

Delavtale

Samarbeid om folkehelse og førebygging

Innhold

| | |
|---|----|
| 1. Partar | 3 |
| 2. Bakgrunn | 3 |
| 3. Føremål..... | 4 |
| 4. Virkeområde..... | 4 |
| 5. Helsefremjande verksemd | 5 |
| 5.1 Felles:..... | 5 |
| 5.2 Kommunen: | 6 |
| 5.3 Helseføretaket:..... | 6 |
| 6. Primærførebyggjande tiltak | 7 |
| 6.1 Felles:..... | 7 |
| 6.2 Kommunen: | 7 |
| 6.3 Helseføretaket:..... | 7 |
| 7. Sekundærførebyggjande tiltak | 8 |
| 7.1 Felles:..... | 8 |
| 7.2 Kommunen: | 8 |
| 7.3 Helseføretaket:..... | 9 |
| 8.Tertiærførebyggjande tiltak | 9 |
| 8.1 Felles:..... | 9 |
| 8.2 Kommunen: | 10 |
| 8.3 Helseføretaket:..... | 10 |
| 9. Arbeidsgruppe for oppfølging av avtalen..... | 11 |
| 10. Forholdet til rammeavtalen..... | 11 |
| 11. Handtering av usemje | 11 |
| 12. Misleghald | 11 |
| 13. Avtaletid, revisjon og oppseiing | 11 |

1. Partar

Avtalen er inngått mellom xx kommune og Helse Førde HF.

2. Bakgrunn

Avtalen er heimla i [Helse- og omsorgstenestelova § 6-1 og § 6-2, pkt 10](#)

Avtalen har vidare sin bakgrunn i [Spesialisthelsetenestelova § 2-1e, 2.ledd 1.setn](#)

Avtalen er og heimla i [Rammeavtalen](#) mellom xx kommune og Helse Førde, jfr pkt. 4 i Rammeavtalen.

Kommunen sitt ansvar i høve folkehelsearbeid går fram av [Lov om folkehelse, Lov- om kommunale helse- og omsorgstenester § 3-3](#) og [Spesialisthelsetenestelova § 2-1a, 2. ledd](#)

Særleg relevant lovgrunnlag utover det ovannemnde er

Forskrift om oversikt over helsetilstand og påverkningsfaktorar («Folkehelseforskrifta»)

[Forskrift om fastlegeordning i kommunane](#)

[Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator](#)

[Forskrift om miljøretta helsevern](#)

[Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid](#) mv. etter

[Lov om helsemessig og sosial beredskap](#)

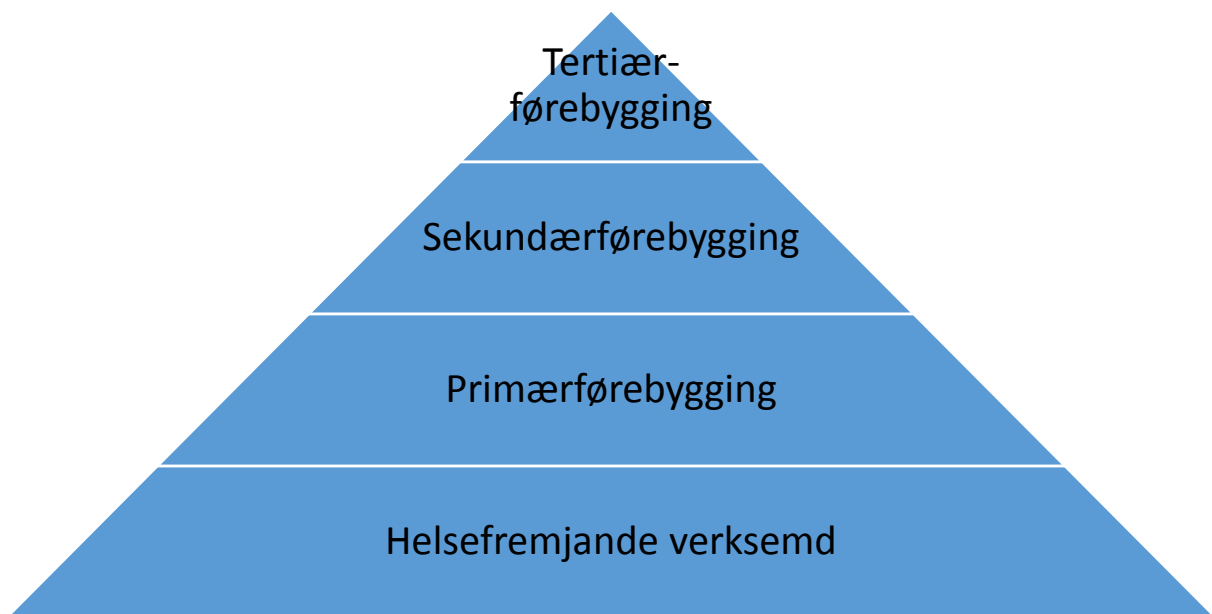
3. Føremål

Avtalen skal bidra til samordna innsats for å fremme god folkehelse og førebygging av sjukdom og skader. Avtalen skal vidare avklare ansvars- og oppgåvefordelinga mellom partane.

