



Godkjent referat sendes:

- Medlemmer og varamedlemmer i RESO Salten
- Salten Regionråd: www.salten.no
- NLSH: www.nlsh.no
- Deltakere på møtet

Dato..... 09.12.2011
Deres ref.
Arkivkode G09 &40
Saksnr./vår ref... 10 / 00010-40
Journalnr. 00659 / 11

Referat fra møte i RESO Salten 07.12.11

Sted: 9. et, Nordlandssykehuset

Tilstede: Rolf Steffensen, Jørgen Kampli, Raymond Dokmo, Paul Martin Strand, Barthold Vonen, Geir Tollåli, Lill Angelsen og Fredrikke Myhre

Sekretariat: Kai Brynjar Hagen og Katalin Nagy (ref)

Ikke tilstede: Hild Marit Olsen og Steinar Pleym Pedersen

Tilstede for øvrig: Fred Muller (fylkesmannen i Nordland), Merethe Lian (FTU NSF – UNIO – tillitsvalgt sykehuset), Torstein Foss (FTY YL7 – legeföreningen - tillitsvalgt sykehuset), Laila Didriksen (legeforeningen – tillitsvalgt kommune), Roger Johansen (LO kommune – tillitsvalgt kommune), Eystein Presteng Larsen (NLSH), Tor E Nordhuus (hovedtillitsvalgt NSF – Bodø kommune), Marie K Pedersen (Ambulant rehab-team Salten – NLSH), og Tone K Støver (Ambulant rehab-team Salten – NLSH).

Sak 11/39: Godkjenning av innkalling og saksliste

Vedtak: Innkalling og saksliste godkjennes.

Sak 11/40: Godkjenning av referat fra 19.09.11

Vedtak: Referat fra møte 19.09.11 godkjennes.

Sak 11/41: Avtaler mellom kommunene og NLSH

Vedtak: RESO Salten anbefaler vedlagte maler til samarbeidsavtale og tjenesteavtaler til NLSH HF og kommunene.

Sak 11/42: Eventuelt

Sak 11/43: Saker til neste møte

I tillegg til tidligere innmeldte saker: Revidering av samarbeidsavtalen for RESO Salten

SAMARBEIDSAVTALE

1. Parter

Denne avtale er inngått mellom XX kommune og NLSH HF.

2. Bakgrunn

Partene er etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 § 6-1 mfl. (helse- og omsorgstjenesteloven), jfr. lov om spesialisthelsetjenester § 2-1e, pålagt å inngå samarbeidsavtale. Ved inngåelse av denne overordnede samarbeidsavtalen og tilhørende tjenesteavtaler, oppfylder partene sin lovpålagte plikt til å inngå samarbeidsavtale.

3. Formål

Formålet med samarbeidsavtalen er å sikre at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester, og at befolkningen, uavhengig av bosted, skal ha lik tilgjengelighet til de tjenester som omfattes av avtalen.

Samarbeidsavtalen skal bidra til at det etableres gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder, og legge til rette for at eventuell uenighet mellom kommunen og helseforetaket løses i dialog mellom partene uten at pasienter og brukere berøres.

Målet er at pasientene/brukerne skal oppleve at tjenestene:

- a) er faglig gode, samordnet og helhetlige, og preget av kontinuitet
- b) blir utført på en god måte på tvers av kommunegrenser og forvaltningsnivå, og helseforetak
- c) ivaretar pasientenes og brukernes rett til medbestemmelse, informasjon og medvirkning

Samarbeidsavtalen skal angi overordnede bestemmelser om samarbeidsformer og generelle bestemmelser som gjelder uavhengig av tjenesteområder. Samarbeidsavtalen fastsetter videre prosess for inngåelse av tjenesteavtaler mellom partene.

Partene skal i tjenesteavtaler og retningslinjer gi mer detaljerte bestemmelser, blant annet om konkrete pasientforløp, ansvars- og rollefordeling, partenes informasjons- og veiledningsansvar, finansiering, organisering, og om eventuelt behov for avklaring av arbeidsgiveransvar.

Betaling fra kommunen for utskrivningsklare pasienter og kommunal medfinansiering av innlagte pasienter i spesialisthelsetjenesten er fastsatt i forskrifter til helse- og omsorgstjenesteloven. Betalingsplikten inntreer når kravene i forskriftene er oppfylt.

Tjenesteavtalene og retningslinjene etter denne samarbeidsavtale er vedlegg til samarbeidsavtalen, og er på samme måte som samarbeidsavtalen rettslig bindende mellom partene med mindre annet fremgår.

Samarbeidet skal tuftes på en løsningsorientert tilnærming, samarbeid mellom helsepersonell og bruker/pasient, og et prinsipp om at pasientrelaterte avgjørelser tas så nært bruker/pasient som mulig.

Partene skal innhente brukererfaringer i arbeidet med kvalitetsutvikling av tjenestene. Samarbeidet og avtalene skal bygge på likeverdighet mellom partene, og dialog skal være et viktig fundament for samhandlingen.

4. Virkeområde

Kommunen og helseforetaket er gjennom lovverket tillagt hver sine kompetanse- og ansvarsområder.

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

Helseforetaket yter også tjenester til befolkningen i kommuner utenfor eget opptaksområde, og kommunen samhandler med andre helseforetak om behandlingstilbud. Partene er enige i at også samhandling mellom helseforetak i *Helse Nord* og kommuner i Helse Nord, utenfor XX helseforetaks opptaksområde, skal skje i henhold til *den generelle delen* av denne samarbeidsavtale og tilhørende tjenesteavtaler og retningslinjer.

