

Delavtale tilvising, innlegging og utskriving frå sjukehus

1 Partar

Avtalen er inngått mellom **xxxx** kommune og Helse Førde HF.

2 Bakgrunn

Avtalen er heimla i [Helse- og omsorgstenestelova §6-1 og 6-2](#), i [Spesialisthelsetenestelova §2-1e, 2.ledd](#) og i [overordna samarbeidsavtale](#) mellom kommunane i Helse Førde HF sitt føretaksområde og Helse Førde HF.

Avtalen avløyser frå 01.01.2026 tidlegare delavtale: «Tilvising, innlegging og utskriving frå sjukehus» som trede i kraft 01.07.2020.

3 Føremål

Delavtalen har som føremål å avklare og konkretisere oppgåve- og ansvarsfordelinga mellom kommunen og helseføretaket. Avtalen skal bidra til eit heilskapleg tenestetilbod og gode rutinar for samarbeid og samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetenesta rundt den einskilde pasient. Partane skal planlegge sine tenester saman for å sikre medverknad og overgangane mellom spesialist- og kommunehelsetenesta for pasientane.

4 Verkeområde

Kommunen og helseføretaket er gjennom lovverket tillagt kvar sin kompetanse og kvart sitt ansvarsområde. Verkeområdet for delavtalen vil vere område der lova pålegg partane å inngå samarbeidsavtale og område der ansvaret til partane overlappar kvarandre.

5 Omgrep - definisjonar

Tilvising inneber at fastlege eller anna helsepersonell med tilvisingsrett ber om at ein annan instans i helsetenesta eller anna helsepersonell tek hand om eit helseproblem.

Innlegging inneber at pasient er sendt og teken i mot for opphald ved helseinstitusjon (både øyeblikkeleg hjelp og planlagd innlegging).

Utskrivingsklar pasient: Pasient som etter individuell helsefagleg vurdering gjort i samsvar med gjeldande regelverk av lege/spesialist ved sjukehus ikkje har behov for ytterlegare behandling i spesialisthelsetenesta.

Utskriving: Ferdigbehandla pasient blir utskriven frå spesialisthelsetenesta og får etter individuell vurdering av behov tilpassa transport til bustad eller kommunehelsetenesta.

Lenke til: [Forskrift om kommunal betaling for utskrivingsklare pasienter - Lovdata](#)

6 Tilvising

6.1 Tiltak for å sikre einsarta tilvisingspraksis

Tilvisingar til spesialisthelsetenesta skal utformast i samsvar med gjeldande praksis:

[Henvisningsveileder - Helsedirektoratet](#)

Dersom sjukehuslege si vurdering – ut frå regelverket og vanleg praksis – tilseier at pasienten ikkje har behov for eit spesialisthelsetenestetilbod, går det grunngjeven melding til tilvisar.

Den kommunale legetenesta skal alltid vurdere om det finst kommunale tilbod som kan vere eit fagleg godt nok alternativ for pasienten.

Avvik knytt til tilvising og vurdering av tilvisingar vert følgt opp gjennom helsefellesskapet sitt systematiske arbeid med samhandlingsavvik.

6.2 Sending av tilvisingar

Tilvisingar sendast som elektroniske meldingar, om naudsynt i papirform.

Elektronisk interaktiv tilvising og rekvisisjon for laboratorietenester og radiologi skal takast i bruk når det er teknisk tilrettelagt for dette.

Tilvisingar sendast elektronisk, med unntak av særlege tilfelle der dette er lovpålagt/naudsynt ut frå omsynet til pasienten.

Kommunal helse- og omsorgsteneste skal halde seg orientert om og følgje fastsette retningslinjer for øyeblikkeleg hjelp-innleggingar i Helse Førde. Slike tilvisingar skal merkast “øyeblikkeleg hjelp”, og det skal i tillegg vere telefonkontakt med sjukehus.

Ved akuttinnlegging psykisk helse/rus sjå delavtale psykiske helsetenester og rusbehandling.

6.3 Innhaldet i tilvisinga

Innhaldet i tilvisinga skal vere i samsvar med nasjonal [Henvisningsveileder - Helsedirektoratet](#)

Tilvisinga skal innehalde korrekt informasjon om språk, medisinar, funksjonsnivå og hjelpebehov, herunder kommunale helse- og omsorgstenester.

