

UTKAST til Delavtale (26.02.26)

mellom

Sørlandets sykehus HF

og

25 kommuner i Agder

Delavtale 13

Barn og unge som mottar tjenester
fra begge forvaltningsnivå.

Det vil komme inn et avsnitt om samarbeid knyttet til forebygging.

1.0 Parter

Partene i denne delavtalen er Sørlandet sykehus HF og de 25 kommunene i Agder.

2.0 Bakgrunn

Partene plikter å inngå en samarbeidsavtale om hvordan de samarbeider om ytelse av helse- og omsorgstjenester til barn og unge med sammensatte vansker og lidelser, og som derfor mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1, §6-2 pkt.13

Spesialisthelsetjenesteloven § 2-1e

3.0 Lovgrunnlag og andre føringer

Aktuelle lover:

- ✓ [Helse- og omsorgstjenesteloven](#)
- ✓ [Spesialisthelsetjenesteloven](#)
- ✓ [Helsepersonelloven](#)
- ✓ [Pasient- og brukerrettighetsloven](#)
- ✓ [Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten](#)
- ✓ [Barnehageloven](#)
- ✓ [Lov om grunnskoleopplæringa og den vidaregåande opplæringa \(opplæringslova\)](#)
- ✓ [Lov om barnevern \(plasseringsalternativer\)](#)
- ✓ [Forskrift om barns opphold i helseinstitusjoner](#)

Nasjonale veiledere, rapporter og retningslinjer:

- ✓ [Prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester-nasjonal veileder](#)
- ✓ [Psykisk helsevern for barn og unge- prioriteringsveileder](#)
- ✓ [Habilitering av barn og unge i spesialisthelsetjenesten- prioriteringsveileder](#)
- ✓ [Psykkiske lidelser-barn og unge. Nasjonalt pasientforløp, HDIR](#)
- ✓ [Psykisk helsearbeid barn og unge. Nasjonal veileder, HDIR](#)
- ✓ [Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier – Nasjonal veileder, HDIR](#)
- ✓ [Palliasjon til barn og unge – Nasjonal faglig retningslinje, HDIR](#)
- ✓ [HDIR veileder - Behandling med langtids mekanisk ventilasjon](#)
- ✓ [Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator](#)

Listen er ikke uttømmende. Bestemmelser i annet lovverk, veiledere og retningslinjer kan ha betydning.

4.0 Formål

Avtalens formål er at partene gjennom dialog og strukturert samarbeid leverer helhetlige, koordinerte og treffsikre tjenester, samt gode og trygge overganger. Barnets beste er utgangspunkt for all samhandling og partene søker arbeidsformer som er fleksible og fremtidsrettet.

5.0 Virkeområde

Delavtalen gjelder for ledere og ansatte i kommunen og Sørlandet sykehus som har ansvar for tjenester til barn og unge og som er direkte involvert i oppfølgingen av barn, unge og foresatte.

Med «barn og unge» menes personer opp til 18 år. Unntaksvis vil samhandlingen også omfatte unge voksne opp til 25 år (helsestasjon for ungdom, FACT-ung, barnevernsinstitusjon. I overgangsfaser er særlig viktig med helhetlige og koordinerte tjenester).

Barn som pårørende er også omfattet av denne avtalen, samt barn og unge som bor i barnevernsinstitusjoner, fosterhjem og kommunale botiltak (barneboliger, omsorgsboliger eller midlertidige løsninger).

5.1 Partenes ansvar

Partene skal sørge for at avtalen er godt kjent i egen organisasjon og prioritere ressurser for å sikre at avtalens formål og virkeområde blir ivaretatt.

6.0 Samarbeid

6.1 Medvirkning

Partene plikter å sikre brukermedvirkning, jf. pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3.

På individnivå betyr det at barnas behov, verdier og preferanser skal være veiledende for dem som yter den konkrete helse- og omsorgshjelpen og barnets beste skal ivaretas i alle beslutninger. Medvirkning fra barn og unge skal bygge på Barnekonvensjonen, som gjelder alle barn under 18 år. Barn og unge har like rettigheter og skal ikke diskrimineres. Retten til å si sin mening og bli hørt skal ivaretas.

