

22.01.2021



DRØFTINGSNOTAT - Overordna struktur og organisering

PROSJEKT: Felles utviklingsplan for samarbeid og samhandling.



DRØFTINGSNOTAT -

Overordna struktur og organisering

PROSJEKT: Felles utviklingsplan for samarbeid og samhandling.

1. INNLEIING

I 2019 vart ein i samarbeidsutvala i Helse Bergen sitt føretaksområde samde om å etablere eit prosjekt. Dette prosjektet har fått namnet: ***Felles utviklingsplan for samarbeid og samhandling.***

I 2020 vart det tilsett prosjektleiar som starta arbeidet i slutten av februar.

Dette dokumentet er utarbeid for Toppleiarmøtet og drøftingar der. Det er avgrensa til framtidig struktur og organisering på overordna nivå. Dette tema vil også bli gjennomgått i den samla sluttrapporten.

Ein har valt å gjennomføre prosjektet som eit endringsprosjekt. Viktige element i eit slik prosjekt er innspel og dialogprosessar og involvering av aktørane i utarbeiding og leiting etter løysingar og endringar.

Det har så langt vore gjennomført eit omfattande arbeid for å realisere dette.

Det har vore dialogmøte med dei fleste kommunane i føretaksområdet. I desse møta har ordførar, kommunaldirektør/rådmann, kommuneoverlege og kommunalsjef for sektoren vore med. Vidare er det gjennomført dialogmøte med brukarutval og representantar for brukarane, med praksiskonsulentane (fastlegar) og ikkje minst private/ideelle institusjonar.

I alle desse møte har informasjon og dialog vore ein vesentleg del. I dialogen har ein tatt opp erfaringar, synspunkt og framlegg til endringar på desse områda:

- **Den praktiske kvardagen**
- **Haldningar, relasjonar og samhandlingskompetanse**
- **System og løysingar for kommunikasjon**
- **Samarbeidsstrukturar**
- **Grunnleggande rammer og føresetnader**
- **Planlegging og prioriteringar**

Det er også gjennomført ein omfattande prosess ved Haraldsplass diakonale sykehus og Haukeland Universitetssjukehus, med gjennomført spørjeundersøking og innhenting av erfaring, synspunkt, vurdering og framlegg til endringar.

2. INNHALD

Innhold

1.	INNLEIING	1
2.	INNHALD	2
3.	PROSJEKTOMTALE	3
3.1	KVIFOR STARTE PROSJEKTET?	3
4.	RAMMEFØRESETNADER / ANALYSEDEL.	4
4.1	HELSEFELLESKAP	5
4.1.1	Regjeringa summerer oppgåvene til etableringa av helsefelleskapet slik:	5
4.1.2	Modell/Struktur i Nasjonal helse og sykehusplan 2020 – 2023.	7
5.	DAGENS SAMARBEIDSSTUKTUR.....	8
6.	DRØFTING AV NY MODELL FOR STRUKTUR OG ORGANISERING.....	9
6.1	TOPPLEIARMØTET	9
6.2	SAMARBEIDSUTVAL.....	10
6.2.1	Etablering av Strategisk Samarbeidsutval (SSU).....	10
6.3	FAGLEG SAMARBEIDSUTVAL	11
7.	SAMARBEIDSSEKRETARIATET	11
8.	FRAMLEGG TIL ORGANISASJONSKART	12

3. PROSJEKTOMTALE

Felles utviklingsplan for samarbeid og samhandling

3.1 KVIFOR STARTE PROSJEKTET?

Grunnen til at prosjektet vert sett i gang er ei erkjenning av at det er ønskjeleg og mogleg å utvikle samarbeidet vidare. Samarbeidet har vore svært godt både før og etter innføringa av samhandlingsreforma. Det var gjort eit godt førebuingararbeid med utarbeidinga av *Grunnlagsdokument for samarbeid mellom Helse Bergen, Haraldsplass og dei 22 kommunane i lokalsjuehusområdet*. ([Overordna samarbeidsavtale - Saman](#))

Konkret er planarbeidet utløyst av to tilhøve:

- Ein felles prosess som har vore i samarbeidsutvala med ønskje om ein utviklingsplan som byggjer på oppdatert kunnskapsgrunnlag og utfordringsbilete.
- Føringar i Nasjonal helse- og sjukehusplan 2020 – 2023 og avtale mellom KS og Helse- og omsorgsdepartementet om m.a. «Helsefelleskap».

