



## **Avtale mellom regjeringen og KS om videre utvikling av den kommunale helse- og omsorgstjenesten (utviklingsavtalen)**

### **1.1.2016- 1.1.2019**

Avtalen er forankret i konsultasjonsordningen mellom regjeringen og kommunesektoren, representert ved KS. Avtalen bygger på dialog mellom partene i konsultasjonsordningen om de generelle rammebetingelsene for kommunesektoren.

Regjeringen og KS skal i fellesskap bidra til å videreutvikle den kommunale helse- og omsorgstjenesten gjennom oppfølging av tiltak i Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet og regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020; Omsorg 2020. Arbeidet skal forankres i nasjonale rammer, men med sterk vekt på lokale løsninger innenfor rammen av det lokale selvstyret. Avtalepartene skal bidra til at den nasjonale politikken blir, realisert og konkretisert på regionalt og lokalt nivå. Staten skal bidra til at styringssignalene til kommunene om de kommunale helse- og omsorgstjenestene er samordnet. Regjeringen og KS skal i fellesskap bidra til økt kvalitet og forenkling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Partene er enige om at kommunene står overfor utfordringer som må løses på en bærekraftig måte ved mest mulig effektiv utnyttelse av de samlede ressursene og gjennom innovasjon.

Partene vil gjennom avtalen sikre en god og jevnlig dialog om tiltak og virkemidler for å nå målene. Avtalepartene legger vekt på godt samarbeid basert på fleksibilitet, tillit og åpen informasjonsutveksling. Partene vil legge til rette for ryddige prosesser ved eventuell overføring av oppgaver til kommunene.

Partene er enige om at den kommunale helse- og omsorgstjenesten står overfor utfordringer som krever tiltak, og er enige om at stortingsmeldingen om fremtidens primærhelsetjeneste beskriver en riktig retning for utvikling av tjenesten. Utfordringene er i hovedsak knyttet til brukernes behov, organisering og ledelse, kompetanse, digitalisering, innovasjon og teknologi. I tillegg er det særskilte utfordringer innen enkelte områder slik det fremgår i Meld. St. 26 (2014-2015) og Omsorg 2020.. Dette omhandler blant annet forebygging og tjenester til personer med kronisk sykdom og personer med store og sammensatte behov og personer med behov for tjenester innen psykisk helse, rus og rehabilitering. Det er et overordnet mål å se den kommunale helse- og omsorgstjenesten som en helhet og ikke som ulike deltjenester innad i kommunen. Partene vil arbeide for mer tverrfaglighet og bedre integrering av private tjenesteytere som har avtale med kommunen.

#### **1. Avtalepartenes forpliktelser**

Partene vil legge til rette for felles involvering i prosesser som vil få vesentlige konsekvenser for både brukere av og tjenesteytere i helse- og omsorgstjenesten i kommunene.

*Helse- og omsorgsdepartementet vil bidra til at underliggende etater og fylkesmannsembdene samarbeider med KS om oppfølging av denne avtalen.*

*Helse- og omsorgsdepartementet vil legge til rette for at kommunene kan finne lokale løsninger samtidig som uberettiget variasjon i kvalitet reduseres.*

*Helse- og omsorgsdepartementet vil arbeide for at kommunenes rammebetingelser gir kommunene muligheter til å videreutvikle tjenestene til det beste for brukerne i tråd med meld Meld. St. 26 (2014-2015) og Omsorg 2020.*

*KS vil bidra til at kommunene samarbeider med statlige etater om oppfølging av denne avtalen.*

*KS vil aktivt arbeide for å øke kunnskap om behovet for bedre ledelse av og økt kompetanse i helse- og omsorgstjenesten og for å utvikle tjenestene i tråd med Meld. St. 26 og Omsorg 2020.*

*KS vil bidra til å gjøre innholdet i avtalen kjent i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.*

