

Delavtale nr. 10

# Samarbeidsavtale om helsefremmende og forebyggende arbeid

---

Samarbeidsavtale mellom Helse Stavanger HF og kommunene i helseforetaksområdet

## Innhold

1.	Parter.....	3
2.	Bakgrunn.....	3
3.	Formål.....	3
4.	Virkeområde.....	4
5.	Rettskilder.....	4
6.	Samhandling om helsefremmende og forebyggende arbeid.....	4
6.1	Primærforebygging.....	4
6.1.1	Felles ansvar.....	5
6.1.2	Kommunens ansvar.....	5
6.1.3	Helseforetakets ansvar.....	5
6.2	Sekundærforebygging.....	5
6.2.1	Felles ansvar.....	6
6.2.2	Kommunens ansvar.....	6
6.2.3	Helseforetakets ansvar.....	6
6.3	Samhandling i smittevern.....	6
6.3.1	Felles ansvar.....	6
7.	Oppfølging av avtalen.....	6
8.	Avvik og mislighold.....	7
9.	Uenighet.....	7
10.	Iverksetting, revisjon og oppsigelse.....	7

# Samarbeidsavtale om helsefremmende og forebyggende arbeid

---

## **1. Parter**

Avtalen er inngått mellom Time kommune og Helse Stavanger HF<sup>1</sup>.

## **2. Bakgrunn**

Denne delavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt, nr. 10, samarbeid om forebygging.

Avtalen bygger på helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2, første ledd, nr. 10, som fastslår at det skal inngås samarbeidsavtale om forebygging.

Et mål med samhandlingsreformen er å styrke helsefremmende og forebyggende arbeid. Dette er et ansvar for begge parter. Det er behov for større innsats for å forebygge sykdom og fremme helse for å møte dagens og fremtidens helse- og omsorgsutfordringer.

## **3. Formål**

Formålet er å konkretisere oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommunen og helseforetaket innenfor området helsefremmende og forebyggende arbeid, samt å etablere og beskrive gode samarbeidsrutiner. Avtalen skal også bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester. I avtalen er det oppmerksomhet på at forebygging er et gjensidig ansvar og at partene har ansvar for å medvirke til oversikter som er nyttig for helsefremming i foretaksområdet. Avtalen legger til rette for felles lærings- og mestringsarenaer.

Avtalen beskriver:

- Primær- og sekundærforebygging: De viktigste helsefremmende og forebyggende områder innenfor primær- og sekundærforebygging hvor avtalepartene vil samhandle til beste for pasienter, pårørende og for samfunnet som helhet
- Samhandling i smittevern
- Ansvars- og rollefordeling

---

<sup>1</sup> Avtalen inkluderer private ideelle institusjoner som har avtale med Helse Vest RHF i Helse Stavanger HF sitt område.

## 4. Virkeområde

Avtalens virkeområde vil være alle pasient- og brukergrupper som er felles for partene, uansett alder eller diagnose.

## 5. Rettskilder

Partenes ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester og tiltak knyttet til dette er i hovedsak regulert i følgende lovverk med tilhørende forskrifter og retningslinjer:

- Lov om folkehelsearbeid av 24. juni 2011 nr. 29
- 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
- Lov om vern mot smittsomme sykdommer av 5. august 1994 nr. 55
- Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juli 1999 nr. 63
- Lov om helsepersonell mv. av 2. juli 1999 nr. 64
- Lov om helsemessig og sosial beredskap av 23. juni 2000 nr. 56
- Forskrift om miljørettet helsevern
- Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap
- Forskrift om fastlegeordning i kommunene
- Forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

Listen er ikke uttømmende og også bestemmelser i andre lovverk har betydning for partenes utførelse av oppgaver.

Partene har ansvar for til enhver tid å ha oppdatert kunnskap om gjeldende lovverk og endringer i disse som har betydning for utførelsen av helse- og omsorgsoppgaver. Partene har videre ansvar for å informere og lære opp egne ansatte, brukere og pasienter i nødvendige lovbestemmelser.

## 6. Samhandling om helsefremmende og forebyggende arbeid

### 6.1 Primærforebygging

*Primærforebyggende eller universelle tiltak brukes om innsats som rettes mot "alle" og som søker å forhindre at et problem, skade eller sykdom oppstår (Schancke 2005).*

Eksempler på primærforebyggende arbeid kan være levekårsarbeid, strukturell tilrettelegging for sunn helseatferd, vaksinasjon og ulykkesforebygging.

Helsefremmende og forebyggende arbeid er et ansvar for alle sektorer. Det er i kommunene det meste av primærforebygging finner sted. Spesialisthelsetjenesten er en medspiller i helsefremmende og forebyggende arbeid, og har en viktig rolle for å forebygge sykdom og fremme helse i befolkningen. Samhandling om primærforebygging dreier seg først og fremst om:

- Informasjonsarbeid overfor befolkningen (flerspråklig)
- Informasjonsutveksling, herunder epidemiologiske data og informasjon om kommunens primærforebyggende tilbud

- Styrking av den enkeltes egenmestring

### 6.1.1 Felles ansvar

1. Delta i epidemiologisk forum i regi av RFK, som gir kunnskapsbaserte råd basert på nasjonale data (medisinske kvalitetsregistre, NPR, folkehelseprofiler).
2. Sikre at informasjon om primærforebyggende tiltak er tilgjengelig på nødvendige språk.
3. Jobbe fokusert mot barn og unge for å legge til rette for utvikling av sunne levevaner. Arbeidet bør starte allerede i barselomsorgen.
4. Evaluere effekt av tiltak.