5. Tjenesteavtaler, retningslinjer og veiledere

Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 oppstiller minimumskrav til hva en avtale mellom partene skal inneholde. Det følger av lovens 1. ledd at avtalen som et minimum skal inneholde, sitat;

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*

Partene er enige om at ovennevnte punkter skal fastsettes i egne tjenesteavtaler. I tillegg er partene enige om å inngå tjenesteavtaler om medisinsk følgetjeneste, og om ledsagertjeneste ved pasienttransport og under opphold i helseinstitusjon. I tillegg kan partene avtale rutiner/veiledere ved behov.

Partene selv og Regionalt samarbeidsorgan (RESO) kan ved behov anbefale at det inngås tjenesteavtaler på andre områder. Tjenesteavtaler skal være vedlegg til samarbeidsavtalen. Ved utarbeidelse av tjenesteavtaler skal begge parter være representert. Brukere, ansatte og

fagmiljøene skal være representert der dette er naturlig eller er bestemt i lov, forskrift, eller i andre avtaler.

Tjenesteavtalene i punktene 1 – 11 ovenfor skal være vedtatt mellom partene innen det tidspunkt som er fastsatt av Helse og – omsorgsdepartementet.

6. Samarbeidsformer

Partene er enige om at følgende samarbeidsformer skal etableres: **Regionalt samarbeidsorgan (RESO)**. RESO er et partssammensatt, overordnet rådgivende organ mellom NLSH HF og kommuner som har inngått denne samarbeidsavtalen. Partene oppnevner XX representanter hver.

Brukere og ansatte representert ved hovedsammenslutninger skal være representert i RESO i henhold til egen avtale.

Minst en av representantene fra helseforetaket skal ha medisinsk faglig lederansvar og minst en av representantene fra kommunene skal være kommuneoverlege/fastlege.

Partene skal utarbeide vedtekter for regionalt samarbeidsorgan som blant annet inneholder mandat, sammensetning, sekretariatsfunksjoner, utvalg for tvisteløsning og etablering av andre samarbeidsfora. Vedtektene tas inn som vedlegg til denne avtalen.

7. Plikt til gjennomføring og forankring

Partene plikter å gjøre samarbeidsavtalen og tjenesteavtalene kjent for egne ansatte og brukere. Partene skal likeledes sikre medvirkning i de avtalte former for samarbeid.

Partene skal holde hverandre informert og sørge for gjensidig veiledning innenfor det enkelte ansvarsområde. Prosedyre for dette skal beskrives nærmere i tjenesteavtaler innenfor det enkelte ansvarsområde.

Partene plikter å gjøre avtalenes innhold/konsekvenser og beslutninger/vedtak kjent og iverksatt innenfor eget ansvarsområde. Fastlegenes ansvar og rolle har avgjørende betydning for oppfølging av avtalen. Partene skal bidra til forpliktende samhandling med fastlegene for å ivareta forpliktelsene i avtalen.

Partene har gjensidig informasjonsplikt ved endringer i rutiner, organisering, kapasitet og lignende som kan ha innvirkning på de områdene avtalen omfatter. Ved planlegging av tiltak som berører den annen part, skal det gjennomføres konsekvensutredninger.

Det skal opprettes én klar adressat i hver parts virksomhet som skal ha et *overordnet* ansvar for å veilede og bistå ved samhandlingsspørsmål mellom tjenesteyterne.

Partene skal ha etablert ordninger for god forvaltning av *samarbeidsavtalen* og tjenesteavtalene.

8. Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner

Etter helse og omsorgstjenesteloven § 6-1, 2 ledd skal pasient- og brukererfaringer inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelse av avtalen. Pasient- og brukerorganisasjoner skal også medvirke i forbindelse med utarbeidelse og endring av avtalen.

Partene er enige i at synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalget ved NLSH HF, Eldrerådet og Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og eventuelle andre aktuelle brukerråd i XX kommune skal tillegges vekt.

9. Avvik

Partene skal håndtere avvik etter nærmere definerte retningslinjer. Disse tas inn som vedlegg til denne avtale.

10. Håndtering av uenighet - tvisteløsning

I tilfelle motstrid om tvisteløsningsprosedyre mellom samarbeidsavtalen og tjenesteavtaler skal samarbeidsavtalen ha forrang.

Eventuell tvist om betalingsplikten for utskrivningsklar pasient skal av partene, etter forutgående dialog mellom partene, hurtig bringes inn for sentral tvisteløsningsnemnd. Ved eventuell medhold for Nordlandssykehuset HF vil morarenter tilkomme fra forfallsdato for første faktura.

Eventuelle krav fakturert på feil grunnlag og som kommunen har betalt, tilbakebetales med rente tilsvarende gjeldende morarente fra dato den er betalt til refusjonsdato.

Dersom uenighet/tvist ikke blir løst gjennom forhandlinger skal partene bringe tvist inn for Nasjonal Tvisteløsningsnemnd. Ved innsending av sak til tvisteløsningsnemnda skal partene bli enige om hvorvidt nemndas avgjørelse skal være endelig.

Dersom partene ikke ønsker at avgjørelse av Nasjonal Tvisteløsningsnemnd skal være bindende mellom partene kan tvist reises for de ordinære domstoler.

Salten tingrett er verneting for tvist etter denne samarbeidsavtale og tjenesteavtaler.

11. Mislighold

Ved mislighold av avtalen eller vedleggene til denne, kan dokumentert tap som følge av misligholdet kreves dekket hos den misligholdende part.

12. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 01.02. 2012 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med 12 mnd oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd.

Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtale løper ut.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering. Slik gjennomgang skal også, ved behov, omfatte tjenesteavtaler.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres, eller erfaringer tilsier behov for dette, jfr. de korte fristene for inngåelse av avtaler (31.01.12).