#### 1. Særskilte samarbeidsområder mellom partene i avtaleperioden

##### *Kompetanse og ledelse*

- Bidra til økt kompetanse og en faglig sterk kommunal helse- og omsorgstjeneste
- Ha en fast dialog om Helse- og omsorgsdepartementets oppfølging av Kompetanseløft 2020
- Øke lederkompetansen på alle nivå og bidra til tydeligere oppfølging av private avtalefysioterapeuter og fastleger som har driftsavtale med kommunene
- Legge til rette for fagmiljøer og kompetanse som medfører økt forskning på, i og med den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- Bidra til utviklingen av et kommunalt pasient- og brukerregister, som medvirker til økt kvalitet og bedre styringsinformasjon i tjenesten.
- Bidra til å styrke ledere i kommunehelsetjenesten og støtte opp under arbeidet med å rekruttere og utvikle gode ledere.
- Utvikle felles elementer som bidrar til utvikling av felles kultur og god samhandlingsledelse i nasjonalt program for toppledere i spesialist- og kommunehelsetjenesten.

##### *Kvalitet og innovasjon*

- Arbeide for å intensivere systematisk kvalitets- og innovasjonsarbeid i kommunale helse- og omsorgstjenester. Bidra til god og bred forankring av utredninger og eventuelle forsøksordninger for endret organisering og finansiering av tjenester
- Bidra til at digitale løsninger og ny teknologi tas i bruk i den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- Bidra til at faglig beslutningsstøtte (faglige retningslinjer, prosedyrer, EPJ m.m.) er tilrettelagt og tilgjengelig for helsepersonell i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- Bidra til mer forebygging av og tilby bedre kommunal oppfølging av mennesker med problemer som relateres til psykisk helse, rus og vold og seksuelle overgrep.
- Bidra til å utvikle arbeidsformer og organisering av tjenester som støtter opp under målet om heltidskultur og fremmer bærekraftige løsninger i helse- og omsorgstjenesten .
- Bidra til å utvikle ulike arbeidstidsordninger tilpasset behovene for personer med store og sammensatte behov, og som ivaretar de ansattes helse- og velferdsmessige behov
- Bidra til økt brukermedvirkning i den videre utviklingen av den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- Arbeide for å evaluere og evt videreføre gode prosjekter fra midlertidig til ordinær drift.

- Videreføre arbeidet for å styrke kapasitet, kvalitet og kompetanse i sykehjem, hjemmetjenester og dagaktivitetstilbud, jf. Omsorg 2020.
- Samarbeide om et løpende planarbeid for å kartlegge og utrede framtidige behov med sikte på videre utbygging av sykehjem og omsorgsboliger. Arbeidet vil bli forankret i konsultasjonsordningen.

#### *Tverrfaglighet og samarbeid*

- Arbeide for å tilrettelegge for mer samlokalisering og teamarbeid i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- Bidra til større faglig bredde og økt vekt på tverrfaglighet i helse- og omsorgstjenestene
- Utrede mulig organisering og finansiering av primærhelseteam i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- Understøtte nettverksarbeid på viktige områder av avtalen.

## 2. Økonomi

Statens forpliktelser i avtalen tilpasses innenfor de til enhver til gjeldende økonomiske rammer som vedtas av Stortinget gjennom de årlige budsjettforslagene.

## 3. Tidsramme og evaluering

Avtalen vil bli fulgt opp gjennom jevnlig kontaktmøter. Samarbeidet innenfor avtalen skal evalueres årlig i forbindelse med konsultasjonsordningen mellom regjeringen og kommunesektoren. Partene er enige om å samarbeide i samsvar med denne avtalens målsettinger og virkemidler. Avtalen gjelder fra 1. januar 2016 og til 1.1 2019 eller til en av partene ønsker å si den opp. Oppsigelse skal gis med minst en måneds varsel.

Oslo 20. januar 2016

For Helse- og omsorgsdepartementet



Bent Høie

Helse- og omsorgsminister

for KS



Gunn Marit Helgesen

Styreleder

