

# SAMARBEIDSAVTALE

## MELLOM

|                      |  |
|----------------------|--|
| Navn:                |  |
| Organisasjonsnummer: |  |

heretter benevnt «Politidistriktet», og

|                      |  |
|----------------------|--|
| Navn:                |  |
| Organisasjonsnummer: |  |

heretter benevnt «Helseforetaket».

### 1 BAKGRUNN OG FORMÅL

Statens barnehus er etablert for å sikre at barn og andre særlig sårbare grupper som kan ha vært utsatt for vold og seksuelle overgrep, og hvor forholdet er anmeldt til politiet, ikke utsettes for unødige belastninger i forbindelse med politiavhøret og får god og koordinert oppfølging. Statens barnehus er formelt underlagt Politidirektoratet. De enkelte barnehusene er underlagt og styres av politimesteren i det politidistriktet barnehuset er lokalisert. Avtalepart er derfor respektive politidistrikt.

Statens barnehus skal tilrettelegge for tilrettelagt avhør og medisinske undersøkelser, tilby kortidsoppfølging av målgruppen, og ivareta koordinering av tverrfaglig og tverretatlig samhandling, slik det fremgår av Felles retningslinjer for Statens barnehus. I tillegg skal barnehusene bidra i faglig utvikling av saksfeltet, samt gi råd og veiledning til offentlige og private aktører.

Målgruppen for Statens barnehus er barn og unge opp til 16 år som kan ha vært utsatt for, eller vært vitne til, seksuallovbrudd, kjønnslemlestelse, mishandling i nære relasjoner, drap og kroppsskade. Innenfor målgruppen regnes også særlig sårbare voksne. Etter nærmere vurdering vil barnehusene også kunne benyttes i forbindelse med tilrettelagt avhør og undersøkelse av unge mellom 16 og 18 år som er fornærmet i saker som omhandler seksuelle overgrep av nærstående, og i saker hvor det foreligger mistanke om at den primære målgruppen har vært utsatt for eller vitne til andre typer straffbare forhold, som for eksempel menneskehandel og kroppskrenkelser.

For at Statens barnehus skal kunne oppfylle sitt formål er det nødvendig med tverretatlig og -faglig samarbeid. Denne samarbeidsavtalen skal bidra til oppfyllelse av de intensjoner og målsetninger som ligger til grunn for Felles retningslinjer for Statens barnehus, ved å konkretisere rammene for samarbeid mellom barnehusene og helseforetakene. Samarbeidsavtalen skal bidra til å sikre likeverdige nasjonale utredninger i barnehusene. Det kan tillegges egne skriftlige avtaler ved behov for tilpasninger til lokale forhold. Det forventes at barnehusene og helseforetakene følger Felles retningslinjer for Statens barnehus.

Ved uklarheter i avtalen eller tvil om hvordan samarbeidet skal praktiseres skal hensynet til barnets/den særlig sårbare voksnes beste være avgjørende.

## **2 HELSEFORETAKETS OPPGAVER**

De oppgaver som Helseforetaket påtar seg gjennom samarbeidsavtalen er oppgaver som Helseforetaket allerede har et ansvar for som tjenesteyter i spesialisthelsetjenesten.

### **2.1 Helsepersonell og arbeidsgiveransvar**

Helseforetaket skal stille følgende helsepersonell til disposisjon for å yte medisinske tjenester i barnehuset:

- Barnelege med sosialpediatrisk kompetanse som kan utføre sosialpediatrisk undersøkelse.
- Sykepleier med kompetanse i barnesykepleie/sosial pediatri som kan bistå barnelegen ved undersøkelser, planlegging av undersøkelsen og i den tverrfaglige sluttvurderingen av barnehusets arbeid. Sykepleier skal også kunne bistå med undersøkelser etter nærmere vurdering ved barnelegen.

Se nærmere beskrivelse om kompetanse i " Nasjonale faglige råd for medisinske undersøkelser i Statens barnehus".

