

**Grunnlagsdokument for samarbeid
mellom Helse Bergen,
Haraldsplass og dei 22
kommunane i
lokalsjukehusområdet.**

**Oppfølging av
Samhandlingsreforma 2012**

Utfordringane og målsettinga med arbeidet

Det overordna utfordringsbildet for helsetenesta er godt skildra i andre sentrale dokument og vert difor ikkje utførleg behandla i dette dokumentet.¹ Ein har her difor avgrensa seg til berre å vise til nokre av dei mest sentrale utfordringane:

- at det har blitt mange fleire kronisk sjuke dei siste åra, mellom anna som følgje av at mange fleire har fått sjukdomar på grunn av livsstil
- at det vil verte svært mange fleire eldre dei komande åra. Nokre sjukdomar vil som følgje av det auke mykje.
- at det er mange som ikkje får eit samanhengande tenestetilbod på tvers av nivåa.
- at kostnadsutviklinga før samhandlingsreforma ikkje var akseptabel.
- at aktuelle løysingar må vere økonomisk bærekraftige
- at det er stadig stigande forventningar til helsetenestene. Det er større forventningar enn det som kan realiserast.

Det gjev også utfordringar at det i samhandlingsreforma er eit overordna mål å redusera sosiale helseskilnader. I reforma ligg det og forventningar om å gje likeverdige tilbod om helse- og omsorgstenester nærast mogleg pasienten og med kort ventetid. Innbygarane skal også oppleve auka livskvalitet.

Samhandlingsreforma har sitt utgangspunkt i desse utfordringane. Det er eit hovudbodskap i reforma å spesialisere det vi må og desentralisere det vi kan. For å få dette til er det nødvendig at:

- kommunane får nye oppgåver og større ansvar for koordinering
- sjukehusa skal gjennomføre ytterlegare spesialisering.
- spesialisthelsetenesta må utvikle si desentraliserte rolle, for på denne måten å bidra til å auke tilgjenge til helsetenesta

I det at kommunane skal få nye oppgåver ligg det mellom anna krav om at et skal skje ei satsing på helsefremjande og førebyggjande arbeid. Dette skal redusera press på helsetenestene og dempa veksten i bruk av sjukehusenestene. Kommunane skal også gjera ein større del av helsetenestene som blir gitt i dag. Dette gjeld både akutte tenester og i høve pasientar med kronisk sjukdom og samansette lidingar. Helsetenestene gitt av kommunane, skal gis med like god eller betre kvalitet og kostnadseffektivitet. Kommunane må og ta del i oppbygging av kompetanse, fagutvikling og forskning for å vera budd på nye oppgåver

At sjukehusa skal gjennomføre ytterlegare spesialisering betyr at det skal ytast endå betre og meir fokuserte helsetenester på dei primærområda som berre sjukehusa kan ivareta. Samtidig skal sjukehusa prioritere vidare satsing på forskning, fagutvikling og kompetanseheving. Det blir ei viktig oppgåve for sjukehusa å bidra til at kommunane kan ivareta sine nye oppgåver på ein god og effektiv måte.

Samhandlingsreforma er ein omfattande reform som gir partane gode muligheiter for å utvikle gode og framtidretta helsetenester for brukarane. Målet med dette arbeidet er å legge best mogeleg til rette for denne utviklinga. Ein er i vårt område godt i gang med

¹ Sjå m.a st. melding 47, nasjonal helse og omsorgsplan, lov om folkehelsearbeid og Lov om kommunale helse- og omsorgstenester

konkretisering av reforma og ein ynskjer å leggja lista høgt for også å kunne vera i front i framtida.

Det er difor viktig raskt å bli mest mogeleg samde om:

- Kva endringar i arbeidsdeling som skal vera ein konsekvens av samhandlingsreforma.
- Kva krav dette stiller partane ovanfor, kvar for seg og saman.
- Kva prosessar og tiltak som er naudsynte for å kunne gjennomføre endringane på ein god måte.

Ein har hatt eit helsefagleg utgangspunkt. Ein ønskjer å bidra til å etablere mest mogeleg samanhengande helsetilbod til befolkninga. Ein har ikkje drøfta kva økonomiske konsekvensar tiltaka vil kunne ha eller kostnadsdelinga mellom partane.