6.4 Mottak og oppfølging av tilvisingar

Helse Førde skal vurdere tilvisingane fortløpande, og seinast innan 10 dagar. Tilvisingar som er merka med «hastar» skal vurderast snarast i vurderingsperioden på 10 dagar. Inneheld tilvisinga for lite informasjon til at spesialisthelsetenesta kan vurdere pasienten sitt behov for helsehjelp, skal det innhentast supplerande informasjon eller sendast melding tilbake til tilvisar om at det må sendast ny tilvising.

6.5 Dialog i samband med tilvising til sjukehus og innlegging

Elektroniske dialogmeldingar skal nyttast til utveksling av informasjon som er viktig for oppfølginga av pasienten.

Dersom helseføretaket vurderer at pasienten har behov for følge av kommunalt personell under behandlinga, skal prosedyre for bruk av følgjepersonell frå kommunen nyttast.

Lenke til: [Bruk av følgjepersonell frå kommunen.](#)

7 Innleggingsrapport

For pasientar som mottek kommunale helse- og omsorgstenester skal innleggingsrapport frå kommunen si helse- og omsorgsteneste sendast spesialisthelsetenesta så snart som mogeleg når det er kjent at pasienten skal leggest inn. Meldinga kan sendast frå 24 timar før innlegging, og skal seinast være sendt innan 24 timar etter motteken melding om innlagd pasient.

Innleggingsrapporten skal mellom anna innehalde ei oppdatert funksjonskartlegging med tekstleg vurdering og korrekt medisinliste som er samstemt med fastlegen/tilsynslegen si medisinliste.

8 Transport

Pasientreiser:

[Pasient- og brukarrettslova § 2-6](#) og [pasientreiseforskrifta](#) regulerer retten til dekking av naudsynte utgifter når pasienten må reise til og frå behandling. Hovudregelen er at pasienten ordnar reisa sjølv og søker stønad i etterkant.

Tilvisande behandlar rekvirerer transport (også ambulanse) ved første gongs besøk (poliklinikk, innlegging), når privat eller rutegående transport av medisinske årsaker ikkje kan nyttast. Det same gjeld dersom tilstanden/funksjonsnivået til pasienten har endra seg frå siste kontakt. Reisa skal ein rekvirere i god tid før behandling.

Ved vidare tilvisingar frå spesialisthelsetenesta, transport til kontrollar osv. er dette Helse Førde sitt ansvar. Behandlar er ansvarleg for å attestere pasienten sitt behov for følge («reiseledsager») når dette er naudsynt på reisa av helsemessige årsaker. Behovet må vere dokumentert for at følge sine utgifter skal bli dekkja.

Pasientreiser attesterer behov for tilrettelagt transport til og frå behandling når kollektivtransport ikkje er tilgjengeleg på heile eller deler av strekninga. Sjå [pasientreiseforskrifta §8](#) for unntak for korte reiser.

Bestilling skal skje elektronisk gjennom Norsk helsenett med mindre dette ikkje er mogleg. Ved transport inn til Førde sentralsjukehus, skal transportør om naudsynt syte for at pasient kjem i kontakt med personell i ekspedisjonen for naudsynt råd og hjelp.

Ambulanse:

Helse Førde har ansvaret for planlegging, koordinering og gjennomføring av ambulansetransport for personar som oppheld seg i Helse Førde sitt nedslagsfelt.

Det vert utover dette vist til eigne delavtaler om pasienttransport og akuttmedisinsk kjede.

9 Mottak av pasient i sjukehus

Helseføretaket skal sikre at pasient og pårørende får naudsynt informasjon, og skal ta stilling til om føresette eller anna følgje bør vere til stades under behandlinga.

Helseføretaket dekker i samsvar med regelverket og eigen avtale kostnadane med eventuelt følgje (sjå lenke til prosedyren i kapittel 6.5).

10 Vidare tilvising internt og til privat spesialist

Ved indikasjon for tilvising internt i helseføretaket eller til privat avtalespesialist pliktar Helse Førde å gje korrekt og relevant informasjon, samt nytte rett transportnivå. Ved vidareformidling i samband med fritt behandlingsval, vert det vist til eigne reglar for dette.

11 Utskriving av pasientar som har behov for kommunale tenester etter utskriving

Føresegnene i kapitla 12 – 15 i denne avtalen gjeld pasientar som vert vurdert å ha behov for kommunale tenester etter utskriving.