I det vedtekne prosjektdirektivet vert det samla målet definert slik:

Utarbeide ein felles utviklingsplan for samarbeid og samhandling mellom kommunane og spesialisthelsetenesta i Helse Bergen sitt føretaksområde.

- Utviklingsplan skal peike ut ønskja utvikling/retning for samarbeid/samhandling og kva strategiar og tiltak som er nødvendige for å møte framtidens utfordringar og behov.
- Planen skal mellom anna utgreie og foreslå tiltak knytt til områda:
 - overordna strategisk grunnlag
 - **struktur og organisering**
 - **kompetanse**
 - **heilskaplege tenester**
 - **samhandlingsleiing - og kultur**
 - **brukarmedverknad**

Dette drøftingsnotatet omhandlar berre punktet - **struktur og organisering**.

Drøftingsnotatet vil ha ein kort gjennomgang av dagens struktur og organisering. Vidare vil den foreslå endringar som skal vere med å utvikle samarbeid og samhandling på dette punktet.

Vidare vil notatet også omtale etablering av Helsefelleskapet. Dette er ei bestilling som regjeringa kom med i Nasjonal helseplan – Sykehusplan 2020 -2023. ([Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)). Det vart også inngått eit avtale med KS om etablering av Helsefelleskapet. ([Avtale mellom regjeringen og KS: etablerer 19 helsefelleskap - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)).

4. RAMMEFØRESETNADER / ANALYSEDEL.

Dette drøftingsnotatet byggjer på gjennomført dialog- og innspelmøte med representantar frå dei fleste kommunane, føretak, private/ideelle institusjonar, brukarrepresentantar og fastlegar. I tillegg er det oppnemnt tre arbeidsgrupper, med representantar frå brukarane, kommunane og spesialisthelsetenesta, som særskilt har hatt drøftingar og synspunkt på organisering.

I dialogmøte med kommunane har ordførar, rådmenn, kommunelege og kommunalsjef for fagområdet helse og sosial vore med. Gjennomgåande var tilbakemeldingane at samarbeidet sett i perspektiv (siste 10 åra) utvikla seg svært positivt. Dei aller fleste omtaler samarbeidet som godt eller svært godt i dag og det er en gjensidig tillit.

Den same eintydige tilbakemeldinga har også kome frå alle dei andre aktørane.

Alle aktørane gir også tilbakemelding om att det gode samarbeidet har stor verdi.

Det er derfor klart at det ikkje er krise i samarbeidet eller samarbeidsproblem som ligg til grunn for at dette prosjektet er etablert, men for å bli enno betre i noko ein har lukkast med, og vere førebudd på og i forkant av framtidige utfordringar.

Vidare kom tinginga av Helsefelleskap til spesialisthelsetenesta, og avtalen med KS om det same, etter at denne utviklingsprosjektet var starta. Det var såleis naturleg at dette vart integrert i det etablerte prosjektet « Felles utviklingsplan for samarbeid og samhandling». Helsefelleskapet vil i samheng med denne delen av prosjektet gå i hovudsak på korleis ein organiserer og strukturer samarbeidet og kva saker som skal vere ein del av samarbeid og samhandlinga.