Dette dokumentet har som mål å vera ei hjelp for partane i å kunne møte utfordringane som er skissert ovanfor. Del I av dokumentet fastlegg grunnleggande prinsipp og strategiske grep som skal vere førande for samarbeidet i eit lengre perspektiv. Del II har et kortare tidsperspektiv og vil vera ein konkret handlingsplan, som for å gjera grunnlagsdokumentet til eit levande styringsverktøy må rullerast av styrande organ innanfor samhandlingsstrukturen.

Del I Korleis skal vi samarbeide

Det er behov for samarbeid på alle nivå og å gjennomføra tiltak av svært ulik karakter for å kunne møte utfordringsbildet på ein god måte.

Det er semje om:

- nokre prinsipp for samarbeid på alle nivå uavhengig av organisering og samarbeidsstruktur
- nokre strategiske grep
- at konkrete tiltak skal utformast i ein handlingsplan

Prinsipp for samarbeid

Brukarperspektiv i sentrum

Samarbeidspartnarane er samde om å ta utgangspunkt i eit brukarperspektiv. Dvs. at:

- helsetilbodet som befolkninga får om fire år skal vera likeverdig eller betre enn i dag, jfr. samhandlingsreforma.
- helsetilbodet skal gis på beste effektive omsorgsnivå. Ein må samstundes kunne ivareta kravet til kvalitet ovanfor.
- det må vera god informasjon til og dialog med innbyggjarane for å kunne visa at endringar gir minst like gode helsetenester som før.
- det skal leggest til rette for god brukarmedverknad, hensiktsmessig innverknad over eige behandlingsforløp og for ei prinsipiell likestilling av brukarkunnskap med fagkunnskap.

Positive haldningar - kultur og klima

Erfaringsmessig er det avgjerande for samarbeid på tvers av nivåa i helsetenesta at ein har positive haldningar, har god energi og er rause med kvarandre. Samarbeidsklimaet har

lenge vore i positiv utvikling. Dette er forsterka gjennom eksisterande samarbeidsavtale som mellom anna sikrar større likeverd mellom partane. Det har også danna fundament for forbetra samhandling på utøvande nivå.

Dialog

Partane er einige om at det skal vere dialog før ein tar stilling til større endringar i eige tilbod som har konsekvens for pasientgrupper og samarbeidspartar. Prosessen skal setjast i gang i tide, slik at samarbeidspartane har tilstrekkeleg tid til å sikra pasientane eit forsvarleg og heilskapleg behandlingsforløp/tilbod.

Likeverd i samhandling

God samhandling byggjer på likeverd mellom partane. Likeverdet skal understøttast av avtaleverk og samhandlingsstruktur.

Likeverd i teneste

Innbyggerane skal få tilbod om likeverdige tenester og eit minimumskrav er at ein skal kunne yte forsvarlege helsetenester. Det må unngåast at nokon systematisk fell utanfor.

Strategiske grep

Robust og effektiv samarbeidsstruktur

Ein robust samarbeidsstruktur føreset at samarbeidsorgana har legitimitet både fagleg og politisk. Ein skal arbeide mot å få på plass samarbeidsorgan som legg til rette for effektive avgjerdsprosessar. Det må tilførast tilstrekkeleg kompetanse og ressursar for å kunne utvikle samarbeidet vidare gjennom samarbeidsstrukturen. Partane må gjennomføre prosessar som sikrar dette.

Vidare utvikling av møteplassar - både leiing og fag

Samtidig med utvikling av den formelle samhandlingsstrukturen må det faglege samarbeidet utviklast vidare. Det skal stimulerast til nye møteplassar/nettverk forankra i samarbeidsstrukturen. Det skal stillast konkrete krav til mandat, oppgåver og evaluering.

Felles infrastruktur/elektronisk kommunikasjon

Ein skal utvikle felles infrastruktur der dette er føremålstenleg.

Det er forventa at partane, kvar for seg og saman legg til rette for elektronisk samhandling slik nasjonale mål legg opp til. Det er sett i gang prosessar med utvikling av lokalmedisinske sentra der det også kan vera naturleg å etablere felles fysisk infrastruktur som ein del av utvikling av heilskaplege helsetenester.

Systematisk evaluering og læring

Kunnskap om og erfaringar frå samhandlingsprosjekt nasjonalt og lokalt må spreiest og leggest til grunn for framtidige samarbeidsprosjekt og pasientbehandling.

