

Nasjonal rammeavtale om samhandling på helse- og omsorgsområdet

- mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS

1. Bakgrunn

Å skape helhet og sammenheng i tjenestetilbudet for brukere og pasienter er en stor utfordring. Arbeidet for bedre samhandling berører både den praktiske organiseringen, og grunnleggende problemstillinger knyttet til holdninger, kommunikasjon og vilje til å finne fram til helhetlige løsninger for pasientene. Dette krever en bred tilnærming. Det finnes mange eksempler på at samhandling mellom ulike tjenester fungerer tilfredsstillende, men det er også dokumentert svikt på en rekke områder.

Hovedtyngden av arbeidet for bedre samhandling skal fortsatt skje i tjenestene, men må forankres på politisk, faglig og administrativt nivå i kommuner og regionale helseforetak og helseforetak. Samtidig ser Helse- og omsorgsdepartementet og KS behov for å arbeide med rammebetingelsene for dette området på en systematisk måte, og vil derfor gjennom en nasjonal rammeavtale forplikte seg til å være pådrivere for bedre samhandling på helse- og omsorgsområdet. For å sikre samkjørte prosesser må rammeavtalen ses i sammenheng med lokal strategiutvikling og inngåtte lokale avtaler mellom de regionale helseforetakene og kommunene på samhandlingsområdet, og legge til rette for at disse kan utvikles videre.

2. Formålet med en nasjonal rammeavtale

Formålet med en nasjonal rammeavtale er todelt. Den skal understøtte inngåelse av lokale avtaler, og danne grunnlag for samhandling mellom likeverdige parter. Videre skal den bidra til systematisk oppfølging på samhandlingsområdet på nasjonalt nivå. De lokale avtalene skal bidra til bedre samarbeid om pasienter og brukere som trenger både kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenester.

Rammeavtalen er forankret i St.prp.nr.1 (2006-2007), Del III Nasjonal helseplan (2007-2010), St. meld. nr 25 Meistring, muligheter og mening, og i konsultasjonsordningen mellom Regjeringen og kommunesektoren, representert ved KS. Den skal ses i sammenheng med avtalen om kvalitetsutvikling i helse- og omsorgstjenesten mellom Regjeringen og KS, som gjelder frem til september 2010. Rammeavtalen legger eksisterende overordnede ansvars- og organisasjonsstrukturer til grunn.

Partene er enige om at utfordringene må møtes lokalt og ut i fra lokale variasjoner og behov. Det er likevel grunn til å trekke fram noen områder der det er behov for samhandling:

- Psykisk helse
- Rusmiddelområdet
- Rehabilitering og habilitering, herunder kravene til koordinering i habiliterings- og rehabiliteringsforskriften
- Helsetjenester til eldre
- Helsetjenester til barn og unge
- Helsetjenester til pasienter med kroniske sykdommer
- Svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorg
- Forebyggende helsetjenester
- Utskrivnings- og innskrivningspraksis

3. Prosess og arenaer

Partene mener det er viktig at kommunene og helseforetakene etablerer nødvendige arenaer og prosesser for samhandling. Slike arenaer og prosesser må baseres på likeverdighet mellom partene og respekt for hverandres roller, verdier og kompetanse. Dette innebærer også en vilje til å legge mindre vekt på egne organisatoriske interesser og mer vekt på pasientenes beste. For å sikre gode overganger mellom tjenestenivåene, er det avgjørende at begge parter deltar i samarbeidet også etter at pasienten er henholdsvis inn- og utskrevet. Avtalepartene er enige om at følgende kriterier er viktige for god samhandling:

- Tett dialog og regelmessige møter
- Kontinuerlig drøfting og utvikling av samarbeidet
- Planlegging av helhetlige behandlings- og omsorgskjeder
- Forankring på høyt ledernivå – både i kommunene og helseforetakene
- Forankring og involvering også på fagnivå, ikke minst blant linjeledere på mellomnivå
- Gjensidig kompetanseutveksling mellom ansatte i helseforetakene og kommunene

4. Partenes forpliktelser

Partene vil i fellesskap

- Forplikte seg til å være pådrivere for bedre samhandling.

