

## **Innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan**

Dette innspillet sendes på vegne av EGG Design. Som et konsultentselskap med et stort tjenestedesignmiljø arbeider vi ofte med tjenesteutvikling i offentlig sektor – inkludert helse- og omsorgstjenester. I løpet av årene har vi opparbeidet oss noen erfaringer og gjentakende, systemiske utfordringer vi jevnlig støter på. Vi benytter derfor anledningen til å dele våre erfaringer i form av dette innspillet til Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

### **1. Behov for tverrsektoriell samhandling**

Nasjonale helse- og samhandlingsplan har som overordnet mål å sikre sømløse pasientforløp. Dette vil man ikke kunne oppnå, om samhandlingsplanen kun omfatter helsesektoren. Fra et pasientperspektiv henger helseoppfølgingen tett sammen med det øvrige velferdsapparatet. Man kan ha behov for støtteordninger, som f.eks. sykepenger, brukerstyrt assistent, støttekontakt, tilrettelegging i hjemmet av hjelpemiddelsentralen, tilrettelegging på skole eller i utdanning, TT-kort, assistanse til å få bestilt matlevering hjem, mm. For eksempel kan for få timer med BPA eller for få turer med TT-kort føre til at en pasient ikke får fulgt opp nødvendig fysioterapi eller annen behandling. Å administrere alle disse støtteordningene slik det er i dag, er en så stor belastning og såpass arbeidskrevende for mange, at det langt overskrider deres kapasitet når de er syke.

En Nasjonal helse- og samhandlingsplan må derfor også involvere andre sektorer, og planen må koordineres med tilsvarende samhandlingsinnsatser i andre sektorer på både direktorats- og departementsnivå.

### **2. Tilbakemeldingsløyfe**

Styringslinja i offentlig sektor står sterkt. Det er en utpreget hierarkisk struktur, der det styres fra toppen og ned. Det er med på å sikre god kontroll på viktige områder som kvalitet, nasjonal likhet og sterk målstyring av bruken av fellesskapets midler. Men for at et slikt system skal kunne utvikle og forbedre seg, er det nødvendig med gode tilbakemeldingsløyfer. Disse eksisterer ikke i dag. Det finnes ingen gode, institusjonaliserte mekanismer som sikrer kontinuerlig feedback fra innbyggere og praksisfeltet og opp til sentralforvaltningen. Nye retningslinjer og veiledere blir utarbeidet på direktoratsnivå, uten at de har tilstrekkelig oversikt over hva realitetene og hverdagen i praksisfeltet har behov for, langt mindre innbyggerne. Det er også svært sjeldent at disse er koordinert med andre direktorat, og veiledere fra ulike sektorer kan i verste fall være i motstrid mot hverandre. Ofte er det kun pasienter/brukere og til dels ansatte i tjenesteutøvende ledd, som har oversikt over helheten i tjenesteleveransene og hvor ting ikke er koordinert. Nettopp derfor er en tilbakemeldingsløyfe en viktig mekanisme, da den sikrer at sentralforvaltningen skal

kunne utøve sin styring på en god måte. Det er vår erfaring at brukerråd, referansegrupper og innspillsrunder er viktige verktøy, men at de ikke evner å kunne avdekke detaljnivået som behøves.

En annen konsekvens av manglende systematisk innhenting av erfaringer ute i tjenesteapparatet og en fungerende tilbakemeldingsløype er at alt for mange vellykkede prosjekter og piloter ikke videreføres og oppskaleres. Verdifullt arbeid forblir punktinsatser eller avgår med døden når prosjektmidler utløper, fordi det ikke er noe systematisert, lyttende apparat på toppen for å ta imot erfaringene og vurdere hva som bør oppskaleres. Spesielt viktig er det å bygge en slik mekanisme på tvers av sektorene.

Det bør derfor utarbeides gode og kontinuerlige tilbakemeldingsmekanismer for Nasjonal helse- og samhandlingsplan for perioden denne skal gjelde for, slik at man får justert planen – eller forvaltningen av denne – på bakgrunn av de erfaringene man gjør seg ute i praksisfeltet. Likeså bør planen inneholde tydelige effektmål, som følges opp og med jevnlig målinger, slik at man sikrer at man er på rett vei.

