



SSU sak 33-2022

Oppfølging av SSU sak 03-2022 partnerskapsmøtets handlingsplan for Helsefelleskapet Lofoten, Vesterålen, Salten

Saksbehandler: Trude K. Kristensen og Knut Erik Dahlmo
Dato dok: 06.09.2022
Møtedato: 21.09.2022
Vår ref: 2022/2478

Vedlegg (t)

Utkast til handlingsplan for Helsefelleskapet Lofoten, Vesterålen, Salten

Vedlegg (ikke t)

[Referat SSU 9. mai 2022](#)

[SSU sak 03-2022 partnerskapsmøtets handlingsplan for Helsefelleskapet Lofoten, Vesterålen og Salten](#)

[SSU-sak 08-2022 Framskrivningsdata for Helsefelleskapets område](#)

[Referat SSU 15. juni 2022](#)

[SSU sak 20-2022 Oppfølging av partnerskapsmøtets handlingsplan for Helsefelleskapet Lofoten, Vesterålen og Salten - Oppfølging av SSU sak 03-2022](#)

Innstilling til konsensus:

1. SSU har på bakgrunn av prosessen i møtet gitt samhandlingssekretariatet i oppdrag å videreutvikle forslaget til handlingsplan som legges fram for dialog- og partnerskapsmøtet 25. oktober 2022.
2. Planen skal inneholde:
 - a. en omforent forståelse av handlingsplanens innledning
 - b. innsatsområder
 - c. planens operativitet
 - d. virketid og revisjoner
3. SSU ser behov for å utvikle en tiltaksplan som følger opp innsatsområdene og som beskriver prosjekter tillagt fremtidige FSU

Bakgrunn:

Handlingsplanen for Helsefelleskapet Lofoten, Vesterålen, Salten er ramme for arbeidet i strategisk samarbeidsutvalg (SSU). Planen vedtas av kommunedirektørene og administrerende direktør etter framlegg for dialogmøtet, hvor også ordførere og Nordlandssykehusets styreleder deltar. Det er nødvendig å beskrive et operativt nivå; innsatsområder og relasjonen til tjenestene og fagmiljøene. Aktuelle kommunale planverk og strategisk utviklingsplan i Nordlandssykehuset HF ligger til grunn for handlingsplanen.

Dagens handlingsplan er gjeldende fram til dialog- og partnerskapsmøtet 2022 og er, på bakgrunn av utilstrekkelige prosesser i etableringsåret, moden for revisjon. Strategisk samarbeidsutvalg gjorde følgende vedtak i sitt møte 15. juni:

1. Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) opprettholder sitt vedtak i SSU sak 03-2022 Oppfølging av partnerskapsmøtets handlingsplan for Helsefelleskapet Lofoten, Vesterålen og Salten og



ber felles sekretariat fremme saken med de innspill som kom fram i møtet 15. juni for konsensusbehandling i møtet 21. september.

- Arbeidet med mandatene krever aktiv samhandling og bidrag fra de aktuelle fagmiljøene i både kommunene og Nordlandssykehuset HF. SSU forventer at fagmiljøene tar ansvar for arbeidet med mandatene sammen med felles sekretariat.

Punkt 2 i vedtaket er en forutsetning om aktiv samhandling og bidrag fra aktuelle fagmiljøer i både kommuner og helseforetak. Disse forutsetningene har ikke vært til stede i og med at kommunal samhandlingsleder først kom inn i stillingen 1. august, og samhandlingsressurser i Vesterålen og Salten er ikke på plass. Samhandlingssekretariatet har ikke kunne organisere samarbeidet med fagmiljøene som forutsatt. For å sikre forankring i både kommuner og foretak legges det opp til en aktiv prosess for å bearbeide det vedlagte utkastet til handlingsplan i SSU-møtet 21. september.

Kommunenes vurdering:

Utkast til handlingsplan for helsefelleskapet har vært formidlet kommunale medlemmer og varamedlemmer for innspill, og ble diskutert i digitalt møte 31.8.2022. Kommunenes vurdering er følgende; utkastet er et godt utgangspunkt som strategisk dokument, men det er ønskelig å gjøre noen endringer; det bør jobbes med å forkorte dokumentet, det bør jobbes med å tydeliggjøre helsefelleskapets felles utfordringer, handlingsplanen bør ha en egen tiltaksdel som gir mulighet for konkret oppfølging og evaluering, og en bør jobbe med å spisse formuleringer som går på utvikling av samhandlingskultur.

