

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 20.01.2022
SAKSHANDSAMAR: Hilde Rudlang
SAKA GJELD: **Utgreiing av oppgåve- og ansvarsdeling mellom Helse Bergen og Haraldsplass Diakonale Sykehus**

ARKIVSAK: 2020/1082
STYRESAK: **009/22**

STYREMØTE: **15.02.2022**

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret i Helse Vest RHF legg til grunn at tilrådingane i prosjektrapporten *Utgreiing av oppgåve- og ansvarsdeling mellom Helse Bergen og Haraldsplass Diakonale Sykehus* blir retningsgivande for det vidare samarbeidet mellom sjukehusa.
2. Helse Bergen HF blir bedt om å initiere og leie felles oppfølgingsarbeid innanfor nokre av dei ulike fagområda i samarbeid mellom sjukehusa og i samsvar med tilrådingane i rapporten.

Oppsummering

Helse Vest RHF har i 2021 gjennomført eit prosjekt for å greie ut oppgave- og ansvarsdeling mellom Helse Bergen HF og Haraldsplass Diakonale Sykehus. Formålet med prosjektet har vore å styrkje det allereie gode samarbeidet mellom sjukehusa og skape fleire moglegheiter for hensiktsmessig samarbeid. Målet er å nytte den samla kapasiteten og kompetansen enda betre til beste for pasientane i det felles opptaksområdet. Dette inneber ingen store endringar av arbeidsoppgåvene til sjukehusa.

Prosjektet tilrår samarbeidsløysingar, oppgåvedeling og forbetringar innan åtte ulike fagområde, og har med det gitt sjukehusa eit godt utgangspunkt for å arbeide vidare for å handtere felles utfordringar. Den samla vurderinga er at tilrådingane frå prosjektet legg til rette for gode løysingar for pasientane.

Saka blir no lagt fram for styret i Helse Vest RHF med oppsummeringar av forslaga frå prosjektet og høringsuttalene frå Helse Bergen HF og Haraldsplass Diakonale Sykehus.

Fakta

Helse Vest RHF starta i februar 2021 opp prosjektet for å greie ut oppgave- og ansvarsdeling mellom Helse Bergen HF og Haraldsplass Diakonale Sykehus.

Sjukehusa ligg geografisk nært, har oppgåver som overlappar geografisk og fagleg, og det er viktig å samordne drift og fordeling av oppgåver. Prosjektet har arbeidd særskilt med åtte ulike fagområde, og kjem med tilrådingar til samarbeidsløysingar, oppgåvedeling og forbetringar. Det gjeld:

- Palliativ medisin
- Geriatri
- Hjerneslag
- Ortopedi
- Gastrokirurgi, plastisk kirurgi og annan kirurgi
- Indremedisin
- Radiologi
- Laboratoriemedisin

I november 2021 blei rapporten frå prosjektet godkjent av styringsgruppa og deretter sendt over til Helse Bergen HF og Haraldsplass Diakonale Sykehus. I løpet av desember 2021 blei tilrådingane frå prosjektet styrebehandla i sjukehusa og høringsuttaler sende over til Helse Vest RHF.

Vedlagt følgjer:

- Rapport frå prosjektet. Utgreiing av oppgave- og ansvarsdeling mellom Helse Bergen og Haraldsplass Diakonale Sykehus. November 2021. (Inkl. vedlegg 1 Notat beslutningsgrunnlag hjerneslag)
- Høyringsuttale frå Haraldsplass Diakonale Sykehus
- Høyringsuttale frå Helse Bergen HF

Kommentarar

Innleiing

Prosjektet har hatt fokus på vidareutvikling av gode pasientforløp og formålet har vore å sikre pasientane likeverdig behandling uavhengig av adresse. Prosjektet har vurdert konsekvensar av løysingane som blir tilrådde for mellom anna kapasitet, organisering og utdanning, i hovudsak spesialistutdanning for legar, men også for anna helsefagleg kompetanse.

Prosjektet har dreidd seg om Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS) og Helse Bergen HF, inkludert Voss sjukehus. Det har vore eit premiss for arbeidet at det skal oppretthaldast eit fullverdig akuttstjukehus på Voss.

