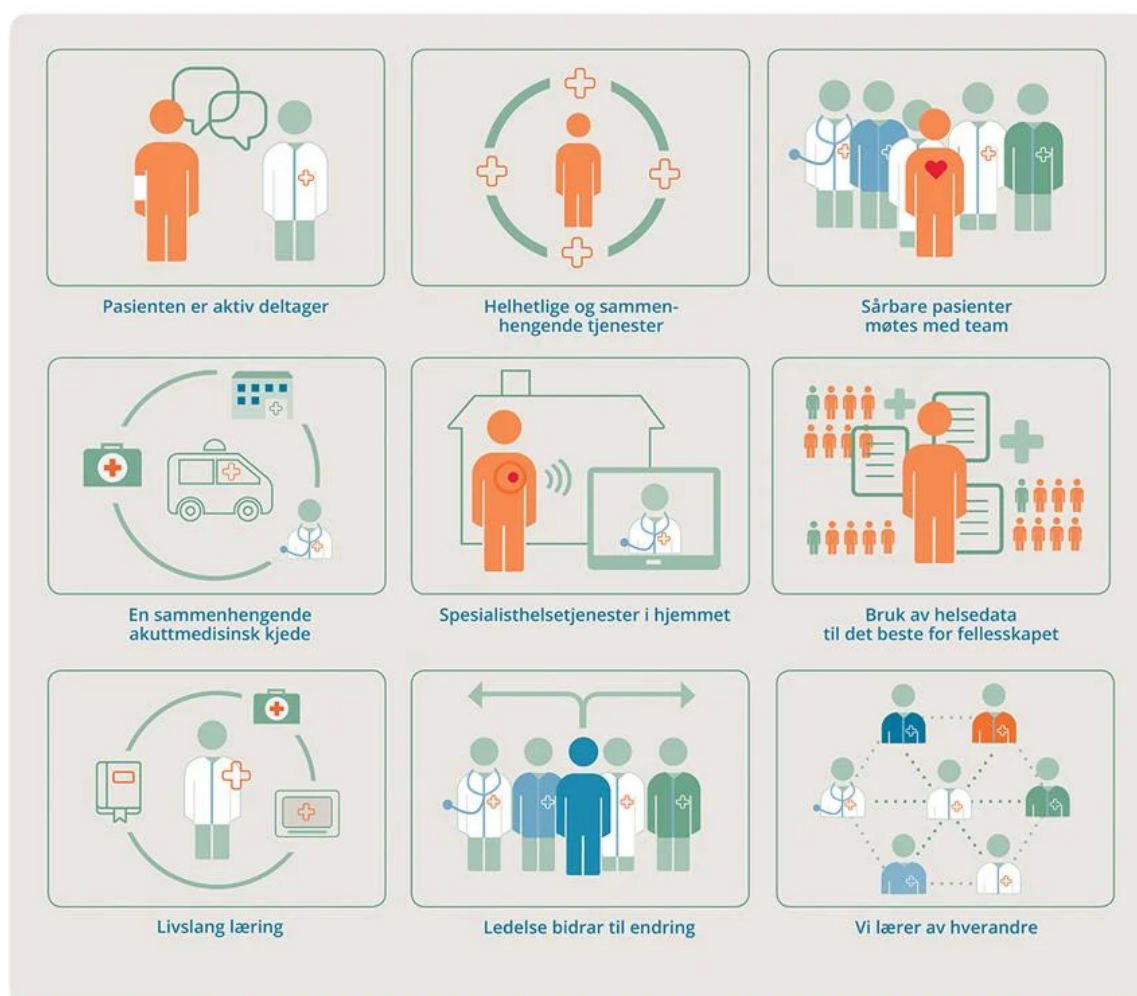


Handlingsplan for

Helsefellesskapet *Lofoten, Vesterålen, Salten*
Varresaktisasjvuohta Lufoahhta, Viestarálas, Sállto

«Helhetlige helsetjenester – med pasienten som aktiv deltaker»

Gjelder for perioden 25. oktober 2022 til og med partnerskapsmøtet 2024



1 Innledning

Handlingsplanen er rammen for arbeidet i strategisk samarbeidsutvalg (SSU) og fungerer som helsefelleskapets operative dokument som beskriver hvordan helsefelleskapets strategier blir til virkelige forbedringer for pasienter, pårørende og helsepersonell. SSU skal drive felles strategisk planlegging. 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.

