

## **SAMARBEIDSAVTALE OM FOLKEHELSEARBEID**

### **DEL I – Generell del**

---

#### **1**

#### **Bakgrunn og formål**

##### **1.1. Avtaleparter**

**Bodø kommune, org. nr. 972418013** (heretter benevnt kommunen)

og

**Nordland fylkeskommune, org.nr. 964982953** (heretter benevnt fylkeskommunen)

##### **1.2. Definisjoner**

Følgende definisjoner benyttes i lov om folkehelsearbeid (LOV 2011-06-24 nr. 29) og ligger til grunn for avtalen.

Folkehelse: befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning

Folkehelsearbeid: samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

##### **1.3. Bakgrunn for samarbeidet**

Samarbeidsavtalen bygger på St.meld. nr. 47 (2008-2009) «Samhandlingsreformen» og Lov om folkehelsearbeid (LOV 2011-06-24 nr 29). Loven gir tydelige føringer på ansvar og oppgaver for kommuner, fylkeskommuner og statlige etater. Kommunene tillegges et økt ansvar for det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeidet. Avtalen bygger i tillegg på lover og forskrifter som er relevant for folkehelsearbeid i kommunen og fylkeskommunen, eksempelvis tannhelsetjenesteloven, lovverk knyttet til

medvirkningsorganer og plan og bygningsloven. I folkehelsemeldingen (Meld. St. 34 (2012-2013) *God helse – felles ansvar*) gis nasjonale mål og en beskrivelse av nasjonale virkemidler og tiltak i folkehelsearbeidet.

Fylkestinget i Nordland har vedtatt «Handlingsplan for folkehelsearbeid 2013-2016» som gir retning og prioritering for det fylkeskommunale arbeidet de neste årene.

#### **1.4. Formål**

Formålet med avtalen er å etablere et gjensidig forpliktende samarbeid om gjennomføring og videreutvikling av planer, strategier og tiltak for folkehelsearbeidet med grunnlag i folkehelselovens § 1. Formål:

*«... å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Loven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid.»*

#### **1.5 Avtalepartenes roller**

Partenes roller i folkehelsearbeidet er beskrevet i lov om folkehelsearbeid (LOV 2011-06-24 nr. 29) og denne ligger til grunn for avtalen; jfr. lovens kapittel 2-4.

Kommunens ansvar er beskrevet i kapittel 2, og fylkeskommunens ansvar er beskrevet i kapittel 4.

## **2**

### **Avtalens overordnede perspektiver**

Avtalens innhold relateres til partenes lovpålagte ansvar og gjensidige ønskede samarbeidstiltak i henhold til egne planer og prioriteringer.

Konkretisering av kommunens utfordringer og kommunens og fylkeskommunens prioriterte samarbeidsområder beskrives i avtalens del II.

Partene skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot følgende hovedområder i folkehelsearbeidet:

- Integrering av folkehelse og folkehelsearbeid i alt planarbeid
- Innhente nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne
- Ivaretaking av befolkningen i alle livsfaser

- Utjevning av sosiale helseforskjeller
- Medvirkning i beslutningsprosesser fra alle befolkningsgrupper
- Universell utforming
- Tilgjengelighet og inkludering

### 3

## Organisering

### 3.1 Forankring

Avtalen skal forankres politisk i kommunen og fylkeskommunen. Administrativt skal avtalen følges opp av rådmann i kommunen og folkehelsesjef i fylkeskommunen.

### 3.2 Kontaktpersoner

Kommunen og fylkeskommunen skal utnevne hver sin kontaktperson for oppfølging av avtalen mellom partene. Disse skal også ha ansvar for å holde rådmann og folkehelsesjef oppdatert om samarbeidet (jfr. 3.1.)

Oversikt over kontaktpersoner beskrives i «Vedlegg I». Endringer meldes umiddelbart til samarbeidsparten.

### 3.3 Møtevirksomhet

For å ivareta intensjonene i avtalen avholdes det samarbeidsmøter mellom kommunen og fylkeskommunen etter behov, dog minst ett møte i året. Dersom begge parter er enige om det kan møter holdes i form av telefonmøte / videokonferanse.

### 3.4 Organisering

Folkehelsearbeidet tar utgangspunkt i de ressurser som er tilgjengelig i virksomhetene og skal organiseres og drives fram i et tverrfaglig og tverretatlig samarbeid.

Relevante aktører og organisasjoner må sikres medvirkning i arbeidet med planer, strategier og tiltak.