Dette notatet omhandlar i hovudsakleg organiseringa og modellar for dette. Innhaldet i samarbeidet vert omhandla i den endeleg samla rapport, som kjem seinare. Det må likevel peikast på at heile intensjonen med helsefelleskapet er ikkje organiseringa, men å ha eit samarbeid og samhandling som gir brukarane betre og meir samhengande tenester. I Nasjonal helseplan vert det omtala slik:

I helsefellesskapene vil representanter fra helseforetak, kommuner, lokale fastleger og brukere møtes for å planlegge og utvikle tjenestene sammen

4.1 HELSEFELLESKAP

For å få til dette er eit av ynskja bak «**helsefellesskapet**» er å få til ei endring frå at kommunane og spesialisthelsetenesta skal vere partar til å bli «partnara». Med dette vert det tydeleg signalisert at det er forventningar og ønskje om at samarbeidet skal organiserast slik at det vert ein oppleving av felles ansvar og oppgåve å finne løysingar og ordningar for brukarane av tenestene.

Med spesialisthelsetenesta meiner ein her både helseforetak og private/ideelle aktørar sidan stortingsfleirtalet har bedt om det.

I nasjonal helse og sykehusplan 2020 – 2023 (Kortversjon) står det:

Regjeringa ønsker å etablere 19 helsefellesskap mellom kommuner og sykehus med utgangspunkt i helseforetaksområdene. I helsefellesskapene vil representanter fra helseforetak, kommuner, lokale fastleger og brukere møtes for å planlegge og utvikle tjenestene sammen. Etablerte avtaler og samarbeidsstrukturer skal ligge til grunn, men videreutvikles. Fastlegene bør få en rådgivende rolle, kommunene i helseforetaksområdene bør samordne seg bedre enn i dag, og nasjonale myndigheter må være tydelige i sine forventninger til hva kommuner og sykehus bør oppnå i de nye helsefellesskapene. Nasjonale myndigheter må støtte helsefellesskapene gjennom bedre styringsinformasjon og fremskrivingsverktøy og ved å gjennomføre tiltak som bedrer pasientforløpene.

4.1.1 Regjeringa summerer oppgåvene til etableringa av helsefellesskapet slik:

- *etablere helsefellesskap mellom kommuner og helseforetak for å sikre bedre felles planlegging og utvikling av tjenestene*
- *at helsefellesskapene prioriterer utviklingen av helhetlige, koordinerte tjenester til barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser*
- *at kommuner og helseforetak i helsefellesskapet skal avtale hvordan de skal drive felles planlegging og utvikling*
- *understøtte helsefellesskapene gjennom utvikling av bedre styringsinformasjon, fremskrivingsverktøy og prediksjonsverktøy*

-
- *be helsefellesskapene om innspill til neste Nasjonal helse- og sykehusplan – skape det utadvendte sykehus*
 - *gi rom for lokale løsninger i oppgavedelingen mellom kommuner og helseforetak – oppfordre helsefellesskapene om å drøfte hva som kjennetegner en vellykket kultur for samarbeid*
 - *gjennomføre tiltak som vil bidra til bedre forløp for alle pasienter*
 - *tilpasse finansieringsordninger, regelverk, veiledning og styring for å understøtte ønsket målbilde for pasientbehandling og samhandling*

Skal dette realiserast må det til avklaringar og truleg endringar i organisering av samarbeidet/samhandlinga. Først og fremst vil det krevje endring i kva saker som skal handsamast når felles planarbeid skal etablerast og gjennomførast. Det må og definerast i kva organ dei skal handsamast. Særleg må dette avklarast i kommunane som i mykje av planarbeidet er regulert av lover og forskrifter. Vidare må mynde til dei ulike organa definerast.

