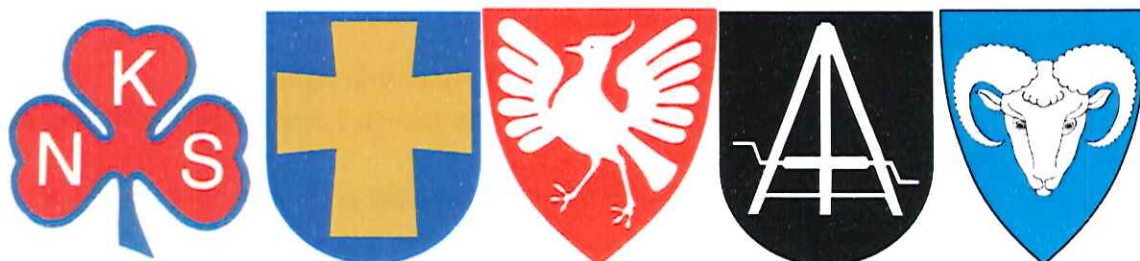


Lokal samarbeidsavtale på Jæren

Underavtale til lovpålagt samarbeidsavtale som
regulerer samarbeidet mellom Jæren DPS,
Klepp, Time, Hå og Gjesdal kommune, og
Rogaland A- senter

01.10.2013

Oppdatert i Forum 15.05.2014, 28.05.2015 og 09.02.2017



Lokal samarbeidsavtale på Jæren mellom NKS Jæren distriktpsykiatriske senter AS og Time, Klepp, Hå og Gjesdal kommune og Rogaland A-senter

Avtalen er en underavtale til likelydende lovpålagte samarbeidsavtaler inngått mellom Helse Stavanger HF og 18 kommuner i Sør-Rogaland i juni 2012.

Underavtalen er en konkretisering av delavtale 2A «Samarbeidsavtale om behandlingsforløp for pasienter med psykiske lidelser og ruslidelser» og delavtale 10 «Samarbeidsavtale om helsefremmende og forebyggende arbeid».

Betegnelser i dokumentet:

Jæren DPS: Alle enheter dersom ikke nærmere spesifisert

Kommunen(e): Fastleger og kommunal helse- og omsorgstjeneste dersom ikke nærmere spesifisert

Rogaland A-senter: Alle enheter dersom ikke nærmere spesifisert

Underavtalens formål

Avtalens formål er å konkretisere og tydeliggjøre oppgaver og ansvarsområder slik at tjenestene:

- Blir av god kvalitet
- Blir samordnede og helhetlige
- Blir preget av kontinuitet
- Blir levert på tvers av kommunegrenser og forvaltningsnivåer
- Blir basert på BEON (Beste Effektive Omsorgs Nivå), helhetlig kostnadsbilde, effektiv ressursutnyttelse, gjensidig lojalitet og omdømmebygging
- Sikrer brukere, pasienter og pårørende eierskap, oversikt, plan og kontinuitet i tilbudet.

1. Likeverd

Partene skal arbeide aktivt for å utvikle gjensidig tillit og god dialog ved og:

- Møtes på like nivåer med noenlunde likt antall
- Snakke godt om hverandre når den andre part ikke er til stede
- Legge til rette for at avtalepartene gjensidig skal lykkes
- Øke kunnskapen om hverandre
- Definere egne tjenester, ikke avtalepartens
- Ha en lav terskel for å snakke sammen
 - Kommunisere om utfordringer i de rette fora. Dialogen skjer fortrinnsvis mellom de som utøver tjenestene.
- Respektere den annen parts utfordringer og prioriteringer

2. Vurderingskriterier og frister

De fire kommuner er underlagt samme lovverk, men løser i noen grad sine oppgaver ulikt. Ved Jæren DPS løses ulike deler av bestillingen fra Helse Vest HF av ulike enheter. Rogaland A-senter løser sine oppgaver iht prioriteringsveileder for TSB.