## Partenes forpliktelser

### 4.1 Partenes forpliktelser

Partene skal hver for seg og i fellesskap bruke de ressurser som er nødvendig for å oppnå formål og målsetninger for samarbeidet jfr. pkt. 1. Partene plikter i sin kommunikasjon overfor omverdenen lojalt å følge opp og støtte opp om avtalen for å sikre at målsetningene blir oppnådd.

Begge parter forplikter seg til å:

- Øke forståelsen for og sikre forankring av folkehelsearbeidet i politisk og administrativ ledelse i kommunen / fylkeskommunen
- Drive frem det brede folkehelsearbeidet i et helhetlig samfunnsperspektiv mellom offentlig, frivillige og private aktører
- Ha strategier for folkehelsearbeidet med konkrete mål og tiltak, på bakgrunn av de viktigste folkehelseutfordringer
- Etablere tverretatlige samarbeidsorgan for folkehelsearbeid i kommunen og i fylkeskommunen.
- Sikre at oppfølging av prioriterte folkehelse tiltak er ivaretatt i kommunens og i fylkeskommunens budsjett
- Involvere medvirkningsorganer i alt folkehelsearbeid, og i særlig grad ha oppmerksomhet mot barn og ungdoms mulighet til deltakelse og medvirkning
- Utvikle egen organisasjon som helsefremmende arbeidsplass
- Fremme attraktive bo- og nærmiljø som bidrar til god stedsutvikling og økt fysisk og sosial aktivitet
- Inngå separate kontrakter / avtaler i konkrete samarbeidsprosjekt som ikke dekkes av denne avtale

Kommunen forplikter seg til å:

- Ha ansatt folkehelserådgiver / folkehelsekoordinator
- Sikre hensiktsmessig organisering slik at folkehelsekoordinator har tilstrekkelig mulighet og myndighet til å være pådriver i kommunens tverretatlige folkehelsearbeid
- Delta i møter og nettverkssamlinger med kommuner og fylkeskommune knyttet til folkehelsearbeidet
- Bidra aktivt til etablering av spesifikke samarbeidsavtaler med fylkeskommunen, eksempelvis innen områdene tannhelse, kultur og ungdomssatsning
- Utvikle helsefremmende barnehager, skoler, eldreinstitusjoner og evt. andre virksomheter
- Gjøre oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer tilgjengelig for fylkeskommunen
- Rapportere om kommunens folkehelsearbeid i henhold til avtalte tidsfrister:
  - Innsending av tiltaksplan for inneværende år: 30/1 inneværende år
  - Rapportering på oppfølging av tiltaksplan: 30/1 påfølgende år
  - Regnskap knyttet til denne avtalen: 31/3 påfølgende år

Nordland fylkeskommune forplikter seg til å:

- Gi veiledning og rådgivning i folkehelsearbeidet
- Fylkeskommunens oversikt over helsetilstanden i fylket skal gjøres relevant for kommunenes folkehelsearbeid
- Arrangere og delta i møter og nettverkssamlinger i fylket med kommuner knyttet til folkehelsearbeidet
- Ta initiativ til etablering av spesifikke samarbeidsavtaler med kommunen, eksempelvis innen områdene tannhelse, kultur og ungdomssatsning
- Utvikle helsefremmende videregående skoler basert på anbefalt kriteriesett
- Rapportere om fylkeskommunens folkehelsearbeid
- Bidra med årlig rammetilskudd
- Ha vedtatt fylkeskommunal handlingsplan for folkehelsearbeid

#### **4.2 Konsekvenser ved manglende oppfyllelse**

Partene skal informere hverandre snarest mulig hvis forpliktelsene i avtalen ikke kan innfris.

Det vil stilles krav fra fylkeskommunen i forhold til økonomiske tilskudd som gis. Hvis kommunen ikke innfrir kravene som er satt, kan det bli aktuelt å kreve tilbakebetalt hele eller deler av utbetalt tilskudd.

### **5**

#### **Finansiering**

Hver av partene skal dekke sine egne kostnader ved gjennomføringen av avtalen - herunder reisekostnader, diett, personellressurser m.m.

### **6**

#### **Varighet, opphør**

Avtalen trer i kraft fra 1. januar 2014. Avtalen gjelder løpende, men kan sies opp skriftlig med 6 måneders varsel.

Dersom partene er enige, kan avtalen endres i avtaleperioden. Behov for endringer skal drøftes dersom en av avtalepartnerne ber om det.