Nordlandssykehuset HF's vurdering:

Nordlandssykehuset mener at en god og omforent handlingsplan er avgjørende for å styre utvikling av helsefelleskapet i ønsket retning. Utkastet til handlingsplanen er i tråd med Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan og visjon for hvordan foretaket mener at den fremtidige helsetjenesten bør utvikles både internt og i samarbeid med kommunene. Foretaket forventer at det legges opp til et konstruktivt arbeid i SSU-møtet 21. september som vil bidra til at handlingsplanen forankres og utvikles til å bli en konkret plan for å få til de endringer som er forventet vil skje i helsefelleskapet.

Handlingsplanen så langt beskriver prioriterte innsatsområder. Det er viktig å få forankret innsatsområdene slik at man med utgangspunkt i disse kan lage gode og målrettede mandater til de faglige samarbeidsutvalgene. Nordlandssykehuset vil bidra aktivt i arbeidet med en tiltaksplan for å følge opp handlingsplanen.

Innledning

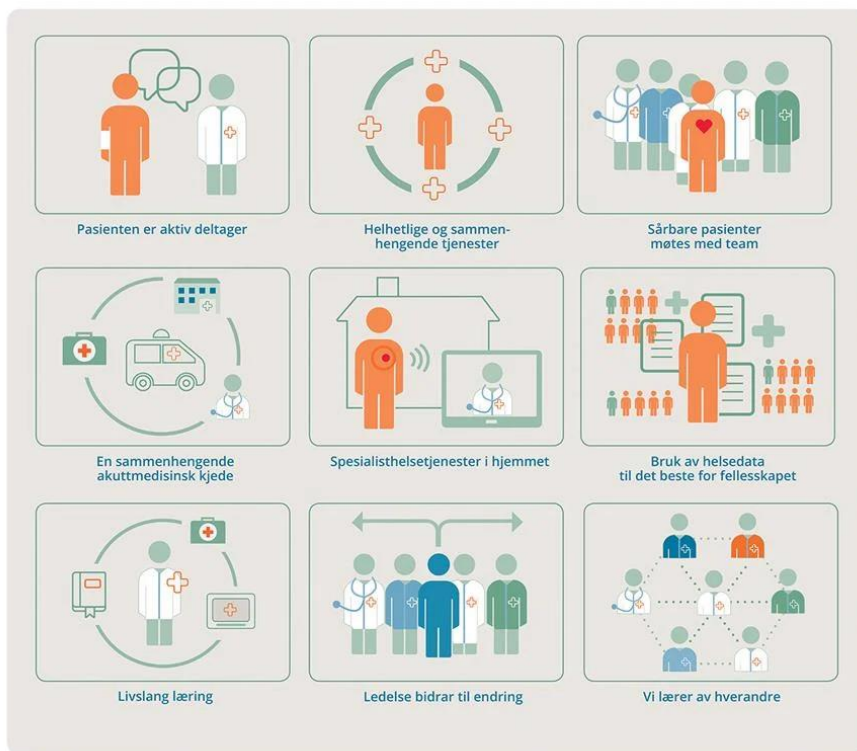
Samhandlingssekretariatet ser at prosessen med utvikling av handlingsplanens innhold og innsatsområder har vært utilstrekkelig. Man har i en tidlig fase sett for seg faglige samarbeidsutvalg (FSU) og fokusert på hvilke pågående prosjekter som kunne realiseres under disse. Innsatsområdene i handlingsplanen er forutsetningen for å lage gode mandater for FSU. FSU skal operasjonalisere handlingsplanens innsatsområder slik at initiativer fra fagmiljøer i kommuner og foretak kan realiseres (bottom up), og sikre god forankring i ledelsen.

Samhandlingssekretariatet har derfor forsøkt å legge til rette for en prosess hvor helsefelleskapet gjør det viktigste først. Opprettelse av FSU og deres mandater skjer etter at handlingsplanen er vedtatt. Partene er i gang med å planlegge for oppnevninger i FSU og det er bra. Mandater og riktig representasjon fra fagmiljøer vil drøftes i sammenheng med etablering av FSU. Mandater blir til i nært samarbeid mellom samhandlingssekretariatet og fagmiljøene.