For å legge til rette for tydelighet og effektiv samhandling forplikter partene seg til å gjøre sine

vurderingskriterier, tjenesteinnhold og frister for blant annet søknadsbehandling og interne ansvarsdelinger lett tilgjengelige på sine respektive hjemmesider.

3. Forum for psykisk helse og rus på Jæren

Forum for psykiatri på Jæren har underavtalen som sitt mandat og møtes 3 ganger per år. Saker kan meldes fortløpende.

Sammensetning:

Kommuneoverleger

Tjenesteledere psykisk helse i kommunene

1 brukerrepresentanter fra Erfaringsrådet Jæren DPS

1 brukerrepresentant fra kommune

Enhetsledere ved Jæren DPS

Direktør ved Jæren DPS

Sjeflege ved Jæren DPS

Kontaktperson for kommunene, Jæren DPS

PKO-konsulent

Representant fra Rogaland A-senter

Vertskap går på rundgang, vertskap har ansvar for møteinnkalling og sakskart. Referat skrives av den som skal ha møte neste gang.

4. Fagnettverk

Partene driver og deltar i ulike nettverk sammen for å utvikle og stimulere til økt samarbeid og felles kompetanse. Representanter for partene møtes to ganger i året for å orientere hverandre om relevante planar for kompetanseheving, evaluering av fagnettverk og aktuelle arenaer for samhandling. Jæren DPS har ansvar for å kalle inn til møtene.

5. Kriseteam

Psykososiale kriseteam er en del av kommunenes krise- / katastrofeberedskap og aktiveres ved større hendelser. Jæren DPS bistår teamene på forespørsel fra kommunene, fortrinnsvis via senterets akutt-team.

6. Epikrise

Jæren DPS etterspør rutinemessig pasientens informerte samtykke til å sende epikrisen til både fastlegen og den kommunale psykiske helsetjenesten. Dette gjelder både pasienter som har kommunale tjenester før innleggelsen og for dem Jæren DPS bistår med å søke om slike tjenester.

7. Pasienter med særlig behov for sammenhengende og samtidige tjenester fra helseforetak og kommune

Delavtale 2A definerer pasienter som kan ha slikt behov blant annet som:

- Pasienter med alvorlig psykisk lidelse, herunder gjennomgripende utviklingsforstyrrelser og pasienter med sikkerhetsproblematikk.

- Pasienter med psykisk lidelse med mange innleggelser eller langvarig innleggelse i det psykiske helsevernet.
- Pasienter med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP-lidelse)
- Foresatte som har langvarig eller alvorlig psykisk lidelse og/eller ruslidelse som har daglig omsorg for barn og ungdom
- Gravide og kvinner med spedbarn som har vært eksponert for rusmidler i svangerskapet,

Dersom pasienter med kommunale tjenester blir innlagt i døgntilbud sendes PLO-melding senest påfølgende dag. Dersom innleggende lege er en annen enn fastlegen, varsles fastlegen etter samme frist.

Ved behov bistår Jæren DPS/Rogaland A-senter pasienten med å søke om kommunale tjenester. Søknaden sendes så tidlig som mulig i forløpet. Kommunen utmåler de kommunale tjenestene, men tar de behov Jæren DPS/Rogaland A-senter identifiserer med i vurderingen.

Individuell Plan (IP)

Alle parter tar initiativ til å utarbeide IP. Med unntak av pasienter som er innskrevet på tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold, har kommunen ansvar for å være koordinator.

Konkret avtale om ansvars- og oppgavedeling

Begge parter tar initiativ til, og er forpliktet til å inngå konkret avtale om ansvar- og oppgavedeling dersom en av partene ber om det. Dette gjelder også for pasienter som motsetter seg IP.

ACT

Drift av ACT-team (assertive community treatment) er regulert i egen avtale. (Vedlegg 1)

8. Veiledning / undervisning

Partene tilbyr undervisning og veiledning etter de behov partene selv definerer. Forespørsel fra partene prioriteres høyt og skal henholdsvis skje gjennom tjenesteleder i kommunen og enhetsleder ved Jæren DPS / Rogaland A-senter.