Foreldre/foresattes medvirkning må innrettes i henhold til barnets alder, modenhet og helsesituasjon.

På tjeneste- og systemnivå betyr brukermedvirkning at partene involverer representanter for barn og ungdom til å være med å utvikle og forbedre tjenestene. Dette kan for eksempel gjøres gjennom ungdomsråd, som erfaringskonsulenter og likepersoner.

6.2 Faglig samarbeidsutvalg for barn og unge

Faglig samarbeidsutvalg (FSU) for barn og unge er et faglig rådgivende organ i Helsefellesskapet Agder og arbeidet er organisert etter [felles overordnet mandat](#). Utvalget får sine oppdrag fra Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) og skal bidra til tjenesteutvikling og styrket samhandling omkring barn og unge som mottar tjenester fra begge forvaltningsnivå. FSU'ets representanter må sikre å ha en faglig dialog, involvering og forankring med dem de representerer. Helse- og omsorgstjenester til barn og unge er et fler- og tverrfaglig fagområde med ulike fagkulturer på tvers av sektorer. FSU barn og unge bør samarbeide om utfordringene dette gir med mål om en mer helhetlig tilnærming og bedre koordinering for dem som mottar tjenester fra begge forvaltningsnivå.

6.3 Koordinering når barn og unge mottar tjenester fra begge nivå

Barn og unge som mottar tjenester fra Sørlandet sykehus og kommunene i Agder skal sikres helhetlig og koordinert oppfølging i tråd med gjeldende lovverk.

Partene skal sørge for at barn og unge som trenger det får rett hjelp til rett tid og på rett nivå.

6.3.1 Koordinator og individuell plan

- ✓ For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, skal både kommunen og spesialisthelsetjenesten tilby koordinator. Dette gjelder uavhengig av om pasienten eller brukeren ønsker individuell plan.
- ✓ Helsepersonell, både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten, har plikt til å melde om behov og delta i arbeidet med en individuell plan. Ved behov for samtidige tjenester fra helse- og omsorgstjenesten i kommunen og spesialisthelsetjenesten, skal kommunen sørge for at planen blir utarbeidet. Spesialisthelsetjenesten skal medvirke i planarbeidet.
- ✓ Koordinerende enhet i kommunen har overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator.
- ✓ Dersom foreldrene eller den som samtykker på vegne av barnet ønsker det, skal kommunen oppnevne barnekoordinator til familier som har, eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester. Barnekoordinatoren har ansvar for å koordinere det samlede tjenestetilbudet til barnet og familien, og skal bidra til god informasjonsflyt og helhetlig veiledning.

Viser for øvrig til delavtale 2.

6.4 Samarbeid omkring overganger

Sårbare overganger i helsetjenestene krever særlig planlagt og koordinert innsats. Dette kan være overgang fra barne- til voksenavdelinger, ved utskrivelse fra spesialisthelsetjenesten til kommunale tjenester eller ved endringer i omsorgsnivå. Sørlandet sykehus og kommunene i Agder skal sikre at slike overganger skjer i tråd med gjeldende lovverk (*spesialisthelsetjenesteloven § 2-1e og helse- og omsorgstjenesteloven §§ 6-1 og 6-2*).

- ✓ Partene må ha tydelige beskrivelser av ulike samhandlingsforløp med roller, ansvar og oppgaver på tvers av forvaltningsnivå og mellom ulike tjenesteaktører.
- ✓ Fastlegen er viktig for kontinuitet og oppfølging også ved overganger, og partene må sikre tidlig involvering i planleggingen.
- ✓ Informasjon gjennom epikriser og andre former for helseopplysninger må tydeliggjøre behovet for samarbeid og hvilke avtaler som er inngått mht. oppgaver og ansvarsdeling, ref. delavtale 3 innleggelse i sykehus og delavtale 5 utskrivningsklare pasienter.
- ✓ Den gjensidige veiledningsplikten må brukes aktivt for å sikre god kvalitet og pasientsikkerhet i overgangene

6.5 Partenes ansvar for samordning og koordinering

6.5.1 Kommunens samordningsplikt

Samordningsplikten lovfester et ansvar for kommunen til å sørge for at den enkelte tjenestemottaker får et samordnet tjenestetilbud. Plikten gjelder når tjenestene har plikt til å samarbeide på individnivå (*HDIR veileder 'Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier'*).

