

Status, evaluering og utvikling av Samhandlingsavtalen som rammeverk

Saksnr	Utvalsnamn	Møtedato
06/2017	Overordna samhandlingsutval Møre og Romsdal	7.februar 2017

Saksbehandlar: Britt Valderhaug Tyrholm
Arkivreferanse: 2017/661

Forslag til vedtak:

1. Overordna samhandlingsutval sluttar seg til status og evaluering av Samhandlingsavtalen mellom kommunane i Møre og Romsdal og Helse Møre og Romsdal HF.
2. Overordna samhandlingsutval rår til at det blir starta eit arbeid med å planlegge ein prosess, der målet er å utvikle samhandlingsavtalen som verktøy for samhandlingsarbeidet.
3. Overordna samhandlingsutval rår til at etablert arbeidsutal får i mandat å planlegge ein prosess som sikrar involvering på tvers av nivåa.
4. Overordna samhandlingsutval ber om at arbeidsutvalet legg fram forslag om korleis avtaleverket best kan utviklast i møte 18.mai 2017.

Anders Riise
leiar

Saksutgreiing:

Bakgrunn

Forpliktande samarbeidsavtaler vart innført som eit av fleire virkemiddel for å understøtte Samhandlingsreformas intensjonar og er forankra i Lov om kommunale helse- og omsorgstenester (2011) §6.1 og Lov om spesialisthelsetenester (1999) § 2.1. Føremålet er å utvikle helsetenester som er samordna og som evnar å maksimere nytten av tilgjengelege ressursar på best mulig måte. Bakgrunnen baserte seg på eit utviklingsbilete med auka bruk av offentlege helsekroner utan at ein såg resultat av tilsvarende god helse igjen.

«..flere blir syke, flere blir gamle, flere trenger hjelp over lengre tid, flere sykdommer kan behandles med ny teknologi og køene til spesialisthelsetjenestene vokser. Utviklingen er rett og slett ikke bærekraftig!» (St.meld.nr 47, 2008-2009:Forord).

Samarbeidsavtalane skal konkretisere forhold knytt til ansvars- og oppgåvedeling og konkretisere korleis kommunar og helseføretak skal samarbeide om helse- og omsorgstenestene.

Status

Samhandlingsavtalen mellom kommunane i Møre og Romsdal og Helse Møre og Romsdal HF trådde i kraft frå januar 2012. Avtaleverket vart utarbeida med grunnlag i overordna føringar frå Helse- og omsorgsdepartementet, knytt til minstekrav om innhald innan ei gitt tidsramme som skulle forhandlast fram lokalt mellom partane. Sidan avtaleinngåing i 2012 har det vore reforhandling/revidering i 2013 og 2015. Den siste revisjon av avtaleverket som vart gjort i 2015¹ er gjeldande Samhandlingsavtale. Denne blei vedteken i Overordna samhandlingsutval i møte 16. april same år med verknad frå 1.1. 2016. Avtaleperiode var satt til 2 år. I prinsippet gjeld avtala fram til ny avtale er vedteken.

På bakgrunn av nye føringar knytt til kommunalt øyeblikkeleg hjelp døgntilbod innan rus- og psykisk helse, vart det oppretta ei arbeidsgruppe jamfør vedtak sak 2016/37 i Overordna samhandlingsutvalsmøte 22.11.16. Frist for justert tekst til delavtale 4 er satt til april 2017.

Vurdering

For å sikre at avtalen til ein kvar tid er i samsvar med gjeldande praksis, forpliktar partane seg til å revidere avtalen. Partane er i tillegg pliktige til å revidere avtalen dersom andre vesentlege føresetningar for avtalen endrast, herunder etablering av nye behandlingstilbod som krev avklaring av oppgave- og ansvarsfordeling. Partane pliktar å foreta ein gjennomgang og evaluering av avtalen kvart andre år (Samhandlingsavtale, 2015:s9). Samhandlingsavtalens punkt 10 set føringar for korleis endring i avtale skal gjennomførast knytt til partssamansett forhandlingsutval og representasjon.