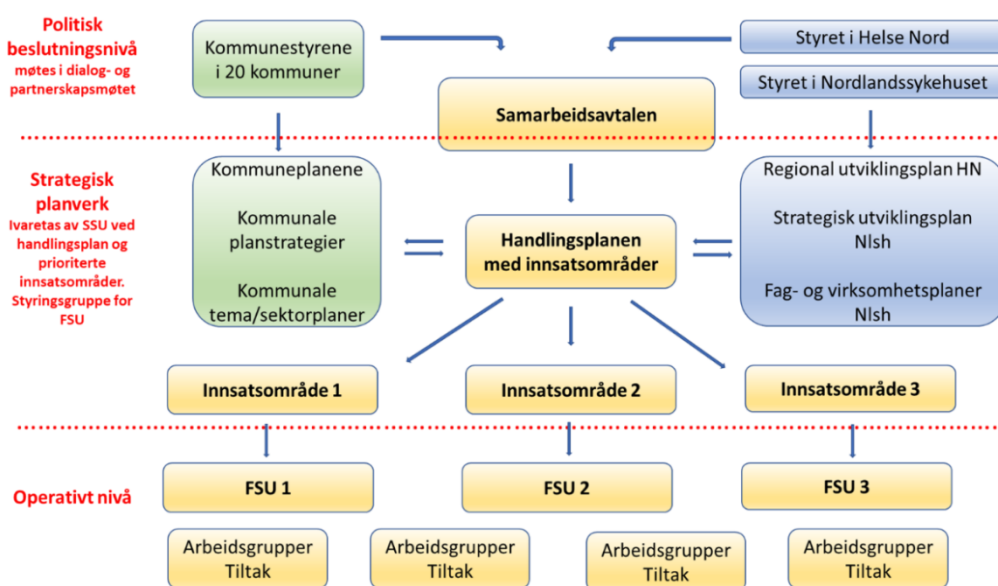
Handlingsplanen er en videreutvikling av handlingsplanen for 2021-2022, hvor prioriterte innsatsområder er basert på føringer i planverk for kommuner og spesialisthelsetjenesten¹.

Helsefelleskapet Lofoten, Vesterålen, Salten skal prioritere utvikling av tjenester til de fire prioriterte pasientgruppene: barn og unge, personer med flere kroniske lidelser, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer og skrøpelige eldre. Med utgangspunkt i pasientens behov, ønsker og ressurser skal helsefelleskapet bidra til helhetlige og koordinerte pasientforløp hvor vi trykker overgangen mellom tjenestenivåene.

Helsetjenesten som helhet står overfor store utfordringer knyttet til den demografiske utviklingen og rekruttering av personell. Dette krever at alle nivå i helsetjenesten samarbeider og tenker nytt om prioriteringer, noe som vil gi andre og bedre måter å utføre tjenester på. Helsetjenestene er forsvarlige når de er helhetlige og koordinerte. I en presset ressursituasjon skal samhandling bidra til endring og utvikling som gir gode helsetjenester til befolkningen i helsefelleskapets område.

Å tilby pasientens helsetjeneste til den samiske befolkningen innebærer at helsepersonell må ha tilstrekkelig kunnskap om samisk språk og kultur, og at innholdet i, og organiseringen av tilbudet er tilpasset behovene også til de samiske pasientene.