13. Innsending av avtaler til Helsedirektoratet

Etter at denne avtale er signert av begge parter, skal XX helseforetak iht. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 sende kopi av avtalen, herunder også tjenesteavtaler og retningslinjer til Helsedirektoratet. Dette skal skje innen én måned etter at avtalen er inngått, og senest én måned etter utgangen av frist fastsatt med hjemmel i § 6-3.

14. Kommunespesifikk del

Dato,

Dato,

XX kommune v/ ordfører

NLSH HF

Mal anbefalt av RESO Salten i møte 07.12.11

**Tjenesteavtale nr 1
mellom
.....kommune og Nordlandssykehuset HF (NLSH HF)**

Enighet mellom XX kommune og NLSH HF om partenes ansvar for helse- og omsorgsoppgaver og tiltak partene skal utføre

Enighet mellom XX kommune og NLSH HF om partenes ansvar for helse- og omsorgsoppgaver og tiltak partene skal utføre

1. Parter

Avtalen er inngått mellom XX kommune og NLSH HF.

2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 1.

3. Formål

Denne tjenesteavtale har som formål å avklare helseforetakets og kommunens ansvar for spesifikke helse- og omsorgsoppgaver.

Avtalen regulerer/omhandler oppgaver og tiltak som kommunen og helseforetaket skal eller kan samarbeide om, jf. blant annet helse- og omsorgstjenestelovens § 3-4 (Kommunens plikt til samhandling og samarbeid) og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1e.

Partene kan ikke ved denne eller andre avtaler innskrenke ansvar eller plikter som partene er tillagt etter lov og forskrifter.

4. Generelt om lovgrunnlaget

Partenes ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester og tiltak knyttet til dette er i hovedsak regulert i følgende lovverk med tilhørende forskrifter:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr 30
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999 nr 61, og senere endringer
- Lov om pasientrettigheter av 2. juli 1999 nr 63, og senere endringer
- Lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr 64, og senere endringer
- Lov om folkehelsearbeid av 24. juni 2011 nr 29
- Lov om helsemessig og sosial beredskap av 23. juni 2000 nr 56
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern av 02.juli 1999 nr 62

Listen er ikke uttømmende, og også bestemmelser i andre lovverk har betydning for partenes utførelse av oppgaver etter nevnte lover. Dette gjelder blant annet bestemmelser om bruk av tvang i psykisk helsevern og overfor rusmiddelavhengige.

Partene har ansvar for til enhver tid å ha oppdatert kunnskap om gjeldende lovverk som har betydning for utførelsen av helse- og omsorgsoppgaver. Partene har videre ansvar for å informere og lære opp egne ansatte, brukere og pasienter i nødvendige lovbestemmelser.

5. Områder for samarbeid

Partene er enige om følgende områder for samarbeid, ansvarsfordeling innenfor de enkelte oppgavene og mulige tiltak knyttet til disse (punktene 5.1. – 5.5. nedenfor).

Partene er enige om å legge til rette for samarbeid også om andre helse- og omsorgsoppgaver. Dette gjelder særlig innenfor feltet folkehelsearbeid og spesialisthelsetjenestens ansvar for generell veiledning, rådgivning og kompetanseutvikling i helsefaglige spørsmål.

Partene skal også legge til rette for samarbeid med andre instanser som yter tjenester til bruken av helse- og omsorgstjenesten, bl.a. Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV), Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) og Kriminalomsorgen.

Partene inngår egne tjenesteavtaler om nye oppgaver.

5.1. Svangerskaps-, barsel- og fødselsomsorg

5.1.1. Ansvarsforhold

XX kommune har det overordnede ansvar for å gi befolkningen et forsvarlig tilbud innen svangerskaps- og barselomsorg. Ansvarer omfatter medisinskfaglig ansvar og systemansvar, og skal følge gjeldende lover og forskrifter, retningslinjer og veiledere.

XX kommune tilbyr svangerskaps- og barselomsorg i samarbeid med følgende kommuner:
(der dette er aktuelt)

NLSH HF forplikter seg til å samarbeide med XX kommune for å tilby god svangerskaps- og barselomsorg gjennom råd, veiledning og tilbud om kompetansehevende tiltak. Det skal utarbeides egne tjenesteavtaler om dette.

NLSH HF har ansvar for å gi et forsvarlig tilbud innen fødselsomsorg til befolkningen.

5.1.2. Tiltak

XX kommune gir tilbud om svangerskaps- og barselomsorg gjennom følgende tiltak:
(liste opp tiltak, for eksempel fastlege, helsestasjon, helsesøster – andre)

NLSH HF har etablert fødetilbud ved *(navn på lokaliseringssted/organisatorisk enhet)*.

5.2. Rus og psykiatri

XX kommune har etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester for pasient- og brukergrupper som har psykisk sykdom eller et rusmiddelproblem.

NLSH HF skal tilby spesialiserte helsetjenester for pasienter med psykisk sykdom.

NLSH HF har etter spesialisthelsetjenestelovens § 2-1a nr. 5 ansvar for å tilby tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, herunder plass i institusjon.

Partene kan i egne tjenesteavtaler inngå forpliktende samarbeid om utførelse av helse- og omsorgstjenester innenfor feltet rusmiddelmisbruk og psykiatri.

5.3. Døgnopphold for øyeblikkelig hjelp.

5.3.1. Ansvarsforhold

XX kommune har ansvar for å gi et tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp til befolkningen, jfr. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 tredje ledd.