Mandatet til prosjektet har vore at det samla forslaget til løysing skal vere kostnadsnøytralt. Det vil seie at oppgåvedeling og samarbeid må skje innanfor den økonomiske ramma for det geografiske opptaksområdet til Helse Bergen. Når det er endeleg fastsett kva for løysingar som skal gjennomførast, vil Helse Vest sjå på dei samla økonomiske konsekvensane under eitt. Dersom den samla aktiviteten skal auke, må konsekvensane bli vurderte opp mot omfang av kjøp av helsetenester frå private kommersielle aktørar. Det er ikkje aktuelt å flytte aktivitet frå dei tre andre HF-områda til Bergen med unntak av eventuelle regionale funksjonar.

I høyringsuttalen til Helse Bergen blir det peikt på at det lenge har vore behov for ein samla gjennomgang av oppgåvedelinga og at rapporten derfor er viktig. Helse Bergen legg vekt på formuleringa i mandatet for prosjektet om at sjukehusa i størst mogleg grad bør «opptre som ei funksjonell eining ovanfor befolkning og andre delar av helsetenesta». Helse Bergen meiner det er strategisk viktig at dei to sjukehusa sine profilar utfyller kvarandre, og at det er ei funksjonsfordeling som gjer at sjukehusa saman får utnytte ressursane best mogeleg. Nokre viktige moment for Helse Bergen er at sektorvolumet må ligge uendra, at det blir lagt større vekt på å sikre samhandlingsmodellar for ei funksjonell eining og at oppgåvedelinga sikrar eit robust Voss sjukehus.

I høyringsuttale frå Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS) stiller styret seg bak tilrådingane i prosjektrapporten. Styret ved HDS føreset at Helse Vest ser nye oppgåver i samanheng med basisfinansieringa til HDS. Vidare ønskjer HDS at Helse Vest har ei aktiv rolle i oppfølginga og implementeringa av forbetringane som prosjektet har identifisert. For HDS er det viktig at mandatpunktet om at sjukehusa bør opptre som «ei funksjonell eining» blir forstått slik at det er to sjølvstendige sjukehus med ulik driftsform og ulike eigarar, men med same oppdragsgivar. Dei to sjukehusa skal ha eit funksjonelt samarbeid som er så godt at innbyggerane opplever tilbodet som saumløyst.

I det følgjande blir kvart av dei åtte fagområda som prosjektet har arbeidd med gjennomgått:

- oppsummering av tilrådingane frå prosjektet
- oppsummering av høyringsuttalene frå HDS og Helse Bergen
- vurderingar frå administrerande direktør i Helse Vest RHF

Palliativ medisin

For å oppretthalde eit godt palliativt tilbod for pasientane i samsvar med den faglege utviklinga, har prosjektet tilrådd ei omstrukturering av det palliative behandlingstilbodet ved HDS og Helse Bergen.

Tilrådinga byggjer på ei samla vurdering av behovet framover og særleg tilgangen på legar i spesialistområdet palliasjon. Omlegginga inneber at tyngdepunktet i det palliative tilbodet blir flytta frå HDS til Haukeland universitetssjukehus (HUS). Lokalsjukehusfunksjonen innan palliasjon for pasientar med grunnlidingar som HDS har ansvaret for i sin sektor, blir oppretthalden.

I høyringsuttalene gir både HDS og Helse Bergen støtte til konklusjonane om å overføre funksjonen innan palliasjon til Helse Bergen. HUS er klar for å ta oppdraget, og Helse Bergen meiner at endringa må gjennomførast som ei verksemdsoverdraging etter reglane i arbeidsmiljølova for dermed å sikre dei tilsette.

Prosjektet peikte på at det var viktig å operasjonalisere omstruktureringa så raskt som mogleg gjennom eit implementeringsprosjekt i samarbeid mellom HDS og HUS.

Administrerande direktør i Helse Vest RHF legg til grunn at endringa er grunngeve i den faglege utviklinga og er ei ønska løysing for begge sjukehusa. Den faglege utviklinga inneber at pasientane får spesifikk sjukdomsretta medisinsk behandling lengre ut i forløpet enn tidlegare, slik at nærleiken til diagnosespesifikk klinisk avdeling har blitt viktigare. Det blir derfor naturleg å bringe palliativ behandling inn som del tilbodet innanfor dei fleste medisinske spesialitetar tidlegare i sjukdomsforløpet.