12 Kontaktpunkt hos partnerane

12.1 Elektronisk meldingsutveksling

Gjennom oppretting av elektronisk meldingsutveksling er det definert adresser og kontaktpunkt hos partnerane. Partnerane skal bidra til at tenestene i NHN-adresseregisteret, også fastlegeregisteret, er oppdaterte til ei kvar tid.

12.2 Kontakttelefon og kontaktadresse

Kommunen er ansvarleg for å oppgje éitt kontaktpunkt til Helse Førde med éitt telefonnummer og éi postadresse for å handtere varslingar frå Helse Førde om pasientar som har behov for kommunale tenester etter utskriving.

Kontaktpunktet skal brukast ved behov for kommunikasjon i høve utskriving av pasientar utover elektronisk meldingsutveksling. Føretaket skal frå dette kontaktpunktet i kommunen bli sett i kontakt med rett kontaktpunkt i kommunen for relevant informasjonsutveksling om pasienten. Telefonnummeret skal nyttast alle dagar heile døgnet.

Kontaktpunkt vil ligge på Helse Førde si internettside under samhandling. Det er etablert system for oppdatering av denne. Lenke til: [Kontaktpunkt](#)

Kommunen og helseføretaket skal i sin dialog dokumentere telefonnummeret til behandlingsansvarleg eining, slik at denne kan kontaktast ved behov for ytterlegare informasjon kring pasienten under sjukehusopphaldet.

13 Vurderings- og varslingsrutinar

13.1 Vurdering av pasient som er innlagt i sjukehus

Når ein pasient vert innlagt i sjukehus, skal helsepersonell på sjukehuset gjere ei vurdering av om pasienten kan ha behov for hjelp frå den kommunale helse- og omsorgstenesta etter utskriving frå sjukehuset.

13.2 Varsel om innlagt pasient

Dersom vurderinga i punkt 13.1 tilseier at pasienten kan ha behov for hjelp frå kommunal helse- og omsorgsteneste etter utskriving, skal sjukehuset straks sende varsel i form av elektronisk logistikkmelding, og deretter sende eit første varsel i tråd med kravet i [forskrifta § 8](#) innan 24 timar etter innlegging i sjukehus.

Dersom vurderinga tilseier at pasienten ikkje har behov for hjelp etter utskriving, men dette endrar seg i løpet av sjukehusopphaldet, skal 24-timersfristen gjelde frå det tidspunktet det vert vurdert at pasienten vil ha eit slikt behov for hjelp frå kommunal helse- og omsorgsteneste etter utskriving.

Eit første varsel skal som eit minimum innehalde informasjon om:

- pasienten sin status vurdert på tidspunkt for varslinga
- forventa forløp vurdert på tidspunkt for varslinga
- forventa utskrivingstidspunkt vurdert på tidspunkt for varslinga.

13.3 Undervegsvarsel ved endringar

Endringar i pasienten sitt forventa utskrivingstidspunkt eller forventa hjelpebehov, som avvik frå informasjon gjeve til kommunen ved første varsel, skal varslast kommunen så snart som mogleg.

Dersom det er uvisse knytt til pasienten sitt behov for helse- og omsorgstenester, har helsepersonell ved behandlingsansvarleg eining i Helse Førde, i samråd med pasient, ansvar for å halde kommunen oppdatert om vurderingar av behov for tenester etter utskriving. Dette kan til dømes skje gjennom samarbeidsmøte med kommunen.

Når pasientar som har motteke kommunale helsetenester dør under innlegging i spesialisthelsetenesta, skal det gjevast melding til kommunen om dette så raskt som mogleg (elektronisk logistikkmelding).

13.4 Søknad om kommunale helse- og omsorgstenester

Dersom pasienten vert vurdert å ha behov for tenester frå den kommunale helse- og omsorgstenesta etter utskrivning, skal helseføretaket bistå pasienten i å skrive og sende søknad om kommunale helse- og omsorgstenester til kommunen.

Søknad vert sendt elektronisk ved å nytte skjemaet «helseopplysningar». Søknaden skal innehalde ei funksjonsvurdering for at kommunen skal vurdere kva tenester pasienten har behov for ved utskrivning frå sjukehus. Melding skal sendast til sakshandsaming i kommunen.

Det er kommunen som skal vurdere og avgjere kva tenester/tiltak pasienten skal få tilbod om, og i kva omfang.