XX kommune yter denne tjenesten i et formalisert samarbeid mellom XX kommuner (*der dette er aktuelt*). Det er inngått egen avtale om dette samarbeidet (*Sett inn referanse til tjenesteavtale*). NLSH HF forplikter seg til å samarbeide med XX kommune/kommunesamarbeid om etablering og drift av tilbudet om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp. NLSH HF skal gi råd og veiledning til legevaktlege i kommunen i forbindelse med vurdering av pasient ved bruk av tilbudet om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp.

Denne tjenesten skal etableres innenfor gjeldende vaktordninger ved helseforetaket.

5.3.2. Tiltak

XX kommune har etablert døgnopphold for øyeblikkelig hjelp ved (*for eksempel i tilknytning til legevakt, ved sykehjem, DMS, fødestue, sykestue – andre plasseringer*).

Det skal lages egen tjenesteavtale for samarbeidet om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp.

5.4. Akuttmedisinske tjenester for øvrig

5.4.1. Ansvarsforhold og tiltak

XX kommune har i henhold til helse- omsorgstjenesteloven § 3-2 nr 3, ansvar for å etablere hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:

- a) legevakt
- b) heldøgns medisinsk akuttberedskap
- c) medisinsk nødmeldetjeneste

NLSH HF har ansvar for å oppfylle spesialisthelsetjenestelovens krav til akuttmedisinske tjenester ved blant annet:

- a) nødmeldetjeneste
- b) luftambulansetjeneste
- c) ambulansetjeneste med bil eller båt
- d) akuttmedisinske mottak ved sykehus og fødestuer

5.4.2. Samarbeidstiltak

XX kommune og NLSH HF forplikter seg til å samarbeide om akuttmedisinske tjenester slik at tjenestene fremstår som en sammenhengende akuttmedisinsk kjede. Det vises til egen tjenesteavtale om omforente beredskapsplaner og samarbeid i akuttmedisinsk tjeneste (jfr. Overordnet samarbeidsavtale pkt. 5 nr. 11.)

5.5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering

5.5.1. Ansvarsforhold

Dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og/eller lov om psykisk helsevern, skal XX kommune, ved pasientens samtykke, sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan og at planarbeidet koordineres (jfr. helse- og omsorgstjenesteloven § 7.1 Individuell plan).

5.5.2. Tiltak

Kommunen skal imøtekomme pasientens rett til samordning og koordinering blant annet gjennom:

- a) tilbud om, og utarbeidelse av individuell plan
- b) tilbud om koordinator for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester
- c) etablering av koordinerende enhet som skal ha overordnet ansvar for arbeid med individuell plan samt oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator

Det skal utarbeides egen tjenesteavtale om samarbeid mellom kommunen og helseforetaket om ivaretagelse av kommunens ansvar etter disse bestemmelsene og denne avtalen.

6. Avvik

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

7. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom XX kommune og NLSH HF.

8. Iverksetting, revisjon og oppsigelse

Tjenesteavtalen trer i kraft 01.02.2012 og gjelder for en periode på 2 år. Tjenesteavtalen evalueres årlig og revideres ved behov.

Avtalen kan gjensidig sies opp med 12 måneders varsel. Etter oppsigelse skal det inngås ny avtale innen det tidspunkt denne avtalen utløper.

9. Helseforetakspesifikk del

Det er en gjensidig intensjon å etablere en arena for faglig dialog, som for eksempel kommuneoverlegeforum, mellom NLSH HF og kommunene. Begge parter kan melde inn saker til slike fora.

Det er en intensjon at helseforetaket skal bidra til bedre tilgang på lege med spesialistkunnskap for veiledning og diskusjon ved vurdering av innleggelse.

10. Kommunespesifikk del

Dato,

Dato,

XX kommune v/ ordfører

NLSH HF

**Tjenesteavtale nr 3
mellom
.....kommune og Nordlandssykehuset HF (NLSH HF)**

**Ansvars- og oppgavefordeling ved henvisning og innleggelse av
pasienter innen somatikk, rusbehandling og psykisk helsevern**

**Ansvars- og oppgavefordeling ved henvisning og innleggelse av pasienter innen
somatikk, rusbehandling og psykisk helsevern**

1. Parter

Avtalen er inngått mellom XX kommune og NLSH HF

2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 3.

3. Formål

Formålet med denne avtalen er å klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver ved henvisning og innleggelse av pasienter innen somatikk, rusbehandling og psykisk helsevern.

Avtalen skal bidra til

- a) at pasienten skal oppleve en best mulig sammenhengende helsetjeneste
- b) å sikre effektiv, korrekt og sikker informasjonsflyt mellom og innenfor behandlings- og omsorgsnivåene
- c) å redusere risikoen for uheldige hendelser

4. Ansvars- og oppgavefordeling mellom helseforetaket og kommunen

4.1. Når pasienten henvises til øyeblikkelig hjelp

Kommunehelsetjenestens ansvar og oppgaver:

- a) før pasienten henvises for vurdering om innleggelse i spesialisthelsetjenesten skal henvisende lege vurdere om andre muligheter enn innleggelse kan være aktuelle, for eksempel egenomsorg med hjemmesykepleie eller innleggelse i kommunal institusjon
- b) henvisende lege kontakter vakthavende lege ved behandlende enhet og diskuterer eventuell innleggelse
- c) når innleggelse er bestemt, meldes dette av henvisende lege til mottakende enhet i aktuell institusjon, dersom det ikke er avtalt at vakthavende lege ved behandlende enhet melder videre i sykehuset.

