

Delavtale mellom

XX kommune og Helse Førde HF

Samarbeid om folkehelse og førebygging

Avtale om samarbeid om folkehelse og førebygging

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 skal som eit minimum omfatte): «samarbeid om førebygging»

Avtalen har vidare sin bakgrunn i spesialisthelsetenestelova § 2-1e, 2.ledd 1.setn:
«De regionale helseforetakene skal sørge for at det inngås samarbeidsavtaler som nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1»

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. Etter lov om kommunale helse- og omsorgstenester (§ 3-3) skal dei kommunale helse- og omsorgstenestene fremme helse og førebyggje sjukdom, skade og sosiale problem.

Av spesialisthelsetenestelova § 2-1a, 2. ledd går det fram at helseføretaket skal bidra til å fremme folkehelsa og førebyggje sjukdom og skade.

Særleg relevant lovgrunnlag utover det ovannemnde er

- Forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorar (folkehelseforskrifta)
- Forskrift om fastlegeordning i kommunane
- Forskrift om habilitering og rehabilitering
- Forskrift om miljøretta helsevern
- Forskrift om krav til beredskapsplanleggjing og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap

3. Føremål

Eit hovudmål i samhandlingsreforma er å fremje helse og førebyggje sjukdom og skader. Det skal leggjast sterkare vekt på førebyggjing framfor behandling i etterkant, også for å kunne behalde ei bærekraftig helseteneste i åra framover. Avtalen skal såleis bidra til å løyse framtidige helse- og omsorgsutfordringar gjennom meir førebyggjing. Spesielt skal systematisk folkehelsearbeid og primærførebyggjing opprioriterast. Det er eit mål å utjamne sosiale ulikskapar. Både spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta har viktige roller i dette arbeidet. Avtalen skal legge til rette for naudsynt samarbeid og god ansvars- og oppgåvefordeling mellom partane.

4. Verkeområde

Avtalen gjeld heile spekteret av tiltak som kan bidra til å fremje god folkehelse, hindre sjukdom og hindre forverring av sjukdom.

Dette vert delt inn i helsefremjande verksemd, primærførebyggjing, sekundærførebyggjing og tertiærførebyggjing.



Helsefremjande verksemd eller helsefremjing inneber ei brei og generell tilnærming, og tek ofte sikte på å påvirke flere ulike faktorer i samfunnet med tanke på å fremje både enkeltindivid og heile folkesetnaden sin samla helsetilstand, ressursar og motstandskraft mot sjukdom. Tiltak for å fremje almen trivsel, velfare og myndiggjering er sentrale element. Både planleggjing, lovgjeving og prispolitikk vil kunne inngå i dette.

Primærførebyggjing rettar seg mot tidlege delar av prosessen mot sjukdom, og før uheldige tilstandar eller symptom viser seg hos målgruppa. Primærførebyggjinga 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 **sekundærførebyggjing** har målgruppa utvikla og fått påvist uheldige, men ofte symptomfrie faktorar som t.d. høgt blodtrykk/høg kolesterol, og der tiltak vert sett inn mot desse. Medikamentbehandling inngår ofte her. Aktivitetane føregår ofte i regi av primærhelsetenesta, men er ofte igangsett i spesialisthelsetenesta.

Tertiærførebyggjing vert nytta om førebyggjing som tek sikte på å hindre tilbakefall av ei etablert kronisk lidning eller vidare funksjonstap i samband med denne. Døme kan vere rusmisbruk eller KOLS. Aktivitetane har ofte vore konsentrert om spesialisthelsetenesta, men vil i akande grad bli flytt mot primærhelsetenesta som følgje av m.a. samhandlingsreforma.

Massestrategiar kontra høgrisikostrategi

Massestrategiane i helsefremjing/primærførebyggjing 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

Partane skal samarbeide om følgjande tiltak:

- Identifisere og tilgjengeleggjere 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 andre aktuelle aktørar, som fylkeskommunen i dette arbeidet.
- Prioritere å samarbeide om 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.
- Sikre at informasjon er tilgjengelig på naudsynte språk.
- Prioritere å legge til rette for utvikling av sunne levevaner hos innbyggjarane. Partane er samde om at dette må starte frå barna er små, alt frå barselomsorga.
- Samarbeide om prosjekt i høve auka fysisk aktivitet i grunnskulen.

Kommunen sitt ansvar:

- Halde oversikt over helsetilstanden 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 påverker 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 livsstilsrettleiing.
- Legge til rette for at innbyggjarane kan ha god eigenmestring og ivareta eiga helse.

Helseføretaket sitt ansvar:

- Overvaking av sjukdom, skader og ulukker 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 livsstilsrettleiing.

6. Primærførebyggjande tiltak

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.
- System for å sikre tidleg identifikasjon og tidleg intervensjon i høve barn med vanskar innan autismespekteret og sosiale vanskar, for å førebyggje problem seinare i skuleløpet og fråfall frå vidaregåande opplæring.