Samhandlingsavtalen skal konkretisere oppgave- og ansvarsfordelinga mellom nivå og bidra til at pasientar og brukarar får helsetenester som er samordna og nærare der dei lever og bur. Tilbakemeldingar knytt til avtaleverkets innhald og funksjon viser

¹ Helse Møre og Romsdal HF.(2016): Samhandlingsavtale mellom kommunene i Møre og Romsdal og Helse Møre og Romsdal HF <https://helse-mr.no/Documents/Samhandlingsavtale%202015%20.pdf>

at avtalen opplevast viktige, men for omfattande og lite konkret. Det er ønskeleg med både ei forenkling og ei tydeleggjering av avtalen.

Denne erfaringa kan understøttast av forskingsarbeid som har vore gjennomført for å evaluere ulike sider og effektar av Samhandlingsreforma. Eit FoU-prosjekt utført av Deloitte² AS for KS i 2014, tok for seg erfaringar frå eit utval kommunar og helseføretak i forhold til samarbeidsavtalane knytt til inngåing, implementering og etterleving. Funn viste til at hovudutfordringa knytt til avtalane er omfanget, både tal på avtalar og detaljeringsgrad. Dette utfordrar handtering av avtalane når det gjeld implementering og etterleving, som fører til høg ressursbruk hos både kommunar og helseføretak. Undersøkinga viser samstundes til at avtalane vart opplevd som nødvendige verkty for samhandling, har ført til ei tydeleggjering av ansvar- og oppgåvefordeling og medført betre samarbeid mellom partane. Dei er derimot ikkje tilstrekkelege for at intensjonane og forplikingane etterlevast. Konkrete, tydelege og presise formuleringar i avtalane der det kjem fram kva som er oppgåva og kven som har ansvaret, er eit viktig suksesskriterium i følge funn frå Deloitte. Eit anna kriterium er at dei ikkje må vere for omfattande og detaljerte.

Ein sluttrapport utarbeida av Det nasjonale nettverket for implementering av samhandlingsreforma³, viser til at kulturforskjellar og ulik organisering av helseføretak og kommunar skapar utfordringar for samhandlingsarbeidet. Rapporten viser til silotenking og at planprosessar som går uavhengig av kvarandre, utfordrar mål om heilskapelege og samanhengande helsetenester.

Forsking innan planteori⁴ viser korleis planlegging kan nyttas som eit reiskap for å utvikle organisasjonar og samfunn. Grad av involvering i meningsdannande prosessar, for å identifisere ønskja utviklingsretning og tiltak for å nå måla, har betydning. Evaluering vert sett på som ein drivar på alle plannivå der samhandlingsarbeidet i dette perspektivet kan sjåast på som ein kontinuerleg læringsprosess. Suksesskriterium knytt til strukturelle og prosessuelle forhold er difor av stor betydning både når det gjeld utforming av avtalar og etterleving.

Det er behov for å utvikle avtaleverket slik at Samhandlingsavtalen får nødvendig legitimitet og kan bidra til ei ønskja utvikling av helsetenestetilbodet i Møre og Romsdal. Dette krev ei nytenking rundt prosess, struktur og avtalen si form og innhald. Saka vert lagt fram med forslag om at det det førebunde utvalet for Overordna samhandlingsutval blir gjeve mandat til å planleggje prosess for evaluering og gjennomgang av avtaleverket.

²Deloitte.(2014): KS FoU-prosjekt nr.:134017: «Samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak – etterleves de?» <http://www.ks.no/globalassets/vedlegg-til-hvert-fagomrader/helse-og-velferd/samhandlingsreformen/forskning-og-evaluering/fou-samarbeidsavtaler-mellom-kommuner-og-helseforetak-deloitte.pdf>

³ Nasjonalt nettverk for implementering av samhandlingsreforma.(2015): Sluttrapport <https://www.fylkesmannen.no/Documents/Dokument%20FMST/Helse%20og%20omsorg/Samhandlingsreformen/Sluttrapport/Sluttrapport%20nasjonalt%20nettverk.pdf>

⁴ Amdam,R. (2005): *Planlegging som handling*. Oslo. Universitetsforlaget