- d) henvisende lege skal vurdere egnet transportmåte ut fra pasientens tilstand, avstand til behandlingssted, geografi o.l. Ved behov for ambulansetransport kontaktes Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK)
- e) henvisende lege sender henvisning som inneholder alle relevante opplysninger, herunder oppdatert medikamentliste, (jfr. Den gode henvisning) som er nødvendig for å kunne starte behandling så raskt som mulig ⁽¹⁾. Henvisningen prioriteres elektronisk som "Ø-hjelp". Papirutskrift av henvisningen skal følge pasienten
- f) henvisende lege vurderer om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport til sykehuset
- g) for pasienter som før henvisning til spesialisthelsetjenesten mottar kommunale helsetjenester: Ved innleggelse skal alle relevante opplysninger av betydning for omsorg og pleie av pasienten, herunder oppdatert medikamentliste, følge pasienten. I tilfeller der akutt hast gjør rask oversendelse umulig, skal slike opplysninger utarbeides og oversendes så snart som mulig. Kommunehelsetjenesten/pleie- og omsorgstjenesten (PLO) kontakter vakthavende lege ved behandlende enhet hvis skriftlige pasientopplysninger ikke følger pasienten
- h) kommunehelsetjenesten/PLO bistår pasienten med å informere pårørende om innleggelsen hvis situasjonen tilsier behov for dette

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

- a) ved behov innhente aktuelle supplerende opplysninger fra pasient, annen institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, tilsynslege og pårørende
- b) sikre at nødvendig informasjon blir gitt til pårørende
- c) vurdere, i samråd med kommunen, pasient/pårørende om det er nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under behandling

4.2. Når pasienten henvises til planlagt helsehjelp

Kommunehelsetjenestens ansvar og oppgaver:

- a) henvisende lege sender skriftlig henvisning etter mal for "Den gode henvisning" ⁽¹⁾. Der egne fag- eller diagnosespesifikke maler for henvisning er utarbeidet i samarbeid mellom helseforetaket og primærhelsetjeneste, skal disse benyttes. Henvisningen skal alltid inneholde tilstrekkelige opplysninger slik at henvisningen kan prioriteres av spesialisthelsetjenesten i henhold til gjeldende forskrift og nasjonale prioriteringsveiledere.
- b) henvisende lege avgjør om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport for innleggelse
- c) for pasienter som mottar kommunale helsetjenester: Ved henvisning medfølger alle relevante opplysninger av betydning for innleggelsen, inkludert legemiddelliste

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

- a) ved behov innhente aktuelle supplerende opplysninger fra pasient, annen institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, tilsynslege og pårørende
- b) vurdere pasientens rett til helsehjelp ut fra gjeldende forskrifter og prioriteringsveiledere
- c) behandlende lege vurderer om det er medisinsk nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under behandling

5. Elektronisk meldingsutveksling

Tjenester som sykehuset distribuerer elektronisk, tilbys via Norsk Helsenett. Når elektronisk kommunikasjonsløsning for samhandling mellom kommunen og helseforetaket er innført skal denne benyttes. Der det er utviklet egne fagspesifikke maler for meldingsutveksling skal disse benyttes.

6. Avvik

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

7. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom XX kommune og NLSH HF.

8. Iverksetting, revisjon og oppsigelse

Tjenesteavtalen trer i kraft fra den 01.02.2012 og gjelder for en periode på 2 år. Tjenesteavtalen evalueres årlig, og revideres ved behov.

Avtalen kan gjensidig sies opp med 12 måneders varsel. Etter oppsigelse skal det inngås ny avtale innen det tidspunkt denne avtalen utløper.

9. Helseforetaksspesifikk del

10. Kommunespesifikk del

Helseforetaket skal bidra til bedre tilgang på lege med spesialistkunnskap for veiledning og diskusjon ved vurdering av innleggelse

Kommunen oppretter kontaktpunkt som NLSH HF bruker for å få bedre tilgjengelighet til fastlegene i kontortiden.

¹⁾ Veileder for "Bruk av elektronisk henvisning og epikrise" utgitt av helsedirektoratt 2011. (IS-1922).

Dato,

Dato,

XX kommune v/ ordfører

NLSH HF

**Tjenesteavtale nr 5
mellom
.....kommune og Nordlandssykehuset HF (NLSH HF)**

**Ansvars- og oppgavefordeling ved opphold i, og utskrivning av pasienter
fra spesialisthelsetjenesten**

**Ansvars- og oppgavefordeling ved opphold i, og utskrivning av pasienter fra
spesialisthelsetjenesten**

1. Parter

Avtalen er inngått mellom XX kommune og NLSH HF.

2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5 første avsnitt nr. 5.

3. Formål

Formålet med denne avtalen er å klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver vedrørende opphold i, og utskrivning fra spesialisthelsetjenesten av pasienter innen somatikk, rusbehandling og psykisk helsevern.

Avtalen skal bidra til

- a) at pasienten skal oppleve en best mulig sammenhengende helsetjeneste
- b) et løsningsfokuset samarbeid om pasienter med forventet behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra spesialisthelsetjenesten, slik at pasienten, uten forsinkelser, får et godt tilbud på riktig sted
- c) å sikre effektiv, korrekt og sikker informasjonsflyt mellom og innenfor behandlings- og omsorgsnivåene
- d) å redusere risikoen for uheldige hendelser

4. Ansvars- og oppgavefordeling mellom helseforetaket og kommunen

4.1. Mens pasienten er til behandling i spesialisthelsetjenesten

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

1. Sende melding til aktuell instans i kommunen, innen tidsfrist fastsatt i forskrift, etter innleggelse, dersom pasienten har forventet/endret behov for kommunale tjenester etter utskrivning. Ved kortvarige sykehusopphold og/eller ved et avgrenset hjelpebehov etter utskrivelse, kan telefonkontakt erstatte skriftlig tidligmelding.