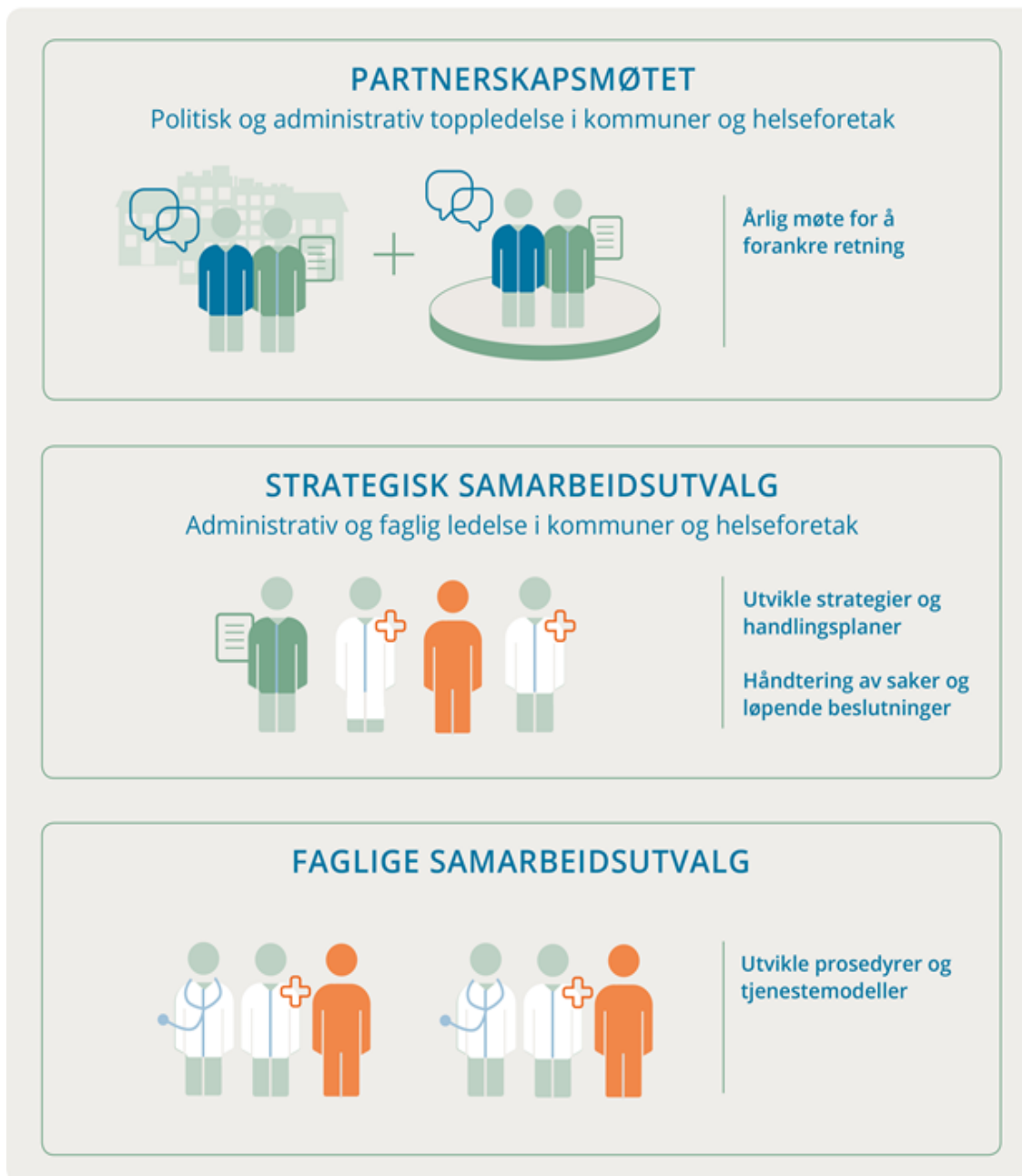
Med utgangspunkt i gjennomgang av korleis saker vert handsama i noverande organisering i føretaksområdet må organa også bli meir operative. Med operative her meiner ein i hovudsak avklarande og styrande vedtak i prosessar.