Ansvarsavklaring

Når ansvaret for å yte helsetenester endrar seg er det viktig at partane drøftar og blir samde om korleis dette skal forståast. Partane skal gjennom dialog avklare korleis ein praktisk gjennomfører nødvendige endringar. Det er aktuelt med mange ulike verkemiddel som avtaler, felles retningsliner/prosedyrar eller einskildvedtak.

Dersom ein kommune ikkje på eiga hand kan eller ønskjer å utføre sjølv dei oppgåver kvar kommune har ansvar for, må vedkomande kommune samarbeide med andre kommunar og/eller sjukehus for å ivareta sitt ansvar. I dette ligg og at det trengs semje om korleis ein går fram når endringar av oppgåve/ansvarsfordeling skal planleggast og gjennomførast. Dette gjeld både endringar som følgjer felles strategi eller endra rammevilkår for tilbod på eitt av nivåa.

Felles prioriteringar

Både kommunar og sjukehusa vil ha avgrensa ressursar. Partane må gjennom aktiv bruk av samarbeidsstrukturen sikra best mogeleg samsvar når det gjeld prioriteringar og slik også legge grunnlag for at tiltak blir gjennomført. Samstundes må kriteria for prioritering gjerast kjent for brukarane slik at ein også styrer forventingane til brukarane mot rett nivå.

God likelydande informasjon/styringsdata tilgjengeleg for partane

Open og likeverdig kommunikasjon føreset utvikling av gode felles informasjonskanalar både gjennom infrastruktur og møtearenaer.

Det er behov for å dokumentere helsetilstand og endringar i denne hjå innbyggjarane. Det er også behov for å evaluere effekt for innbyggjarane av dei samarbeidstiltak som blir gjennomført.

Kompetansebygging og rekruttering

Vidareutvikling av samarbeidet med utdanningsinstitusjonane vert særleg viktig for å sikre rett og nok kompetanse. Det må utviklast attraktive fagmiljø og gode arenaer for fagleg utviklinga gjerne på tvers av kommunegrenser og nivå. Kunnskapsoverføring må vera gjensidig.

Utvikling av felles handlingsplan

For å få grunnlagsdokumentet til å bli eit levande verktøy for samarbeid skal det utviklast ein felles handlingsplan. Handlingsplanen skal være knytt opp mot overordna prinsipp og dei strategiske grepa i grunnlagsdokument del I.

Pasientforløpstilnærming

Det er eit hovudmål at pasienten og den einskilde pasientgruppe skal oppleve samanhengande og gode tenester frå det som opplevast som ei helseteneste. Det er difor nødvendig med ei pasientforløpstilnærming i samhandlingsarbeidet, i arbeidet med oppfølging av tiltaka i handlingsplanen, i arbeid med nye samarbeidsavtalar jfr krav i nasjonal veileder ² og som eigne prosjekt der ein ser om ein kan oppnå semje om form for framstilling, innhald og arbeidsdeling i felles forløp for store pasientgrupper.

² Nasjonal veileder utarbeidet av HOD 04.10.2011 <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod.html>

Tre hovudforløp er:

- Den kronisk sjuke pasienten med samansette lidingar eller funksjonsnedsetjing.
- Pasienten som treng akutt hjelp
- Pasienten som får planlagt (elektiv) behandling

Ei sams framstilling av forløpa vil lette forståinga både av ansvarsdeling og oppgåvedeling. Dermed vert også bruken av ressursar meir målretta.

FELLES GRUNNLAGSDOKUMENT DEL II HANDLINGSPLAN FOR PERIODEN 2012-2013

I handlingsplanen blir strategiske grep i Del I konkretisert i aktivitetar. I handlingsplanen er det innarbeidd samhandlingsaktivitetar som følgjer direkte av nytt lov og forskriftsverk og aktivitetar som er forankra i vedtak i samarbeidsutvala. Handlingsplanen skal vera dynamisk og gjennomgå årlege revisjonar.

Felles grunnlagsdokument m/ handlingsplan gir ikkje eit fullstendig bilde av samhandlingsaktiviteten. Det er ei rekke samarbeidsprosjekt i gang, mange er tildelt samhandlingsmidlar frå eksterne kjelder. Gjennom nasjonal rettleiar for avtaleverk er det også stilt krav om at det vert utarbeidd samarbeidsavtalar noko som genererer omfattande ressursbruk i kommunar og sjukehus.