Stillingsprosjenter måles ut fra ansettelse i full stilling. Helsepersonell bør maksimalt tjenestegjøre på barnehuset i 50 % av sin stilling ved Helseforetaket.

Ved akutt behov skal barnehuset kunne nå vakthavende lege i barneavdelingen telefonisk for konsultasjon og råd, når helsepersonell ikke er tilgjengelig på barnehuset.

Organisering av virksomhetens akutte og planlagte undersøkelser, herunder hvilke dager og antall timer per dag helsepersonellet skal tjenestegjøre på barnehuset, avtales mellom partene.

Helseforetaket har arbeidsgiveransvaret for eget personell, også under deres arbeid på barnehuset. Helseforetaket skal påse at helsepersonellet har tilbud om nødvendig kompetanseheving, eksempelvis kurs, videreutdanning osv. Kompetansehevingsaktiviteter kan utføres i tjenestetid hos barnehuset (etter nærmere avtale).

Helseforetaket skal påse at helsepersonellet fører journal, og har ansvar for å ha et journalsystem med adekvate arkiveringssystem for helseopplysninger, inklusive arkivering av foto- og videodokumentasjon av barn som undersøkes iht. spesialisthelsetjenesteloven § 3-2 og forskrift om pasientjournal.

### **2.2 Sosialpediatrisk undersøkelse**

Helsepersonellet ved barnehuset tilbyr medisinsk undersøkelse til alle fornærmede barn og unge i barnehuset. Den medisinske undersøkelsen utføres som en sosialpediatrisk undersøkelse med skadedokumentasjon.

Påtalemyndigheten kan begjære en klinisk rettsmedisinsk undersøkelse av barn som kommer til barnehuset. Barnelegen vil etter mandat fra påtalemyndigheten gjennomføre den kliniske rettsmedisinske

undersøkelsen (sosialpediatrisk undersøkelse med skadedokumentasjon) og i tillegg utarbeide en rettsmedisinsk erklæring.

Sosialpediatrisk undersøkelse og krav til rettsmedisinsk erklæring er nærmere beskrevet i "Nasjonale faglige råd for medisinske undersøkelser i Statens barnehus".

Barn opp til 18 år undersøkes av barnelege ved barnehuset. Særlig sårbare voksne (>18 år) mottas for tilrettelagte avhør i barnehuset. Den medisinske undersøkelsen bør gjøres etter avtale med fornærmedes lege. Fornærmedes lege bør selv ikke utføre undersøkelsen ettersom sakkyndig lege ikke bør være fornærmedes behandlende lege. Klinisk rettsmedisinsk undersøkelse for særlig sårbare fornærmede > 18 år utføres av voksenhabiliteringen.

Sosialpediatriske undersøkelser som etter en samlet medisinsk vurdering ikke lar seg gjennomføre på tilfredsstillende vis på barnehuset gjennomføres på sykehus etter nærmere anvisning fra Helseforetaket.

### **3 BARNEHUSETS OPPGAVER**

Barnehuset er ansvarlig for all drift og administrasjon av barnehuset.

#### **3.1 Koordinering**

Barnehuset sørger for koordinering av det enkelte barnets forløp i barnehuset. Sykepleier deltar i forhåndsplanleggingen av medisinske undersøkelser, innenfor det til enhver tid gjeldende regelverk.

Så langt som mulig skal det avtales faste tidspunkt for sosialpediatriske undersøkelser på barnehuset slik at Helseforetakets barneavdeling kan planlegge sin virksomhet.

Barnehuset skal tilrettelegge for at helsepersonellet kan delta i oppsummeringsmøte (eksempelvis samrådsmøte II). I dette tverrfaglige møtet sammenfattes samtlige etaters status i hver enkelt sak, med deling av informasjon og samkjøring av tiltak. Videre oppfølging av det enkelte barn og ansvar for oppfølging avklares i dette møtet.

Barnehuset tar kontakt med sykepleier/barnelege for møter, veiledning, kompetanseutvikling og lignende der det er nødvendig og/eller ønskelig at helsepersonellet deltar.