9. Forskningsforum

Jæren DPS har etablert en Forsknings- og undervisningsavdeling som blant annet har som oppgave å koordinere og legge til rette for forskning. Kommunene er lovpålagt å bidra til forskning. Forskningsforum er etablert for å samordne og motivere til innsats på dette feltet. Det avholdes 2 møter i året, Jæren DPS har ansvar for innkalling, sakskart og referat. Hver kommune deltar med minimum 1 medlem i forskningsforum, Rogaland A-senter deltar med 1 person.

10. Risikoområder

Partene er særlig forpliktet på god informasjonsutveksling og samhandling ved overgang mellom tjenestenivå eller samtidige tjenester ved/når:

- Suicidalfare
- Alvorlig psykose
- Pasienter er innskrevet på tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold (vedlegg 2)
- Pasienter har samtidig rus- og psykisk lidelse av alvorlig grad
- Pasienter unndrar seg tjenester
- Endringer i legemiddellister
- Risiko for vold

11. Informasjonsflyt

Jæren DPS / Rogaland A-senter skal:

- Varsle legemiddelendringer fra poliklinikk til fastlege via poliklinisk notat. Dersom endringen må settes i verk mindre enn tre dager skal poliklinikken opplyse psykisk helsetjeneste i kommunen om dette.
- For innlagte pasienter: Varsle via PLO melding, både fastlege og primærkontakt (evt. leder eller dens stedfortreder) om legemiddelendringer senest ved utskrivelse. Pasienten får, om nødvendig, medikamenter med seg for inntil 1 uke og kommunen orienteres om tidsfrist for når endringer må effektueres.
- Informere via PLO melding til fastlege og primærkontakt (evt. leder eller leders stedfortreder) om viktige hendelser i saksgang og tjenesteomfang
- Varsle koordinerende enhet ved behov for IP
- Kartlegge alle pasienters bruk av rusmidler, resultatet dokumenteres i eget punkt i epikrisen
- Kartlegge alle pasienter hvorvidt de har omsorg for barn /unge under 18 år. Resultat samt tilbudte og gjennomførte tiltak oppsummeres kort i eget punkt i epikrisen.
- Avklare og rapportere hvorvidt nødvendige barnesamtaler skjer ved Jæren DPS/Rogaland A-senter eller må følges opp i kommunen.
- Ved utskriving av pasienter hvor behandler mener det kan være fare for liv og helse dersom oppfølging i kommunen ikke skjer uten avbrudd, etablere timeavtale samtidig som Jæren DPS ber om varsel dersom avtalen ikke gjennomføres.
- Ved behov vurdere og beskrive funksjonsnivå, endringer og forventet fremtidig utvikling. Resultatet oppsummeres i epikrisen, alternativt i søknader om tjenester og samarbeidsmøter rundt den enkelte pasient.
- Gi en skriftlig oppsummering av behandlingsforløpet til fastlegen senest etter 12 måneder.

Kommunene skal:

- Kartlegge behov for tjenester og bolig etter søknad
- Henvise til behandling etter mal publisert på Jæren DPS sine nettsider. Rogaland A-senter har eget skjema som skal nyttes. Henvisningen skal blant annet inneholde medisinske og informasjon om tjenester pasienten mottar, beskrive symptomtrykk og funksjonsnivå og evt. omsorg for barn under 18 år.
- Gjøre rutiner for utarbeiding av IP med kontaklinformasjon til koordinerende enhet med tilhørende kriterier og frister lett tilgjengelig på sine hjemmesider
- Prioritere samarbeidsmøter høyt

- Sende kopi av vedtak om tjenester til Jæren DPS ved henvisninger, alternativt melde tilbake på annen forsvarlig måte slik at Jæren DPS kan ivareta sin plikt til å forsikre seg om at oppfølging og koordinering er forankret i kommunen
- Informere og ajourføre telefonlister som Jæren DPS kan nytte, gjelder også «skjermede» numre

12. Barn som pårørende

Kommunens, Rogaland A-senter og Jæren DPS sine maler for henvisninger og epikriser skal inneholde fast punkt som omhandler barn som pårørende. Samarbeidsrutiner og rutine for journalføring er regulert i vedlegg 3 og 4

13. Tvang / Sikkerhet

Jæren DPS / Rogaland A-senter skal:

Identifisere aktuelle pasienter / brukere og initiere samarbeidsmøte for felles strategi. Fastlege og primærkontakt (evt. leder eller dennes stedfortreder) kontaktes.