Meldinger, sendt og mottatt, skal dokumenteres av begge parter.

2. Vurdere og beskrive pasientens funksjonsnivå og forventet hjelpebehov, herunder vurdere om pasienten har forventet behov for rehabiliteringstjenester ved utskrivning. Bistå pasienten ved

søknader om tjenester pasienten har behov for. Helseforetaket skal ikke forespeile spesifikke kommunale tjenester.

3. For pasienter med særlig omfattende problemstillinger er det viktig å starte planlegging av utskriving tidlig:
 - a. avtale samarbeidsmøte (evt. via telefon/videokonferanse) med pasient, pårørende og kontaktperson fra kommunen for å avklare ansvarsforhold, utveksle nødvendig informasjon og planlegge videre forløp. Plan for utskriving skal dokumenteres i journal. Planen overleveres også pasient/pårørende, og sendes til medvirkende i kommunehelsetjenesten
 - b. medvirke til etablering av ansvarsgruppe i samråd med pasienten og kommunen, dersom dette anses nødvendig
 - c. informere pasienten om retten til koordinator og individuell plan, og medvirke til at slik plan utformes, eller arbeid igangsettes, dersom pasienten samtykker
 - d. innenfor psykisk helsevern og rus skal helseforetaket som hovedregel igangsette arbeid med individuell plan, dersom pasienten samtykker. Dette gjøres i samarbeid med andre tjenesteytere for å bidra til et helhetlig pasienttilbud. For pasienter som ikke samtykker til individuell plan, men som åpenbart har behov for samordnende tjenester, må hjelpen likevel koordineres. For pasienter som skrives ut til tvunget vern uten døgnopphold, skal individuell plan utarbeides ved pasientens samtykke
 - e. kartlegge pasientens behov for behandlingshjelpemidler ved utskriving, i dialog med pasient, pårørende og kommunen.

Kommunens ansvar og oppgaver:

- 1) etablere et system for mottak av meldinger fra helseforetaket som inkluderer meldingsbekreftelse
- 2) etablere koordinerende enhet og gjøre denne kjent for helseforetaket.
- 3) oppnevne kontaktperson/koordinator for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven.
- 4) kontakte behandlende enhet straks etter mottatt melding om innlagt pasient med antatt hjelpebehov etter utskriving, for bl.a. å melde fra om pasientens funksjonsnivå før sykehusinnleggelse, dersom dette er kjent
- 5) avklare pasientens omsorgs- og hjelpebehov etter utskriving i dialog med pasient, institusjonspersonale og eventuelt pårørende
- 6) delta i samarbeidsmøte når behandlende enhet i helseforetaket innkaller til det.
- 7) koordinere de kommunale tjenestene, eventuelt gjennom å opprette ansvarsgruppe/samarbeidsgruppe eller igangsette arbeid med individuell plan
- 8) gi beskjed om kommunen kan ta i mot pasienten, og fra hvilket tidspunkt

4.2. Når pasienten er utskrivingsklar

Kriterier for når en pasient er utskrivingsklar:

En pasient er utskrivingsklar når lege i spesialisthelsetjenesten vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten. Avgjørelsen skal være basert på en individuell medisinskfaglig vurdering.

I vurderingen skal

- 1) problemstillingen(e) ved innleggelsen, slik disse var formulert av innleggende lege, være avklart

- 2) øvrige problemstillinger som har framkommet som hovedregel være avklart. Se helseforetaksspesifikk del.
- 3) det redegjøres for spørsmål som ikke er endelig avklart
- 4) det tas standpunkt til diagnose(r), og videre plan for oppfølging av pasienten
- 5) pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelse, og forventet framtidig utvikling skal være vurdert
- 6) det beskrives plan for behandling, dersom pasienten har behov for spesialisthelsetjenester som er utenfor den aktuelle behandlingseenhetens ansvarsområde

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

- a) avgjøre om en pasient er utskrivingsklar
- b) gi telefonisk melding om utskrivingsklar pasient til kommunen, etter frist fastsatt i forskrift, forut for planlagt utskrivningstidspunkt. Varsling om utskrivningsklar pasient med kortere oppholdstid, herunder for pasient som er henvist til medisinsk vurdering, skal skje straks utskrivningstidspunkt er avklart. Begge parter skal dokumentere meldinger sendt og mottatt
- c) meldingen om utskrivingsklar pasient skal utformes slik at det klart framgår hvilke vurderinger og konklusjoner som er gjort i henhold til kriteriene for vurdering om pasienten er utskrivingsklar
- d) dersom situasjonen endrer seg slik at pasienten ikke lenger er utskrivingsklar, skal kommunehelsetjenesten informeres uten ugrunnet opphold. Når pasienten igjen er utskrivingsklar, skal dette meldes på nytt til kommunen i henhold til denne avtalen

Kommunens ansvar og oppgaver:

- a) straks følge opp melding om utskrivingsklar pasient fra spesialisthelsetjenesten og eventuelle søknader fra pasienten, og iverksette planlegging og etablering av tjenester i kommunen
- b) sørge for at utskrivingsklare pasienter overføres til rett kommunalt omsorgsnivå så snart som mulig etter at pasientene er vurdert som utskrivingsklare
- c) informere pasient og kontaktperson i behandlende enhet om kommunal saksgang og vedtak som har betydning for pasientens utskriving