På bakgrunn av at HDS i brev 02.12.21 bad om rask iverksetting av endringa, ga Helse Vest i brev av 09.12.21 Helse Bergen i oppdrag å setje i verk nødvendig arbeid for å overta den palliative funksjonen i tråd med tilrådingane i prosjektet. Det blei bedt om at Helse Bergen og HDS samarbeider om implementeringsarbeidet.

Opggåva som blir flytta frå HDS til Helse Bergen har vore omtalt som ein regional funksjon. Dette er litt misvisande fordi tilbodet ikkje har vore ein regional funksjon i tradisjonell forstand, dvs. tenester som omfattar heile helseregionen. Tilbodet har berre vore for pasientar i Helse Bergen-området. Framover vil derfor ikkje funksjonen bli omtalt som regional. Dette blir også underbygd av den faglege utviklinga der palliativ behandling nå i større grad vil inngå som ein del av tilbodet i dei ulike kliniske avdelingane.

Geriatri

Prosjektet slo fast at for å møte eit aukande behov i befolkninga, bør det vere eit akuttgeriatrik døgntilbod både ved HDS og HUS, som ein del av lokalsjukehusansvaret. Vidare blei det peikt på behov for å utvide det polikliniske geriatrike tilbodet til fleire pasientar, på kort sikt ved HDS, på lengre sikt også ved HUS. Eit kritisk punkt for å styrkje tilbodet er å auke kapasiteten for utdanning av geriatarar. Prosjektet skisserte ei tentativ opptrapping av utdanningsstillingar, i første omgang ved HDS, og så raskt som råd også ved HUS. Det blir foreslått å byggje opp tilbod i spesialgeriatri. Vidare ønskjer HUS og HDS å jobbe vidare i fellesskap for å sikre meir heilskapelege tenester for eldre med samansette lidingar.

I høyringsuttalen sin støttar HDS konklusjonane i rapporten, og tar gjerne rolla som det tyngste fagmiljøet innanfor geriatri med utvida poliklinikk. HDS er bekymra for at manglande konkretisering i prosjektrapporten av auken i talet på utdanningsstillinga skal føre til at opptrappinga ikkje blir realisert.

Helse Bergen er einig i at akutt tilbod til eldre og skrøpelege må finnast ved begge sjukehusa. Helse Bergen ser HDS som eit naturleg tyngdepunkt for ei satsing innan geriatri, ettersom HDS over tid har opparbeidd solid kompetanse innan fagområdet. Helse Bergen ønskjer eit forpliktande samarbeid om LIS-utdanninga innan geriatri. Det blir òg peikt på eit meir forpliktande samarbeid og ei satsing på utvikling av gode, heilskapelege tenester for eldre med samansette lidningar, gjerne i form av eit felles eldremedisinsk senter.

Administrerande direktør i Helse Vest legg til grunn at den demografiske utviklinga vil gi fleire eldre, og at tilrådingane frå prosjektet blir følgt opp i 2022. Det inneber at:

- opptrappinga av LIS-legar og overlege med spesialisering i geriatri, starter ved HDS og så raskt som råd også ved HUS
- HDS og HUS inngår ei samarbeidsavtale om utdanningsløp m.a. læringsmål, supervisjon, rettleiing, kompetansevurdering
- det blir starta opp eit samarbeidsprosjekt mellom HDS, HUS og Olaviken alderspsykiatriske sykehus, om tilbodet til eldre med samansette lidningar. Arbeidet skal inkludere både psykiatri, rusmedisin og geriatri.

Hjerneslag

Prosjektrapporten slår fast at både HUS og HDS skårar i topp på nasjonale kvalitetsindikatorar for akutt hjerneslagbehandling, og gir eit godt tilbod til befolkninga. Prosjektet identifiserte forbetningspunkt i forløpet for eit lite tal pasientar som er aktuelle for trombektomi. Det er derfor sett i verk forbetringstiltak for å sikre rask overflytting og gjennomføring av trombektomi for pasientar frå HDS. Leiinga ved begge sjukehusa og Helse Vest vil følgje med på utviklinga framover.