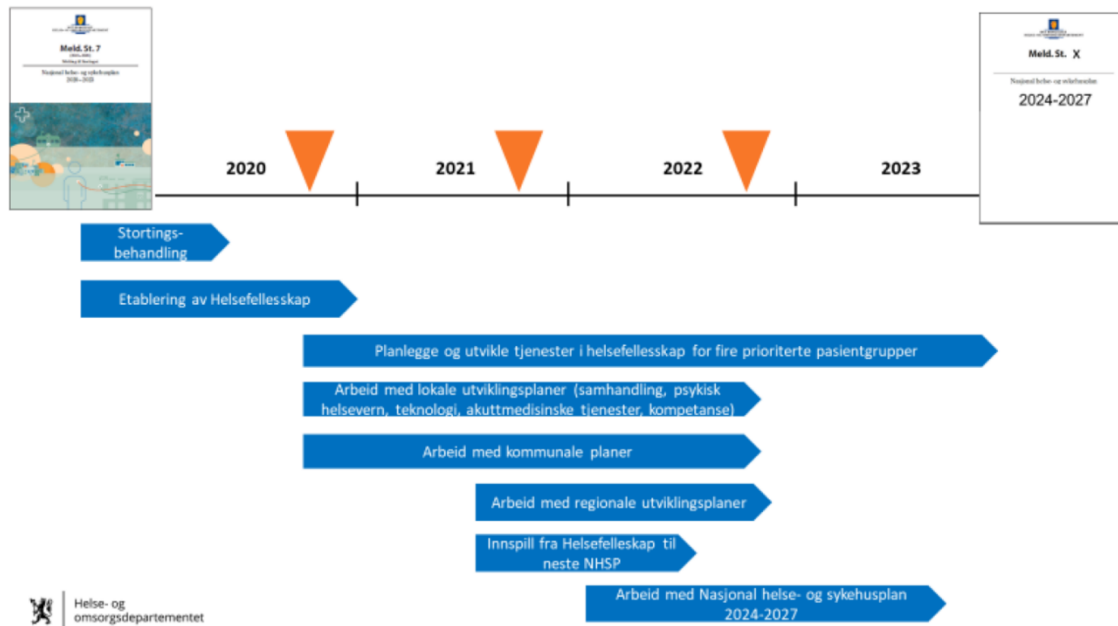
Handlingsplanen gir et godt grunnlag for å følge opp og revidere samarbeidsavtalen og tjenesteavtalene. Figur 1 illustrerer sammenhengen mellom forankring og prosesser i helsefelleskapet.



Figur 1: Illustrasjon av hvordan forankring av prosesser i helsefelleskapet tar hensyn til beslutningsnivåene i henholdsvis kommuner og Nordlandssykehuset HF. Figuren viser også hvordan helsefelleskapet tenker at handlingsplanens innsatsområder skal kunne operasjonaliseres. På den måten kan SSU sørge for at helsefelleskapet ivaretar helheten i arbeidet, prioriterer riktige ressurser og bidra til implementering av endring i tjenestene.

¹ Noen eksempler; kommunale helse- og omsorgsplaner, [Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan](#), [Vestfjorderklæringen](#), [Nasjonal- helse og sykehusplan](#) og [Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre](#).

Denne handlingsplanens virketid er for perioden 2022-2024. Planen revideres i tråd med ny nasjonal helse- og samhandlingsplan, se figur 2.



Figur 2: Nåværende regjering gir tydelige signaler på at den kommende plan vil hete nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 og at SSU vil legge til rette for at ny handlingsplan for helsefelleskapet skal være i tråd med denne planen.

2 Innsatsområder

Vestfjorderklæringen (2021 – 2023) og helsefelleskapets handlingsplan (2021 – 2022) er utgangspunktet for handlingsplanens tre innsatsområder:

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

Hver for seg og sammen danner de tre innsatsområdene grunnlaget for helhetlige og koordinerte tjenester. Innsatsområdene påvirker hverandre, og aktivitet på det ene området har betydning for de øvrige.

2.1 Helhetlige pasientforløp, klinisk samhandling og tjenesteinnovasjon

De fire prioriterte gruppene i nasjonal helse- og sykehusplan er ikke gjensidig utelukkende, og 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 legge til rette for gode, hensiktsmessige pasientforløp der klinisk samhandling bygger på pasientens behov og ønsker, og god faglig praksis.