Handlingsplan for Helsefelleskapet Lofoten, Vesterålen, Salten

«Helhetlige helsetjenester – med pasienten som aktiv deltaker»

Gjeldene for perioden 25. oktober 2022 til og med partnerskapsmøtet 2025



Kommentert [SM1]: Årstall må avklares

Kommentert [SM2R1]: Avklares i egen sak i dialog og partnerskapsmøtet

Kommentert [KD3R1]: Kan det være et forslag at virketid for handlingsplan gjøres til 2024, til ny nasjonal samhandlingsplan foreligger ?

Kommentert [MS4R1]: Skal SSU ta stilling til virketid i møtet 21. september, eller bør dialog- og partnerskapsmøtet ta stilling? Alternativt kunne man tenke seg en virketid til 2025, der man har god anledning til å revidere på bakgrunn av den nye helse- og samhandlingsplanen som skal komme i 24.

Gitt at vi gjør det på denne måten må vi ha årlige statusvurderinger, med mulighet for å justere kursen, men at hovedlinjene skal gå fram til 2025. En slik løsning krever at SSU har hånd om prosessen med å utvikle helsefelleskapet i tråd med handlingsplanen. Må tydeliggjøres i saken til SSU 21. september



1. Innledning

En handlingsplan skal fungere som et operativt dokument som viser hvordan helsefellesskapets strategier blir til virkelighet for pasienter, pårørende og helsepersonell.

Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten skal prioritere utvikling av tjenester til barn og unge, personer med flere kroniske lidelser, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer og skrøpelige eldre. Målet er å skape gode og sammenhengende helsetjenester for pasienter og pårørende med utgangspunkt i pasientens behov, ønsker og ressurser. Nasjonal helse- og sykehusplan (nshp - Lenke) peker på viktige områder for å utvikle gode og bærekraftige helsetjenester på tvers av kommunene og helseforetak. *Regjeringen har ambisjoner om å presentere Nasjonal helse- og samhandlingsplan i 2024, derfor velger helsefellesskapet å legge opp til hovedrevisjon av handlingsplanen etter at den nye planen er lansert.*

For å finne løsninger som passer til lokale behov og forutsetninger trenger helsefellesskapet et omforent og felles analysegrunnlag. Slike data vil ligge til grunn for den strategiske utviklingen av helsefellesskapet, og være et underlag for helsefellesskapets innspill til nasjonale myndigheter.

Handlingsplanen skal gi retning for tiltak i kommuner og helseforetak som legger til rette for gode og sammenhengende pasientforløp uavhengig av hvem som gir helsehjelpen. Vestfjorderklæringen forplikter på følgende:

1. Helsefellesskapet vil fremme felles ansvar for pasientforløp som i sin natur går på tvers av helseforetak og kommuner.
2. Forpliktende konsensus – bedre og mer effektive beslutningsprosesser
3. Teknologi og personell.

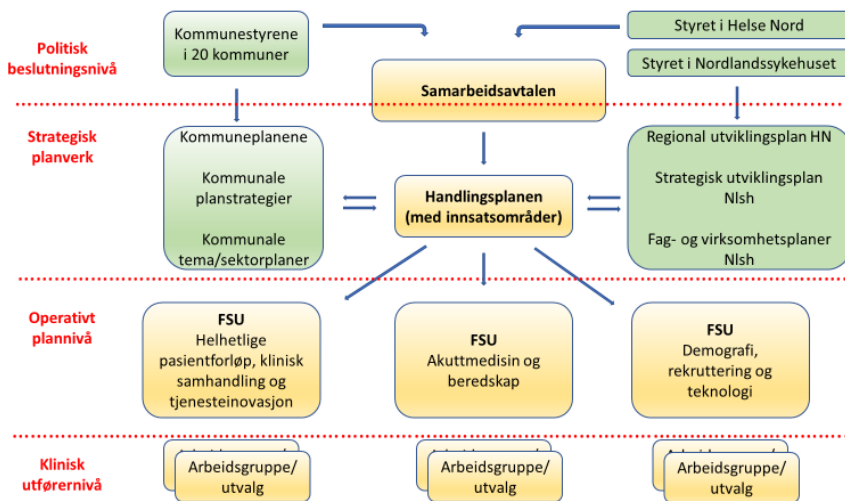
Det har vært utfordrende å følge opp bestemmelsene i samarbeidsavtalen og tjenesteavtalene. Det har vært investert betydelige ressurser fra både kommunene og Nordlandssykehuset for å få til gode avtaler. Helsefellesskapet vil i handlingsplanens videre arbeid ha med disse avtalene i det strategiske arbeidet. I helsefellesskapet skal det legges plan for revisjonsarbeidet som skal understøtte det strategiske arbeidet.