- Medvirke til at alle kommuner og helseforetak har inngått en avtale om samhandling i løpet av 2007.
- Utarbeide en veileder som kan understøtte inngåelse av lokale samarbeidsavtaler.
- Koordinere innsatsen i forhold til avtalen om kvalitetsutvikling i helse- og omsorgstjenestene.
- Informere om velfungerende lokale avtaler, gode samhandlingstiltak mv.
- Foreta en gjennomgang av effekten på samhandling av pasientnære tiltak som individuell plan, pasientansvarlig lege og legevaktordning.
- Vurdere om det innenfor dagens finansieringssystem kan være elementer som hindrer gode samarbeidsløsninger mellom de kommunale helse- og omsorgstjenestene og spesialisthelsetjenesten, og som hindrer helhetlige løsninger for pasientene og brukerne av tjenestene.
- Utvikle nasjonale indikatorer for samhandling basert på eksisterende datakilder som bl.a. KOSTRA, SAMDATA, IPLOS, NPR.
- Medvirke til helhetlig og systematisk evaluering av eksisterende samhandlingstiltak.
- Synliggjøre utfordringene med samhandling i utdanning av helsepersonell.
- Understøtte gjensidig kompetanseoverføring.

KS vil

- Bidra til erfaringsoverføring og kunnskapsspredning om gode samhandlingsmodeller, herunder modeller for organisering av ansvar for samhandling i kommunene.
- Bidra til å utvikle møteplasser for samhandlingsspørsmål på region/fylkesnivå.
- Tilrettelegge for samordning av kommunenes interesser knyttet til samhandling.
- Bidra til bedre samhandling på IKT-området gjennom strategiutvikling, standardisering og kompetanseutvikling.
- Samarbeide med staten om standardiserte IKT- løsninger som styrker samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Helse- og omsorgsdepartementet vil

- Gi styringssignaler til de regionale helseforetakene og fylkesmennene slik at arbeidet med inngåelse og videreutvikling av lokale avtaler intensiveres.
- Vurdere Forskrift for kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter i forhold til framdriften i arbeidet med de lokale samhandlingsavtalene, spesielt om hensyn til likeverdighet mellom partene tilsier at dette virkemiddelet bør opphøre. Det planlegges et oppfølgingsmøte våren 2008.

- Bidra til at teknologiske løsninger understøtter god samhandling, og vurdere om det skal innføres godkjenning av standarder for elektronisk samhandling og krav til bruk.
- Forplikte seg til at faglig standardiseringsarbeid, herunder nasjonale faglige retningslinjer, kliniske handlingsprogrammer mv. ivaretar samhandlingsperspektiver.
- Vurdere om økonomiske ordninger legger godt nok til rette for samhandling.
- Etablere dialog med KS og andre relevante aktører om endringer i organisering og strategi for Norsk Helsenett AS slik at ambisjonene om et felles nasjonalt helsenett blir realisert, og etablere samarbeidsordninger som bidrar til likeverdighet i arbeidet med utvikling av IKT-løsninger.
- Sikre at samhandling har særskilt fokus i Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering.
- Aktivt formidle og fokusere på gode eksempler på vellykkede samhandlingsprosjekter til inspirasjon i det videre arbeidet med samhandling.

5. Oppfølging

Det skal etableres et system for oppfølging av den nasjonale rammeavtalen. Det skal avholdes minimum to møter per år. Partene skal utarbeide en felles rapport med basis i de regionale og lokale avtalene som sammenstiller status, utvikling og utfordringer, og identifisere hva som bør være prioriterte mål og oppgaver fremover. Arbeidet med rapporten kan knyttes til den årlige rapporten 'Utviklingstrekk i helse- og sosialsektoren' fra Sosial- og helsedirektoratet. Tilbakemeldinger fra bruker- og pasientorganisasjoner skal inngå i grunnlaget for disse møtene.

Partene er enige om å arbeide innenfor de målene som her er skissert foreløpig frem til 21. juni 2010. Arbeidet skal evalueres årlig av partene i forbindelse med konsultasjonsordningen mellom regjeringen og kommunesektoren. Dersom samarbeidet og resultatene ikke blir vurdert som tilfredsstillende av én av partene, kan vedkommende bryte samarbeide etter en rimelig forhåndsvarsling.

Oslo, 21. juni 2007

Sylvia Brustad
Helse- og omsorgsdepartementet

Halvdan Skard
KS