Skal avtalen eller deler av avtalen revideres skal dette forankres på politisk nivå.

Alminnelige misligholdsbeføyelser kan gjøres gjeldende.



## **7**

### **Prosessuelt**

Tvister skal forsøkes løst i minnelighet.

Eventuell uenighet om forståelsen av denne avtalen skal behandles og avklares av administrativ ledelse i fylkeskommunen og kommunen.

Eventuelle rettslige tvister med utspring i denne avtale, skal løses ved de alminnelige domstoler med Salten tingrett som verneting.

## **8**

### **Andre bestemmelser**

Avtalen og tiltak som gjennomføres i regi av avtalen, skal profileres som et konkret samarbeid mellom avtalepartene.

Avtalen utstedes i to eksemplarer, ett til hver av partene.

## DEL II – Spesifikk avtaledel for Bodø kommune

### Status og utfordringer i Bodø kommune

Kommunen har et eget levekårs – prosjekt, og barn og unges levekår er prioritert. Kommunen har også et eget prosjekt med fokus på barn og unge med særlige behov for sammensatte og koordinerte tjenester.

Bodø kommune tenker nytt innenfor pleie – og omsorg. Hverdagsrehabilitering er et viktig grep for å få kontroll på vedtaksveksten når det gjelder tjenester. En prioriterer helsefremmende og forebyggende strategier i et langsiktig perspektiv også fordi man ikke har noe annet valg etter flere år med store overskridelser.

Det er behov for

- God kunnskap om befolkningens helsetilstand
- God kunnskap om årsakssammenhenger
- God kunnskap om *effekten* av forebyggende og helsefremmende tiltak

Reduserte driftsrammer innebærer økt krav til at tiltak skal ha dokumentert effekt og at forholdet mellom kostnader og nytte må vurderes. Systematiske samfunnsøkonomiske vurderinger av forebyggende tiltak bør også vurderes i en slik situasjon.

Kartleggingen viser at det er mange barn og unge med psykiske diagnoser i Bodø sammenlignet med flere andre kommuner. Psykisk helse for barn og unge og psykisk helse generelt vurderes som en utfordring.

Mange er ensomme. I en slik situasjon er frivillig sektor og strukturelle tiltak som hindrer ensomhet og isolasjon viktig.

Strategisk samfunnsdel Bodø 2030 har «Byen det er godt å bo i – mangfold, levekår og livskvalitet» som en av tre hovedmål og satsingsområde «Frisk befolkning – lenge i jobb» har følgende mål:

- Et folkehelsearbeid som inkluderer alle
- Et bysamfunn der mangfold er en ressurs
- Bodø er et samfunn der den enkelte innbygger kan nytte de ressurser, evner og muligheter han/hun har for å mestre hverdagen

Konkrete strategier er utviklet til disse målene. Det kan nevnes:



- Bodø opprettholder sin posisjon som nasjonal foregangskommune for oppvekst for barn og unge
- Fokus på gjennomføring i videregående skole og høy yrkesdeltagelse
- Redusere antall uføre gjennom systematisk samarbeid med NAV
- Ha et fysisk aktivitetsnivå hos innbyggerne over landsgjennomsnittet
- Lavterskeltilbud med nærmiljøanlegg og bydelsparker med fokus på fysisk aktivitet
- Inkludere tilflyttere og innvandrere slik at de blir aktive samfunnsdeltagere, og kommer raskt i jobb.

## Prioriterte resultatområder og resultatmål

- **Helsefremmende barnehager og helsefremmende skoler**

*Bodø kommune skal innen 2016 ha utviklet helsefremmende barnehager og helsefremmende skoler gjennom implementering av anbefalte kriterier for disse helsefremmende institusjoner.*

- **Kunnskapsgrunnlaget**

*Bodø kommune skal innen utgangen av 2014 ha avklart organisering av oversiktsarbeidet i kommunen og innen utgangen av 2015 ha utarbeidet skriftlig oversikt over helsetilstand og positive og negative påvirkningsfaktorer for helse. Oversiktsdokumentet skal brukes aktivt som kunnskapsgrunnlag i arbeidet med kommunal planstrategi og i arbeidet med andre planer, strategier og tiltak.*

*Nordland fylkeskommune gjør tilsvarende fylkeskommunal avklaring og utarbeider tilsvarende fylkesoversikt basert på samme tidsfrister.*