4.3. Utskrivning

4.3.1. Når pasienten skrives ut/tilbakeføres fra spesialisttjenesten etter innleggelse/vurdering

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

1. Varsle aktuell instans i kommunen og/eller pårørende om at pasienten skrives ut/tilbakeføres etter innleggelse. Dette skal dokumenteres av begge parter.
2. Epikriser og sykepleierrapporter:
 - a. epikriser sendes fra sykehuset i tråd med forskrift om pasientjournal § 9 og helsepersonellovens § 45
 - b. epikriser eller tilsvarende informasjon, sykepleierrapport og eventuelle andre rapporter om videre behandling av pasient i kommunen, sendes ved utskrivelse. Papirkopi følger pasienten. Resultater fra prøver eller annen informasjon som ikke foreligger ved utskrivning ettersendes straks de foreligger. Medisinsk ansvarliges vurdering og anbefalinger sendes sammen med opplysningene

- c. opplysningene sendes det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi forsvarlig helsehjelp. Pasienten bør gjøres kjent med hvem opplysningene skal sendes til. Dersom ikke annet opplyses, eller fremgår, sendes epikrise til innleggende/henvisende helsepersonell og pasientens fastlege
3. Gi tilstrekkelig informasjon slik at kommunen kan iverksette eller videreføre individuell plan
4. Sende nødvendige resepter med pasienten. For å hindre avbrudd i iverksatt behandling, må sykehuset sikre at pasienten får med seg tilstrekkelig mengde av nødvendige medikamenter og utstyr inntil pasienten selv (evt. med kommunens hjelp) kan skaffe seg medikamentene
5. Rekvirere pasienttransport tilpasset pasientens situasjon. Behandlende lege vurderer om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport. Ved transport til privat hjem gjelder ansvaret inntil pasienten har kommet inn i hjemmet. Ved transport til kommunal institusjon, overføres ansvaret til kommunen når pasienten er tatt imot av institusjonspersonalet

Kommunens ansvar og oppgaver:

- 1) Forsvarlig mottak av pasient hjemme eller i kommunal institusjon
- 2) Oppfølging av de vedtak som er gjort av kommunen
- 3) Opprette koordinator og eventuell videreføring av etablerte ansvarsgrupper og individuell plan

5. Elektronisk meldingsutveksling

Tjenester som sykehuset distribuerer elektronisk, tilbys via Norsk Helsenett. Når elektronisk kommunikasjonsløsning for samhandling mellom kommunen og helseforetaket er innført, skal denne benyttes. Der det er utviklet egne fagspesifikke maler for meldingsutveksling, skal disse benyttes.

6. Avvik

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

7. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom XX kommune og NLSH HF.

8. Iverksetting, revisjon og oppsigelse

Tjenesteavtalen trer i kraft fra den 01.02.2012 og gjelder for en periode på to år. Tjenesteavtalen evalueres årlig og revideres ved behov.

Avtalen kan gjensidig sies opp med 12 måneders varsel. Etter oppsigelse skal det inngås ny avtale innen det tidspunkt denne avtalen utløper.

9. Helseforetaksspesifikk del

I de tilfeller pasienten har behov for ytterligere tiltak eller annen type hjelp i spesialisthelsetjenesten for samme tilstand, har spesialisthelsetjenesten en selvstendig plikt til henvisning internt. Spesialisthelsetjenesten kan ikke sende pasienten tilbake til fastlegen for at denne skal foreta ny henvisningen til annen del av spesialisthelsetjenesten.

Varsling til kommunen om innlagt pasient

NLSH HF skal etter ” *Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter*” § 8, varsle kommunen innen gitte frister. Dette skal skje døgn- og ukekontinuerlig på følgende måte: Dette avtales med den enkelte kommune

Varsling til kommunen om utskrivningsklar pasient

NLSH HF skal etter ” *Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter*” § 10, varsle kommunen straks etter pasienten er definert som utskrivningsklar. Dette skal skje døgn- og ukekontinuerlig på følgende måte. Dette avtales med den enkelte kommune

10. Kommunespesifikk del

Varsling til kommunen om utskrivningsklar pasient etter forskriften § 10 skal fortrinnsvis skje døgn- og ukekontinuerlig mellom kl 08.00 – 15.30.

NLSH HF har normalt rutiner for når pasienter skrives ut og dette skjer vanligvis på dagtid.

Faktura for utskrivningsklare pasienter fra NLSH HF til kommunen skal ha tilstrekkelig informasjon slik at kommunen kan kontrollere betalingsgrunnlaget. Informasjonen skal minimum inneholde navn og fødselsnr, dato for innleggelse, dato for utskrivningsklar, dato for utreise, siste post/avdeling før utreise.

Dato,

Dato,

XX kommune v/ ordfører

NLSH HF

<p style="text-align: center;">Tjenesteavtale nr 11 mellomkommune og Nordlandssykehuset HF (NLSH HF)</p> <p>Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden</p>

Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

1. Parter

Avtalen er inngått mellom XX kommune og NLSH HF

2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 11.

Plikten til å utarbeide beredskapsplaner er slått fast i:

- Lov om helsemessig og sosial beredskap
- Lov om kommunal beredskapsplikt
- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Spesialisthelsetjenesteloven.

I henhold til overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan (2007) skal kommuner og helseforetak samordne sine beredskapsplaner. Fylkesmannen er, som sektor- og samordningsmyndighet, tillagt en sentral rolle i samordning og koordinering. Det vises også til forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap (2001-07-23).

”Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus” (2005-03-18), har som formål å ”bidra til å sikre at befolkningen får faglig forsvarlige akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus ved behov for øyeblikkelig hjelp, ved at det stilles krav til det faglige innholdet i de akuttmedisinske tjenestene, krav til samarbeid i den akuttmedisinske kjede og krav til samarbeid med brann, politi og hovedredningsentralene.”