Kommunen sitt ansvar:

- Halde oversikt over helsetilstanden i kommunen (i eit samarbeid med fylkeskommunen og helseføretaket) og faktorar som kan innebere risiko for sjukdom.
- Følgje opp ny kunnskap om helsetilstanden til innbyggjarane og kva som påverker 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 livsstilsrettlegg.
- Legge til rette for at innbyggjarane kan oppnå god eigenmestring og ivareta eiga helse.

Helseføretaket sitt ansvar:

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

7. Sekundærførebyggjande tiltak

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.
- Syte for eit tilbod om tidleg intervensjon ved avvikande utvikling og åtferd hos barn og unge.
- Psykisk førstehjelp (handtering av livskriser) og førebyggjng 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 helse- risiko.
- Utvikle lærings- og meistringstilbod, m.a. ved eigen delavtale, herunder livsstilsrettlegg.
- Tiltak som gir ein betre ernærings-situasjon for eldre, herunder regelmessig vurdering, identifikasjon og dokumentering av ernæringsstatus og utarbeiding av ernæringsplan.
- Kompetanseutvikling og system for tidleg identifikasjon av behov for sekundærførebyggjng hos aktuelle pasientgrupper.

Kommunen sitt ansvar:

- 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.

Helseføretaket sitt ansvar:

- Ha tilbod om lærings- og mestringsstenester.
- 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.
- Bidra med rettleiing og kompetanseheving i kommunane.
- Etablere opplæringstilbod ved helseføretaket sitt Lærings- og mestringscenter på ulike språk, evt med tolk.

8. Tertiærførebyggjande tiltak

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 lærings- og meistringstilbod, m.a. ved eigen delavtale.
- Kompetanseutvikling og system for tidleg identifikasjon av behov for tertiærførebyggjande hos aktuelle pasientgrupper
- Utvikle gode, standard pasientforløp som inkluderer tertiærførebyggjande tiltak for aktuelle pasientgrupper
- Utarbeide eigen delavtale om tiltak i høve til rusmisbrukarar.

Kommunen sitt ansvar:

- Ha ei oversikt over tilgjengelege tilbod innan førebyggjande arbeid og formidle dette til innbyggjarar og helseføretaket.
- Sikre at kommunen kan tilby tertiærførebyggjande tiltak til pasientar og til grupper av innbyggjarar som har behov for det.

Helseføretaket sitt ansvar:

- Ha tilbod om lærings- og mestringsstenester.
- Informere pasienter som har behov for eit helsefremmende 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.
- Bidra med rettleiing og kompetanseheving i kommunane.
- Vurdere opplæringstilbod ved helseføretaket sitt Lærings- og mestringscenter på ulike språk.

9. Område med behov for nærare prosedyrar

Partane er samde om å utarbeide eigne prosedyrar for å sikre god samhandling og kvaliteten på tenestene på følgjande område:

- Kosthald
- Fysisk aktivitet
- Rus
- Tobakk
- Skader/ulukker

10. Beredskap

Partane skal samarbeide om beredskap for å verne liv og helse og bidra til at naudsynt helsehjelp, helse- og omsorgstenester og sosiale tenester kan gjevast ved kriser og katastrofer. Dette skal skje med utgangspunkt i lov om helsemessig og sosial beredskap og forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid m.v.

Partane skal, jfr helse- og omsorgstenestelova § 6-2.11 og rammeavtalen pkt 5.

11. Smittevern

Begge partar har etter lov om smittevern ansvar for å utarbeide ein plan for smittevern.

Etter forskrift om smittevern i helsetenesta skal helseføretaket syte for at det det vert gitt tilbod om naudsynt smittevernbistand til kommunale institusjonar som er omfatta av forskrifta innan helseregionen, dersom kommunane ønskjer det.

Gjennom ein eigen delavtale, jfr rammeavtalen pkt 4, tek partane sikte på tiltak for å sikre best mogeleg samarbeid og samanheng mellom planar og tiltak på smittevern-området. Det er eit mål å vidareføre ordninga med sjukehushygienisk bistand frå helseføretaket til kommunane.

12. Lærings- og meistringarenaer

Partane er samde om å utarbeide ein eigen delavtale med nærare avklaring av ansvars- og oppgåvefordelinga når det gjeld lærings- og meistringstilbod og eit grunnlag for naudsynte prosedyrar, jfr rammeavtalen pkt 4.

I tillegg til tilbodet ved Lærings- og meistringssenteret i Helse Førde skal det utviklast nye fellestiltak og kommunale tilbod som skal bidra til å fremme god folkehelse og førebyggje sjukdom og skader.

13. 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.

14. Handtering av usemje

Ved usemje skal partane følgje reglane i rammeavtalen.

15. 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.

16. Innsending av avtalen til Helsedirektoratet

Etter at avtalen er signert av begge partar, skal Helse Vest RHF sende kopi av avtalen, iht. helse- og omsorgstenestelova § 6-1 til Helsedirektoratet. Dette skal skje innan ein månad etter at avtalen er inngått, og seinast ein månad etter utgangen av frist fastsett med heimel i § 6-3.

17. Avtaletid, revisjon og oppseiing

Avtalen trer i kraft frå 01.07.12, 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.

Dato

xx kommune

Helse Førde HF