- **Lavterskel aktivitetstilbud i bo- og nærmiljø**

*Bodø kommune skal innen 2015 ha utarbeidet en plan for bonære turstier, turveger / sykkelveger, turløyper og andre nærmiljøanlegg som integrert del av den kommunale anleggsplan / kommunale plan for fysisk aktivitet og naturopplevelser. Innen 2016 skal kommunen ha realisert minst 2 av de planlagte tiltak / prosjekt.*

*Det skal utformes nærmiljøanlegg og bydelsparker som hindrer ensomhet og isolasjon.*



- **Barn og ungdom**

*I det helsefremmende arbeidet skal det utvikles og gjennomføres særskilte tiltak for barn og ungdom, herunder etablere eller videreutvikle tilbud om sosiale og fysiske aktivitetstilbud, gjerne i samarbeid med frivillig sektor.*

*Det skal for målgruppen barn og unge være særskilt fokus på psykisk helse og rusforebyggende tiltak, inkludert oppfølging av elever i den videregående skole (bl.a. Hybelstua i Villa Vekst) og familiesentra.*

- **Hverdagsaktivitet**

*Kommunen skal legge til rette for og mobilisere til økt hverdagsaktivitet for folk flest. I løpet av avtaleperioden skal andelen av befolkningen som bruker aktiv transport (går eller sykler) til og fra arbeid eller skole, - to dager i uka eller mer, økes med minst 20 prosent.*

*Hverdagsrehabilitering skal videreutvikles som del av kommunens tilbud til de som trenger det.*

- **Innvandrere, helse og inkludering**

*I løpet av avtaleperioden skal det utvikles og etableres rutiner som sikrer at alle helsefremmende tiltak utformes slik at de også blir gjort kjent og tilgjengelige for flyktninger, asylsøkere og arbeidsinnvandrere.*

*Alle grupper av innvandrere skal gis et tilpasset tilbud om sosial deltakelse og medvirkning og et tilpasset tilbud om gruppebasert fysisk aktivitet.*

- **Sosiale møteplasser**

*Det skal finnes møteplasser eller aktivitetstilbud for gruppene eldre hjemmeboende, innvandrere og personer med psykiske og/eller rusproblemer.*

- **Frivillig sektor**

*Det skal vurderes muligheter for å videreutvikle samarbeidet med frivillig sektor i folkehelsearbeidet.*



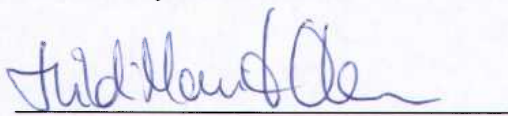
## Fylkeskommunal oppfølging og støtte

Fylkeskommunens generelle forpliktelser ovenfor kommunen er nedfelt i avtalens pkt. 4.1

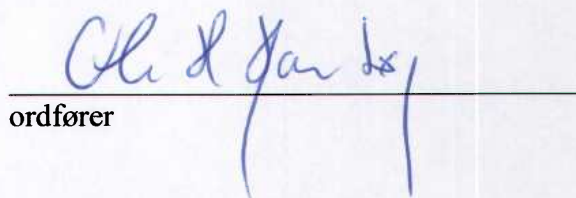
Som økonomisk støtte for kommunens arbeid i henhold til krav og forpliktelser nedfelt i avtalens generelle del (del I) gis kr. 100.000,- pr. år for treårsperioden 2014-2016. Som økonomisk støtte for kommunens arbeid med resultatområder og tilhørende resultatmål (del II) for samme treårsperiode gis i tillegg kr. 250.000,- pr. år. Det tas forbehold om mulige endringer / justeringer av tilskuddene for 2015-2016 som resultat av de politiske budsjettvedtak.

Vilkårene for videreført samarbeid etter 2016 tas opp til drøfting med kommunen i løpet av 2016.

Sted / dato 6/10-14  
Nordland fylkeskommune

  
fylkesråd kultur, miljø og folkehelse

Sted / dato Bodø 15/9-2014  
Bodø kommune

  
ordfører

## VEDLEGG I – KONTAKTPERSONER

### Fra kommunen

Navn	Tom Solli
Stilling	Folkehelsekoordinator
Adresse	Samfunnskoret, boks 319, 8001 Bodø
Mailadresse	tom.solli@bodo.kommune.no
Telefon	75555113

### Fra fylkeskommunen

Navn	Kjell Hjelle
Stilling	Folkehelserådgiver
Adresse	Nordland fylkeskommune, Fylkeshuset, 8048 Bodø
Mailadresse	kjell.hjelle@nfk.no
Telefon	75650458/41682377