

**Delavtale**  
**mellom**  
**Sørlandets sykehus HF**  
**og**  
**Bykle kommune**

**Delavtale nr. 13 Styringsdata og analyser**

Avtale som regulerer samhandling rundt styringsinformasjon og analysearbeid knyttet til dette mellom kommunene og sykehuset

## 1.0 Parter

Partene i denne delavtalen er Sørlandet sykehus HF og Bykle kommune

## 2.0 Bakgrunn

Plikt til å inngå samarbeidsavtale mellom den enkelte kommune og helseforetak er fastsatt i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 og i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e.

Delavtale om styringsinfo og analyser (heretter kalt delavtale 13) er inngått som en frivillig ønsket avtale mellom kommunene og sykehuset, basert på drøftinger i Overordnet Strategisk Samarbeidsutvalg.

Delavtale 13 er et vedlegg til og dermed også underlagt Samarbeidsavtalen mellom Sørlandet sykehus HF og Bykle kommune.

## 3.0 Lovgrunnlag

Partene i denne avtalen om utveksling av styringsinformasjon vil måtte ta hensyn til bl.a.:

- 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, og senere endringer
- Lov om pasientrettigheter av 2. juli 1999 nr. 63, og senere endringer
- Lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr. 64, og senere endringer
- Lov om folkehelsearbeid av 24. juni 2011 nr. 29
- Lov om helsemessig og sosial beredskap av 23. juni 2000 nr 56
- Lov om vern mot smittsomme sykdommer av 5. august 1994 nr. 55
- Lov om psykisk helsevern av 2. juli 1999 nr. 62
- Lov om behandling av personopplysninger av 14. april 2000 nr. 31
- Lov om folkehelsearbeid 24. juni 2011 nr. 29

Listen er ikke uttømmende, og også bestemmelser i andre lovverk har betydning for partene i denne avtalen.

Partene har ansvar for til enhver tid å ha oppdatert kunnskap om gjeldende lovverk som har betydning for avtalen. Partene har videre ansvar for å informere og lære opp egne ansatte, brukere og pasienter i nødvendige lovbestemmelser.

## 4.0 Formål

Formålet med delavtale 13 er å fremme samhandling mellom kommuner og helseforetak gjennom en frivillig inngått avtale om utveksling av styringsinformasjon og samarbeid om analyser innen helseområdet. Analysearbeidet skal bidra til å synliggjøre befolkningens bruk av helsetjenester og bidra til å identifisere forbedringsmuligheter, mulige tiltak og mulige områder for forebygging.

## 5.0 Virkeområdet

Avtalens virkeområder er å beskrive hvordan partene i felleskap kan frambringe, og dra nytte av eksisterende analysedata og annen styringsinformasjon, for å bidra til en forståelse og kunnskap hos partene om forbruket av helsetjenester i kommunene i Agderfylkene. Dette for å kunne bidra til en fornuftig utvikling av tjenestetilbudene på tvers av

omsorgsnivåene fremover.

Avtalens innhold skal identifisere egnede datakilder og mulige fora / grensesnitt for analyse av helsedataene i befolkningen, både fra sykehuset og kommunenes side, samt beskrive egnede metoder for utveksling av data.

Det er opp til hver av partene å definere ressursbruk og nytteverdi av arbeidet med styringsinformasjon og analyser. Avtalen i denne omgang begrenser seg til å beskrive mulighet for bruk av tilgjengelige datakilder, samt mulig organisering av samarbeid rundt analyser.

## 6.0 Ansvars- og oppgavefordeling iht. lov

Denne delavtalen er ikke hjemlet i noen lov, men frivillig inngått.

Sykehusets ansvar i avtalen er å aktivt tilrettelegge informasjon om forbruk av spesialisthelsetjenester i kommunenes befolkning, og kommunenes ansvar er å aktivt benytte denne informasjonen i utviklingen av helsetilbudet i kommunen.

## 7.0 Prinsipper

Partene er enige om at:

Det etableres et forum for identifisering og analyse av styringsdata, hvor de 5 kommuneregionene og sykehuset er representert med minimum 1 deltager hver. Det legges opp til minimum 3 møter pr år, knyttet til tertialavslutningene ved sykehuset.

Forumet skal analysere og rapportere til kommuneregionene, sykehuset og overordnet strategisk samarbeidsutvalg tertialvis.

Følgende styringsdata skal minimum belyses:

- *Forbruk pr 1000 innbygger pr kommune av spesialisthelsetjenester pr hoveddiagnosegruppe*
- *(medfinansieringsansvar)*
- *Utvikling i utskrivningsklare pasienter pr kommune*
- *Utvikling i henvisninger pr 1000 innbygger pr kommune*
- *Utvikling i liggedøgn pr 1000 innbygger pr kommune*
- *Utvikling i polikliniske konsultasjoner pr 1000 innbygger pr kommune*
- *Utvikling i antall reinnleggelser (innleggelse innen 30 døgn med samme diagnose)*
- *Utvikling i antall henvisninger for øyeblikkelig hjelp og data om henvisende instans*  
*Henvisingsstatistikk, interne henvisninger til poliklinisk oppfølging*
- *Kostnader pr 1000 innbygger i kommunen fordelt på KOSTRA funksjoner innen helsetjenesten.*
- *Utvikling av de kommunale helse- og omsorgstjenestene*

Forumets medlemmer er ansvarlige for å skaffe tilveie relevant data for over nevnte analyser, hvor det er naturlig at sykehuset bidrar med de 8 første elementene, mens kommunene bidrar med de øvrige beskrevne elementene.