### **3. Brukerinnsikt**

Vår erfaring er at et godt stykke innsiktsarbeid hos brukere avdekker smertepunkter både innenfor et pasientforløp i én sektor og på tvers av sektorene. Innbyggere benytter tjenester fra mange sektorer, og er ofte de eneste som kan se hvordan helheten fungerer – eller ikke fungerer. Vi tenker derfor at det vil være klokt å gjøre grundig innsiktsarbeid i forbindelse med Nasjonal helse- og samhandlingsplan, der man både involverer pasienter og ansatte i de ulike tjenestene. Innspillsmøter, der først og fremst profesjonelle aktører deltar, vil ikke kunne gi tilstrekkelig bredde for å avdekke behovene og realiteten på bakkeplan. For å sikre en meningsfull plan, må man bestrebe seg på å forstå hva barrierene og suksessfaktorene i hverdagen til de ansatte er, og hva de ulike pasientgruppene har behov for. Man må forstå hva de reelle hindrene for samhandling i ansattes hverdag er. Slik vil man kunne sikre at deres behov er ivaretatt i den nye planen, og dermed øke sannsynligheten for at den oppnår ønsket effekt. Ansatte vi snakker med i tjenestene, forteller jevnlig om retningslinjer og føringer fra direktoratsnivå, som ikke resonnerer med hverdagen og behovene ute i tjenestene.

### **4. Behov for styrket kompetanse og anvendt erfaring i samhandling**

Vi har jobbet med en rekke prosjekter i offentlig sektor der samhandling står sentralt. Fra innsiktsarbeid og case studier vi har gjennomført i kommuner, som har arbeidet med å styrke samhandlingen, har vi lært at samhandling i seg selv er krevende og nytt. Det er ikke enkelt å samhandle på tvers av fag, sektor og nivå. Dette gjelder både i det tjenesteutøvende leddet, men etter vår erfaring også oppover i sentralforvaltningen når det kommer til å arbeide på tvers av avdelinger og sektorer.

Vår konklusjon i de arbeidene vi har vært involvert i, har vært at enhver satsning på samhandling, også må inkludere kompetanseheving. Det utarbeides rutiner, roller, ansvarsfordeling og man må ha et fokus på å endre etablert praksis og kultur i

tjenestene og i sentralforvaltningen når det kommer til samhandling. God samhandling er ikke noe man kan regulere seg til, da det fordrer såpass mange endringer i prosesser og til dels organisatoriske forhold.

Vi har nederst skrevet litt om de typiske samhandlingsutfordringene vi har blitt fortalt om i dialog med og direktorat, for å belyse det litt mer detaljert. Vi tror dette er viktig læring, som bør hensyntas i utviklingen av Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

## **5. Utvide Statsforvalterens verktøykasse**

Vi har en hypotese om at Statsforvalter kunne hatt en større rolle, både som bindeledd for en tilbakemeldingssløyfe fra bruker- og tjenesteleddet og opp i sentralforvaltningen og for å styrke samhandlingen ute i tjenestene på tvers av sektorer.

Statsforvalter kan være bindeledd mellom brukerbehovene avdekket i det utøvende tjenesteapparatet og opp til statsforvaltningen – på tvers av sektorer, og dermed være et sentralt element i en tilbakemeldingssløyfe. Statsforvalter kunne også hatt en sterkere rolle i å styrke samhandlingen ute i tjenestene på tvers av sektorer, blant annet gjennom sin veiledningsrolle ovenfor kommunene og i tilsyns- og klagesaker.

Per i dag har Statsforvalter ikke verktøy og mandat til å kunne gjøre dette. Tilsyn og klagesaker kan kun vurderes opp mot gjeldende lover og retningslinjer. Statsforvalter kan ikke gi en helhetlig vurdering på hvorvidt det er klokt eller ikke sett helhetlig, kun vurdere om rettigheter og lovverk er oppfylt innenfor den enkelte sektor. Ved å vurdere tjenestenes oppfølging av en innbygger ut fra hvorvidt alle enkeltkomponentene i den enkelte tjenesteleveranse følger en standard, blir vurderingen ofte så fragmentert at den ikke gir noen verdi. På samme måte som en ingrediens i et middagsmåltid kan vurderes å være god og kokt i tilstrekkelig antall minutter, så sier det ingenting om hvorvidt ingrediensene passer sammen og hvordan måltidet smaker som helhet. Om Statsforvalter skal kunne ta en sterkere rolle i dette, vil det være behov for en grundig gjennomgang av mandat og verktøy, noe Nasjonal helse- og samhandlingsplan kunne vært med på å igangsette.