I forskriften pkt 4 *Samhandling mellom de akuttmedisinske tjenestene*, heter det:

”De regionale helseforetakene og kommunene skal sikre en rasjonell og koordinert innsats i de ulike leddene i den akuttmedisinske kjeden, og sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet med de øvrige nødetatene, hovedredningsentralene og andre myndigheter.

Organiseringen av de akuttmedisinske tjenestene skal legges til rette slik at personellet i disse tjenestene får trening i samhandling. Ved etablering og drift av akuttmedisinske tjenester skal tjenestene kunne kommunisere internt og på tvers av etablerte kommune- og regiongrenser i et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett.”

3. Formål

Gjennom denne avtale forplikter partene seg til i å videreføre og utvikle samarbeidet innenfor krise- og katastrofeberedskap, og i utvikling av den akuttmedisinske kjede. Når det gjelder

samarbeid om akutthjelp for enkeltpasienter er dette omhandlet i andre tjenesteavtaler (nr.3 og 5).

4. Virkeområde

Avtalen omfatter helse- og omsorgstjenestens ansvar og oppgaver i den akuttmedisinske kjeden, herunder krise- og katastrofeberedskap, og er avgrenset mot redningstjenester som ligger under Justis- og Politidepartementet v/ Hovedredningssentralen (HRS). Samvirkeprinsippet medfører dog at ressursene ved behov stilles til rådighet for HRS.

Den akuttmedisinske kjede omfatter medisinsk nødmeldetjeneste, kommunalt helsepersonell i vakt, bil-, båt, og luftambulanser, nødemeldetjenesten, og mottak for akuttinnleggelser i kommuner og helseforetak.

5. Samarbeid innenfor krise- og katastrofeberedskap

Partene plikter:

1. å samordne og dele egne planer for sosial- og helsemessig beredskap for større ulykker, kriser og katastrofer. Dette gjelder bl.a.:
 - a) utarbeide Risiko- og sårbarhetsanalyser som grunnlag for planlegging (ROS-analyser)
 - b) samarbeide om planlegging og gjennomføring av øvelser
 - c) utarbeide planer for forsyning og forsyningssikkerhet for legemidler, materiell og medisinsk utstyr
 - d) beskrive varslings- og krisekommunikasjon
 - e) samarbeide om opplæring og vedlikehold av kunnskap og kompetanse i krisehåndtering
 - f) innkallingsrutiner for personell
2. å samarbeide med andre nødetater (som brann/redning og politi, redningstjeneste), kommunens kriseledelse, samfunnssektorer og frivillige organisasjoner for å sikre helhetlige beredskapsplaner og krisehåndtering.

6. Samarbeid om planer og samhandling i den akuttmedisinske kjede

Partene plikter å samarbeide om utvikling av de akuttmedisinske tjenester slik at tilbudet samlet blir tilgjengelig og av god kvalitet.

Dette gjelder bl.a.:

- a) holde hverandre oppdatert om faktiske tilbud i de ulike tjenester i kjeden som sikrer at pasienter så raskt som nødvendig kommer frem til riktig behandlingssted/-nivå
- b) avklare innhold og kvalitet i døgntilbud for øyeblikkelig hjelp funksjoner, for å unngå overlapping i, og usikkerhet omkring hvilket tilbud som gis hvor
- c) etablere rutiner som sikrer god informasjonsutveksling og kommunikasjon i akuttmedisinske situasjoner, herunder i planlegging, mottak og bruk av nytt nødnett som er under utbredelse nasjonalt
- d) avklare og beskrive ansvar, roller og rutiner for utrykning og samhandling i akutte situasjoner (alvorlig sykdom og traumer) i henhold til gjeldende lovverk, avgrenset mot syketransport (transport av pasienter som ikke trenger ambulanse) og luftambulanse
- e) delta i og følge opp nasjonale og regionale satsinger innenfor prehospitalet akuttmedisin
- f) tilrettelegge for at vaktpersonell i den akuttmedisinske kjeden har nødvendig kunnskap om system, ansvar og roller
- g) ta initiativ til, og delta i, trening og øvelser

NLSH HF skal:

Tilrettelegge for opplæring og trening til personell som inngår i lokale akuttmedisinske team, herunder kurs som Kommune -BEST (Bedre og systematisk traumetrening i kommunehelsetjenesten)

XX kommune skal:

Delta i tilrettelagt opplæring og øvelser, herunder å ivareta sin forholdsvis andel av kostnadene.

Partene *kan* samarbeide om informasjon til, og opplæring overfor andre instanser og innbyggerne for å heve den allmenne beredskap i befolkningen. Som ett eksempel nevnes opplæring av "helsegrupper" i veiløse bygder mot frivillig deltagelse som "first responder" etter varsling fra AMK.

7. Avvik

Det vises til overordnet samarbeidsavtale mellom XX kommune og NLSH HF vedrørende avvik og håndtering av uenighet.

8. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom XX kommune og NLSH HF.

9. Iverksetting, revisjon og oppsigelse

Tjenesteavtalen trer i kraft 01.02.2012 og gjelder for en periode på 2 år. Tjenesteavtalen evalueres årlig og revideres ved behov.

Avtalen kan gjensidig sies opp med 12 måneders varsel. Etter oppsigelse skal det inngås ny avtale innen det tidspunkt denne avtalen utløper.

10. Helseforetaksspesifikk del

NLSH HF og xx kommune har til hensikt å samordne og utvikle felles beredskaps- og katastrofeøvelser. Disse tilpasses sertifiseringskrav for obligatoriske akuttmedisinske kurs for primærleger.

Dato,

XX kommune v/ ordfører

Dato,

NLSH HF