4. Virkeområde

Avtalen gjeld tiltak som kan bidra til å fremje god folkehelse, som inkluderer gode levekår og livskvalitet, hindre sjukdom og hindre forverring av sjukdom.

Dette vert delt inn i helsefremjande verksemd, primærførebygging, sekundærførebygging og tertiærførebygging.



Helsefremjande verksemd inneber ei brei og generell tilnærming, som gjeld dei fleste samfunn sektorar, og som ofte tek sikte på å påverke fleire ulike faktorar i samfunnet med tanke på å fremje både enkeltindivid og heile folkesetnaden sin samla helsetilstand, ressursar og motstandskraft mot sjukdom. Tiltak for å fremje ålmenn trivsel, velfere og myndiggjering er sentrale element. Både planlegging, lovgjeving og prispolitikk vil kunne inngå i dette.

Primærførebygging rettar seg mot tidlege delar av prosessen mot sjukdom, og før uheldige tilstandar eller symptom viser seg hos målgruppa. Primærførebygginga har ofte ein generell karakter og er ofte retta mot mange ulike faktorar samstundes. Primærhelsetenesta og det tverrsektorielle folkehelsearbeidet er sentrale aktørar i dette.

Ved sekundærførebygging har målgruppa utvikla og fått påvist uheldige, men ofte

symptomfrie faktorar som t.d. høgt blodtrykk/høg kolesterol, og tiltak vert sett inn mot desse. Medikamentbehandling inngår ofte her. Aktivitetane føregår ofte i regi av primærhelsetenesta, men er ofte igangsett i spesialisthelsetenesta.

Tertiærførebygging vert nytta om førebygging som tek sikte på å hindre tilbakefall av ei etablert kronisk liding eller vidare funksjonstap i samband med denne. Døme kan vere rusmisbruk eller KOLS. Aktivitetane har ofte vore konsentrert om spesialisthelsetenesta, men vil i aukande grad bli flytt mot primærhelsetenesta som følgje av m.a. samhandlings-reforma.

Massestrategiar kontra høgrisikostrategi

Massestrategiane i helsefremming/primærførebygging vere retta inn mot alle eller store grupper. Siktemålet her er ofte å oppnå små endringar hos den enkelte, men med stor samla effekt på folkehelsa. I høgrisikostrategiar set ein inn ressursane mot små grupper med kjent høg risiko med sikte på å få til større grader av risikoreduksjon. Vinsten for desse individa kan være betydeleg, men for innbyggjarane totalt sett (målt ved t.d. totaldødelighet) kan effekten likevel vere ganske moderat.

5. Helsefremjande verksemd

5.1 Felles:

Partane skal prioritere samarbeid om følgjande tiltak:

Identifisere og gjere tilgjengeleg informasjon om helsetilstand og skader/ulukker som kan bidra til å målrette folkehelsearbeidet. Primært skal Samhandlingsbarometeret nyttast som verktøy til dette. Partane vil samarbeide med fylkeskommunen og andre aktuelle aktørar, i dette arbeidet.

Tiltak på område der fylket eller kommunen syner seg å ha størst utfordringar utifrå tilgjengeleg data og statistikk.

Sikre god og forståeleg informasjon til innbyggjarane om faktorar som bidreg til god helse. Informasjon skal være tilgjengelig på naudsynste språk.

Legge til rette for utvikling av sunne levevanar hos innbyggjarane. Partane er samde om at dette må starte frå barna er små, alt frå barselomsorga.

Prosjekt i høve auka fysisk aktivitet i grunnskulen.

5.2 Kommunen:

Halde oversikt over helsetilstanden til innbyggjarane i kommunen (i eit samarbeid med fylkeskommunen og helseføretaket) og faktorar som kan fremje folkehelsa.

Følgje opp ny kunnskap om helsetilstanden til innbyggjarane og kva som påverkar helsetilstanden med effektive tiltak.

Føre tilsyn med faktorar i miljøet som kan ha påverknad på folkehelsa og ivareta ansvaret for miljøretta helsevern.