## **6. Digitalisering**

Den økende, og ønskede, digitaliseringen gjør at samhandlingsproblematikken flyter opp til overflaten. Målsetningen med økt digitalisering er både effektivisering og bedre, mer helhetlige tjenester til innbyggerne. Begge deler fordrer ofte at man klarer å knytte gode digitale bånd på tvers av tjenester og sektorer, samtidig som reell verdiskapning av digitaliseringen fordrer at de underliggende prosessene i tjenestene er gode – noe som ofte betyr bedret eller endret samhandling. Det vil gi liten verdi å digitalisere prosesser som i utgangspunktet ikke fungerer godt.

Underveis i arbeidet med digitalisering strever man ikke bare med de underliggende prosessene, som i utgangspunktet ikke er utviklet med blick for samhandling. Ulike tjenesters mandat og interesser spiller inn i arbeidet med digitalisering, og investeringsfordelingen og den langsiktige forvaltningen av de nye digitale

løsningene. Det er en rekke digitale løsninger det er behov for på tvers av sektorer, som ikke har noen naturlig eier. Et eksempel her er flere av digitaliseringsløpene i innovasjonsporteføljen til livshendelsen Alvorlig sykt barn, som eies av Helse- og omsorgsdepartementet.

Videre er det ikke alltid så enkelt å identifisere de rette tingene å digitalisere. Det er en rekke områder der, der gevinsten i den enkelte sektor ikke er så stor, men der den helhetlige gevinsten på tvers av sektorer kan være enorm. Disse tiltakene har ingen naturlig initiativtaker eller eier, og vokser kun frem om det er andre pressgrupper (som livshendelsene) som løfter de fram i lyset. Når man skal gå i gang med digitalisering, er det derfor essensielt å involvere brukere og tjenester grundig i forkant, slik at man sikrer at det er de riktige tingene som blir digitalisert.

### **Hva vi har hørt i innsiktsarbeid om samhandling:**

I det følgende har vi valgt å gjengi noen av de gjentakende temaene i innsiktsarbeid vi gjør om samhandling. Det følgende er ikke konkrete innspill til Nasjonal helse-samhandlingsplan, men mer kort oppsummering av den innsikten vi sitter på – i lys av manglende tilbakemeldingssløyfe.

Typiske barrierer:

- **Mandat:** Etatene og aktørene på alle nivå er sterkt styrt av eget mandat. Det som rapporteres på, er det som skjer. Alt annet nedprioriteres, da stramme budsjetter og liten tid gjør at man ikke kan fravike kjerneaktivitetene. Om tjenestene skal kunne prioritere samhandling mer, må det forankres i ledelse og styrende dokumenter og det bør kunne måles – enten ved oppnådd effekt eller ved tid brukt på samhandling.
- **Mer fleksible finansieringsmodeller:** Stramme budsjetter og lite fleksible finansieringsmodeller kompliserer samhandling og sømløse tjenester. Eksempelvis dekker ikke alltid refusjonsordningen i spesialisthelsetjenesten deltakelse i samarbeidsmøter i enkeltsaker, slik at spesialisthelsetjenesten ikke alltid får deltatt i viktig samhandling rundt pasienter. Fastleger har i liten grad tid og mulighet til å prioritere samhandlingsaktiviteter rundt en pasient. Et annet eksempel på lite fleksible finansieringsordninger kan være at alvorlig syke barn og barn med sammensatte behov og skoletid. Skolen har ansvar for barnet i skoletiden, mens kommunen har ansvaret for å dekke opp for hjelpebehovet i all annen tid. Svært mange av de syke barna får ikke til å gå på skolen hver dag, og de dagene i uken de må være uplanlagt hjemme er det ingen som bistår med. Dette skaper en umulig situasjon for foreldre, som kjemper for å kunne stå i arbeidslivet. Det optimale ville være om barnet kunne møtt samme assistent/avlastningsperson uavhengig om det var på skole eller hjemme. Dette lar seg ikke løse i dag. Kommune og skole har ingen tradisjon eller systemer for å samkjøre tiltak og utgifter knyttet til disse gruppene. For å sikre bedre samhandling, også innad i helsesektoren, tror vi at det kan være klokt å vurdere ulike varianter av finansieringsmodeller og frie midler. Man kan eksempelvis ha en viss mengde med frie midler som kan benyttes for å dekke opp for alle disse mellomrommene, som detaljreguleringen vi har i dag ikke klarer å fange opp.
- **Mer tillit og handlingsrom til tjenestene:** Detaljstyring av aktiviteter gjennom veiledere, retningslinjer, mandat og rapporteringsmål fører til et fragmentert