Ved fravær, sykdom, ferieavvikling og lignende skal begge parter søke å finne egnede løsninger som i best mulig grad ivaretar begge parter behov, med særlig fokus på situasjonen for barnet/den særlig sårbare.

#### **3.2 Fasiliteter og utstyr**

Barnehuset skal ha nødvendige fasiliteter for gjennomføring av sosialpediatriske undersøkelser. Det skal som minimum være ett eget rom for sosialpediatriske undersøkelser. Undersøkelsesrom skal innredes med nødvendig utstyr, herunder undersøkelsesbenk med tilgang til kolposkop og utstyr for foto- og videodokumentasjon. Ved etablering av nye barnehus, bør helsepersonellet involveres ved innredning av undersøkelsesrommet.

Barnehuset skal sørge for at helsepersonellet har tilgang til arbeidsplass med datautstyr og internettilgang, til bruk for rapportskrivning og medisinsk litteratursøk. Barnehuset skal tilrettelegge for at helsepersonellet kan koble seg opp til Helseforetakets journalsystem og arkiveringssystem fra arbeidsplassen via VPN.

### **4 REGISTRERING OG JOURNALFØRING**

Pasientene registreres i Helseforetakets pasientadministrative system. Dette er en forutsetning for registrering av prøver, mottak av prøvesvar og ISF-registrering.

Pasientjournaler, video og fotografier oppbevares i Helseforetakets journalsystem (DIPS eller tilsvarende).

Helsepersonellet har ansvar for at registrering og journalføring gjøres korrekt og iht. den til enhver tid gjeldende lovgivning.

Den rettsmedisinske erklæringen samt fotodokumentasjon utført av politiet er dokumenter i politiets etterforskning, og følger reglene for håndtering av straffesaksdokumenter.

## **5 JURIDISKE FORHOLD**

Helselovgivningens krav til yrkesutøvelsen gjelder når helsepersonellet tjenestegjør ved barnehuset, herunder regler om taushetsplikt og journalføring.

Politidistriktets taushetserklæring skal underskrives av alle som tjenestegjør i barnehuset. Opplysninger innhentet i relasjon til straffesaken, for eksempel funn ved klinisk rettsmedisinsk undersøkelse, kan ikke meddeles andre, for eksempel fastlege eller barneverntjeneste, uten etter avtale med påtalemyndigheten i politiet.

Partene skal i all kommunikasjon, herunder i forbindelse med planlegging av undersøkelser, etterarbeid mv. påse at personopplysninger behandles sikkert og konfidensielt. Personopplysninger og annen sensitiv informasjon skal ikke sendes på telefax eller e-post, med mindre opplysningene er helt anonymisert eller partene tar i bruk egnet krypteringsteknologi.

## **6 SAMARBEIDSMØTER**

Partene skal minst én gang hvert halvår gjennomføre samarbeidsmøte for å diskutere praktiske erfaringer rundt samarbeidet, og ved behov gjøre endringer og tilpasninger i hvordan samarbeidet praktiseres.

Barnehuset har ansvaret for å innkalle til samarbeidsmøter.

## **7 ØKONOMISKE FORHOLD**

Helseforetaket har personal- og lønnsansvar for helsepersonellet som yter medisinske tjenester ved barnehuset.

Kostnader og tidsbruk utover denne avtalen knyttet til eksempelvis felles kompetansehevingstiltak avtales på forhånd i det enkelte tilfelle.

Helseforetaket dekker reise- og oppholdskostnader for helsepersonell (lege og sykepleier) til og fra barnehuset.

Politidistriktet som barnehuset tilhører dekker alle kostnader med drift av barnehuset. Driftsutgifter inkluderer blant annet innkjøp av nødvendig utstyr til sosialpediatriske undersøkelser, herunder undersøkelsesbenk med tilgang til kolposkop, foto- og videoutstyr til bruk på barnehuset. Utgiftene til medisinsk engangsutstyr og annet nødvendig forbruksmateriell dekkes av Helseforetaket.