Prosjektet har vurdert om pasientane kan vere best tente med at slagbehandlingstilbodet ved HDS og HUS blir vidareført som i dag, eller om dei kan vere best tente med at all slagbehandling i akuttfasen blir samla ved HUS i eitt felles slagmottak. Det var usemje i prosjektet om vurderingane. Prosjektleiari og representantane for HDS meiner at risikoen for uheldige konsekvensar samla sett er større enn den potensielle gevinsten ved ei endring i organiseringa av hjerneslagbehandlinga i Bergensområdet. Det blir derfor ikkje tilrådd å gjere ytterlegare utgreiingar av organisering av eitt felles slagmottak i Bergen no. Helse Bergen har ønska ei slik ytterlegare utgreiing med «ei dør inn – fleire dører ut».

Høyringsuttalene frå HDS og Helse Bergen underbyggjer usemja frå prosjektet. HDS meiner at hjerneslagbehandling er den saka som er breiast utgreidd og støttar tilrådinga om å vidareføre dagens organisering av hjerneslagtilbodet med dei vedtekne forbetringstiltaka, og med årleg evaluering av slagbehandlinga ved dei to sjukehusa.

Helse Bergen støtter også forbetringstiltaka, men meiner at forseinkinga i trombektomiforløpet ikkje kan eliminerast med desse tiltaka. Helse Bergen stiller seg ikkje bak hovudkonklusjonen i rapporten, men ønskjer ei grundigare utgreiing av konseptet «ein dør inn», som dei meiner i større grad kan sikre at alle pasientar får det same tilbodet i akuttfasen, og at samarbeidet mellom fagmiljøa innan hjerneslag på sjukehusa blir tettare og sterkare.

Vurderinga til administrerande direktør i Helse Vest er at utgreiinga i prosjektet er tilstrekkeleg for å slå fast at akutt hjerneslagbehandling i Bergensområdet er godt ivaretatt med dagens

organisering, jf. grunngevingane i prosjektrapport og vedlegg 1. Administrerande direktør vil be om at alle forbetringstiltaka for trombektomiforløpet blir sett i verk umiddelbart i eit samarbeid mellom sjukehusa, og at resultatata blir rapportert årleg til sjukehusleiinga ved begge sjukehusa og til Helse Vest RHF. I denne samanheng må det etablerast eit fast fagleg samarbeid mellom sjukehusa i samsvar med prosjektrapporten.

Ortopedi

Med mål om å oppretthalde eit godt tilbod til pasientane, og ei god ressursutnytting, er tilrådinga frå prosjektet at HDS og HUS inngår ny avtale om fordeling og pasientflyt av ortopediske øyeblikkeleg hjelp-pasientar og -operasjonar. Den nye fordelinga inneber nokon fleire øyeblikkeleg hjelp-pasientar til HDS frå Skadepoliklinikken ved HUS, som blei oppretta i 2018. Vidare inneber endringane ein betre pasientflyt for pasientar med hoftebrot som bur i og nært Bergen. Desse pasientane vil ikkje lenger bli sende til Voss, men få behandling ved høvesvis HUS og HDS. Det blir ikkje gjort endringar i elektiv pasientflyt mellom sjukehusa. Prosjektet tilrår evaluering av innhaldet og etterlevinga av avtalen etter seks månader.

HDS påpeiker i høyringsuttalen at diskusjonen om ortopedi har vore konstruktiv og god og at arbeidet har resultert i forbetra pasientflyt og betre fordeling av øyeblikkeleg hjelp-pasientar.

Helse Bergen støtter i høyringsuttalen den nye fordelinga, og understreker at det er viktig å evaluere konsekvensar av ny avtale om funksjonsfordeling og ny pasientflyt. Aktivitet innan ortopedi på Voss sjukehus må følgjast nøye og ein må gjere tiltak om det blir større endring enn tenkt.

Administrerande direktør i Helse Vest vurderer at forslaga gir forbetringar for pasientane, og ber om at innhald og etterleving av avtalen om fordeling og pasientflyt av ortopediske operasjonar mellom dei tre sjukehusa blir evaluert i 2022.

