverandre og hvor det er behov for samordning mellom partene.

6.0 Ansvars- og oppgavefordeling

Koordinering ved innføring av nye IKT- løsninger som har betydning for samhandling

- Partene skal informere hverandre om planlagte nye IKT- løsninger som antas å ha betydning for elektronisk samhandling, og hvor informasjonsdeling er nødvendig eller ønskelig for å få elektronisk samhandling til å fungere tilfredsstillende. Informasjonen skal gis i forveien slik at partene har anledning til å ivareta ens interesser før innføring av ny IKT- løsning realiseres.
- Informasjon om og koordinering av IKT- innføringsplaner, for eksempel i tilknytning til utbredelse, skal fortrinnsvis skje gjennom Overordnet Strategisk Samarbeidsutvalg (OSS) og de fagutvalg OSS har etablert (herunder IKT- forum eller fagutvalg for e-helse og velferdsteknologi).
- Partene skal ved vurdering av nye IKT- løsninger i samhandling ta i bruk standardiserte løsninger der dette finnes. Dette av hensyn til kvaliteten på den elektroniske samhandlingen og for å sikre en effektiv implementering og forvaltning.
- Ved innføring av nye IKT- løsninger bør koordineringsaktiviteter avtales særskilt mellom partene. Partene skal minimum vurdere:
 - Samarbeid/koordinering knyttet til delvis felles opplæring av sluttbrukere
 - Samarbeid/koordinering knyttet til utarbeidelse av testcase samt planlegging og gjennomføring av integrasjonstesting og eventuelt funksjonell sluttbrukertesting
 - Koordinering knyttet til melding og oppfølging av feil i test- og piloteringsfasen i prosjektet.
 - Hvorvidt IKT- innføringen påvirker eksisterende rutiner for samhandling mellom partene, og gjøre nødvendige tilpasninger av rutinene som følge av dette.
 - Hvordan god forvaltning og forsvarlig driftsoppfølging av løsningene skal sikres.

Krav til meldingsutveksling

- For å kunne utføre elektronisk meldingsutveksling, skal partene være tilknyttet Norsk Helsenett (NHN), og til enhver tid følge de forpliktelser dette avtaleforholdet innebærer.
- Elektronisk meldingsutveksling omfatter pleie og omsorgsmeldinger, basismeldinger dialogmeldinger, og nye nasjonale godkjente meldinger.
- Retningslinjer knyttet til meldingsutveksling skal etterleves av partene.

Koordinering ved endringer og tekniske feil som påvirker elektronisk samhandling

- Partene skal definere IKT- faglige kontaktpunkter, jamfør NHN sitt kontaktpersonregime, for varsling av endringsforhold og teknisk feil i forvaltningen. Kontaktpunktene inkludert kontaktinformasjon, skal fremgå i en oversikt som vedlikeholdes og tilgjengeliggjøres gjennom OSS/-IKT- forum.

- Ved feil skal ansatte forholde seg til brukerstøtte/ meldingsansvarlig i egen organisasjon. Den andre part involveres kun dersom dette er nødvendig for diagnostisering og feilretting, fortrinnsvis via virksomhetens meldingsansvarlige.
- Nødvendig justering og oppdatering av koordineringsrutiner skal fastsettes og oppdateres gjennom tilleggsavtaler.

Informasjonssikkerhet relevant for elektronisk samhandling

God elektronisk samhandling forutsetter høy informasjonssikkerhet hos partene. Partene er dermed forpliktet til å etterfølge Normen.

Bevisstgjøring av ansatte er den viktigste faktoren for god informasjonssikkerhet, og partene har ansvar for at ansatte er opplært i bruken av informasjonssystemene.

Forventninger til elektronisk kommunikasjon og telemedisinske løsninger

Realisering av samhandlingsreformens intensjoner krever at partene har en innovativ tilnærming til telemedisin og velferdsteknologi, herunder i fellesskap vurderer utprøving og implementering av anbefalte løsninger og modeller. Dette kan gjelde både oppfølging av egne utviklingsprosjekter og å ta bruk effektive løsninger og modeller utviklet av andre sykehus og kommuner.

Partene er enige om å prioritere utvikling og implementering av nye digitale løsninger for elektronisk kommunikasjon som kan understøtte samhandling og bidra til mer helhetlige tjenester, høy kvalitet, god kompetanseutveksling og styrket pasientsikkerhet.

IKT- løsninger skal i økende grad vurderes anvendt som praktisk samhandlingsverktøy i det faglige og administrative samarbeidet mellom partene. Innenfor de rammene som er gitt i lov og forskrifter, skal partene legge til rette for at man etablerer den infrastruktur og det utstyr som behøves for at en større del av kommunikasjonen kan ivaretas gjennom egnede elektroniske løsninger.

Videokonferanseutstyr som for eksempel Lync eller NHN's videokonferanseutstyr bør være tilgjengelig hos begge parter

7.0 Prinsipper

Samarbeid om IKT- løsninger mellom partene følger av de til enhver tid gjeldende lover med tilhørende forskrifter.

Når det avtales samarbeidstiltak må avtalen avklare ansvarsforhold, herunder må arbeidsgiveransvaret avklares. Videre må det avtales hvordan samarbeidstiltaket skal organiseres og finansieres, jfr. helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2, siste ledd.

Hvordan kommunene velger å organisere sine tjenester varierer. Partene er enige om å tilstrebe likest mulig retningslinjer og prosedyrer på Agder.

8.0 Arenaer og prosesser

Overordnet strategisk samarbeidsutvalg kan opprette faggrupper/fagutvalg for IKT- samhandling knyttet til pasientforløp som gjelder alle kommuneregionene på Agder og som er rådgivende ved godkjenning av prosedyrer som gjelder samhandling om pasienter.

IKT- forum og fagutvalg for e-helse og velferdsteknologi er de fagutvalgene som så langt er opprettet av OSS innenfor dette avtaleområdet.

Regionale samarbeidsutvalg kan opprette faggrupper/fagutvalg hvor behovene og oppgavene er avgrenset til denne kommuneregionens ansvarsområde.

Partene kan inngå tilleggsavtaler om IKT- samhandling, dersom dette er til beste for pasientene og partene er enige.

9.0 Områder som krever nærmere utredning

Det eksisterer en rekke områder hvor lovverket for IKT- samhandling er utydelig. Partene skal i dialog sørge for at evt. utydelighet blir håndtert på en tilfredsstillende måte for begge parter, og at håndteringen kjennetegnes av likeverdighet mellom partene.

IKT- forum vurderes å være en egnet arena for avklaring av disse forhold.

10.0 Håndtering av uenighet

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

11.0 Avvik

Avvik håndteres i tråd med gjeldende bestemmelser.

12. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 01.07.2016, og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd.

Når en av partene sier opp avtalen, skal det regionale helseforetaket varsle Helsedirektoratet.

Etter oppsigelse skal det inngås ny avtale innen det tidspunkt denne avtalen utløper.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen innen 01.07 hvert år og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres.

13. Spesielle forhold for Evje og Hornnes kommune

For SSHF

18/6-2016

.....
Dato


Sørlandet Sykehus HF
Fagdirektør

For Administrerende direktør

For Evje og Hornnes kommune

15/6-16

.....
Dato


e.f Rådmann

Vedlegg:

Tilleggsavtale 1 til Delavtale 9 "Samarbeid om IKT- løsninger lokalt", kapittel 6.0 Ansvars- og oppgavefordeling - Rutiner for varsling.