13.5 Varsel om utskrivingsklar pasient

Når ein pasient er definert som utskrivingsklar, skal sjukehuset straks varsle kommunen om dette ved elektronisk melding. Slikt varsel skal normalt gjevast mellom kl. 08.00 og 14.00 (alle dagar inkl. helg og høgtid). Betalingsplikt for utskrivingsklar pasient startar etter 24 timar frå varselet til kommunen er sendt.

Melding om utskrivingsklare pasientar som ikkje har hatt tilbod før, eller som har vesentleg endring i hjelpebehov, og som skal skrivast ut til helg (kl. 15 fredag til måndag kl. 8), skal i tillegg varslast til kommunen pr telefon.

Varselet skal som hovudregel gjevast på dagtid dagen før pasienten vert definert som utskrivingsklar. Kommunen skal svare på dette varselet. Svaret bør om mogleg avklare om kommunen kan ta i mot pasienten dagen etter og kor pasienten skal transporterast. Sjukehuset vil då bestille transport og søke å gjennomføre ei overføring av dei pasientane som har behov for omfattande kommunale tenester tidleg på avreisedagen.

13.6 Melding til sjukehuset om mottak av pasient

Når pasient er meldt utskrivingsklar skal kommunen så snart som mogleg, og seinast 3 timar etter mottak av varsel, gi tilbakemelding om når eit kommunalt tilbod er klart for pasienten. Varsel motteke etter klokka 11.00 skal svarast ut snarast mogleg, men tilbakemelding om når eit kommunalt tilbod er klart skal seinast skje innan klokka 09.00 neste dag. I tilfelle der utskrivingsklare pasientar ikkje får kommunalt tilbod frå og med første varsla utskrivingsklare døgn, skal kommunen informere sjukehuset om kva dato eit kommunalt tilbod er forventa å vere klart. Kommunen bør normalt gje sjukehuset denne informasjonen seinast dagen før kommunalt tilbod er klart. Dette for at Helse Førde kan bestille transport og planlegge ei forsvarleg overføring av pasienten til kommunen.

Når opphaldet for pasientar innanfor spesialisthelsetenesta er på under 24 timar, kan første varsel utgå og helseføretaket sender berre varsel om utskrivingsklar pasient.

Dersom situasjonen endrar seg slik at ein pasient ikkje lenger er å rekne som utskrivingsklar, skal kommunen varslast så snart som råd om dette. Pasienten skal avregistrerast som utskrivingsklar i PAS/EPJ ved same dato. Grunngeving for endring av utskrivingsklar dato må dokumenterast i

PAS/EPJ. Ved ny dato for utskriving, skal pasienten meldast utskrivingsklar på nytt. Betalingsplikt inntre 24 timar etter nytt varsel om utskrivingsklar pasient er sendt.

14 Overføring av utskrivingsklar pasient frå sjukehus til kommune

Sjukehuset kan overføre den utskrivingsklare pasienten til kommunen, når kommunen har opplyst at eit kommunalt helse- og omsorgstenestetilbod er klart. Utskrivingar bør frå begge parter si side om mogeleg førebuaast dagen før avreise, og avreisetidspunktet bør vere før kl. 15.

Pasientreiser/ambulansenesta vil søke å gjennomføre ei overføring av dei pasientane som har behov for omfattande kommunale tenester tidleg på avreisedagen.

14.1 Informasjonsutveksling ved overføring til kommunal helse- og omsorgsteneste

Ved utskriving frå sjukehuset skal epikrise eller tilsvarande informasjon sendast elektronisk ved utreise til det helsepersonell som treng opplysningane for å kunne gje forsvarleg oppfølging. Sjukehuset skal rutinemessig opplyse pasienten (ev. pårørande) om at han/ho også kan få epikrisen. Det skal alltid sendast med oppdatert medikamentliste. Pasienten bør gjerast kjent med kven opplysningane skal sendast til. Dersom ikkje anna kjem fram, skal epikrise eller tilsvarande informasjon med oppdatert medikamentliste sendast til fastlege, tilvisande lege og helse- og omsorgstenestene i kommunen innan pasienten kjem til kommunen.

I epikrisen skal det vere informasjon om ansvarleg lege ved sjukehuset, informasjon om oppfølging i kommunen slik at pasienten blir informert om dette og høve til å ta kontakt ved behov i samband med vidare oppfølging. For pasientar som skriv seg ut sjølve, vil utskrivingsrapport bli sendt snarast råd og seinast dagen etter.