### 6.1.2 Kommunens ansvar

1. Overvåke helsetilstanden i kommunen
2. Følge opp ny kunnskap om befolkningens helsetilstand og hva som påvirker befolkningens helsetilstand med effektive tiltak
3. Informasjon om kommunens primærforebyggende tiltak skal samles og gjøres lett tilgjengelig for innbyggere og helseforetaket
4. Legge til rette for at innbyggere kan ha god egenmestring og kan ivareta egen helse

### 6.1.3 Helseforetakets ansvar

1. Overvåking av sykdom, skader og ulykker og identifisering av risikoforhold
2. Gi informasjon til helsetjenestene i kommunene og helsemyndighetene om sykdomsutvikling innenfor ulike diagnoser eller sykdomsgrupper (epidemiologiske data, ulykkesstatistikk)
3. Formidle informasjon til pasienter som kommer i kontakt med spesialisthelsetjenesten om primærforebyggende tiltak i kommunene
4. Kunnskaps- og kompetanseutveksling med kommuner og andre samarbeidspartnere. Helseforetaket er medlem av Nettverket av helsefremmende sykehus og helsetjenester i Norge. Dette gir et godt utgangspunkt for kunnskaps- og kompetanseutveksling<sup>2</sup>.

## 6.2 Sekundærforebygging

*Sekundærforebyggende eller selektive tiltak søker å begrense varighet og omfang av et problem, skade eller sykdom som er oppstått (Schancke 2005).*

Sekundærforebygging kan for eksempel være innsats i symptomfrie faser, innsats ved begynnende faresignaler, for eksempel tidlig intervensjon overfor ungdom som eksperimenterer med narkotika, og innsats i klinisk symptomgivende fase for å hindre tilbakefall. Sykdom relatert til ugunstige levevaner er en viktig årsak til for tidlig død og redusert livskvalitet i befolkningen. I særdeleshet gjelder dette tobakk, fysisk aktivitet, alkohol og kosthold.

---

<sup>2</sup> Rogaland A-senter er også medlem av Nettverket av helsefremmende sykehus og helsetjenester.

### **6.2.1 Felles ansvar**

1. Ha ansvar for oversikt over, og utveksling av informasjon om tilbud som finnes på begge nivå
2. Samarbeide om hvilke sekundærforebyggende tilbud som skal legges til helseforetaket og kommunen
3. Samarbeide om røykesluttkurs, og motivere til røykavvenning, spesielt overfor gravide og foreldre med sped- og småbarn
4. Sikre at barn og unge som pårørende blir ivaretatt
5. Sørge for et tilbud om tidlig intervensjon ved psykose, rusproblemer og avvikende utvikling og atferd hos barn og unge
6. Samarbeide om psykisk førstehjelp (håndtering av livskriser) og forebygging av selvmord
7. Sikre god minoritetshelse. Noen folkegrupper kan ha økt risiko for definerte helseplager, for eksempel diabetes. Det er viktig at disse gruppene får god og forståelig informasjon om helsetilstand og helserisiko.

### **6.2.2 Kommunens ansvar**

1. Ha en oversikt over tilgjengelige tilbud innen helsefremmende og forebyggende arbeid og formidle dette til innbyggere og helseforetaket
2. Fokuserert innsats på tidlig intervensjon for barn og unge
3. Sikre at kommunen kan tilby sekundærforebyggende tiltak til grupper av innbyggere som har behov for det
4. Sørge for å ha et frisklivstilbud til innbyggere, gjerne gjennom egen frisklivssentral eller en frisklivssentral i samarbeid med andre kommuner

### **6.2.3 Helseforetakets ansvar**

1. Ha tilbud om lærings- og mestringssenter
2. Informere pasienter som har behov for et helsefremmende eller forebyggende tilbud i kommunen om muligheter i den enkelte kommune
3. Bidra med veiledning og kompetanseheving i kommunen
4. Vurdere opplæringstilbud ved helseforetakets Lærings- og mestringssenter på ulike språk

## **6.3 Samhandling i smittevern**

### **6.3.1 Felles ansvar**

1. Fortsette samarbeidet om meldingssystem for infeksjonssykdommer (MSIS) og følge rutiner knyttet til dette
2. Samarbeide om en «felles» (mest mulig lik) smitteplan for kommuner og helseforetak

## **7. Oppfølging av avtalen**

Samhandlingsutvalget har ansvaret for oppfølging av avtalen.

## 8. Avvik og mislighold

Det vises til overordnet samarbeidsavtale når det gjelder håndtering av avvik og mislighold.

## 9. Uenighet

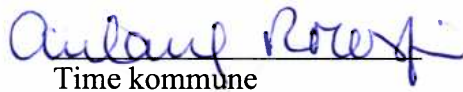
Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale.

## 10. Iverksetting, revisjon og oppsigelse

Bestemmelsene vedrørende iverksetting, revisjon og oppsigelse i punkt 14 i overordnet samarbeidsavtale gjelder tilsvarende for denne delavtalen.

Dato,

22/2-16

  
Time kommune

Dato,

17/2-16

 Stavanger Universitetssjukehus  
Helse Stavanger HF  
  
Helse Stavanger HF