Det er også tilbakemeldingar som går på at det i ein del samanhengar vert vanskeleg å få til likeverd mellom partane i dei organ og prosessar som er i dagens struktur og korleis den fungerer. Dette vert ikkje opplevde som ein ynskt situasjon, men meir eit resultat av strukturell makt. Eit døme på dette er at representantar frå føretaket møter i fleire utval og kan ta del i fleire drøftingar i fleire organ medan kommunane berre møter i eitt.

4.1.2 Modell/Struktur i Nasjonal helse og sykehusplan 2020 - 2023.

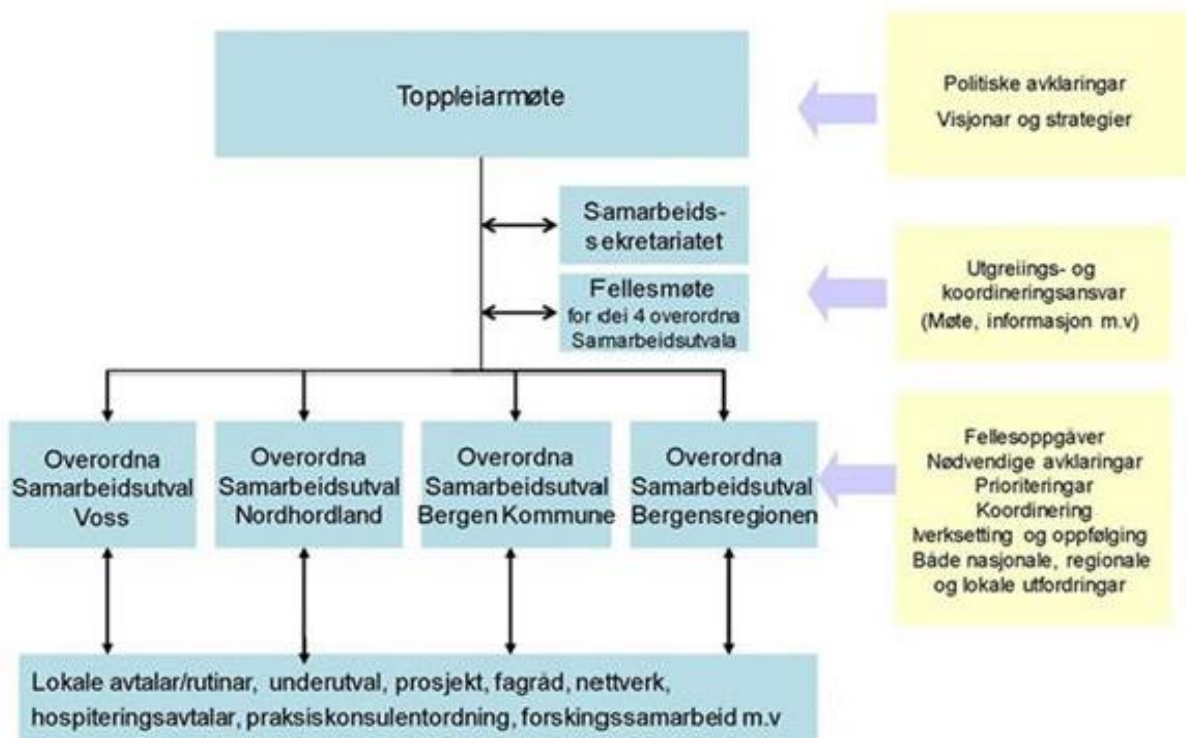
ARBEIDSDELING I HELSEFELLESSKAP

Brukere og fastleger deltar på alle nivå



5. DAGENS SAMARBEIDSSTUKTUR

Dagens samarbeidsstruktur og organisering er godt kjent .