De sosialpediatriske undersøkelsene registreres og rapporteres som ambulante kontakter, og gir samme grunnlag for ISF-refusjon som om aktiviteten var utført i spesialisthelsetjenestens lokaler. Utarbeidelse av rettsmedisinsk erklæring begjært av påtalemyndigheten faktureres etter stykkpris fastsatt av Justis- og beredskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Helseforetaket fakturerer det politidistriktet som har begjært rettsmedisinsk undersøkelse for de rettsmedisinske erklæringer som er utarbeidet. Se vedlegg til avtalen, for nærmere informasjon om finansiering og betalingsordningen.

## **8 VARIGHET OG OPPSIGELSE**

Denne avtalen er ikke tidsbegrenset og trer i kraft 1.9.17.

Hver av partene kan si opp avtalen med seks måneders skriftlig varsel (dato til dato).

## **9 TVIST**

Partenes rettigheter og plikter etter denne avtale omfattes i sin helhet av norsk rett.

Dersom det oppstår tvister mellom partene om tolkning eller rettsvirkninger av avtalen, skal tvisten søkes løst ved forhandlinger. Fører ikke slike forhandlinger frem, kan hver av partene bringe saken inn for de ordinære domstoler. Rett verneting er tingretten i den rettskrets barnehuset befinner seg.

\*\*\*

Sted:

Dato:

For Politidistriktet:

For Helseforetaket

---

---

## Vedlegg til avtalen:

# Medisinske og rettsmedisinske undersøkelser i Statens barnehus – Finansiering og det praktiske rundt betalingsordning

## 1.1 Bakgrunn

---

Finansieringsmessige forutsetninger knyttet til helsehjelp i Statens barnehus, samt betalingsordninger for rettsmedisinske erklæringer i denne forbindelse, er endret.

I det følgende presiseres gjeldende rammer og forutsetninger.

## 1.2 Betalingsordning for rettsmedisinske erklæringer

---

### 1.2.1 Formål

Formålet med betalingsordningen er å sikre at spesialisthelsetjenestens merkostnader ved utarbeidelse av rettsmedisinsk erklæring i Statens barnehus dekkes av politidistriktet som har begjært erklæringen. Det presiseres at ordinære kostnader knyttet til medisinsk undersøkelse og eventuell behandling er forutsatt finansiert gjennom de regionale helseforetakenes ordinære bevilgninger (herunder basistilskudd og innsatsstyrt finansiering (ISF)).

### 1.2.2 Forutsetninger for rettsmedisinske erklæringer som kan utløse betalingskrav

Erklæringen skal være utarbeidet av helsepersonell fra et helseforetak rekvirert av politiets påtalemyndighet (politidistrikt).

Grunnlaget for erklæringen skal være en medisinsk undersøkelse gjennomført i Statens barnehus eller, i de tilfeller der undersøkelsen ikke kan gjennomføres ved Statens barnehus, gjennomføres ved et sykehus (helseforetak), utført av helsepersonell fra spesialisthelsetjenesten,

Erklæringen kan være avtalt på forhånd eller i etterkant av at den medisinske undersøkelsen er gjennomført.

### 1.2.3 Betalingskravets størrelse

Sakkyndig tjeneste for påtalemyndigheten honoreres i henhold til [Salærforskriften](#) med egne stykkprissatser fastsatt av Justis- og beredskapsdepartementet. For 2017/2018 er betalingssetsen fastsatt av Justis- og beredskapsdepartementet til 1020 kr pr time. Honoraret følger den stykkprissats som gjaldt på tidspunktet da sakkyndigoppdraget ble avsluttet.

Det er estimert at gjennomsnittlig tidsforbruk for utarbeidelse av en rettsmedisinsk erklæring er 2 timer, jf. Brev fra Politidirektoratet 14.12.16 om "Felles nasjonal betalingsset for klinisk

rettsmedisinske undersøkelser i Statens barnehus rekvirert av påtalemyndigheten".  
Fakturabasert oppgjørssystem.