- Foreta farlighetsvurderinger ved behov
- Etterleve rutine for samhandling i forhold til pasienter som er utskrevet på tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold (vedlegg 2).

Kommunen skal:

- Identifisere brukere og initiere samarbeidsmøte for felles strategi. Enhetsleder ved sengepost / poliklinikk / ambulant enhet ved Jæren DPS/Rogaland A-senter kontaktes.

14. Tidlig intervensjon ved psykose og rus

Begge parter forplikter seg til å arbeide for tidligst mulig intervensjon ved psykose og rus.

Behov for kartlegging og evt. tjenester fra DPS-nivå meldes til og håndteres av Akutteamet ved Jæren DPS. I den enkelte kommune defineres kontaktpunkt som gjøres lett tilgjengelig på kommunens hjemmesider.

15. Friskliv / folkehelse

Egen avtale om aktiv på dagtid (vedlegg 5)

16. Felleskonsultasjoner

Dersom kommunen, Rogaland A-senter eller Jæren DPS har behov for avklaring eller drøftinger i enkeltsaker, skal en vurdere felleskonsultasjon når en av partene ser behov for det.

17. Arbeid og arbeidsrettede tiltak

Begge parter forplikter seg til å bidra til og støtte opp under arbeidsrettede tiltak slik at brukeren kan beholde, komme tilbake til eller skaffe seg arbeid.

18. Avvik og klage

Pasientrelaterte saker søkes løst på lavest mulig nivå:

<u>Kommune</u>	<u>Jæren DPS / Rogaland A-senter</u>
Enkeltansatt / Primærkontakt / Fastlege	Enkeltansatt / Primærkontakt / Behandler
Fagleder / Leder for psykisk helse og rusvern	Enhetsleder
Kommunalsjef / kommuneoverlege	Direktør / sjefslege

Prinsipielle saker

Meldes til Forum for psykisk helse og rus på Jæren. Dersom enighet ikke oppnås ankes saken inn for samhandlingsutvalget jfr. overordnet samarbeidsavtale.

Avvik

Avviksmeldinger fra kommunen sendes til direktør ved Jæren DPS / Rogaland A-senter.

Avviksmeldinger fra Jæren DPS / Rogaland A-senter sendes til kommuneoverlege / tjenesteleder psykisk helse.

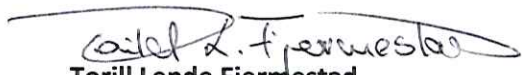
19. Avtalelengde, revisjon og oppsigelse

Avtalen er løpende fra 1. november 2013, revideres ved behov eller senest innen 2 år.

Mindre justeringer og oppdateringer kan gjøres i Forum for psykisk helse og rus uten nye signaturer.

Alle parter kan si opp avtalen med 3 måneders varsel.

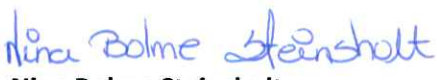
Jæren 13.03.2017


Torill Lende Fjermestad
Rådmann Klepp kommune


Brit Nilsson Edland
Rådmann Time kommune


Anne Berit Berge Ims
Rådmann Hå kommune


Knut Underbakke
Rådmann Gjesdal kommune


Nina Bolme Steinsholt
Direktør Jæren DPS


Bjarte Grov
Direktør Rogaland A-senter

Avtale vedr. ACT

Målgruppen for behandling i regi av ACT-temaet er mennesker med alvorlige psykiske lidelser som ikke evner å ivareta egne behov, nyttiggjøre seg de offentlige tjenester, og som trenger svært tett oppfølging over lang tid.

