

Delavtale
mellom
Sørlandets sykehus HF
og
Evje og Hornnes kommune
fremforhandlet 31.05.12

Delavtale nr. 10

Samarbeid om forebygging

1.0 Parter

Partene i denne delavtalen er Sørlandet sykehus HF og Evje og Hornnes 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 10 Samarbeid om forebygging (heretter kalt delavtale 10) er inngått i henhold til § 6-2 nr. 10 i helse- og omsorgstjenesteloven og Samarbeidsavtalen pkt. 5, første avsnitt nr. 10.

Delavtale 10 er et vedlegg til og dermed også underlagt Samarbeidsavtalen mellom Sørlandet sykehus HF og x kommune.

3.0 Lovgrunnlag

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 vern mot smittsomme sykdommer mv.
- Lov om psykisk helsevern av 2. juli 1999 nr 62

Listen er ikke uttømmende, og også bestemmelser i andre lovverk har betydning for partenes utførelse av oppgaver etter nevnte lover.

4.0 Formål

Formålet med delavtale 10 er å fremme samhandling mellom kommuner og helseforetak når det gjelder innsats for å forebygge og fremme helse. Avtalen skal omfatte samarbeid om forebyggende tiltak.

5.0 Virkeområdet og konkretisering av samarbeidsområdet

Avtalen beskriver hvilke forebyggende områder det er aktuelt å samarbeide om og ansvars- og oppgavefordelingen på disse områdene. Nye samhandlingstiltak besluttet ihht prinsippene i D-1.

Følgende områder er valgt ut som prioriterte områder:

Forebyggende arbeid rettet mot barn og unge i aldersgruppen 0 til 18 år med hovedvekt på følgende:

- Forebygging av inaktivitet /overvekt hos barn og unge
Det er viktig å starte forebyggende arbeid innen dette området i så tidlig alder som mulig. Det foreligger meget forskning som viser at økt fysisk aktivitet samt fokus på ernæring har en gunstig effekt på forskjellige kreftformer bl.a. tykktarmskreft. Videre

har det en gunstig effekt på hjerte – og kar sykdommer og diabetes . Det har også en gunstig effekt på forebygging av psykiske lidelser, da spesielt i forhold til depresjon. Partene utnevner kontaktpersoner i hver kommune som er ansvarlig for igangsetting, motivasjon og oppfølging.

○ Overgrep og vold mot barn

Det er i dag for dårlig kunnskap om nytt lovverk ift overgrep mot barn, og ansvar forrapportering til barnevernet.

Partene skal bidra med å heve hverandres kompetanse ift rapportering om omsorgssvikt overfor barn og unge. Dersom man kommer inn på et så tidlig tidspunkt som mulig vil dette være viktig for å forebygge psykiske lidelser.

Samhandlingstiltak:

Tettere samarbeid med spesialistene ved SSHF opp mot hver enkelt kommune.

Gjensidig kompetanseheving for partene : Halvårlige fagdager for kontaktpersoner arrangeres av partene.

○ Rusforebyggende arbeid (primært alkohol).

Undersøkelser har vist at det er svært viktig med rusforebyggende arbeid fra tidlig skolealder. Dette gjelder spesielt alkohol, men også andre rusmidler som bl.a snus og tobakk.

Samhandlingstiltak:

Partene skal bidra med å heve hverandres kompetanse på områdene ift holdningsskapende arbeid. Det er viktig her å få inn holdninger hos barn og unge som forebygger oppstart av rusmidler. Dette vil forebygge bl.a alkoholrelaterte lidelser og sykdommer koblet opp mot bl.a. tobakk og andre rusmidler.

○ Psykiske lidelser med fokus på angst og depresjon.

Tidlig intervensjon i denne gruppen vil kunne forebygge sosial isolering samt redusert innlæringsevne.

Samhandlingstiltak:

Partene skal bidra med å heve hverandres kompetanse på området .SSHF deltar ved at ABUP bidrar til kompetanseheving organisert gjennom f.eks halvårlige fagdager som arrangeres av partene.

Partene er enige om at det etableres tverrfaglige møter mellom fastlegene/ kommunen og spesialistene ved SSHF.

Lærings- og mestringsarenaer, herunder utveksling av kunnskap innenfor mestrings- og endringskompetanse.

- SSHF og kommunene sitter på nødvendig kompetanse innenfor hvert enkelt satsningsområde. I tråd med pkt 9.2 i delavtale 2 er partene enige om at kommunen og SSHF skal samarbeide om å utvikle helhetlige lærings- og mestrings tjenester.