## 1.2.4 Fakturabasert oppgjørssystem

Et fakturabasert oppgjørssystem muliggjør at prosessen med framsetning av betalingskrav, kontroll og utbetaling kan finne sted i ordnede og oversiktlige former.

Utsteder av faktura skal være det helseforetak som aktuelt barnehus har avtale med.

Mottaker og betalingsansvarlig for faktura er det politidistrikt som har rekvirert rettsmedisinsk erklæring.

Adressat for alle fakturaer er:

Navn på politidistrikt

v/Navn på påtaleansvarlig jurist og dennes BIDFakturamottak SI

Postboks 223

8601 Mo i Rana

Faktura kan kun inneholde opplysninger innenfor gjeldende regler om taushetsplikt. For å understøtte kontrollmulighet hos betalende part, skal faktura inneholde nødvendig referanse til den eller de erklæringer fakturaen gjelder. Følgende informasjon skal inngå (én rad per erklæring):

- BID (Brukeridentitet for rekvirent hos påtalemyndigheten)
- Straffesaksnummer (Strasaknummer, identifiserer den aktuelle straffesaken)
- Dato for erklæringen (Dato erklæringen er ferdigstilt og oversendt påtalemyndigheten)

Det legges til grunn at BID og Straffesaksnummer formidles fra politiet til helseforetaket/aktuelt helsepersonell i forbindelse med rekvirering av erklæring. Helseforetaket må etablere rutiner som sikrer at ovenstående opplysninger er tilgjengelig for fakturautstedere, uten at personopplysninger følger med.

Det anbefales at betalingskravene faktureres samlet på månedsbasis. Det vil for eksempel si at 3 erklæringer levert i august danner grunnlag for samlet faktura i begynnelsen av september.

Betalingsfrister fastsettes i tråd med økonomireglementet i staten (normalt 30 dager).

## 1.3 Finansiering av helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten i Statens barnehus

---

I grunnlagsdokumentet til ISF-regelverket for 2018 fremkommer følgende:

"Undersøkelser fra spesialisthelsetjenesten som har et rent medisinsk innhold kan registreres og rapporteres som ambulante kontakter (se kapittel 5.13 i ISF-regelverket for 2018). Som det fremgår av regelverket skal denne aktiviteten rapporteres på samme måte som kontakter gjennomført i virksomhetens (spesialisthelsetjenestens) ordinære lokaler; dog med følgende regler for rapportering av attributtet Sted for aktivitet innen NPR-meldingselementet Kontakt: Kodeverdi 5 «Annet ambulant sted». Ellers registreres og rapporteres det, samt gir samme grunnlag for ISF-refusjon som om aktiviteten var utført i spesialisthelsetjenestens lokaler. Fra 2018 gis det også et lite refusjonstillegg for tjenester som må utføres ambulant.

Presiseringen må ses i sammenheng med ny betalingsordning for medisinske undersøkelser i Statens barnehus f.o.m. 1 september 2017. Det er etablert en felles nasjonal betalingssats for klinisk rettsmedisinsk undersøkelse ved Statens barnehus.

Det som skiller en medisinsk undersøkelse fra en klinisk rettsmedisinsk undersøkelse er utarbeidelse av en rapport som kan inngå som et dokument/bevis i en straffesak, og at det kun er merkostnaden ved å skrive denne rapporten som skal finansieres gjennom en egen stykkpris. Det er Justisdepartementet som fastsetter denne prisen og den er etablert utenfor ISF-ordningen. Det er kun de medisinske undersøkelsene som forutsettes rapportert til Norsk pasientregister (NPR) som vil gi grunnlag for ISF. I den grad erklæringen rapporteres til NPR skal debitorkode 99 Annet benyttes og aktiviteten skal ikke inngå i ISF-beregningsgrunnlaget, men finansieres gjennom fastsatt stykkpris.

Se lenke til ISF-regelverk 2018 og grunnlagsdokument for regelverk her: [Innsatsstyrt finansiering \(ISF\)](#)