

Tjenesteavtale 7 - samarbeid om lokale IKT-løsninger

1. Partene

Tjenesteavtalen er inngått mellom Oslo kommune og Diakonhjemmet Sykehus AS.

2. Bakgrunn og rettsgrunnlag

Tjenesteavtalen inngår som en del av Samarbeidsavtalen mellom Oslo kommune og Diakonhjemmet Sykehus AS 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.

01.07.2012

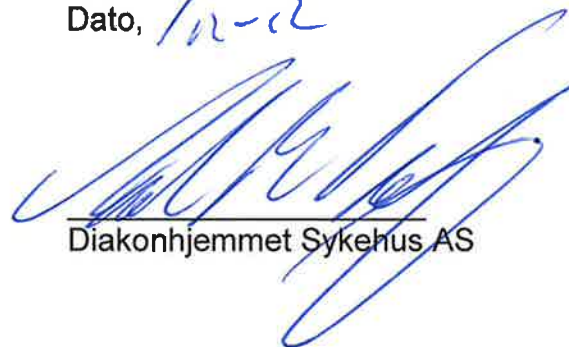
15. Ikrafttredelse

Avtalen trer i kraft 1.7.2012.

Dato, 19.12.12


Oslo kommune

Dato, 3/12-12


Diakonhjemmet Sykehus AS