

TJENESTEAVTALE FOR SAMARBEID OM HELSEFREMMEDE OG FOREBYGGENDE HELSEARBEID MELLOMKOMMUNE, ST. OLAVS HOSPITAL OG RUSBEHANDLING MIDT – NORGE

Tjenesteavtalen inngår som et obligatorisk element i lovpålagt samarbeidsavtale mellom kommunen og St. Olavs Hospital HF, jfr. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-1 og Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1e.

1 PARTENE, BAKGRUNN, FORMÅL, VIRKEOMRÅDE

1. 1. Parter

Avtalen er inngått mellom XX..... kommune, St. Olavs Hospital HF og Rusbehandling Midt-Norge HF, heretter benevnt som kommunen, St. Olavs Hospital og Rusbehandling Midt-Norge, i felleskap nevnt som partene. Vedtatt overordnet samarbeidsavtale mellom partene, er styrende for denne avtalen.

1.2 Bakgrunn

Denne del avtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 6 første avsnitt nr. 10, samarbeid om forebygging. Et hovedfokus i samhandlingsreformen er å styrke forebyggende innsats og folkehelsearbeid. Folkehelsearbeid er et ansvar for alle sektorer. Det er behov for større innsats for å fremme helse og forebygge sykdom, for å møte dagens og fremtidens helse- og omsorgsutfordringer. Helsefremmende og forebyggende innsats må rettes mot befolkningen generelt, mot definerte risikogrupper og mot enkeltindivider.

1.3 Formål

Tjenesteavtalen skal sikre god samhandling på områder innen helsefremming og forebygging, hvor både kommunen og helseforetaket har et ansvar for tiltak. Samarbeidet skal også sikre kunnskapsutvikling og kunnskapsdeling og at avtalepartene i størst mulig grad legger kunnskapsbasert praksis og brukermedvirkning til grunn for sin helsefremmende og forebyggende innsats. Dette skal danne grunnlag for gode pasientforløp mellom partene.

1.4 Virkeområde

Tjenesteavtalen regulerer samarbeid mellomkommune, St. Olavs Hospital og Rusbehandling Midt-Norge innen området helsefremmende og forebyggende arbeid.

Tjenesteavtalen omfatter tiltak rettet mot befolkningen generelt, mot definerte risikogrupper og mot enkeltindivider. Samarbeid med avtalepartner vil styrke tiltakenes helsefremmende og forebyggende effekt og muligheten for å lykkes med tiltakene.

Avtalen gjelder for tjenesteområder i kommunen, St. Olavs Hospital og Rusbehandling Midt-Norge som er nevnt under denne avtalens pkt. 4- 6.

2. DEFINISJONER

Folkehelse: Befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning (ref. Lov om folkehelsearbeid)

Folkehelsearbeid: Samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen (ref. Lov om folkehelsearbeid)

Helsefremmende tiltak: Tiltak som setter befolkningen i stand til i økt grad å kontrollere og forbedre egen helsetilstand. "Helsefremmende arbeid innebærer «å fylle på » med ting som er gode og positive, og som gjør at vi får det bedre" (ref. NOU 1988:18 Det er bruk for alle)

Forebyggende tiltak: Tiltak for å fjerne, hindre eller stenge for faktorer som kan føre til sykdom, skade eller andre problemer.

Primærforebygging – aktivitet/tiltak/innsats med formål å forhindre at problem, skade eller sykdom oppstår i befolkningen.

Sekundærforebygging – aktivitet/tiltak/innsats med formål å redusere omfang, alvorlighet eller varighet av sykdom/problem som har oppstått. Tidlig diagnostikk inngår her.

Tertiærforebygging – aktivitet/tiltak/innsats med formål å hindre eller begrense følgetilstander av et problem, en skade eller en sykdom som har oppstått.

Lærings- og mestringstilbud: Med lærings- og mestringstilbud menes pasient- og pårørendeopplæring som planlegges, gjennomføres og evalueres i samarbeid mellom fagfolk og erfarne brukere. Tilbudet er gruppe- eller kursbasert og er avgrenset i tid og på tema.

Lærings- og mestringssenter: Et lærings- og mestringssenter (LMS) er en møteplass for helsepersonell, erfarne brukere, pasienter og deres pårørende. Et LMS arbeider for at pasienter, brukere og pårørende skal få informasjon, kunnskap og bistand til å håndtere langvarig sykdom og helseforandringer. LMS har som mål at brukerne skal få utvidet innsikt om egen situasjon, bli styrket i sin mestring av hverdagen og slippe flest mulig sykehusinnleggelse (ref. Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring).

