



## **Avtale mellom regjeringen og KS om videreutvikling av helsefelleskapene for en mer sammenhengende helse- og omsorgstjeneste**

### **Bakgrunn**

I perioden 2020–2023 har det blitt etablert 19 helsefelleskap mellom kommuner og helseforetak. Regjeringen og KS har samarbeidet om å støtte etableringen.

Denne avtalen gjelder hvordan kommuner og helseforetak gjennom helsefelleskapene skal bidra til bedre og sammenhengende tjenester til de prioriterte pasientgruppene. Avtalen er forankret i konsultasjonsordningen mellom regjeringen og kommunesektoren, representert ved KS.

### **Formålet med avtalen**

Formålet med avtalen er å konkretisere hvordan regjeringen og KS sammen vil bidra til å støtte opp om samarbeidet mellom kommuner og helseforetak gjennom helsefelleskapene. Målet er mer sammenhengende og bærekraftige helse- og omsorgstjenester. Arbeidet skal være særlig orientert om å skape gode tjenester for prioriterte pasienter med store og sammensatte behov som trenger helhetlige og sammenhengende tjenester med trygge overganger både internt i og mellom tjenestenivåene.

### **Bedre felles planlegging og tjenesteutvikling**

Den største utfordringen for helse- og omsorgstjenesten er tilgang på personell med rett kompetanse i møte med et økende behov for tjenester. Regjeringen og KS mener derfor at kommuner og helseforetak i større grad bør se kapasitet og kompetanse i sammenheng på tvers av forvaltningsnivå slik at det samlede tjenestetilbudet dekker innbyggernes behov. Det krever bedre felles planlegging og samarbeid om å utvikle og tilby helhetlige tjenester til pasientene, herunder samarbeid om bruk av personell, ressurser og infrastruktur. Tiltak som igangsettes skal ikke være personelldrivende.

Det er et krav til den lovpålagte samarbeidsavtalen mellom kommuner og helseforetak at de må bli enige om hvordan de sammen skal planlegge og utvikle tjenester. Det innebærer at aktørene involverer hverandre på et tidlig tidspunkt når det vurderes endringer som kan få konsekvenser for samarbeidspartnerne.

Regjeringen har i Meld. St. 9 (2023–2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 varslet etablering av et rekrutterings- og samhandlingstilskudd som skal gjøre det enklere for kommuner og sykehus å samarbeide om felles planlegging, tjenesteutvikling og gode pasientforløp for de prioriterte pasientgruppene. Regjeringen har også varslet en evaluering av dagens modell for utskrivningsklare pasienter i dialog med kommunesektoren.

Regjeringen og KS vil videreføre prioriteringen av de fire pasientgruppene med store og sammensatte behov: personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, eldre



med skrøpeligheit, personer med flere kroniske tilstander og barn og unge med store og sammensatte behov.

Tidlig identifisering, forebygging, rehabilitering og tilrettelegging for mestring bør være gjennomgående i helsefelleskapenes arbeid for å skape sammenhengende og bærekraftige tjenester til de prioriterte pasientgruppene.

I Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 har regjeringen fremhevet at kvinner gjennom svangerskap, fødsel og barseltid er en femte gruppe som har behov for gode, sammenhengende tjenester fra både kommuner og sykehus hvor særlig tilgang på personell med rett kompetanse er en utfordring. Helsefelleskapene oppfordres til å vurdere hvordan de sammen kan skape et godt tilbud til denne gruppen blant annet gjennom bruk av kombinerte stillinger og annet samarbeid om personell.

### **Organisering av helsefelleskap**

Likeverdig partnerskap. Kommuner og helseforetak skal møtes som likeverdige partnere i helsefelleskapene. Det innebærer blant annet et likeverdig ansvar for prioritering og styring av helsefelleskapets innsatsområder, og for den praktiske organiseringen av arbeidet.

En tredelt struktur for å legge til rette for at saker blir behandlet på riktig nivå av personer med riktig kompetanse og myndighet. Strukturen tilpasses lokale forhold, men utgangspunktet er et partnerskapsmøte, et strategisk samarbeidsutvalg og faglige samarbeidsutvalg. Pasienter og brukere skal være representert på alle nivå. Lokale fastleger og kommuneoverleger bør delta som faglige rådgivere der det er hensiktsmessig.

Gode beslutningsprosesser. Den formelle beslutningsmyndigheten vil som i dag ligge i helseforetakene og kommunene. Det krever gode og samordnede beslutningsprosesser i både kommuner og helseforetak slik at samarbeidet kan bli mer forpliktende. Velfungerende sekretariat er en forutsetning for å sikre åpenhet og legitimitet, og for samordning og representasjon.

### **Roller og ansvar**

Regjeringen vil støtte opp under det lokale arbeidet i helsefelleskapene gjennom å tilrettelegge for kunnskapsutvikling, erfaringsutveksling og læring på tvers. Helsedirektoratet vil få et hovedansvar for å støtte helsefelleskapene gjennom å gjøre tilgjengelig eksempler på gode tjenestemodeller og avtaler, fasilitere et nettverk for erfaringsutveksling og et nyhetsbrev for informasjonsdeling. Helsedirektoratet skal også understøtte helsefelleskapene gjennom å utarbeide og tilgjengeliggjøre relevant styringsinformasjon. De regionale helseforetakene har sørge-for-ansvar for spesialisthelsetjenester i regionene, og har ansvar for at helseforetakene inngår samarbeidsavtaler med kommuner i regionen. De regionale helseforetakene kan støtte helsefelleskapene med kompetanse, styringsinformasjon og analyser, og inviteres inn til helsefelleskapenes møtearenaer når det er relevant.



Ved regionale prosesser og beslutninger som har betydning for tjenestetilbudet lokalt, skal de regionale helseforetakene informere kommunene om bakgrunn og planer for endring og legge til rette for involvering gjennom helsefelleskapene eller på annen hensiktsmessig måte.

KS vil gjennom sine organer og nettverk bidra til at medlemmene finner gode samarbeidsløsninger mellom kommunene for representasjon i helsefelleskapene og system for beslutninger.

KS vil støtte helsefelleskapenes arbeid med gode pasientforløp gjennom å videreutvikle og drifte nettside med tilgjengelig og oppdatert veiledningsmateriale og til veiledning til helsefelleskapene i planlegging, gjennomføring og implementering av metodikken fra læringsnettverkene i «Gode pasientforløp». Dette er praktiske verktøy som helsefelleskapene kan benytte i utviklingen av samarbeid rundt skrøpelige eldre og pasienter med kroniske sykdommer og lidelser.

KS vil bidra til å identifisere utfordringer og mulige virkemidler i videre utvikling av helsefelleskapene, og løfte dette inn i kontaktmøter med HOD.

### Oppfølging

KS og regjeringen tar sikte å på evaluere om helsefelleskapene bidrar til bedre tjenester for de prioriterte pasientgruppene og til bedre samarbeid mellom kommuner og helseforetak.

Avtalen gjelder for perioden 2024–2027. Avtalen gjelder til 31.12.2027 eller til én av partene ønsker å si den opp. Oppsigelse skal gis med minst tre måneders varsel.

Avtalen vil bli fulgt opp med jevnlig kontaktmøter. Arbeidet skal evalueres årlig av regjeringen og KS gjennom konsultasjonsordningen mellom regjeringen og kommunesektoren.

Oslo 26.april 2024

For Helse- og omsorgsdepartementet

Jan Christian Vestre

for KS

Gunn Marit Helgesen