

**Delavtale**  
**mellom**  
**Sørlandets sykehus HF**  
**og**  
**Flekkefjord 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

**Godkjent av bystyret 21. juni 2012**

## 1.0 Parter

Partene i denne delavtalen er Sørlandet sykehus HF og Flekkefjord 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 Samarbeidsavtalen 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"
- Helsedirektoratets Norm for informasjonssikkerhet

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

Partene har ansvar for til enhver tid, å ha oppdatert kunnskap om gjeldende 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 IKT-samhandling, og slik bidra til at pasienter får et faglig forsvarlig og helhetlig behandlingstilbud i overgangen mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste.

## 5.0 Virkeområdet

Dette er en presis og nøktern formulering. Bør den bli standard i alle de andre avtalen?:

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 i de tilfeller IKT-løsningen 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.
- Koordinering av IKT-innføringsplaner, for eksempel i tilknytning til utbredelse, skal fortrinnsvis skje gjennom Overordnet Strategisk Samarbeidsutvalg - OSS.
- Ved innføring av ny IKT-løsning 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.
  - Vurdere hvorvidt IKT-innføringen påvirker eksisterende rutiner for samhandling mellom partene, og gjøre nødvendige tilpasninger av rutinene som følge av dette.

### 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.
- Meldingsformatet og implementeringen av dette i IKT-systemet, skal være sertifisert av Helsedirektoratet Avdeling for standardisering (tidligere: KITH). Når pleie- og omsorgsmeldingene, slik de defineres av Helsedirektoratet, er pilotert, skal Helsedirektoratets "Retningslinjer for bruk av Pleie- og omsorgsmeldinger" etterleves av partene.

### Koordinering ved endringer i IKT-løsninger som påvirker elektronisk samhandling

- Partene skal informere hverandre ved endringsforhold i forvaltningen som vil påvirke elektronisk samhandling. Endringen skal dokumenteres og kommuniseres på en standardisert måte. Eksempler på slike forhold er:
  - informasjon og koordinering knyttet til skifte av virksomhets sertifikater,
  - endring av IKT-løsninger,
  - planlagt driftsstans.
- Partene skal definere IKT-faglige kontaktpunkter, jamfør NHN sitt kontaktpersonregime, for varsling av endringsforhold i forvaltningen som vil påvirke elektronisk samhandling. Kontaktpunktene inkludert kontaktinformasjon, skal fremgå i en oversikt som vedlikeholdes og tilgjengeliggjøres gjennom OSS.

### Koordinering ved tekniske feil som påvirker elektronisk samhandling

- Partene skal definere kontaktpunkter for melding av feilsituasjoner. Brukere skal forholde seg til egen organisasjon. Den andre part involveres dersom dette er nødvendig

for diagnostisering og feilretting.

- Respons knyttet til melding av teknisk feil skal foretas uten unødig opphold. Løsning av feil avhenger av alvorligheten i feilen.
- Status for applikasjons- og transportkvitteringer skal av partene gjennomgås jevnlig for å sikre god oppfølging av eventuelle tekniske feilsituasjoner.

### **IKT sikkerhet relevant for elektronisk samhandling**

God IKT sikkerhet hos partene er en forutsetning for elektronisk samhandling. Partene må derfor ha et etablert styringssystem for informasjonssikkerhet. Det må i den forbindelse blant annet foretas følgende (eksempler):

- kartlegging av alle elektroniske behandlinger av personopplysninger,
- risikoanalyser av IKT-systemer som benyttes i behandlingen av personopplysninger
- sende melding til Datatilsynet på de behandlingene som er meldepliktige (for eksempel elektronisk pasientjournal jfr Helsepersonell loven §§26 og 39)

Det er også viktig at partene har en dokumentasjon/konfigurasjonskontroll av nettverket sitt, og at de har prosedyrer for tilgangskontroll og avviksbehandling.

Bevisstgjøring av ansatte er imidlertid den viktigste faktoren for å ha et godt styringssystem for informasjonssikkerhet, og partene har ansvar for at ansatte er opplært i bruken av informasjonssystemene.