Henvising

Fastlege, samarbeidende kommuner og enheter ved JDPS kan henvise pasienter. Dersom andre enn fastlege henviser skal dette være i samråd med fastlegen. Ved avslag sendes skriftlig begrunnelse til henvisende instans og fastlege.

Inntak /avslag

Teamleder ACT avgjør i samråd med tjenesteleder i aktuell kommunal psykisk helsetjeneste.

Informasjon til pasienten

Henviser har ansvar for at pasienten informeres om innholdet i henvisingen.

Kriterier for henvising og inntak er at pasienten

- Nyttiggjør seg ikke ordinære tjenester
- Har et langvarig og ustabilt sykdomsforløp
- Har rusmiddelmisbruk / ruslidelser, tentativt alvorlig psykisk lidelse (psykoser, schizoaffective lidelser, affektive lidelser) og / eller lettere PUH

Alvorlig psykisk lidelse og lavt funksjonsnivå.

Drift

ACT-Jæren drives som beskrevet i ACT-håndboken

Prioritering

Teamleder ACT har ansvar for å prioritere henvisinger i henhold til retningslinjene i ACT-håndboken. Ved knapphet på ressurser tar teamleder også hensyn til kommunevis fordeling

Evalueringsmøter

Tjenesteleder for kommunal psykisk helsetjeneste kaller inn til halvårlige evalueringsmøter for gjennomgang av pasienter som henvist til eller inkludert i teamet. Aktuelle behandlingsplaner / kartlegginger presenteres og drøftes.

Behov eller ønske fra en av partene om samtidige tjenester drøftes og besluttet i møtet.

Avslutning av ACT-tilbudet for enkeltpasienter

Teamleder ACT vurderer og beslutter avslutning av ACT-tilbudet til enkeltpasienter i samråd med tjenesteleder kommunal psykisk helsetjeneste og fastlege.

Fastlege og kommunal psykisk helsetjeneste får epikrise ved avslutning.

Ressurser og lokasjon m.m.

1. Teamet består av 7,05 årsverk som inkluderer 25 % psykiater og 100 % psykolog.
2. Teamet har tilhold ved Jæren DPS og senteret har det primære eierskapet ift ansettelser og logistikk, og forholder seg til lovverket som regulerer spesialisthelsetjenesten primært (ref ACT-håndboken).
3. Kommunene forplikter seg til et fast beløp som avtales i forbindelse med årlig budsjettarbeid. Innbetaling skjer 2 ganger per år, og avstemmes ift forbrukt budsjett ved siste innbetaling.
Beløpene er basert på tidligere avtalt fordelingsnøkkel mellom Jæren DPS og kommunene samt tar hensyn til ulik befolkningsstørrelse i kommunene.
4. Avtalen om ACT inngås mellom kommunene v/ tjenesteledere psykisk helse og Jæren DPS v/ direktør og signeres av disse.

Øvrig

Denne avtalen er et vedlegg til og underavtale av lokal samarbeidsavtale mellom kommunene Klepp, Time, Hå og Gjesdal og Jæren DPS/Rogaland A-senter.

Avtalen revideres ved behov, senest i forbindelse med revisjon av den lokale samarbeidsavtale på Jæren.

Samarbeid i f.m. tvunget vern uten døgnopphold

Jæren DPS skal samarbeide med kommunehelsetjenesten om oppfølging av pasienter som er under tvunget vern. Oppfølgingen nedfelles i den enkelte pasient sin individuelle plan, alternativt individuell samarbeidsavtale dersom pasienten motsetter seg IP.