system. Ansatte blir opptatt av å gjøre hver enkelt ting rett, og løfter ikke blikket for å se om helheten er fornuftig. Samtidig er det stramme styringslinjer, og den enkelte ansattes opplevelse av eget handlingsrom er svakt. Mer tillit og større frihet til virksomheter og enkeltansatte vil gi mer samhandling og fornuftige løsninger. Her er tillitsreformen viktig. Men det er også viktig at det fra ledelseshold lages rutiner som gjør at man løfter blikket med jevne mellomrom, og vurderer om det man tilbyr helhetlig er den beste måten å gjøre det på, både innenfor sektor og på tvers av sektorer.

- **Spesialisering:** Vi er blitt mer og mer høyspesialiserte faglig, og oppgavene deles inn deretter. De fleste tjenester har et tydelig mandat, som innsnevrer når deres ansvar begynner og slutter. Mange ansatte vi har snakket med, forteller at de er redde for å tråkke i hverandres bed og for å utføre overlappende oppgaver. Vi må tørre å utfordre hverandre mer og lytte til innspill fra andre profesjoner og spesialiseringer, slik at man får en god helhet. Det vil være helt grunnleggende om man skal kunne bygge en vellykket kultur for samhandling.
- **Samhandling:** Virksomheter og personer vi møter i prosjekter og når vi gjør innsiktsarbeid, rapporterer at samhandling i seg selv er vanskelig - på alle nivåer, fra tjenesteutøvelsesleddet til departementsnivå. Tjenestene har generelt liten erfaring med det, og heller ikke en etablert praksis for det. Ledelse styrer ikke i retning av samhandling, og hverken individ eller organisasjon måles på det. Politiske signaler bærer budskapet om økt samhandling, men i den praktiske utføringen er det et langt stykke igjen. Det må arbeides både for å styrke erfaring med og kompetanse i samhandling, men også for å utarbeide rutiner og prosesser. Fra sentralforvaltningen og til det tjenesteutøvende ledd, og spesielt i ledelse. Mange ansatte opplever at mye er uavklart når de skal samhandle: Hvilken profesjon / spesialitet skal være førende når det skal treffes beslutninger og det ikke er enighet om hva som er beste tilnærming? Hvilken aktør skal finansiere tiltak som avgjøres i samhandlingen? Hvem har ledelsen? Hvem skal utføre? Hva om tiltaket det er behov for ikke ligger under noen av aktørenes mandat?
- **Brukermedvirkning:** Mange virksomheter som har forsøkt å styrke samhandling, har erfart at det å sette brukerens/pasientens/innbyggerens egne mål i sentrum, kan være forløsende i samhandlingen tjenestene imellom. Likevel er det lite erfaring, kompetanse og verktøy på reell brukermedvirkning i individuelle saker. Det fordrer at man har verktøy og kompetanse til å kartlegge og identifisere brukerens helhetlige behov sammen med brukere. Mange tjenesteaktører blir usikre av dette. Hva om brukerens egne ønsker går på tvers av tjenestenes egne profesjonelle anbefalinger? Hva om brukeren har urealistiske forventninger? Erfaringer vi har gjort oss i dette arbeidet viser at det som oftest ikke er slik, men tjenestene har liten erfaring med det.
- **Tid:** Tjenesteapparatet er gjennomgående svært presset på tid. Samhandling fordrer en omstilling, noe som i en periode vil medføre økt tidsbruk. Det må legges til rette for det fra ledelsens side.
- **Gevinstrealisering og mellomrommene:** På det mer overordnede plan, så er det en rekke tiltak som kunne ført til mer sømløse tjenester for pasient og innbygger. Utfordringen er at en rekke av disse ligger i mellomrommene mellom sektorene, og ikke er så synlig for tjenestene. Videre er det ofte slik at når man ser på en

tiltaksportefølje ut mot innbyggerne på tvers av sektorer, så vil de hensiktsmessige forbedringstiltakene ofte kreve investering et annet sted enn der gevinsten høstes.

Mvh,

EGGS Design