Forumet skal også arbeide med å identifisere områder for videre utvikling av styringsdata, herunder områder som pasientflyt, inn-/utskrivninger. Det bør skje i samarbeid med de faggrupper som oppnevnes i regi av OSS - Overordnet Strategisk Samarbeidsutvalg.

Forumet skal også søke samarbeid med andre aktører innen analyse av helsedata, f.eks NAV.

Det skal arbeides for om mulig å gjøre rapporter/data tilgjengelig på digitalt grensesnitt, helst passordbeskyttet, slik at gruppens medlemmer og andre aktuelle personer i kommunene kan ha felles arbeidsgrunnlag.

Partene er enige om at informasjonsutveksling mellom partene er, og skal være, i stadig utvikling. Retningslinjer og prosedyrer for informasjonsutveksling av styringsdata kan derfor bli endret som en del av tilpasningen til intensjonene i samhandlingsreformen. Før endringer gjennomføres skal dette være avtalt mellom partene.

Hvordan kommunene velger å organisere sitt arbeid med styringsinformasjon innen helseområdet varierer. Partene er enige om å tilstrebe likest mulig retningslinjer og prosedyrer på Agder.

### **8.0 Områder hvor lovverket er uklart**

Lovverket regulerer informasjonsutveksling og krav til personvern legger klare begrensninger for type og detaljeringsgrad på datautveksling. Der dette er uhensiktsmessig, skal en forsøke å finne regionale og nasjonale avklaringer.

### **9.0 Håndtering av uenighet - konflikthåndtering**

Tvister etter denne avtalen skal håndteres i henhold til Overordnet samarbeidsavtale punkt 8.0.

### **10.0 Varighet, revisjon og oppsigelse**

Avtalen trer i kraft fra 31.01.2013, og gjelder frem til ny avtale inngås.

Avtalen evalueres deretter årlig og revideres ved behov.

Avtalen gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist.

For SSHF

24/1-13

.....  
Dato

  
Sørlandet Sykehus HF  
Fagdirektør

.....  
Administrerende direktør

For Bykle kommune

27/12-12

.....  
Dato



.....  
Rådmann

**Delavtale**  
**mellom**  
**Sørlandets sykehus HF**  
**og**  
**Bykle kommune**

**Delavtale nr. 13 Styringsdata og analyser**

Avtale som regulerer samhandling rundt styringsinformasjon og analysearbeid knyttet til dette mellom kommunene og sykehuset

## 1.0 Parter

Partene i denne delavtalen er Sørlandet sykehus HF og Bykle kommune

## 2.0 Bakgrunn

Plikt til å inngå samarbeidsavtale mellom den enkelte kommune og helseforetak er fastsatt i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 og i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e.

Delavtale om styringsinfo og analyser (heretter kalt delavtale 13) er inngått som en frivillig ønsket avtale mellom kommunene og sykehuset, basert på drøftinger i Overordnet Strategisk Samarbeidsutvalg.

Delavtale 13 er et vedlegg til og dermed også underlagt Samarbeidsavtalen mellom Sørlandet sykehus HF og Bykle kommune.

## 3.0 Lovgrunnlag

Partene i denne avtalen om utveksling av styringsinformasjon vil måtte ta hensyn til bl.a.:

- 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, og senere endringer
- Lov om pasientrettigheter av 2. juli 1999 nr. 63, og senere endringer
- Lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr. 64, og senere endringer
- Lov om folkehelsearbeid av 24. juni 2011 nr. 29
- Lov om helsemessig og sosial beredskap av 23. juni 2000 nr 56
- Lov om vern mot smittsomme sykdommer av 5. august 1994 nr. 55
- Lov om psykisk helsevern av 2. juli 1999 nr. 62
- Lov om behandling av personopplysninger av 14. april 2000 nr. 31
- Lov om folkehelsearbeid 24. juni 2011 nr. 29

Listen er ikke uttømmende, og også bestemmelser i andre lovverk har betydning for partene i denne avtalen.

Partene har ansvar for til enhver tid å ha oppdatert kunnskap om gjeldende lovverk som har betydning for avtalen. Partene har videre ansvar for å informere og lære opp egne ansatte, brukere og pasienter i nødvendige lovbestemmelser.

## 4.0 Formål

Formålet med delavtale 13 er å fremme samhandling mellom kommuner og helseforetak gjennom en frivillig inngått avtale om utveksling av styringsinformasjon og samarbeid om analyser innen helseområdet. Analysearbeidet skal bidra til å synliggjøre befolkningens bruk av helsetjenester og bidra til å identifisere forbedringsmuligheter, mulige tiltak og mulige områder for forebygging.

