

Delavtale
mellom
Sørlandet sykehus HF
og
Evje og Hornnes kommune

Delavtale nr. 6

Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering

Delavtale 6 gjeldende fra 01.01.2015

1.0 Parter

Partene i denne delavtalen er Sørlandet sykehus HF (SSHF) 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 6 retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring, informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering (heretter kalt delavtale 6) er inngått i henhold til § 6-2 nr. 6 i helse- og omsorgstjenesteloven og overordnet samarbeidsavtale pkt. 5 (OSA), første avsnitt nr. 6.

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 6 er å fremme koordinert og målrettet samhandling mellom kommuner og helseforetak gjennom gjensidig dialog og informasjonsutveksling i tillegg til kompetansedeling for å sikre og utvikle kunnskap om pasientsikkerhet, og gode tjenestetilbud og pasientforløp.

5.0 Virkeområde, definisjoner og presiseringer

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

Avtalen beskriver en plan for hvordan partene skal bygge et forutsigbart, kvalitetssikret system med arenaer og prosesser knyttet til gjensidig kompetanseoverføring og informasjonsutveksling, faglige nettverk og hospitering.

6.0 Ansvars- og oppgavefordeling iht. lov

Kommunen har en plikt til samhandling og samarbeid som følge av helse- og omsorgsloven § 3-4.

Spesialisthelsetjenesten har en lovpålagt veiledningsplikt overfor kommunene ,jfr § 6-3 i spesialisthelsetjenesten (jfr. lovens forarbeid). Dette er konkretisert i Rundskriv I-3/2013
Spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten

7.0 Prinsipper

Partene er enige om at kompetansedeling, faglige nettverk og hospitering mellom avtalepartene følger av de til enhver tid gjeldende lover med tilhørende forskrifter, samt relevante rundskriv.

Inntil videre gjelder dagens etablerte praksis for kompetansedeling, faglige nettverk og hospitering. Før endringer gjennomføres skal dette være avtalt mellom partene.

Utredninger om oppgaveoverføring mellom partene innenfor oppgaveområdet i denne delavtale håndteres i tråd med avtalt prosedyre i delavtale 1.

Når det inngås samarbeidstiltak og utviklingsprosjekt innen kompetansedeling og informasjonsutveksling, må det avklares hvordan samarbeidstiltaket organiseres og finansieres, jfr. helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2, siste ledd.

Samarbeid mellom partene vedrørende informasjonsutveksling og kompetansedeling skal kjennetegnes av likeverdighet uavhengig av geografi og kommunestørrelse.

8.0 Arenaer og prosesser

Fagutvalget for kompetansedeling skal sikre et koordinert og målrettet samarbeid mellom partene innen prioriterte områder.

Partene forplikter seg til å utarbeide et felles system som gir oversikt og mer effektiv organisering av kompetansedelingstiltak gjennom fagutvalget for kompetansedeling. Partene initierer og utvikler samarbeidstiltak gjennom fagutvalg for kompetansedeling.

8.1. Avtalefestet personellutveksling

Det vises til egen tilleggsavtale om hospitering for den enkelte kommune.

Kombinasjonsstillinger vurderes og avtales ved behov.

8.2. System for felles opplæringstiltak

Partene forplikter seg til å lage plan for hvordan arbeidet med undervisningspakker kan organiseres videre.

Partene forplikter seg til at kurs og fagdager som er felles for kommuner og SSHF legges inn i et årshjul på felles nettside og holdes oppdatert. Det er partenes ansvar å melde kurs og fagdager til sekretariatet v/SSHF som har ansvar for å holde årshjulet oppdatert. Partene forplikter seg til å utvikle ordninger for hvordan arbeidet med kurs og fagdager kan organiseres videre.

Partene forplikter seg til at E-læring videreutvikles slik at det blir en del av felles kompetansedeling, inkludert tilrettelegging felles læringsplattform.

8.3. Etablering av underutvalg/faggrupper innen kompetansedeling

Partene vurderer fortløpende hva som er hensiktsmessig organisering og sammensetning sett i lys av effektiv ressursbruk og framtidig behov/utfordringer når det gjelder samhandling. Dette gjøres i regi av fagutvalg for kompetansedeling.

8.4. Pasientforløp og behandlingslinjer

Partene forplikter seg i fellesskap til å utvikle/ involvere hverandre så tidlig som mulig i utarbeidelse av pasientforløp og behandlingslinjer.

8.5. Praksiskonsulentordning (PKO)

SSHF vil videreføre ordningen med praksiskonsulentordningen og vil utrede sammen med kommunene hvordan samarbeidet mellom sykehuset, kommuner og fastlegene skal styrkes.

8.6. Fagprosedyrer

Partene etterstreber felles, kunnskapsbasert praksis gjennom oppfølging og deling av fagprosedyrer.

8.7 Ambulerende team

Spesialisthelsetjenesten har etablert ambulerende team som blant annet bidrar til kompetanseøkning i kommunehelsetjenesten gjennom å gi råd, støtte, veiledning og undervisning. Det er en effektiv strategi for å klare å gjennomføre overføring av oppgaver mellom nivåene. I dag er det ambulerende team innen bl.a psykiatri, habilitering og kreft. Ambulerende team opprettholdes og utvikles videre etter behov til flere pasientgrupper.

8.8 Økonomi / fakturering av undervisning

Rundskriv I-3/2013 beskriver spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Partene mener rundskrivet gir tilstrekkelig grunnlag for samarbeid om videre praksis.

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 01.01.2015 og gjelder frem til ny avtale inngås, eller til en av partene sier opp avtalen, og da 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.

12.0 Spesielle forhold for Evje og Hornnes kommune / Setesdal

Bruk av elektroniske hjelpemidler (for eksempel Lync) må alltid vurderes i opplæringsarbeid. Det må også vurderes som verktøy i tilfeller der informasjonsmøter er nødvendig før utskrivning (med eller uten pasient til stede).

Kommunen tar forbehold om tilgjengelige personellressurser for deltakelse i faggrupper. Små og begrensede fagmiljøer gjør det nødvendig for kommunen å prioritere hvilke faggrupper en har mulighet til å delta i, jfr. pkt. 8.3.

For SSHF

3/12-14



.....

Dato

FJ Administrerende direktør

For Evje og Hornnes kommune

3/12-14



.....

Dato

Rådmann e.f