Dette innebærer at kommunen skal:

- ✓ sørge for at en kommunal tjeneste får hovedansvaret for samordningen av tjenestene.
- ✓ samordne private, kommunale, fylkeskommunale og statlige velferdstjenester.

Ansvaret for at samordningsplikten følges opp:

- ✓ Kommunen som juridisk enhet har det overordnede ansvaret – det er kommunen som må sørge for atplikten blir fulgt.
- ✓ Kommunedirektøren har ansvar for å legge til rette for systemer, rutiner og organisering som sikrer samordning.
- ✓ Den tjenesten som får hovedansvaret i den konkrete sak har plikt til å følge opp samordningen i praksis.
- ✓ Ledere i de ulike tjenestene har ansvar for å bidra til samarbeid og stille nødvendige ressurser til rådighet.

6.5.2 Spesialisthelsetjenestens koordineringsansvar

Sørlandet sykehus skal sikre en helhetlig og koordinert utredning, behandling og oppfølging for barn og unge som mottar helsehjelp fra flere fagområder og enheter i sykehuset. Videre at sykehuset fremstår samordnet overfor samarbeidspartnere i kommuner.

Dette innebærer at sykehuset:

- ✓ Har et fler- og tverrfaglig samarbeid når pasientens tilstand krever det
- ✓ Har retningslinjer/rutiner som sikrer nødvendig samhandling og koordinering internt
- ✓ Følger opp sitt ansvar knyttet til de lovpålagte koordineringsordningene

6.6 Samarbeid mellom velferdstjenester

Samarbeidet skal bygge på prinsippet om barnets beste, jf. Grunnloven § 104 og FNs barnekonvensjon art. 3. Tjenestene skal tilpasses barnets livssituasjon, ikke motsatt, og partene skal tilstrebe fleksible løsninger som ivaretar barnets helhetlige behov.

SSHF og kommunene i Agder skal samarbeide med andre velferdstjenester når dette er nødvendig for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester til barn, unge og deres familier. Samarbeidet bygger på partenes lovpålagte plikt til samarbeid, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4, spesialisthelsetjenesteloven § 2-1e og barnevernloven § 3-2.

Samarbeidet skal særlig omfatte barnehager, skoler og pedagogisk-psykologisk tjeneste (jf. barnehageloven, opplæringsloven kap. 15), barneverntjenesten (jf. barnevernloven §§ 3-2 og 15-3), NAV og sosiale tjenester, tannhelsetjenesten (jf. tannhelsetjenesteloven § 1-3a), politi og kriminalomsorg, samt statlige instanser som Statens barnehus og overgrepsmottak.

For å oppfylle samarbeidsplikten skal partene etablere systemer og arenaer som legger til rette for godt systemsamarbeid og effektivt individsamarbeid.

Dette innebærer:

- ✓ rutiner for henvisninger, tidlig innsats og samordnet oppfølging
- ✓ tydelige rammer for samtykkehåndtering, taushetsplikt og informasjonsdeling, jf. helsepersonelloven kap. 5 og forvaltningsloven §§ 13 flg.
- ✓ kompetanseutveksling og felles opplæring på tvers av velferdstjenestene
- ✓ tydelig ansvarsavklaring mellom aktører for å unngå at barn og unge faller mellom tjenester

Plikt for velferdstjenestene til å samarbeide både på systemnivå og individnivå, samt samordningsplikt for kommunen, rett til barnekoordinator og rett til koordinator og individuell plan (IP), skal ivaretas i samarbeidet.

Det er viktig at de ulike velferdstjenestene jobber mot samme mål og deler nødvendig og tilstrekkelig informasjon, innenfor gjeldende regler om samtykke og taushetsplikt. Samtykke skal

være gyldig og informert, og pasient/foresatte skal gjøres kjent med retten til å motsette seg deling og konsekvensene av dette.

6.7 Samarbeid om nasjonale pasientforløp

SSHF og kommunene i Agder skal sammen følge opp og implementere nasjonale pasientforløp for barn og unge, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-2.