Handlingsplanen er ramme for arbeidet til SSU. SSU skal drive felles strategisk planlegging. Grunnlaget for handlingsplanen er kommunale planer og Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan.

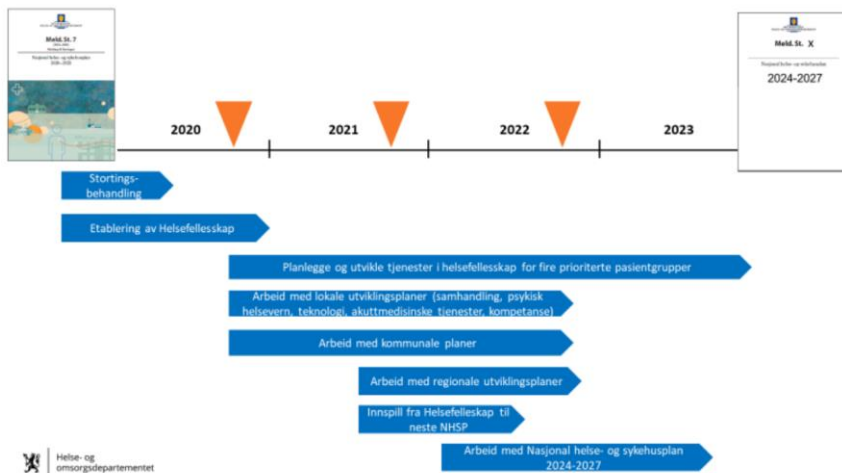
Kommentert [KD5]: Omforent og felles analysegrunnlag er et mål og tiltak planlegges (samhandlingsbarometer?)

Kommentert [MS6]: Er innledningen tilstrekkelig? Gir den de riktige signalene for handlingsplanens hensikt? Møter handlingsplanen Vestfjorderklæringen?

Kommentert [SM7R6]: Enighet om at vi ber SSU svare ut dette



Overordnet dette vil nasjonale føringer og planverk være styrende. Se fig. 2,



2. Faglige innsatsområder

På bakgrunn av Vestfjorderklæringen (2021 – 2023) og helsefelleskapets handlingsplan (2021 – 2022) og behandling i strategisk samarbeidsutvalg (SSU) deles planen i tre ulike innsatsområder:

1. Helhetlige pasientforløp, klinisk samhandling og tjenesteinnovasjon
2. Akuttmedisin og beredskap
3. Demografi, rekruttering og teknologi.

Innsatsområdene følger handlingsplanen (2021 – 2022) og er utviklet fra disse. Innsatsområdene påvirker hverandre, og innsats det ene området har betydning for de øvrige og er grunnlag for etableringen av faglige samarbeidsutvalg (FSU). I det følgende beskrives innsatsområdene nærmere.

2.1. Helhetlige pasientforløp, klinisk samhandling og tjenesteinnovasjon

De fire prioriterte gruppene i nasjonal helse- og sykehusplan er ikke gjensidig utelukkende, felles for pasientgruppene er behov for langvarige og koordinerte tjenester.