Gastrokirurgi, plastisk kirurgi og urologi

Prosjektet foreslår ei oppgåvedeling innanfor gastrokirurgi, plastikkirurgi og urologi, med mål om føreseielege tenester for pasienten og robust drift ved sjukehusa over tid. Det blir foreslått ei avtale med spesifisert fordeling av ei rekkje kirurgiske inngrep mellom HUS, HDS og Voss. Tilrådinga er at innhald og etterleving av avtalen skal evaluerast første gong etter seks månader. Prosjektet slår fast at det er behov for å sjå meir på utdanningsløpa og vaktordningar innan gastrokirurgi i Bergensregionen.

HDS er i høyringsuttalen einig i tilrådingane i prosjektrapporten, og viser til at det har vore gjort eit godt og grundig arbeid mellom fagmiljøa. HDS får ei viss auke av øyeblikkeleg hjelp-pasientar innan gastrokirurgi, og det er ei forpliktande avtale på fordeling av tykktarmskreftoperasjonar.

Helse Bergen støtter hovudpunkta i prosjektrapporten, og understreka at det er viktig at ny fordeling av kirurgi sikrar tilstrekkeleg med inngrep, særleg tarmkirurgiske, ved Voss sjukehus, slik at kompetansen blir oppretthalden.

Helse Bergen understrekar i høyringsuttalen at det innan gastrokirurgi er krevjande å finne gode løysingar for funksjonsdeling. Utviklinga med høg grad av subspecialiseringa innan dei kirurgiske faga dei siste 10 åra gir utfordringar for utdanningsløpa og vaktordningar innan gastrokirurgi i Bergensregionen. Helse Bergen ser fram til at Helse Vest vil setje i gang eit arbeid knytt til dette, og

meiner at den totale kirurgiske kapasiteten bør sjåast på under eitt og nyttast best mogeleg, f.eks. med avtalar som gjer det mogeleg for medarbeidarar å jobbe på begge sjukehusa.

Administrerende direktør i Helse Vest vurderer at prosjektet har kome fram til gode løysingar, men at ikkje alle utfordringar innan fagområdet blir svart ut. Administrerende direktør ber om at innhald og etterleving av oppgåvedelinga innan gastrokirurgi, plastikkirurgi og urologi som prosjektet har kome fram til, blir evaluert i 2022 i samarbeid mellom HDS og Helse Bergen. I løpet av våren 2022 vil Helse Vest ta stilling til om fleire plastikkirurgiske inngrep kan gjerast på HDS i staden å bli inkludert i det kommande kjøpet frå private kommersielle aktørar.

For å sjå nærare inn i dei utfordringane som ikkje blir løyste med ny oppgåvedeling innan kirurgiske fagområde, vil Helse Vest i 2022 ta initiativ til at det blir starta opp eit arbeid som ser på samla organisering av kirurgiske vaktordningar i Bergensregionen for å løyse utfordringar for spesialistutdanninga.

Indremedisin

Prosjektet peiker på at det er eit mål at HDS på sikt kan dekke meir av det indremedisinske fagområdet innanfor dei største og vanlegaste pasientgruppene for eigen sektor. Prosjektgruppa har utarbeidd eit utkast til ein avtale med oversikt over pasientgrupper innan øyeblikkeleg hjelp og poliklinikk som bør ha tilbod på HUS uavhengig av sektor, og eit forslag til ei opptrapping av poliklinikk ved HDS for å overta fleire pasientar frå eigen sektor.

HDS er i høyringsuttalen positiv til at relativt store pasientgrupper som høyrer til HDS sin sektor kan overførast til medisinsk poliklinikk ved HDS, og meiner dette vil gi betre oppfølging for pasientane som blir lagt inn akutt. Det blir i den samanhengen vist til at det er fritt sjukehusval ved planlagt poliklinisk behandling. Det er allereie ein stor vekst ved den medisinske poliklinikken, og HDS påpeiker at dersom til dømes mange diabetespasientar skal overførast til HDS, så må nye spesialistar og støttepersonell tilsetjast.

Helse Bergen støtter i hovudsak tilrådingane i rapporten. Helse Bergen understreker at eldrebølga vil auke etterspurnad etter behandling på mange spesialfunksjonar på HUS, ikkje berre indremedisinsk akutthjelp. Auka krav til spesialisering gjer at begge sjukehusa må tilby robuste tenester i alle greinsespecialitetar i indremedisin. Mange pasientar i HDS sin sektor går til poliklinisk oppfølging i Helse Bergen, mens dei blir akutt innlagde ved HDS. Helse Bergen meiner det er bra at HDS no i større grad vil sikre kontinuitet i dei indremedisinske pasientforløpa ved å tilby meir poliklinikk.

