

UTKAST 26.02.2026

Utvikling og planlegging av tjenestene

Delavtale 12

Sørlandets sykehus HF

og

NN kommune

Innhold

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

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 ledelse (*bør legges inn i link til oppdatert dokumentet*)
2. Forvaltning av felles samhandlingsmidler til utvikling av helsetjenestene på Agder (*link til siste dok*)

Disse dokumentene beskriver Helsefellesskapets 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 Helsefellesskapet. 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.

Helsefellesskapets 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 [Helsefellesskapets 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 [“Helsefellesskapet Agder – struktur og ledelse”](#). Partene bidrar med innspill til videreutvikling av kvaliteten på de nasjonale styringsdata for Helsefellesskapet.

7.0 Pasient- og brukermedvirkning

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

8.0 Samhandling omkring avvikshåndtering, 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.

9.0 Håndtering av avvik knyttet til avtalen

Avvik fra denne delavtalen mellom SSHF og kommunene utløser avviksmelding iht. felles retningslinje. Målet med avvikshåndteringen er forbedring gjennom å identifisere og implementere korrigerende tiltak slik at tilsvarende avvik ikke skjer igjen.

Avklaring av pasienthendelser gjøres umiddelbart, uavhengig av avviksmelding, slik at pasienten ikke blir skadelidende.

10.0 Mislighold

Dersom en av partnerne misligholder sin del av avtalen, og dette påfører den annen partner dokumenterte tap, kan tapet kreves dekket av den som misligholder avtalen.

11.0 Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalepartene skal årlig gjennomgå avtalen med sikte på nødvendige oppdateringer eller utvidelser, jfr. Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 første ledd.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres.

Avtalen kan sies opp med ett års frist.

Dersom det er behov for endringer i tilhørende felles faglige retningslinjer, prosedyrer og/eller rutiner mellom partene, håndteres det på administrativt nivå og koordinerende avtalegruppe (KA) sikrer at saken behandles i Strategisk samarbeidsutvalg (SSU).

For SSHF

.....
Dato

.....
Administrerende direktør

For kommune

.....
Dato

.....
Kommunedirektør