Tiltak for å nå målet om helhetlige og koordinerte pasientforløp finnes i lov, forskrift og nasjonale føringer. Tiltak som individuell plan og koordinator, kontaktlege og barnekoordinator har til hensikt å

Kommentert [MS8]: Leder og nesteleder i SSU anbefaler at områdene demografi, rekruttering og teknologi inkluderes i innsatsområde 3

Kommentert [SM9R8]: Dette er et innspill som nå er ivare tatt

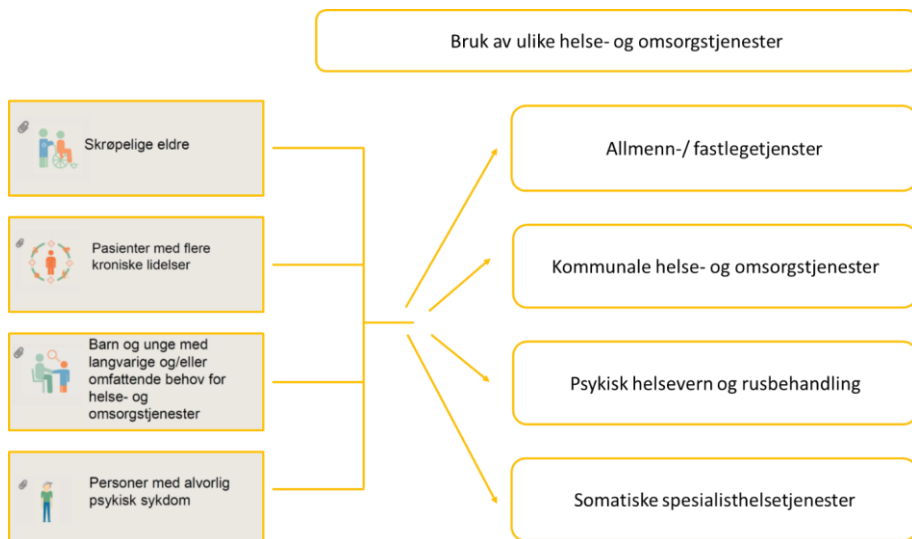
legge til rette for gode, hensiktsmessige pasientforløp der klinisk samhandling bygger på pasientens behov og ønsker, og god faglig praksis.

Helhetlige og sammenhengende pasientforløp handler om å se helsetjenesten fra pasientens perspektiv. Det handler om at helsetjenesten skal fremstilles samstemt, koordinert og sømløst for pasienten uavhengig hvilket nivå pasienten mottar de ulike tjenestene fra. Pasientforløp kan omfatte både akuttmedisinske, elektive og forebyggende tjenester, og være på tvers av nivåer. De fire prioriterte pasientgruppene skal tillegges særlig vekt, inkludert alle typer "stormottakere" av helsetjenester. Generiske pasientforløp med mindre fokus diagnose og større fokus på funksjon. Det handler om problemstillinger som krever ressurser ut over spesialisthelsetjenester og vedvarer over tid.

Tiltakene i handlingsplanen skal sørge for at den enkeltes helsesituasjon og behov for helsehjelp blir sett i ett helhetlig perspektiv. Samtidig må behandlingsforløp tilpasses individuelt uavhengig av diagnoser og problemstillinger.

Kommentert [MS10]: Reformuler og få med fellesnevner for de fire prioriterte gruppene, koordineringsordninger av ymse slag og en henvisning eller relasjon til "hva er viktig for deg?"

Kommentert [SM11R10]: Det skal sees til strategiske planer for bedre formulering av tekst i dette avsnittet



Figur: Hensikten med figuren STIAN

2.2. Akuttmedisin og beredskap

Koronapandemien og 22. juli-hendelsen har tydeliggjort betydning av beredskap og av å være forberedt. Spesialisthelsetjenestens beredskap vil alltid måtte bygge på kommunenes beredskapsplaner og kapasitet. Kommunene og Nordlandssykehuset HF (NLSH) bør vurdere områder innenfor beredskapen hvor det er behov for å styrke kompetanse, kapasitet, samkjøring av planverk og felles øvelser.

Kommunene er en meget viktig aktør knyttet til å håndtere ulike og krevende situasjoner som oppstår i samfunnet. Alle landets kommuner sørger for brannvern, legetjenester, hjemmebasert omsorg, institusjoner m.m. Flere kommuner har etablert et beredskapsråd som samarbeider med det lokale heimevernsområdet, politiet, statsforvalteren og andre

etater. Kommunen skal utarbeide beredskapsplanverk og gi informasjon til egen befolkning i fred, krise og væpnet konflikt.

NLSH er en stor beredskapsaktør og akuttfunksjoner er nært knyttet til samfunnsoppdraget. En fungerende og sammenhengende akuttmedisinske kjede, hensiktsmessig planverk og god samtrening er avgjørende for tillit og trygghet i befolkningen.

Pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester fra både kommunehelsetjenesten og fra spesialisthelsetjenesten kan også få akutte behov som må løses.

Helseberedskapens formål er å verne befolkningens liv og helse, og sørge for medisinsk behandling, pleie og omsorg til berørte personer i kriser og krig.

Folkehelsearbeidet og helse- og omsorgstjenesten, er sammen med planlegging og øvelser, grunnlaget for å forhindre og møte kriser.

Regjeringen.no

Den akuttmedisinske kjeden inneholder skjæringspunkter mellom den kommunale helsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Kjeden må være robust nok til å kunne møte og bidra i situasjoner der befolkningens behov er større enn de tilgjengelige ressursene kan dekke. Derfor er det nødvendig med en aktiv innsats for å forebygge at slike hendelser oppstår, og legge planer med handlingsalternativer om slike hendelser likevel skulle oppstå. Helsefelleskapet vil fokusere særlig på følgende områder:

- Samarbeid om forebygging og smittevern
- omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden
- konkret beskrivelse av hvordan partene sammen skal utvikle og planlegge tjenestene

2.3. Demografi, rekruttering og teknologi

Kommunene og Nordlandssykehuset har felles utfordringer knyttet til demografisk utvikling, rekruttering av helsepersonell og behov for å utvikle teknologi som kan understøtte bedre og mer helhetlige pasientforløp.

Den forventede demografiske endringen som er nasjonalt har nådd Nordland. Flere eldre, færre unge og netto utflytting gjør det utfordrende å ivareta forpliktelsene kommunene og Nordlandssykehuset har overfor befolkningen. Demografiske data innenfor tjenester en type data helsefelleskapet har nytte av i sitt strategiske arbeid. Aktivitetsdata og oversikt over helsetilstanden i befolkningen, og utviklingen av denne, er eksempler på andre data som har avgjørende betydning for hvilke valg som må gjøres i årene framover. Da er det viktig at dataene som benyttes har en kvalitet som gjør at de kan aksepteres som en beskrivelse av virkeligheten sett fra både kommuner og helseforetak.

Å sikre tilstrekkelig og riktig personell til å ivareta de utfordringene den demografiske utvikling gir, er en felles utfordring for helsefelleskapet. Helsefelleskapet vil styrke kompetansen hos helsepersonell og identifisere områder hvor felles rekruttering er hensiktsmessig. Helsefelleskapet vil søke tett samarbeid med universitetene.

Kommentert [SM12]: Knut Erik til møte med kommune

Kommentert [SM13R12]: SSU-medlemmene på kommunal side bes ses særlig på formuleringene på dette avsnittet

Kommentert [SM14]: Har NLSH medlemmer i SSU innspill til dette avsnittet?

Teknologi vil fremover være en premissleverandør for all utvikling og særlig innenfor samhandling. *Utfordringer i fbm anskaffelser – fokus på hvordan vi rigger anskaffelsesprosesser slik at teknologien bidrar til helheten og bidrar til endring helt ut i tjenestene i helsefelleskapsområdet.*

Digital hjemmeoppfølging, bruk av videokonsultasjoner, og andre tekniske løsninger for å følge opp enkelte pasientgrupper er tatt i bruk i både kommuner og helseforetak. Stadig mer avanserte behandlingstiltak utføres i kommunene og i pasientenes hjem.

3. Veien videre

Oppsummert

En forutsetning for å kunne endre tjenester og at handlingsplanen skal fylle sin hensikt er god ledelsesmessig forankring og samhandlingsarenaer som viderefører innsatsområder. For at helsefelleskapet handlingsplan også skal være operativ vil det være nødvendig med en omforent prosjektportefølje. Med utgangspunkt i innsatsområdene vil helsefelleskapet konkretisere oppfølgingen av handlingsplanen ved å lage målrettede mandater for de faglige samarbeidsutvalgene. Tiltak og prosjekter forankres i de aktuelle FSUene og i aktuelle samarbeids- og tjenesteavtaler. Videre må tiltakene og prosjektene være konkrete, forankret og forventet ressursbruk skal være tydelig.

Tiltak i handlingsplanen evalueres årlig. Handlingsplanen revideres ved behov, senest innen utgangen av 2024 (*innen utgangen av 2025, for å gi oss litt slakk?*).