Helsepersonell ved behandlingsansvarleg eining avtalar med kommunen og dokumenterer i PAS/EPJ det avtalte utreisetidspunktet for pasienten. Sjukehuset er i samråd med pasienten ansvarleg for å informere pasienten sin hovudpårørande om avtalt utskriving. Ved dagbehandling kan pleie- og omsorgsmeldingar nyttast etter behov.

Melding skal sendast til standardiserte tenester i kommunen som for eksempel psykisk helse, sjukepleietenesta, sakshandsamar. Det er kommunen sitt ansvar at meldingane kjem til rett avdeling/tilsett.

14.2 Medikamentbehov ved utreise

Sjukehuset skal snarast mogleg og før utskriving gje melding til kommunen om forventa medikamentbehov etter utreise. Kommunen skal då gje beskjed om det er medisinar dei ikkje har tilgjengeleg, og om sjukehuset må hjelpe pasienten med å løyse ut reseptar før avreise. Dersom det ikkje er mogleg å få tak i medisinar i kommunen, eller frå apoteket før avreise, skal sjukepleiar ved behandlingsansvarleg eining sende med medisin som rekk inntil kommunen får tak i medisinane (normalt inntil tre dagar). Helseføretaket kan krevje refusjon frå kommunen for medikament til pasientar i kommunale institusjonar.

Behandlingsansvarleg lege har ansvar for at reseptar på aktuell medisin vert skrivne og sendt til reseptformidlaren. Alle medisinar inklusiv indikasjon for nyordinerte eller seponerte medikament må framgå tydeleg og som del av medikamentoversikt i epikrisen.

Dersom det er ordinert medikament eller næringsmiddel som ikkje har førehandsgodkjenning etter §2 i blåreseptforskrifta, må spesialist sende naudsynt søknad om individuell refusjon etter §3 eller §6.

14.3 Tekniske hjelpemiddel, behandlingshjelpemiddel og medisinsk-teknisk utstyr

Tekniske hjelpemiddel: Der den aktuelle sjukdomen eller skaden fører til behov for tekniske hjelpemiddel, må avdelinga i samråd med pasient og kommune kartlegge behovet før utskriving. Særleg er det viktig at det vert vurdert kva hjelpemiddel som må vere på plass før pasienten kan reise ut i kommunen.

Den behandlingsansvarlege eininga ved sjukehuset har ansvar for å formidle behov om tekniske hjelpemiddel til kommunen. Når det under innlegging i spesialisthelsetenesta vert oppdaga nye behov for varige utlån av tekniske hjelpemiddel, skal sjukehuset sette i gong prosessen ved å søke om aktuelle hjelpemiddel til NAV Hjelpemiddelsentral Vestland, Førde, i samråd med pasient og ev. pårørande.

Kommunen har ansvar for at hjelpemiddel vert utleverte til pasienten, og dette må skje i samarbeid med NAV Hjelpemiddelsentral Vestland, Førde når det gjeld varige utlån og utlån av større hjelpemiddel. Kommunen er ansvarleg for å ha lager av og utlån av vanlege hjelpemiddel til korttidsbruk.

Kommunen har ansvar for at pasienten, og pårørande når det er behov for det, får opplæring i bruk av aktuelle hjelpemiddel.

Behandlingshjelpemiddel: Sjukehuset skal, i samråd med pasient og kommune, kartlegge pasienten sitt behov for behandlingshjelpemiddel og melde dette til kommunen i god tid før utskriving. Den behandlingsansvarlege eininga ved sjukehuset har ansvar for å bestille behandlingshjelpemiddel via seksjonen for Medisinsk heimebehandling. Sjukehuset har ansvar for å levere ut behandlingshjelpemiddel. Dette skal leverast fraktfritt til pasienten, både om pasienten bur heime, på sjukeheim eller anna. Det er sjukehuset som har ansvar for at det er gjeve opplæring i bruk av behandlingshjelpemiddel til pasient, til helsepersonell i kommunen, og til pårørande når det er behov for det.

14.4 Transport ved utskriving

Pasienttransport:

Bestilling av drosje bør skje innan klokka 13.00 dagen før avreise

Sjukehuset har ansvar for å rekvirere pasienttransport tilpassa pasienten sin medisinske tilstand.

