

Tjenesteavtale 7 - samarbeid om lokale IKT-løsninger

1. Partene

Tjenesteavtalen er inngått mellom Oslo kommune og X helseforetak/ sykehus.

2. Bakgrunn og rettsgrunnlag

Tjenesteavtalen inngår som en del av Samarbeidsavtalen mellom Oslo kommune og X helseforetaket/sykehuset av 01.02.2012. Tjenesteavtalen har sitt rettsgrunnlag i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 6- 2 nr.9 og lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1e annet ledd.

3. Formål

Formålet med avtalen er å etablere gode samarbeidsrutiner, og bidra til sikker og effektiv elektronisk kommunikasjon innenfor helsetjenesten, samtidig som personvern hensyn og taushetsplikt ivaretas.

4. Virkeområde

Tjenesteavtalen regulerer ansvarsfordeling og samhandling mellom bydel/kommune og helseforetak/sykehus knyttet til IKT-løsninger.

Avtalen regulerer samarbeid både om administrativ (ikke-personsensitiv) kommunikasjon og kommunikasjon om enkeltpasienter (personsensitiv).

Avtalen omfatter de virksomheter/tjenester som avtalepartene har driftsansvar for eller avtaler med så langt andre avtaleforhold ikke er begrensende.

- For helseforetaket: Sengeavdelinger/sengeområder og poliklinikker innenfor somatikk, psykisk helse og rus
- For Oslo kommune: Helse- og omsorgstjenestene i bydelene (herunder pleie- og omsorgsområdet, helsestasjon, fastleger og fysioterapeuter med driftsavtale og konkurranseutsatte pleie- og omsorgstjenester), Helseetaten (herunder Allmennlegevakten), Sykehjemsetaten og Velferdsetaten

Det enkelte helseforetak/sykehus kan i samarbeid med kommunen inngå underavtaler eller retningslinjer for å konkretisere avtale- og samarbeidsforhold.

5. Ansvar

Partenes ansvarsområder følger av gjeldende lovgivning for helse- og informasjonssikkerhet, og overordnet samarbeidsavtale.

Partene er gjennom tilknytning til Norsk Helsenett forpliktet til å følge Norm for informasjonssikkerhet i helse-, omsorgs- og sosialsektor. Partene er ansvarlige for eget sikkerhetsnivå og etterlevelse av de til enhver tid gjeldene lover og forskrifter for den gjeldende part.

6. Administrativ kommunikasjon

Partene forplikter seg til å ha fungerende rutiner for mottak og fordeling av elektronisk post (postmottaksfunksjon). Partene forplikter seg til å betjene, bekjentgjøre og vedlikeholde e-postadresser til avdelinger/funksjoner.

Partene forplikter seg til å opprettholde og videreføre andre kommunikasjonskanaler og kontaktinformasjon om disse, som telefonsystemer/mobiltelefoner og telefaks, også for beredskapshensyn.

7. Informasjon og brukerorientering

Partene forplikter seg til å utarbeide og vedlikeholde internettsider for pasienter/brukere, pårørende, samarbeidsparter og andre instanser. Når praktisk mulig bør det legges til rette for selvbetjeningsløsninger for pasientinformasjon, timebestilling med mer.

8. Elektronisk samhandling om pasienter / meldingsutveksling

Partene forplikter seg til å ta i bruk meldingsutveksling og direkte elektronisk kommunikasjon mellom de respektive elektroniske pasientjournalssystemene (EPJ). Meldingsutveksling skal skje ved bruk av standardiserte elektroniske meldinger gjennom Norsk helsenett.

Partene er enige om å prioritere utbredelse av standardiserte meldinger hvor det er store meldingsvolum og/eller rask og sikker elektronisk kommunikasjon er viktig. Elektroniske pleie- og omsorgsmeldinger er et viktig felles satsingsområde.

Partene er enige om at telefaks som nødprosedyre ved nedetid i pleie- og omsorgsmeldinger erstattes av telefoni når pleie- og omsorgsmeldinger er utbredt til alle aktører.

Telemedisinske løsninger er allerede i bruk i noe omfang, og partene vil utvikle og utvide bruksområdet fremover.

9. Oppgradering og endring

Partene forplikter seg til vedlikehold og oppgradering av programvare og sertifikater, samt tjenesteinformasjon i Norsk helsenetts adresseregister.

Partene forplikter seg til å samarbeide om å utvikle rutiner for endring, oppgradering og testing av løsninger som inngår i elektronisk samhandling. Dette inkluderer også informasjon i forbindelse med endringer. Testing som kan påvirke produksjonsløsningen skal, om økonomisk og praktisk mulig, fortrinnsvis skje utenfor ordinær arbeidstid. Partene dekker selv sine kostnader i forbindelse med testing og oppgradering.

10. Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner

Partene er enige om at kravet til brukermedvirkning innebærer at uttalelser fra sentralt eldreråd og sentralt råd for funksjonshemmede i Oslo og fra helseforetakenes/ sykehusenes brukerutvalg normalt skal tillegges vekt. Det samme gjelder resultat av brukerundersøkelser.

Partene skal legge til rette for reell brukermedvirkning i utviklingen av tjenestene.

11. Evaluering

Partene skal utarbeide system for regelmessig overvåking av at avtalens bestemmelser følges, og bestemmer hvilke tiltak som bør iverksettes for å bedre etterlevelse av avtalen.

12. Reforhandling

Hver av partene kan be om reforhandling av avtalen med 3 mnd. varsel.

13. Virketid

Avtalen gjelder fra inngåelsesdato og gjelder for 1 år om gangen med automatisk videreføring dersom ingen av partene har varslet om ønsket reforhandling.

14. Oppsigelse

Avtalen kan sies opp med ett års varsel.

15. Ikrafttredelse

Avtalen trer i kraft 1.7.2012.

Dato,

Dato,

27.6.2012

Oslo kommune

Helseforetak/ sykehus