## 5.0 Virkeområdet

Avtalens virkeområder er å beskrive hvordan partene i felleskap kan frambringe, og dra nytte av eksisterende analysedata og annen styringsinformasjon, for å bidra til en forståelse og kunnskap hos partene om forbruket av helsetjenester i kommunene i Agderfylkene. Dette for å kunne bidra til en fornuftig utvikling av tjenestetilbudene på tvers av

omsorgsnivåene fremover.

Avtalens innhold skal identifisere egnede datakilder og mulige fora / grensesnitt for analyse av helsedataene i befolkningen, både fra sykehuset og kommunenes side, samt beskrive egnede metoder for utveksling av data.

Det er opp til hver av partene å definere ressursbruk og nytteverdi av arbeidet med styringsinformasjon og analyser. Avtalen i denne omgang begrenser seg til å beskrive mulighet for bruk av tilgjengelige datakilder, samt mulig organisering av samarbeid rundt analyser.

## 6.0 Ansvars- og oppgavefordeling iht. lov

Denne delavtalen er ikke hjemlet i noen lov, men frivillig inngått.

Sykehusets ansvar i avtalen er å aktivt tilrettelegge informasjon om forbruk av spesialisthelsetjenester i kommunenes befolkning, og kommunenes ansvar er å aktivt benytte denne informasjonen i utviklingen av helsetilbudet i kommunen.

## 7.0 Prinsipper

Partene er enige om at:

Det etableres et forum for identifisering og analyse av styringsdata, hvor de 5 kommuneregionene og sykehuset er representert med minimum 1 deltager hver. Det legges opp til minimum 3 møter pr år, knyttet til tertialavslutningene ved sykehuset.

Forumet skal analysere og rapportere til kommuneregionene, sykehuset og overordnet strategisk samarbeidsutvalg tertialvis.

Følgende styringsdata skal minimum belyses:

- *Forbruk pr 1000 innbygger pr kommune av spesialisthelsetjenester pr hoveddiagnosegruppe*
- *(medfinansieringsansvar)*
- *Utvikling i utskrivningsklare pasienter pr kommune*
- *Utvikling i henvisninger pr 1000 innbygger pr kommune*
- *Utvikling i liggedøgn pr 1000 innbygger pr kommune*
- *Utvikling i polikliniske konsultasjoner pr 1000 innbygger pr kommune*
- *Utvikling i antall reinnleggelser (innleggelse innen 30 døgn med samme diagnose)*
- *Utvikling i antall henvisninger for øyeblikkelig hjelp og data om henvisende instans*  
*Henvisingsstatistikk, interne henvisninger til poliklinisk oppfølging*
- *Kostnader pr 1000 innbygger i kommunen fordelt på KOSTRA funksjoner innen helsetjenesten.*
- *Utvikling av de kommunale helse- og omsorgstjenestene*

Forumets medlemmer er ansvarlige for å skaffe tilveie relevant data for over nevnte analyser, hvor det er naturlig at sykehuset bidrar med de 8 første elementene, mens kommunene bidrar med de øvrige beskrevne elementene.

Forumet skal også arbeide med å identifisere områder for videre utvikling av styringsdata, herunder områder som pasientflyt, inn-/utskrivninger. Det bør skje i samarbeid med de faggrupper som oppnevnes i regi av OSS - Overordnet Strategisk Samarbeidsutvalg.

Forumet skal også søke samarbeid med andre aktører innen analyse av helsedata, f.eks NAV.

Det skal arbeides for om mulig å gjøre rapporter/data tilgjengelig på digitalt grensesnitt, helst passordbeskyttet, slik at gruppens medlemmer og andre aktuelle personer i kommunene kan ha felles arbeidsgrunnlag.

Partene er enige om at informasjonsutveksling mellom partene er, og skal være, i stadig utvikling. Retningslinjer og prosedyrer for informasjonsutveksling av styringsdata kan derfor bli endret som en del av tilpasningen til intensjonene i samhandlingsreformen. Før endringer gjennomføres skal dette være avtalt mellom partene.

Hvordan kommunene velger å organisere sitt arbeid med styringsinformasjon innen helseområdet varierer. Partene er enige om å tilstrebe likest mulig retningslinjer og prosedyrer på Agder.

### **8.0 Områder hvor lovverket er uklart**

Lovverket regulerer informasjonsutveksling og krav til personvern legger klare begrensninger for type og detaljeringsgrad på datautveksling. Der dette er uhensiktsmessig, skal en forsøke å finne regionale og nasjonale avklaringer.

### **9.0 Håndtering av uenighet - konflikthåndtering**

Tvister etter denne avtalen skal håndteres i henhold til Overordnet samarbeidsavtale punkt 8.0.

### **10.0 Varighet, revisjon og oppsigelse**

Avtalen trer i kraft fra 31.01.2013, og gjelder frem til ny avtale inngås.

Avtalen evalueres deretter årlig og revideres ved behov.

Avtalen gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist.

For SSHF

24/1-13

.....  
Dato

  
Sørlandet Sykehus HF  
Fagdirektør

.....  
Administrerende direktør

For Bykle kommune

27/13-12

.....  
Dato

  
.....  
Rådmann