Samhandlingstiltak:

Halvårlige fagdager for kontaktpersoner arrangeres av partene.

Helseovervåking, herunder analyse av befolkningens helsetilstand og påvirkningsfaktorer.

- Helseovervåking skal utvikles ved å ta i bruk allerede etablerte nasjonale meldesystemer.

Samhandlingstiltak:

Hver enkelt kommune kan inngå samarbeid mellom SSHF vedrørende rapportering

om sykdommer knyttet opp til tidligere angitte satsingsområder. Det kan også her være aktuelt å koble opp UIA i forhold til rapportering om lidelser innenfor satsingsområdene.

Arbeidet må sees i sammenheng med delavtale 14 som omhandler analyse/styringsdata ang. bruk av helsetjenester på begge nivå.

Råd og bistand vedrørende miljø- og grupperettede tiltak, herunder bistand ved miljøhendelser med helsemessige konsekvenser.

- **Kommunens ansvar:**
 - Er å utpeke kontaktperson innen helse og omsorgsavgd som skal koordinere dialogen mellom kommunehelsetjenesten og SSHF's tilsvarende kontaktperson.
 - Å beskrive spesielle behov for undervisning fra SSHF.
- **SSHF sitt ansvar :**
 - Veiledning, rådgiving og kompetansehevende tiltak i henhold til kommunens behov basert på krav i infeksjonskontrollprogrammet, jf. Forskriftens § 2-2 og utarbeide veiledende infeksjonskontrollprogram for kommunale helseinstitusjoner.

Inntil annet avtales videreføres dagens praksis.

6.0 Ansvars- og oppgavefordeling iht. lov

Lov om folkehelsearbeid skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte, jfr. folkehelseloven § 1. Kommunen skal fremme folkehelsen og tilrettelegge for samarbeid, og ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen, jfr. §§ 4 og 5.

Sørlandet sykehus HF har et medansvar for å fremme folkehelse og motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemning gjennom forebygging og helsefremmende tiltak for personer som kommer i kontakt med spesialisthelsetjenesten, jfr spesialisthelsetjenestelovens § 1-1.

Sørlandet sykehus HF plikter i henhold til § 2-2 i lov om helsemessig og sosialberedskap å utarbeide en beredskapsplan for de tjenester de skal sørge for et tilbud av, eller er ansvarlige for. Kommunen plikter å utarbeide en beredskapsplan innen miljørettet helsevern i samsvar med lov om helsemessig og sosial beredskap, jfr. folkehelseloven § 28.

Særlige relevante lover og forskrifter:

- Lov om folkehelsearbeid
- Forskrift om fastlegeordning i kommunene
- Forskrift om habilitering og rehabilitering
- Forskrift om miljørettet helsevern
- Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. Etter lov om helsemessig og sosial beredskap
- Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjoner og skolehelsetjenesten
- Veileder til kommunale Frisklivssentraler

7.0 Prinsipper

Partene er enige om at delavtale 10 mellom avtalepartene følger av de til enhver tid gjeldende lover med tilhørende forskrifter.

Inntil videre gjelder dagens etablerte praksis. Før endringer gjennomføres skal dette være avtalt mellom partene.

Partene er enige om at samarbeid om forebygging og miljørettet helsevern og beredskap mellom nivåene er, og skal være, i stadig utvikling. Retningslinjer og prosedyrer kan derfor bli endret som en del av tilpasningen til intensjonene i samhandlingsreformen.

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 uklar ansvars- og oppgavefordeling meldes fortløpende til Regionale samarbeidsutvalg.

Sørlandet sykehus HF og X kommune kan inngå særavtaler jfr pkt 7.0 fjerde avsnitt i delavtale 1, dersom dette er til beste for pasientene og partene er enige.

9.0 Håndtering av uenighet

Det vises til samarbeidsavtalen datert 21.12.2011, punkt 8.0 når det gjelder håndtering av avvik og uenighet.

10.0 Avvik

Avvik håndteres i tråd med gjeldende bestemmelser.

11.0. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 01.07.2012, 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 01.07 hvert år og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

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

For SSHF


Sørlandet Sykehus HF
Fagdirektør

31.05.2012

Dato

FS

Administrerende direktør

For Evje og Hornne kommune


Rådmann e.f.

31.05.2012

Dato

Rådmann e.f.