Dagens samarbeid og samhandlingsstruktur har det meste av dei oppgåvene som ligg i det nye «helsefelleskapet» som ein naturleg del av arbeidet i dag. Det er likevel nokre vesentlege endringar som vert forventa i «helsefelleskapet». Dette går først og fremst på sikring og gjennomføring av **felles planlegging og utvikling** av tenestene. Vidare går det på å **prioritere utvikling av heilheitlege, koordinerte tenester til fire definerte grupper.**

6. DRØFTING AV NY MODELL FOR STRUKTUR OG ORGANISERING.

I denne bolken vil ein prøve å kome med framlegg til struktur og organisering for drøfting. Det er viktig å presisere at det som er ønskjeleg å drøfte er det overordna for å definere organa i ein samarbeidsstruktur. Mange element, som å definere eksakt saksgang, kva saker, kor mange det skal vere m.m. vil ein avklare seinare i prosessen.

Det er viktige element knytt til struktur og organisering som ikkje vert drøfta no men vil kome seinare. Tilbakemeldingane og analyser så lang peiker særleg på to element som må arbeidast vidare med dersom ein skal lukkast med vidare utvikling og forbetring. Desse to elementa er **fastlegane og brukarane sin involvering og deltaking**.

Dette med god involvering av fastlegane og brukarane ser ut til å vere ei utfordring i enkelte kommunar. Skal ein lukkast må det til ei god involvering, ikkje berre i saker som vert handsama i politiske organ, men kanskje mest i saker som går på utvikling av tenester og tilbod.

I denne rapporten vert dette berre påpeika som ein føresetnad. Tema vil ein kome tilbake til i samla prosjektrapport.

6.1 TOPPLEIARMØTET

Ein gjer framlegg om at ein framleis skal halde på omgrepet Toppleiarmøtet. Dette er eit innarbeidd omgrep og viser tydeleg kven møte er for. Det vil vere naturleg at ein endrar ein del innhaldet og struktur dersom dette møtet reelt skal forankre retning i planarbeid m.m.

Ein føreslår at Toppleiarmøtet vert delt i to:

- Ein del kalla **Toppleiarsamling** med informasjon, inspirasjon og innspel/debatt
- Ein del kalla **Partnerskapsmøte** som eit formelt møte som handsamar saker som kjem frå Strategisk Samarbeidsutval / samarbeidsutvala og saker som startar på toppleiarmøte. Aktuelle saker kan vere planarbeid, prioriteringar, prosjekt, avtalar, m.m.

I første omgang ønskjer ein avklaring på om dette kan vere ein aktuell struktur.

I den formelle delen vert det definert kven som er deltakarar.

Det må seinare drøftast kven som skal delta i den formelle delen. Dette gjeld særleg i høve private/ideelle som til dømes DPS'ane.

6.2 SAMARBEIDSUTVAL.

Struktur og organisering av samarbeidsutvala er kanskje det tema som har vore mest i drøfta dialogprosessen. Grunn til dette er naturleg. Etableringa av Helsefelleskap peikar i retning av at samarbeidsutvala skal **«Utvikle strategier og handlingsplaner - Håndtering av saker og løpende beslutninger.»**

Skal det vere mogleg å realisere er det ønskjeleg med koordinering og eit organ som kan gjere «beslutninger» som vert oppfatta som styrande for heile felleskapet der fellesvedtak er mogleg.

Det er brukt ein del tid til å analysere korleis dagens ordning med 4 samarbeidsutval (SU) har fungert. Tilbakemeldinga er i all hovudsak gode. Mange kommunar som er knytt opp til lokalsjukehusfunksjonen ved Voss sjukehus og Haraldsplass diakonale sjukehus er tydelege på at møtet direkte i samarbeidsutvalet er svært viktig og avgjerande for etablering av relasjonar og kontaktar. Det er også lagt vekt på informasjonsdeling og å skape utvikling av nye løysingar.

Konklusjonen bør såleis vere at dei fire samarbeidsutvala som er i dag bør halde fram. Dei kan fylle ein viktig funksjon i høve det som er påpeikt. Dette gir også eit organ for direktedialog mellom Bergen Kommune, med deira spesielle situasjon, og spesialisthelsetenesta. Utfordringa då er korleis løyser ein dei nye utfordringane som kjem i høve koordinering av saker og å konkluder i høve strategiar og handlingsplanar.