### **Forventninger til elektronisk kommunikasjon og telemedisinske løsninger, inkludert bruk av videokonferanser**

- Videokonferanseutstyr bør være tilgjengelig hos begge parter. Det skal alltid vurderes om videokonferanseutstyr kan benyttes som alternativ til fysiske møter mellom partene.
- Det bør tilrettelegges for alternative oppkoblingsmåter. Veiledning, informasjon og tverrfaglige møter kan foregå via PC-basert videokonferanse, mens møter der pasientinformasjon utveksles skal foregå sikkert via Norsk Helsenett.
- Partene skal etterstrebe tilrettelegging for polikliniske konsultasjoner i form av videokonferanseutstyr mellom fastlege, pasient og spesialisthelsetjeneste, og foregå via Norsk Helsenett.
- Nye telemedisinske løsninger bør tas i bruk av partene.

### **Tilgjengeliggjøring av informasjon via IKT-løsninger**

Partene forplikter seg til å tilgjengeliggjøre informasjon som den andre parten har behov for i til enhver tid gjeldende standard (FOR 2009-09-25 nr 1222: Forskrift om IT-standarder i offentlig forvaltning).

## **7.0 Prinsipper**

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

Inntil videre gjelder dagens etablerte praksis for samarbeid om IKT-løsninger. Før endringer gjennomføres skal dette være avtalt mellom partene.

Partene er enige om at samhandlingen vedrørende IKT mellom nivåene er, og skal være, i stadig utvikling. Retningslinjer og prosedyrer for samhandlingen vedrørende IKT kan derfor bli endret som en del av tilpasningen til intensjonene i samhandlingsreformen.

Utredninger om oppgaveoverføring knyttet til pasientbehandlingen mellom partene innenfor oppgaveområdet i denne delavtale håndteres i tråd med avtalt prosedyre i delavtale 1.

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.

Partene er enige om å legge LEON-prinsippet til grunn for ansvars- og oppgavefordelingen mellom nivåene.

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 skal iht. Samarbeidsavtalens pkt. 6.1 opprette faggrupper/fagutvalg for pasientforløp som er felles for helseforetakets ansvarsområde og være rådgivende ved godkjenning av prosedyrer som gjelder samhandling om felles pasienter.

Regionale samarbeidsutvalg skal iht. Samarbeidsavtalens pkt. 6.2 opprette faggrupper/fagutvalg hvor oppgaven er avgrenset til denne kommuneregions ansvarsområde. Behov som oppstår på bakgrunn av uklarheter i IKT-samhandlingen mellom partene, meldes fortløpende til Regionale samarbeidsutvalg.

Partene kan inngå særavtaler 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 er utydelig mht. detaljer i samhandling mellom partene basert på IKT. Videre pågår det parallelt med utarbeidelsen av første versjon av delavtalen, arbeid knyttet til utvikling og standardisering av IKT-plattformer, systemer, meldingsformater og samhandlingsarkitektur som har betydning for IKT-samhandlingen mellom partene. Erfaring knyttet til samhandling mellom partene basert på IKT vil avdekke hvorvidt uklarhetene bør være gjenstand for avklaring i samhandlingen mellom partene. I de tilfeller det avdekkes uklarheter i forhold som angår samhandling med basis i IKT, skal partene i dialog sørge for at disse uklarhetene blir håndtert på en tilfredsstillende måte for begge parter, og at håndteringen kjennetegnes av likeverdighet mellom partene.

**IKT – forum** er egnet forum får avklaring av disse forhold.

## 10.0 Håndtering av uenighet

Det vises til samarbeidsavtalen datert 21.12.2011, punkt 8.0 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 1.7.2012, 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 1.7. hvert år og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

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

For SSHF

3/2-12

Dato

Sørlandet Sykehus HF  
Fagdirektør

ES Administrerende direktør

For Flekkefjord kommune

250612

Dato

Tom Håvam Egge Soler  
Rådmann