Administrerende direktør i Helse Vest ber om at HDS og Helse Bergen følgjer opp den tilrådde oppgåvedelinga innanfor indremedisin i 2022.

Radiologi

Helse Vest har eit felles bildelagringsystem (digitalt mediearkiv og PACS) for alle helseføretaka og HDS. Det legg eit godt grunnlag for samarbeid innanfor radiologifeltet. Prosjektet tilrår at det blir arbeidd vidare med fleire ulike tema, mellom anna betre utnytting av maskinparken ved HDS, moglegheiter for betre flyt for tilvisingar og opplæring mellom HDS og HUS (for pasientar tilvist til MR og CT hjerte) og vurdering av om felles vaktordning skal utgreiast ytterlegare i samband med regionalt arbeid om «topp fem risiko».

HDS gir støtte til tilrådingane i prosjektrapporten, men meiner det er potensial for å utnytte maskinparken ved HDS betre for å avlaste HUS sin radiologiske kapasitet. HDS peiker på at det vil krevje noko auke i bemanning.

Helse Bergen påpeiker i høyringsuttalen at radiologi er eit høgt spesialisert fagområde i Helse Bergen, og kan vere ein flaskehals både i pasientbehandling og i forskning. Helse Bergen treng auka kapasitet innan den høgspesialiserte aktiviteten som ikkje dei andre radiologiske einingane i regionen kan ta. Helse Bergen er opptatt av å nytte tilgjengeleg kapasitet på kostbart utstyr og sikre at kapasiteten blir nytta til dei pasientane som treng det. Når radiologiske avdelingar på heile Vestlandet er knytt saman i eit felles radiologisystem, meiner Helse Bergen at det er eit større potensial for samhandling og arbeidsdeling mellom alle sjukehusa, og støttar vidare arbeid med rett bruk til rett pasient, god utdanning, god utnytting av utstyr og betre samhandling.

Administrerende direktør i Helse Vest ber om at HDS og Helse Bergen i samarbeid følgjer opp tilrådingane frå prosjektet om vidare arbeid i 2022. Helse Vest vil i samband med regionalt arbeid om «topp fem risiko», vurdere om felles vaktordning skal utgreiast ytterlegare. Målet vil vere i større grad å kunne utnytte potensialet i det felles bildelagringssystemet og spisskompetansen innanfor radiologi i regionen.

Laboratiemedisin

Prosjektet tilrår å få på plass felles laboratoriedatasystem, og førebuingar for å integrere HDS i Unilab700 i Helse Bergen er i gang.

Både HDS og Helse Bergen stiller seg bak tilrådingane i prosjektrapporten. Helse Bergen peiker òg på at felles IKT-system legg til rette for meir effektive tenester, også for primærhelsetenesta i det felles opptaksområdet. Det blir viktig framover å samarbeide og utnytte investeringane, og ikkje gå til innkjøp av kostbart utstyr som ikkje trengst på begge sjukehusa.

Administrerende direktør i Helse Vest legg til grunn at HDS og Helse Bergen har starta samarbeidet for å følgje opp tilrådingane frå prosjektet.

Konklusjon

Den samla vurderinga frå administrerende direktør i Helse Vest RHF er at konklusjonane i prosjektet legg til rette for gode løysingar for pasientane. Mange av endringane gir konkrete forbetringar for pasientane, men ikkje alle utfordringar blir løyste gjennom dette prosjektet, og samla ressursutnytting kan truleg bli enda betre. Prosjektet har lagt grunnlag for forbetringar innanfor dei åtte fagområda som det har vore arbeidd med, og gir dermed sjukehusa eit godt utgangspunkt for å arbeide vidare for å handtere felles utfordringar. Det blir no viktig at sjukehusa set i verk tiltaka og tar fatt på felles oppfølgingsarbeid.

Helse Bergen HF vil bli bedt om å initiere og leie felles oppfølgingsarbeid innanfor nokre av dei ulike fagområda i samarbeid mellom sjukehusa og i samsvar med tilrådingane i rapporten. Helse Vest vil følgje arbeidet og løpande ta stilling til kva form deltakinga vil ha.