Sjåfør skal forsikre seg om at personale frå mottakande eining har teke i mot pasient og overteke ansvaret for pasientar som treng særskilt assistanse, før oppdraget kan sjåast som fullført. Sjåfør skal også sikre at pasientane kjem seg inn på bestemmelsestad, og ved heimreise, inn i eigen bustad.

Ambulanse:

Bestilling av ambulanse bør skje innan klokka 13.00 dagen før avreise. Dersom transporten treng bistand til bærehjelp må dette meldast til kommunen på førehand, då dette krev logistikk og tilgang til hjelpepersonell. Kostnader til slik bistand er høg og skal dekkast av helseføretaket.

Ved ambulansetransport til kommunal institusjon/kommunal omsorgsteneste, vert ansvaret for pasienten overført til kommunen når pasienten er teken imot av personalet i kommunal helse- og omsorgsteneste.

15 Evaluering

Partane er samde om behovet for å evaluere og sikre etterleving av avtalen og samhandlinga om utskriving av pasientar. Herunder vurdering av når pasientar er utskrivingssklare, og kva teneste kommunar kan forventast å yte. Helsefellesskapet sine konferansar er viktige arenaer for erfaringsutveksling.

16 Tilbakemelding om feil i mottatt melding

«Tilbakemelding om feil i mottatt melding» skal nyttast når ein har mottatt ei elektronisk melding i journalsystemet som ein anten ikkje kan eller skal behandle. Til dømes om mottatt melding ikkje er i samsvar med lokale samarbeidsavtalar og retningslinjer for elektronisk sending og mottak av meldingar.

Ved Avviksmeldingar som gjeld samhandling eller mangelfull informasjon, skal avvik registrerast i den einskilde verksemd sitt avvikssystem. Avvik skal utvekslast mellom partnarane gjennom helsefellesskapet sitt system for [samhandlingsavvik](#).

17 Økonomisk oppgjør for utskrivingssklare pasientar

Sjå [Forskrift om kommunal betaling for utskrivingssklare pasientar](#)

Det vert kravd betaling for den perioden pasienten har vore utskrivingssklar i påvente av kommunalt tilbod. Det føreset at krava i forskrifta og forpliktingane i denne avtalen var oppfylte på dette tidspunktet. Det vert ikkje fakturert for utreisedatoen/-døgeret.

Fakturering av kommunen tek høgde for at det kan vere betalingsfrie periodar i ein faktureringsperiode. Det vil seie at dersom det finn stad ei endring i pasienten sin status som fører til ei midlertidig oppheving av pasienten sin status som utskrivingssklar, skal kommunen ikkje fakturerast for denne perioden. Dersom det vert varsla om utskrivingssklar pasient utan at det føreligg fullstendig varsling i høve til dei prosessuelle krava i forskrifta, skal det gå eitt døgn frå slikt varsel om utskrivingssklar pasient er gjeve, til kommunal betalingsplikt kan påløpe.

18 Eigne retningslinjer for psykiske helsetenester og rusbehandling

For pasientar i brukarstyrte senger innan psykisk helsevern gjeld egne retningslinjer i samband med inn- og utskriving.

19 Handtering av usemje/avvik, tvisteløysing, herunder misleghald

Ved usemje skal partane følge [overordna samarbeidsavtale](#). Dersom ein av partane mislegheld sin del av avtalen med vedlegg, og dette påfører den andre parten dokumenterte tap, kan tapet bli kravd dekkja av den som mislegheld avtalen. I tilfelle motstrid mellom delavtalen og særavtalar eller samarbeidsavtalar etter denne delavtalen, har delavtalen førerrett.

20 Iverksetjing, varigheit, revisjon, oppseiing

Partane pliktar å gjere avtalen kjend for egne tilsette, og sikre implementering i eigen organisasjon.

Avtalen trer i kraft 01.12.2025 og gjeld fram til ein av partane seier opp avtalen med eitt års oppseiingsfrist eller ny avtale erstattar denne avtalen. Dersom ein av partane seier opp avtalen skal Helse Førde HF varsle Helse Vest RHF. Det regionale helseføretaket skal varsle Helsedirektoratet jf. [Helse- og omsorgstenestelova § 6-5 2. ledd](#).

Partane er samde om å gjennomgå avtalen årleg innan desember månad.

Kvar av partane kan krevje avtalen revidert dersom vesentlege føresetnader for avtalen blir endra.