Frisklivstilbud: individ- og grupperettede tiltak for å fremme godhelseadferd og for å sikre sosiale fellesskap (ref. IS-1896 Veileder for kommunale frisklivssentraler).

Frisklivssentral – En frisklivssentral (FLS) er et kommunalt kompetansesenter for veiledning og oppfølging primært innenfor helseatferdsområdene fysisk aktivitet, kosthold og tobakk. Frisklivssentralen har et strukturert henvisnings- og oppfølgingsystem for personer med behov for å endre helseatferd. Sentralen kan i tillegg fungere som en ressurs og et kontaktpunkt for andre helsefremmende tiltak i kommunen (ref. IS-1896 Veileder for kommunale frisklivssentraler). *Begrepet "frisklivssentral" er under stadig revurdering og utvikling.*

Samarbeidsområder innen forebygging som omfattes av denne tjenesteavtale, beskrives i punktene 4- 6.

3. LIVSSTIL OG LEVEVANER

Partene vil i fellesskap utvikle målrettede levevaneintervensjoner der endring av levevaner er forventet å bedre livskvalitet og prognose. Dette omfatter problemstillinger knyttet til både psykiatri, rus og somatikk. Pasienter kan bli henvist til tiltakene både før, under og etter behandling i spesialisthelsetjenesten

Kommunen kan inngå samarbeid med en eller flere andre kommuner om etablering av frisklivssentral eller tilsvarende tiltak.

Den lokale samhandlingsarenaen vil være kommunens frisklivssentral eller tilsvarende tiltak. Dette skal fungere som kommunens kompetansesenter for veiledning og oppfølging når det gjelder levevaner.

Partene skal gjøre slike tilbud kjent for potensielle brukere og for samarbeidspartnere, gjennom lett tilgjengelig informasjon på egne nettsider og ellers på annen måte som finnes hensiktsmessig. Partene skal også sørge for at ulike tiltak er gjort kjent og koordinert i egen organisasjon.

St. Olavs Hospital bidrar inn i kommunens frisklivssentral eller tilsvarende tiltak, med kompetanse og eventuelt ambulerende virksomhet av fagpersoner fra relevante spesialområder

Kommunen og St. Olavs Hospital skal samarbeide om forskning og fagutvikling innen de områdene som avtalen omhandler.

Tidlig intervensjon er vesentlig for god effekt av forebyggende tiltak. Partene skal sammen utvikle gode pasientforløp for å sikre helhetlig oppfølgingen av personer under risiko for utvikling av sykdom.

4. LÆRINGS- OG MESTRINGSTILBUD

Kommunen har som intensjon å utvikle lærings- og mestringstilbud. Slike tilbud sees i sammenheng med kommunens utvikling av frisklivssentral eller tilsvarende.

Kommunen kan inngå samarbeid med en eller flere andre kommuner om etablering av lærings- og mestringstilbud.

St. Olavs Hospital videreutvikler sine lærings- og mestringstilbud i tråd med tilsvarende oppbygging i kommunene, slik at partenes tilbud utfyller hverandre på en hensiktsmessig måte.

Kommunen og St. Olavs Hospital skal samarbeide om utvikling og gjennomføring av sine lærings- og mestringstilbud.

Lærings- og mestringstilbud utvikles som sentrale elementer i kommunens helsefremmende og forebyggende innsats. Lærings- og mestringstiltak inngår i så vel primærforebygging, som i sekundær- og tertiærforebygging og er et sentralt element i habilitering og rehabilitering.

5. HELSEOVERVÅKNING OG ANALYSE AV BEFOLKNINGENS HELSETILSTAND OG PÅVIRKNINGSFAKTORER

Som grunnlag for sitt folkehelsearbeid og sin forebyggende virksomhet skal kommunen holde oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan påvirke denne. I oversikten inngår også data om forbruk av helsetjenester. Oversikten må baseres på innhenting av informasjon fra en rekke kilder, inklusive fra spesialisthelsetjenesten.

Tilsvarende trenger spesialisthelsetjenesten/helseforetaket informasjon og data fra kommunehelsetjenesten for å kunne dimensjonere, utvikle og tilpasse sine tjenester til befolkningens behov.