Oppfølgingen bør konkretisere:

- Samarbeid om medisiner
- Samarbeid i f.m. endring/oppheving av tvunget vern
- Samarbeid om pårørendekontakt
- Deltakelse i ansvarsgruppe
- Annet samarbeid

Prosedyre ved bekymring ang. pasient underlagt tvungent vern

Jæren DPS har flg. prosedyre når kommunehelsetjenesten eller andre henvender seg ang. bekymring for pasient på tvungent vern uten døgnopphold:

På dagtid:

Overlege kontaktes. Hvis overlegen ikke er til stede, kontaktes enhetsleder, ass.lege eller vakthavende lege for avklaring av videre fremgangsmåte.

Etter kl. 15.30 og i helger:

Vakthavende lege kontaktes. Vakthavende lege konfererer med bakvakt ang. beslutning om pasienten skal legges inn umiddelbart eller om det kan utsettes. Vakthavende lege avklarer om pasienten skal legges inn ved Jæren DPS eller ved AMC2. Ledig kapasitet på ordinære plasser ved K2 (eller den sengeposten som forvalter det tvungne vernet) tas i bruk. Hvis fullt belegg i ordinære senger på K2, legges pasienten inn på K1. Dersom det ikke er kapasitet ved verken ved K2 eller K1, eller det av andre grunner ikke er forsvarlig med innleggelse til Jæren DPS, kontakter bakvakt AMC2 for klarere innleggelse dit.

Dersom behov for assistanse fra politi for å hente pasienten inn til avdelingen, skal denne kontakten foretas av Jæren DPS. Vakthavende lege vurderer og beslutter, men kan delegere ansvaret for å kontakte politi til miljøpersonale ved Jæren DPS.

Det er naturlig at vakthavende lege/bakvakt utnytter den kunnskap om pasienten som finnes hos personalet i posten. Det er bakvakt som har beslutningsmyndighet og ansvar. Dette kan delegeres til vakthavende lege. Personalet i posten kan ikke tildeles beslutningsmyndighet eller ansvar.

Barn som pårørende

Hovedmål: sikre gode rutiner for ivaretagelse av barn som pårørende mellom Jæren DPS, Rogaland A-senter og kommune

Begrepsavklaringer

- Barn som pårørendes rettigheter: rett til informasjon og oppfølging
- Helsepersonells plikter: kartlegge, gi informasjon og oppfølging, samhandle med samarbeidende instanser på tvers av nivå
- Barn som pårørende: barn, ungdom og søsken under 18 år

Tilgjengelighet

- Jæren DPS og kommunene skal definere barneansvarlig ved aktuelle enheter og gjøre kontaktinformasjon lett tilgjengelig på egen hjemmeside
- Tilgjengelig materiell / brosjyrer og linker til informasjon publiseres på hjemmesidene

Informasjonsflyt

- Utveksling av informasjon mellom Jæren DPS/Rogaland A-senter og kommuner journalføres etter gjeldende lovverk og samtykke og tas med i epikrise.
- For å sikre gode overganger skal nødvendig og relevant informasjon om barn journalføres etter felles retningslinjer, jf vedlegg 4

Samarbeid

I den direkte pasientkontakt er det pasientansvarlig som har ansvar for at relevant og nødvendig informasjon blir formidlet til aktuelle instanser.

Samarbeid i enkeltsaker skal:

- Alltid skje etter samtykke (skriftlig eller muntlig)
- Være så nært pasient/bruker som mulig.
- Følge samarbeidsavtalens intensjon om å bruke allerede etablerte samarbeidsarenaer

Kompetanse

Partene skal arbeide for å øke kompetansen ved å:

- Dele kompetanse og erfaringer på tvers gjennom samhandling og veiledning
- Stille med representanter på kvartalsvis samlinger for barneansvarlige.
- Tverretattlig barneansvarliggruppe har ansvar for at det gjennomføres årlige kompetansehevingstiltak for barneansvarlige.