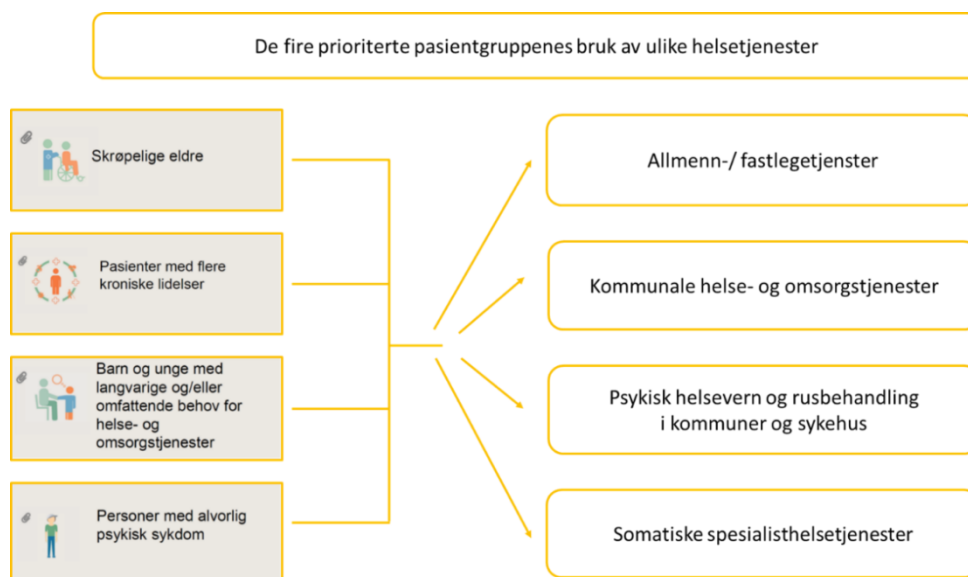
Helhetlige og koordinerte tjenester kjennetegnes av planmessighet og forutsigbarhet så langt det lar seg gjøre. Forutsigbarhet og god samhandling gir trygge overganger. En overgang kan for eksempel være en fysisk forflytning av pasienten som innleggelse i, eller utskrivning fra, sykehus eller en overføring av behandleransvar.

En trygg overgang er forutsigbar og koordinert, har god informasjonsflyt mellom alle involverte, er basert på gjensidig samarbeid og er tilrettelagt for hensiktsmessig medvirkning fra pasienten og eventuelt pårørende. Overganger hvor disse forutsetningene er oppfylt skaper trygge rammer for helhetlige pasientforløp, forebygger uønskede hendelser og unødvendig ressursbruk.

Arbeidet i helsefellesskapet har som intensjon og forventning at partnerne utvikler helhetlige og koordinerte pasientforløp med god samhandling mellom de involverte. Utvikling av tjenestene kan kalles tjenesteinnovasjon. Hva gjør vi for lite av? Hva gjør vi for mye av? Kan vi gjøre ting annerledes slik at belastningen for pasienter, pårørende og de tilgjengelige helseressursene reduseres? Teknologi vil ofte være en del av tjenesteinnovasjonen og kan frigjøre tid og ressurser som kan prioriteres til andre oppgaver.

Helhetlige og sammenhengende pasientforløp handler om også å se helsetjenesten fra pasientens perspektiv. Det handler om at helsetjenester skal gis samstemt, koordinert og sømløst for pasienten uavhengig hvilket nivå pasienten mottar de ulike tjenestene fra. Pasientforløp kan omfatte både akuttmedisinske, elektive (planlagte) og forebyggende tjenester, og være på tvers av nivåer. De fire prioriterte pasientgruppene skal tillegges særlig vekt, og inkluderer alle typer «stormottakere» av helsetjenester. Å ta utgangspunkt i «hva er viktig for deg?», fokusere mer på funksjon og behov og redusere diagnosens plass i pasientforløpet kan være en nøkkel til mer målrettet bruk av helseressursene.

Tiltakene som skal følge handlingsplanen skal sørge for at den enkeltes helsesituasjon og behov for helsehjelp blir sett i ett helhetlig perspektiv.



