



NASJONAL RAMMEAVTALE OM SAMHANDLING PÅ HELSE- OG OMSORGSOMRÅDET MELLOM HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET OG KS 2012-2015

1. Bakgrunn

Stortinget har vedtatt samhandlingsreformen gjennom lov om folkehelse, lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015).

Målet med reformen er en helse- og omsorgssektor med bærekraft, tilgjengelighet, kvalitet og god oppslutning i befolkningen. Det skal legges mer vekt på forebygging og tidlig innsats, og på at en større del av tjenestene skal ytes i kommunene og nærmere der folk bor. Kommunene har en sentral rolle som lokalpolitisk myndighet og har ansvar for å sørge for helse- og omsorgstjenester til befolkningen. Spesialisthelsetjenesten skal videreutvikles slik at den støtter kommunenes nye rolle og ansvar. Kommunene og spesialisthelsetjenesten har et felles ansvar for at innsatsen settes inn så tidlig som mulig, og at befolkningen sikres helhetlige og koordinerte tjenester.

Samhandlingsreformen er en retningsreform som skal gjennomføres over flere år. Et sett av ulike virkemidler skal bidra til å realisere reformen. Det vil være behov for at stat og kommune samarbeider om et strategisk og langsiktig utviklingsarbeid innenfor en rekke områder for å lykkes med reformens intensjoner. Helse- og omsorgsdepartementet og KS vil videreføre samarbeidet om utviklingen av helse- og omsorgssektoren. Denne avtalen erstatter den nasjonale rammeavtalen om samhandling 2007-2010, som er prolongert årlig, og som la grunnlaget for planlegging og forberedelse av reformen. Partene har også inngått en intensjonsavtale om gjennomføring av samhandlingsreformen av 8. april 2011 med virkning til 31. desember 2015, som rammeavtalen legger til grunn.

Avtalen må også ses i sammenheng med

- Avtale mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS om utvikling av kvalitet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2012-2015
- Avtale mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS om nasjonal uavhengig tvisteløsningsnemnd for helse- og omsorgssektoren inngått 10.02.2012

Helse- og omsorgsdepartementet la 30. november 2012 frem en melding til Stortinget om digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren (Meld. St. 9 (2012-2013)) og vil våren

2013 legge frem en stortingsmelding om folkehelse. Disse meldingene vil inngå i oppfølging av avtalen og den videre gjennomføring av samhandlingsreformen.

Innføring av nye virkemidler som kan påvirke kommunenes rammebetingelser skal drøftes med KS, jf. konsultasjonsordningen.

2. Formålet med nasjonal rammeavtale

Formålet med nasjonal rammeavtale er å sikre samarbeid om gjennomføring av samhandlingsreformen og videreutvikling av virkemidlene for samhandling på en systematisk måte mellom stat og kommunesektor som likeverdige parter.

Gjennom avtalen forplikter partene seg til å vurdere behov for andre/nye virkemidler og være pådrivere for bedre samhandling på helse- og omsorgsområdet. Partene vil bidra til å sikre at pasienter og brukere som trenger tjenester fra både kommune- og spesialisthelsetjenesten, får en helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjeneste.

Rammeavtalen skal understøtte samarbeidsavtalene lokalt. Partene vil bidra til å fange opp uenighet og problemer som oppstår lokalt, og bidra til nasjonale løsninger ved behov.

Partene er enige om å benytte en bilateral ramme for dialog, politisk og administrativt, for å følge med på gjennomføringen og sikre at målsetninger nås. Partene skal overvåke utviklingen, drøfte og om nødvendig justere retningen. Avtalen er en overbygning for de kontaktpunkter og prosesser som omtales i punkt 3.

3. Gjennomføringsprosjekt, evaluering og følgeforskning

Rammeavtalen legger eksisterende overordnede ansvars- og organisasjonsstrukturer til grunn for gjennomføring og oppfølging av samhandlingsreformen.

Det er et lokalpolitisk ansvar å sikre gjennomføringen av reformen innenfor de til enhver tid gjeldende rammebetingelser kommunene har.

Helse- og omsorgsdepartementet har, i samarbeid med KS, etablert et fireårig gjennomføringsprosjekt som skal bistå partene i reformen. Det er i denne forbindelse oppnevnt en nasjonal koordineringsgruppe for samhandlingsreformen bestående av representanter for statlige myndigheter og kommunene. Gruppen skal følge utviklingen og være mellomledd mellom det politiske beslutningsnivå og iverksettingsorganene. Videre er det etablert et nasjonalt nettverk som skal ha en samordnende informasjons- og veiledningsrolle overfor de ansvarlige instanser.

Det er etablert en forskningsbasert følgeevaluering ved Forskningsrådet, og en forvaltningsmessig følge-med-rapportering som et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet. Partene skal samarbeide i oppfølgingen av disse, og de vil være et viktig grunnlag for å utvikle reformen og evt. justere virkemidlene i denne.

4. Utviklingsområder

Kommunene og de regionale helseforetakene har ansvaret for å gjennomføre samhandlingsreformen lokalt. Kommuner og helseforetak må etablere gode lokale prosesser og møteplasser for samhandling, jf. de lovpålagte samhandlingsavtaler. Brukerens og pasientens beste må legges til grunn for samarbeidet.

Partene vil i årene fremover ha særskilt oppmerksomhet på følgende utviklingsområder:

- IKT og elektronisk samhandling
- Pasient-/brukersikkerhet og kvalitetsforbedring
- Kompetanseutfordringer, personellbehov og fagutvikling
- Forskning knyttet til samhandling
- Helhetlige og koordinerte pasientforløp
- Forebyggende helsetjenester og folkehelsearbeid
- Styringsdata om samhandling
- Vurdere forsøksordninger og samarbeidsprosjekter om særskilte oppgaver

5. Oppfølging

Avtalen vil bli fulgt opp gjennom jevnlige kontaktmøter. Arbeidet skal evalueres årlig av partene i forbindelse med konsultasjonsordningen mellom regjeringen og kommunesektoren. Avtalen gjelder til 31. desember 2015 eller til én av partene ønsker å si den opp. Oppsigelse skal gis med minst én måneds varsel.

Oslo, 19. desember 2012

Jonas Gahr Støre
Helse- og omsorgsminister

Gunn Marit Helgesen
Styreleder KS