Samarbeidet omfatter blant annet:

- ✓ pasientforløp for psykiske lidelser hos barn og unge
- ✓ pasientforløp for barnepalliasjon
- ✓ pakkeforløp hjem for pasienter med kreft
- ✓ nasjonalt forløp for barnevern

I Agder skal samarbeidet bygge videre på etablerte strukturer og modeller for samhandling, med særlig vekt på tidlig innsats og forebygging.

- ✓ Virksomhetsledelsen innen psykisk helsevern har ansvar for å organisere forløpskoordinering som sørger for helhetlige og forutsigbare forløp uten unødige ventetid og med samarbeid mellom alle involverte instanser. Videre at rutiner er etablert for kontakt med kommunens koordinerende enhet for pasienter med rett til individuell plan, barnekoordinator og koordinator.
- ✓ Ansvaret for nasjonalt forløp for barnevern ligger til barnevernet.

Partene skal:

- ✓ utvikle rutiner for tidlig varsling, samordnet utskrivning og systematisk oppfølging i kommunen
- ✓ ivareta barn og unge som har problemstillinger som faller utenfor standardiserte forløp
- ✓ sikre brukermedvirkning, jf. avsnitt 6.1
- ✓ ivareta barn som pårørende gjennom hele forløpet, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a og helsepersonelloven § 10a

6.8 Samarbeid omkring barn i ulike botiltak

Barn og unge som bor i barneverninstitusjoner, fosterhjem og kommunale botiltak (barneboliger, omsorgsboliger eller midlertidige løsninger) har samme rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester som andre barn, jf. barnevernloven § 1-5 og pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a. SSHF og kommunene i Agder plikter å samarbeide for å sikre disse rettighetene.

Mange av disse barna har sammensatte behov som kan inkludere psykiske vansker, traumer, nevrodiagnoser, rusproblematikk, somatiske lidelser og lærevansker. De har ofte hyppige

overganger mellom hjem, skole og helsevesen, og er særlig utsatt for å falle mellom tjenester.

Partene skal sikre:

- ✓ tydelig ansvarsdeling mellom hjemkommune, barnevernstjeneste og spesialisthelsetjenesten, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a
- ✓ tilgang til spesialisthelsetjenester og koordinert oppfølging, jf. barnevernloven §§ 3-2 og 15-3
- ✓ god samhandling omkring sykehusets helseteam for barn og unge i barneverns-institusjoner

6.9 Ivaretagelse av barn som pårørende

Både kommunen og spesialisthelsetjenesten har plikt til å ivareta barn som pårørende. Dette gjelder særlig barn av/søsken til pasienter med behov for omfattende og koordinerte tjenester, og når helsepersonell vurderer at pasientens barn/søsken har behov for videre oppfølging.

- ✓ Kommunen og spesialisthelsetjenesten skal rutinemessig informere hverandre om forhold som har betydning for barns omsorgssituasjon.
- ✓ Kommunen og spesialisthelsetjenesten samarbeider om felles tiltak for barn og unge som pårørende. Samarbeidet omfatter et felles ansvar for planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak, rekruttering til tiltak og veiledning av personell som er involvert.

6.10 Arenaer for faglig samarbeid og kompetanseutvikling

Gjensidig kjennskap til hverandres fagområder og oppgaver er et viktig grunnlag for godt samarbeid. Samhandlingen skal styrkes ved at partene blant annet:

- ✓ Tilbyr gjensidig hospitering og det foreligger en plan for dette. Se tilleggsavtale til delavtale 6 om hospiteringsordningen.
- ✓ Tilrettelegger for at ansatte kan delta på relevant undervisning hos hverandre.
- ✓ Har gode strukturer for faglig samarbeid og felles tjenesteutvikling.

6.11 Digital samhandling

- ✓ Partene vil fortløpende ta i bruk digitale løsninger som understøtter effektive arbeidsprosesser og god samhandling.
- ✓ Sørlandet sykehus skal tilrettelegge for at kommuneansatte og fastleger har digital tilgang til spesialisthelsetjenestens prosedyrer.

Viser for øvrig til delavtale 9, samarbeid om IKT tjenester.

9.0 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 XXXXX kommune

.....
Dato

.....
Kommunedirektør e.f