



Utvikling og planlegging av tjenestene
Delavtale 12
Sørlandets sykehus HF
og
NN kommune

UTKAST

Innholdsfortegnelse

1.0 Avtalens parter	3
2.0 Bakgrunn og prinsipper	3
3.0 Formål	3
4.0 Virkeområde	3
5.0 Plan og beslutningsprosesser i Helsefelleskapet	3
6.0 Felles virkelighetsforståelse som grunnlag for forbedringsarbeid og pasientsikkerhet	4
7.0 Pasient- og brukermedvirkning	4
8.0 Samhandling omkring avvikshåndtering, uønskede hendelser og forbedringsarbeid i pasientforløpet	4
9.0 Håndtering av avvik knyttet til avtalen	5
10.0 Mislighold	5
11.0 Varighet, revisjon og oppsigelse	5

1.0 Avtalens parter

Delavtale 12 er inngått mellom kommune og Sørlandet sykehus helseforetak.

2.0 Bakgrunn og prinsipper

Delavtale 12 omfatter ett av områdene som i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e. skal beskrives i samarbeidsavtalen mellom kommunene og helseforetaket.

[Veilederen](#) til lov og forskrift viser til at kommuner og helseforetak har ansvar for å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere sine tjenester, jfr. [forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#).

Helsefelleskapet i Agder består av kommunene og Sørlandet sykehus som samarbeider for å sikre kvalitet, bærekraft og likeverdige helsetjenester for befolkningen på Agder. Samarbeidet er i tråd med nasjonale føringer og skal møte befolkningens behov på en effektiv og bærekraftig måte.

3.0 Formål

Delavtale 12 skal beskrive hvordan kommuner og helseforetak sammen skal planlegge og utvikle tjenester og hvordan partene gjensidig involverer hverandre i arbeidet med felles tjenesteutvikling og kvalitetsforbedring.

Formålet er å skape sammenhengende og bærekraftig helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for tjenester fra både spesialist- og kommunehelsetjeneste.

4.0 Virkeområde

For å oppnå formålet med avtalen skal det være et særlig søkelys på samhandlingen om de pasientgrupper som mottar tjenester fra begge forvaltningsnivå og/eller pasienter med sammensatte og langvarige behov, i tråd med Nasjonal helse- og samhandlingsplan og andre sentrale styringsdokumenter som viser til prioritering av målgrupper.

5.0 Plan og beslutningsprosesser i Helsefelleskapet

Utvikling og planlegging av tjenestene er regulert i disse dokumentene:

1. Helsefelleskapet Agder – struktur og organisering ([bør legges inn i link til oppdatert dokumentet](#))
2. Forvaltning av felles samhandlingsmidler til utvikling av helsetjenestene på Agder ([Rekrutterings- og samhandlingstilskudd - Sørlandet sykehus HF](#))

Disse dokumentene beskriver Helsefelleskapets samarbeidsstruktur, hvilke oppgaver og ansvar som ligger til de ulike utvalgene, samt kriterier for utvelgelse og prioritering av utviklingsprosjekter knyttet til helse- og omsorgstjenestene på Agder.

Samarbeidsstrukturen sikrer at aktørene involverer hverandre på et tidlig tidspunkt når det gjøres endringer som kan få konsekvenser for partene i Helsefelleskapet. Dersom endringer hos den ene parten fører til endringer mht. ansvar og oppgavefordeling hos den andre part, skal delavtale følges. Målet er å skape sammenhengende og bærekraftige tjenester gjennom å legge til rette for tidlig identifisering, forebygging, habilitering og mestring.

Helsefelleskapets strategi- og handlingsplan skal stimulere til felles innovasjon og omstilling, ved å planlegge, prioritere, ressurs-sette og følge opp nødvendig tjenesteutvikling.

Forvaltning av felles samhandlingsmidler skal understøtte det forpliktende samarbeidet mellom kommunene og helseforetaket om tjenesteutvikling og gode pasientforløp. Kommunene og helseforetaket er likeverdige med hensyn til å foreslå hvordan disse midlene skal brukes, og fordeling av tilskuddet forutsetter dokumentert enighet mellom kommunene og helseforetaket. Tildeling gjøres av Strategisk samarbeidsutvalg (SSU).

Strategisk samarbeidsutvalg etablerer faglige samarbeidsutvalg (FSU) på områder med behov for videre utvikling av tjenestene og samhandling i tråd med [Helsefelleskapets prioriterte strategier](#) og satsingsområder. Arbeidet reguleres gjennom årlige oppdrag/bestilling fra SSU til FSU-ene.

6.0 Felles virkelighetsforståelse som grunnlag for forbedringsarbeid og pasientsikkerhet

For å oppnå formålet med denne avtale er partene forpliktet til å samarbeide om analyser og styringsdata i tråd med dokumentet "[Helsefelleskapet Agder – struktur og ledelse](#)". Partene bidrar med innspill til videreutvikling av kvaliteten på de nasjonale styringsdata for Helsefelleskapet.

7.0 Pasient- og brukervedvirkning

Partene forplikter seg til å sikre pasient- og bruker-representasjon i Helsefelleskapets råd, utvalg og faggrupper. Pasient og brukervedvirkning skal ivaretas ved tjenesteutvikling og kvalitetsforbedring.

8.0 Samhandling omkring avvikhåndtering, uønskede hendelser og forbedringsarbeid i pasientforløpet

Partene forplikter seg til å samhandle om uønskede hendelser i pasientforløp og disse skal behandles etter rutine for [melding av samhandlingsavvik](#). Felles hendelsesanalyse gjennomføres der dette er hensiktsmessig. Den som melder fra om uønsket hendelse har ansvar for å innkalle involverte aktører. Hver organisasjon forplikter seg til å følge opp nødvendige tiltak. Partene skal avklare hvem som har ansvar for at pasient/pårørende holdes orientert om prosessen.

For å vurdere forbedringspunkter på systemnivå skal arbeidsutvalget for det enkelte Regionale samarbeidsutvalg (RS) ta ut årlig oversikt over samhandlingsavvik. Arbeidsutvalget for RS legger frem oversikten over læringspunkter fra felles hendelsesanalyser og andre alvorlige uønskede pasienthendelser. RS vurderer hvilke læringspunkter som bør tas opp i SSU for å oppnå systemforbedring.