RUTINE FOR JOURNALFØRING AV INFORMASJON MINDREÅRIGE BARN – BARN SOM PÅRØRENDE

Bakgrunn	Hvordan behandle og journalføre informasjon som omhandler mindreårige barn (- 18) som pårørende
Hva føres i (mor/far sin) journal. Informasjon som dokumenteres skal være nødvendig og relevant for helsehjelpen som gis.	• Om vedkommende har mindreårige barn. Barnets navn og alder. • Om ivaretagelse (<i>barnets situasjon og behov</i>) er drøftet. - Beskriv barnets faktiske situasjon. - Hvem ivaretar barnet (inkl familie) - Om det henvises til andre instanser - Om det henvises til barnevern • Om samtale med barnet/foreldre er gjennomført. • Få skriftlig samtykke til samarbeid med ulike nivå ift barn.
Dette skal IKKE i journal	• Det skal ikke føres eget journalnotat fra innholdet i samtaler med barnet/ungdommen som pårørende. • Trenger barnet/ungdommen helsetjenester opprettes egen journal
Samtale med barnet. Det er ikke journalplikt på alle opplysninger barnet kommer med i pårørende samtaler.	• Vurder om det behøves skriftliggjøring av opplysningene fra den enkelte samtale ift relevans og nødvendighet. • Barnets behov for konfidensialitet må vurderes.
Ved mistanke om barnet lider under omsorgsvikt eller mishandling i hjemmet.	• Ved mistanke skal det sendes bekymringsmelding til barnevern. • Informer mor/far om plikt til å melde og at dette gjøres. Unntak er ved mistanke om vold eller seksuelle overgrep hvor foresatte ikke skal informeres om melding.
Informasjonsflyt Sikre at det gis relevant og nødvendig informasjon ved: Innleggelser, utskrivelser og i relevante samarbeidsarenaer – ansvargrupper mm	• Informasjonsutveksling skjer alltid etter skriftlig samtykke. • I innleggelseskriv og epikriser skal følgene punkt beskrives: - Barnas navn og alder - Barnas situasjon - Hvilken informasjon er gitt. - Beskrive oppfølging som er gitt, evt behov for videre oppfølging. - Sikre at melding er gitt til pasientansvarlig kontaktperson eller barneansvarlig for videre oppfølging

SAMARBEIDSAVTALE OM AKTIV PÅ DAGTID JÆREN

OM AKTIV PÅ DAGTID

Aktiv på dagtid er et tiltak som retter seg mot personer i alderen 18 – 65 år som midlertidig eller varig står utenfor arbeidslivet og dermed mottar stønad fra NAV. Aktiv på dagtid er et lavterskeltilbud med fysisk aktivitet som hovedtiltak. Frisklivssentralene bruker treningene i Aktiv på dagtid i sin oppfølging av deltakere. Frisklivssentralene kan benytte Aktiv på dagtid som et utslusningstiltak, og da gjelder ikke alderskriteriet eller kriteriet om at deltakeren må mottatt stønad fra NAV.

Aktiv på dagtid driftes av frisklivssentralene i kommunene Klepp, Time, Gjesdal og Hå. Jæren DPS er samarbeidspartner. Hå kommune har hovedansvaret for koordineringen av tilbudet, og setter av en 20 % stilling til dette. Det er opprettet en styringsgruppe med en representant fra hver kommune.

PARTENES ANSVAR

Kommunene skal:

- administrere tiltaket ut mot deltakerne.
- kalle inn til og lede samarbeidsmøter og instruktørmøter.
- utarbeide en egen avtale der fordeling av oppgaver og budsjett framgår.

Jæren DPS skal:

- bidra med hovedinstruktør til en av aktivitetene i ApDJ.
- bidra med assisterende instruktør til en av aktivitetene i ApDJ.
- ved forfall av hovedinstruktør fra JDPS, betales innleieing av vikar av JDPS.
- tilby veiledning for instruktører i ApDJ.
- tilby rådgiving for lederne av frisklivssentralene i forbindelse med ApDJ.
- delta på aktuelle instruktørmøter.

Avtalen er gjeldende fra 01.07.2017. Gjensidig oppsigelsesfrist er seks måneder.

X Norm Erlend Stenlund

Jæren DPS

Distriktpsychiatriske senter AS
Jæren 16, 4340 Bryne

X Ligdis M. Austdal

Hå kommune