Syte for informasjon til innbyggjarane om faktorar som bidreg til god helse og gje tilbod om livsstilsrettlegg.

Legge til rette for at innbyggjarane kan ha god eigenmestring og ivareta eiga helse.

5.3 Helseføretaket:

Overvaking av sjukdom, skader ogulukker og identifisering av risikoforhold.

Gi informasjon til kommunane om sjukdomsutvikling innanfor ulike diagnoser eller sjukdomsgrupper (epidemiologiske data,ulukkesstatistikk).

Kunnskaps- og kompetanseutveksling med kommunar og andre samarbeids-partnarar.

Bistå kommunane i høve livsstilsrettlegg.

6. Primærførebyggjande tiltak

6.1 Felles:

Partane skal samarbeide om følgjande tiltak:

Sikre god og forståeleg informasjon om helsetilstand og helserisiko. Partane sitt felles verktøy for dette er primært Samhandlingsbarometeret.

Sikre at informasjon om primærførebyggjande tiltak er tilgjengelig på naudsynte språk.

Utvikle lærings- og meistringstilbod, m.a. ved eigen delavtale:

«Samarbeid om lærings- og meistringstilbod»

System for å sikre tidleg identifikasjon og tidleg intervensjon i høve barn med vanskar, som t.d. psykiske lidingar, vanskar innan autismspekteret og sosiale vanskar, for å førebygge problem seinare i skuleløpet og fråfall frå vidaregåande opplæring.

6.2 Kommunen:

Halde oversikt over helsetilstanden i kommunen (i eit samarbeid med fylkes-kommunen og helseføretaket) og faktorar som kan innebere risiko for sjukdom.

Følgje opp ny kunnskap om helsetilstanden til innbyggjarane og kva som påvirker helsetilstanden med effektive tiltak.

Informasjon om kommunen sine primærførebyggjande tiltak skal samlast og gjerast lett tilgjengeleg for innbyggjarar og helseføretaket.

Syte for informasjon til innbyggjarane om faktorar som kan innebere risiko for sjukdom og gje tilbod om livsstilsrettledning.

Legge til rette for at innbyggjarane kan oppnå god eigenmestring og ivareta eiga helse.

6.3 Helseføretaket:

Overvaking av sjukdom og identifisering av risikoforhold.

Gi informasjon til helsetenestene i kommunane og helsestyresmaktene om sjukdomsutvikling innanfor ulike diagnoser eller sjukdomsgrupper (epidemiologiske data,ulukkesstatistikk).

Kunnskaps- og kompetanseutveksling med kommunar og andre samarbeids-partnarar.

Bistå kommunane i høve livsstilsrettleiing.

- Formidle informasjon til pasientar som kjem i kontakt med spesialisthelsetenesta om primærførebyggjande tiltak i kommunane.

7. Sekundærførebyggjande tiltak

7.1 Felles:

Partane skal samarbeide om følgjande tiltak:

Oversikt over og utveksling av informasjon om tilbod som finst på begge nivå.

System, kompetanse og rutinar som sikrar at barn og unge som pårørande vert ivaretekne ved alvorleg sjukdom hos barn eller søsken.

Syte for eit tilbod om tidleg intervensjon ved avvikande utvikling og åtferd hos barn og unge.

Psykisk førstehjelp (handtering av livskriser) og førebygging av sjølv mord.

Sikre god minoritetshelse. Nokre folkegrupper kan ha auka risiko for definerte helseplager, t.d. diabetes. Det er viktig at desse gruppene får god og forståeleg informasjon om helsetilstand og helserisiko.

Utvikle lærings- og meistringstilbod, m.a. ved eigen delavtale, herunder livsstilsrettleiing: «Samarbeid om lærings- og meistringstilbod».

Tiltak som gir ein betre ernæringsstatus for eldre, herunder regelmessig vurdering, identifikasjon og dokumentering av ernæringsstatus og utarbeiding av ernæringsplan.

Kompetanseutvikling og system for tidleg identifikasjon av behov for sekundær-førebyggjning hos aktuelle pasientgrupper.

7.2 Kommunen:

Ha ei oversikt over tilgjengelege tilbod innan førebyggjande arbeid og formidle dette til innbyggjarar og helseføretaket.

Utarbeide eigen plan for tidleg intervensjon for barn og unge.

Sikre at kommunen kan tilby sekundærførebyggjande tiltak til pasientar og til grupper av innbyggjarar som har behov for det, til dømes gjennom (inter)kommunal frisklivssentral og/eller lærings- og meistringstilbod.

7.3 Helseføretaket:

Ha tilbod om lærings- og meistringstenester.