Også brukererfaringer vil være en viktig informasjonskilde når helsetilstand og påvirkningsfaktorer skal kartlegges og vurderes.

Partene skal bistå hverandre med anonymiserte data for helseovervåkning, fra sine respektive pasientadministrative systemer og eventuelt andre registre, for eksempel skaderegister.

Partene vil sammen arbeide for å videreutvikle datagrunnlag for helseovervåkning og analyse av befolkningens helsetilstand og dennes påvirkningsfaktorer.

6. SAMARBEID OM MILJØ- OG GRUPPERETTEDE FOREBYGGINGSTILTAK INNEN SMITTEVERN, MILJØRETTET HELSEVERN OG BEREDSKAP

Smittevern

Arbeid med smittevern i så vel kommuner som helseforetak, reguleres gjennom smittevernloven og tilhørende forskrifter. Det regionale helseforetaket er pålagt å sørge for tilbud om nødvendig smittevern bistand til kommunale institusjoner, herunder bistand til utarbeidelse og revisjon av infeksjonskontrollprogram, dersom kommunene ønsker det.

Oppklaring og håndtering av utbrudd av smittsom sykdom i kommunen koordineres av kommunens smittevernlege. St. Olavs Hospital bistår i arbeidet med kompetanse innen mikrobiologi, infeksjonsmedisin og smittevern. Bistand fra andre aktører vil også kunne være aktuelt, for eksempel Nasjonalt folkehelseinstitutt, Mattilsynet og Veterinærinstituttet. Ved større hendelser vil avtale om beredskap kunne komme til anvendelse.

Partene skal sammen se på muligheter for kunnskapsformidling, formalisert samarbeid og eventuell prosjektarbeid innen smittevern. Dette arbeidet organiseres fortrinnsvis som et samarbeid mellom flere kommuner i regionen og med bistand fra St. Olavs Hospital.

Miljørettet helsevern

St. Olavs Hospital vil med sin avdeling for arbeidsmedisin bistå kommunen med råd og veiledning på sammenfallende kompetanseområder.

St. Olavs Hospital vil arbeide for å videreutvikle sin kompetanse innen miljømedisin og miljørettet helsevern, med tanke på økt bistand overfor kommunene i regionen.

St. Olavs Hospital bistår kommunen med råd og veiledning innen relevante fagområder ved uønskede hendelse som truer miljø og befolkning.

7. OPPFØLGING AV AVTALEN

Partene er enige om å utarbeide en handlingsplan for å realisere samarbeid vedrørende forebyggende helsearbeid.

I henhold til Overordnet samarbeidsavtale kan ASU opprette faglige samarbeidsutvalg etter behov som skal følge opp intensjonene i handlingsplanen gjennom et samarbeid mellom kommuner og HF.

8. BRUKERMEDVIRKNING

Brukermedvirkning skal ivaretas ved utvikling og gjennomføring av konkrete tiltak beskrevet i denne tjenesteavtale. Brukerrepresentanter rekrutteres ut fra hva som vurderes hensiktsmessig i det enkelte tilfelle og lokal tilhørighet tilstrebes.

9. ØKONOMI

Økonomiske forhold knyttet til partenes bidrag overfor hverandre i helsefremmende og forebyggende tiltak må avklares nærmere. Økonomisk kompensasjon må vurderes opp mot partenes gjensidige veiledningsplikt knyttet til oppfølging av enkeltpasienter/enkeltbrukere.

10. AVVIK/UENIGHET

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

11 IVERKSETTING, REVISJON OG OPPSIGELSE

Avtalen trer i kraft ved signering, senest 01.09.2012, og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenestelovens § 6-5 andre ledd.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen innen september 2013. Avtalen skal evalueres og partene skal skriftlig rapportere om samarbeidsproblemer. En endring som følge av evalueringen er ikke å anse som en oppsigelse av avtalen. Avtalen skal revideres innen utgangen av 2013. Rapporterte samarbeidsproblemer kan legges til grunn for endring av avtalen. Vedtatte endringer gjøres gjeldende etter avtale eller senest 01.01.2014.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen utgangen av oppsigelsestiden. Det vises forøvrig til overordnet samarbeidsavtale.

Dato:

..... kommune

Dato:

St.Olavs Hospital HF

Dato:

Rusbehandling Midt -Norge