Figur 3: De fire prioriterte pasientgruppenes bruk av helsetjenester.

2.2 Akuttmedisin og beredskap

Hendelser som 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 bør vurdere områder innenfor beredskapen hvor det er behov for å styrke kompetanse, kapasitet, samkjøring av planverk og felles øvelser.

Kommunene er en 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 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.

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

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](https://www.regjeringen.no)

Den akuttmedisinske kjeden består av tjenester fra både kommune- 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 planlegge og utvikle.

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 demografiske utviklingen som forventes nasjonalt, er allerede en realitet i Nordland. Flere eldre, færre unge og netto utflytting gjør det utfordrende å ivareta forpliktelsene kommunene og Nordlandssykehuset har overfor befolkningen.

Helsefelleskapet har behov for demografiske data 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. Det er viktig at dataene som benyttes har en kvalitet som gjør at de kan anerkjennes 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 bidra til at tjenestenivåene kan styrke og utvikle kompetansen hos helsepersonell og identifisere områder hvor felles rekruttering, beholde, se

ressurser i sammenheng er hensiktsmessig. Helsefellesskapet vil søke tett samarbeid med forsknings-, utdannings- og kunnskapsmiljøer.

Teknologi vil fremover være en premissleverandør for all utvikling og særlig innenfor samhandling. Kommuner og helseforetak har allerede tatt i bruk teknologi som understøtter digital hjemmeoppfølging, bruk av videokonsultasjoner, og andre tekniske løsninger for å følge opp enkelte pasientgrupper. Fremover vil teknologi bidra til å gjøre det mulig å iverksette stadig mer avanserte behandlingstiltak i kommunene og i pasientenes hjem. Prosessene knyttet til anskaffelser av ny teknologi som skal fungere over tjenestenivåer må ha særlig fokus på å ivareta helheten i pasientforløpet. Når relevante deler av pasientforløp er understøttet av teknologi, vil teknologien kunne fungere som et nyttig verktøy til gode og helhetlige pasientforløp.

3 Faglige samarbeidsutvalg

Innsatsområdene skal ha fokus på å endre og innovere tjenesten og dette operasjonaliseres i gjennom faglige samarbeidsutvalg (FSU). Det vil derfor være naturlig at FSU opprettes i tråd med innsatsområdene.

I tråd med nasjonal helse- og sykehusplan skal faglige samarbeidsutvalg:

- være av en mer varig karakter
- ha mandater utviklet i et gjensidig samarbeid mellom SSU og FSU
- ha SSU som styringsgruppe
- alltid ha brukerrepresentasjon i sitt arbeid
- alltid ha fastlegerepresentasjon i sitt arbeid
- vurdere involvering av andre berørte sektorer og aktører.

Fagfolk i helse- og omsorgstjenesten i kommuner og i helseforetak vil i faglige samarbeidsutvalg utarbeide tjenestemodeller basert på føringer fra strategisk samarbeidsutvalg. En slik videreutvikling av eksisterende samarbeidsstruktur underbygger et interessefellesskap for omstillingsarbeidet.

4 Veien videre

En forutsetning for å kunne endre tjenester og at handlingsplanen skal fylle sin hensikt er god forankring i ledelsen og samhandlingsarenaer som viderefører innsatsområdene. For at helsefellesskapets handlingsplan også skal være operativ vil det være nødvendig med en god tiltaksplan med en omforent prosjekt- og tiltaksportefølje. Med utgangspunkt i innsatsområdene vil helsefellesskapet konkretisere oppfølgingen av handlingsplanen ved å lage målrettede mandater i samarbeid med de faglige samarbeidsutvalgene. Tiltak og prosjekter forankres i aktuelle FSU, i samarbeids- og tjenesteavtaler, og forventet ressursbruk skal være avklart.

Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten er lokalisert i det lulesamiske kjerneområdet. Helsetjenester til den lulesamiske befolkningen må prioriteres som et ledd i å fremme likeverdige helsetjenester. Prioriteringen gjøres i tett samarbeid med den samiske befolkningen.