Informere pasienter som har behov for eit helsefremmende eller førebyggjande tilbod i kommunen om kva tilbod som finst i den enkelte kommune.

Sikre eit godt kosthold og høve til fysisk aktivitet under innleggingar.

Tilby sekundærførebyggjande tiltak til pasientar og til grupper av innbyggjarar som har behov for det, til dømes gjennom lærings- og meistringstilbod.

Bidra med rettleiing og kompetanseheving i kommunane.

Etablere opplæringstilbod ved helseføretaket sitt Lærings- og meistringssenter på ulike språk, evt med tolk.

8. Tertiærførebyggjande tiltak

8.1 Felles:

Partane skal samarbeide om følgjande tiltak:

Oversikt over og utveksling av informasjon om tilbod som finst på begge nivå.

Sikre at barn og unge som pårørande vert ivaretekne.

Utvikle rehabiliteringstenestene, m.a. med utgangspunkt i eigen delavtale om Koordinerte tenester og avtale om Fagnettverk innan habilitering og rehabilitering og Møteplassen.

Utvikle lærings- og meistringstilbod, m.a. ved eigen delavtale: «Samarbeid om lærings- og meistringstilbod».

Kompetanseutvikling og system for tidleg identifikasjon av behov for tertiær-førebyggjning hos aktuelle pasientgrupper. Døme kan vere etter hjerneslag gjennom poliklinisk oppfølging og/eller lærings- og meistringskurs.

Utvikle gode, standard pasientforløp som inkluderer tertiærførebyggjande tiltak for aktuelle pasientgrupper. Døme kan vere knytt til epilepsi, hjerneslag, Multippel Sklerose (MS), revmatiske lidingar, hjerte-kar sjukdom og/eller diabetes.

Utarbeide eigen delavtale om tiltak i høve til rusmisbrukarar.

8.2 Kommunen:

Ha ei oversikt over tilgjengelege tilbod innan førebyggjande arbeid og formidle dette til innbyggjarar og helseføretaket. Til døme via kommunens nettsider.

Sikre at kommunen kan tilby tertiærførebyggjande tiltak til pasientar og til grupper av innbyggjarar som har behov for det, til dømes gjennom(inter) kommunale lærings- og meistringstilbod og/eller frisklivssentralar.

Tilby generelle meistringskurs med fokus på helsefremming, førebygging og utfordringar knytt til det å leve med sjukdom og/eller nedsett funksjonsevne.

8.3 Helseføretaket:

Ha tilbod om lærings- og meistringstilbod som er korte, intensive og diagnosespesifikke. Jfr. «Delavtale om lærings- og meistringstilbod».

Informere pasientar som har behov for eit helsefremmande eller førebyggjande tilbod i kommunen om kva tilbod som finst i den enkelte kommune.

Tilby tertiærførebyggjande tiltak til pasientar og til grupper av innbyggjarar som har behov for det. Til dømes kan dette vere gruppebaserte opplæringstilbod for pasientar og pårørande med tinnitus, diabetes og/eller etter hjerneslag.

På førespunad bidra med rettleiing og kompetanseheving i kommunane.

Vurdere gruppebaserte opplæringstilbod ved helseføretaket sitt Lærings- og meistringssenter på ulike språk, eventuelt bruk av tolketenester.

9. Arbeidsgruppe for oppfølging av avtalen

Partane skal ha ei felles arbeidsgruppe som skal utarbeide handlingsplan og arbeide for at avtalte tiltak blir gjennomført. Koordineringsrådet skal haldast orientert om arbeidet. Fylkeskommunen og Fylkesmannen skal vere inviterte til å delta i arbeidet.

10. Forholdet til rammeavtalen

Føresegner i Rammeavtalen gjeld tilsvarande for denne avtalen. Gjennom dette vert ivaretaking av brukarmedverknad også definert for denne avtalen. Ved motstrid mellom denne avtalen og rammeavtalen, går Rammeavtalen føre.

11. Handtering av usemje

Ved usemje skal partane følgje reglane i Rammeavtalen.

12. Misleghald

Dersom ein av partane misligheld sin del av avtalen med vedlegg, og dette påfører den andre parten dokumenterte tap, kan tapet bli kravd dekkja av den som mislegheld avtalen.

13. Avtaletid, revisjon og oppseiing

Avtalen trer i kraft frå 02.10.2017, og gjeld fram til ein av partane seier opp avtalen med eitt års oppseiingsfrist, jf. Helse- og omsorgstenestelova § 6-5 andre ledd.

Partane er samde om å gjennomgå avtalen innan desember kvart år og syte for jamnleg rapportering og evaluering.

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