6.2.1 Etablering av Strategisk Samarbeidsutval (SSU)

Det er ønskjeleg med synspunkt på at det vert etablert eit Strategisk Samarbeidsutval. Dette utvalet overtek oppgåvene til dagens AK og i tillegg m.a. får den koordinerande og konkluderande oppgåva. Saker og mynde må drøftast og avklarast. Utvalet er sett saman av to representantar som kvar av Samarbeidsutvala vel. Det vert også 6 representantar frå spesialisthelsetenesta samt brukarrepresentantar og fastlegerepresentant.

Det er klart at eit slikt felles organ ikkje kan overta mynde til vedtak for kommunane. Vedtak i eit slikt felles organ vil berre gå på saker som kan delegerast eller saker innanfor drift som naturleg ligg til dei som har driftsansvar å avgjere eller godkjenne. Det same gjeld i høve økonomiske konsekvensar.

Det er såleis eit stort handlingsrom på dette området. Spørsmålet er korleis organiserer ein dette for at det skal fungere best mogleg. Her kan ein også nytte modellar som «Konsensusmodell» (gjer endeleg vedtak der ein oppnår konsensus) og «2 Trinsmodell» (gjer eit vedtak som partane må godkjenne)

Ein tilrår difor:

- Det vert framleis 4 Samarbeidsutval.
- Det vert etablert eit Strategisk Samarbeidsutval. Dette utvalet overtek oppgåvene til dagens AK og får den koordinerande og konkluderande funksjonen.

Ein gjer merksam på at ein i denne samanheng berre drøftar det overordna.

6.3 FAGLEG SAMARBEIDSUTVAL

Fagleg samarbeidsstruktur kjem tilbake til når det er meir klar kva ein vel i høve samarbeidsutval. Dersom den modellen som er føreslått her vert valt vil det ver naturleg at det vert høve til underutval knytt til desse. Det vil såleis påverke og skape trong for fleire faglege utval og nettverk.

Den grunnleggande drøftinga som det har vore på innspelrunda er at det må veljast mellom ein modell som innrettar fagutvala etter fagområde. Dette vil typisk vere Rus – Psykiatri eller Somatikk m.m.

I bestillinga som ligg i Helsefelleskapet er samordning og heilskap grunnleggande. I det ytterste av ein slik tenking er at eit organ skulle samordne all teneste. Dette vil truleg vere for omfattande slik at ei deling til dømes etter alder kan vere tenleg.

Ein tredje måte å tenke på er å dele inn etter dei fire satsingsområda. Det vil då vere fire faglege samarbeidsutval. Desse er:

- Personar med alvorlege psykiske lidningar og rusproblem
- Skrøpelege eldre
- Barn og unge
- Personar med fleire kroniske lidningar

Desse tre modellane kan også kombinerast.

Ein ønskjer synspunkt på dette. Løysingane skal drøftast vidare i arbeidsgruppa.

7. SAMARBEIDSSEKRETARIATET

Sjølv om Samarbeidssekretariatet (SSe) ikkje er ein del av styringsorgana, er det desidert ein del av den samla struktur og organisering. Tilbakemeldinga frå alle nivå peikar på at SSe er avgjerande for funksjonaliteten til samarbeidsorgana. Det vert

også peikt på at kompetansen og erfaringa har vore avgjerande for god handsaming av mange saker.

I tillegg ser det ut til at bredda i rekrutteringa har vore ein suksessfaktor.

Samarbeidssekretariatet er ikkje tema i denne rapporten, men det må likevel påpeikast at SSe har stor innverknad på organisasjonen og er minst like viktig både i omfang og funksjonalitet framover.

8. FRAMLEGG TIL ORGANISASJONSKART

