

Status Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen og Salten første driftsår (november 2022 - november 2023)

23. november 2023



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIPPIJVIESO



Innhold

1.	Innledning.....	1
2.	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU).....	2
2.1	Møtevirksomhet	2
2.2	Utvikling	3
2.2.1	Oppnevning av kommunal brukerrepresentant	3
2.3	Oppfølging av partnerskapsmøtets konsensusvedtak	3
2.3.1	Revisjon av vedtekter for helsefellesskapet.....	3
2.3.2	Samhandlingsarenaer i helsefellesskapet	3
2.3.3	Helsefellesskapets handlingsplan.....	4
2.3.4	Dialog- og partnerskapsmøtet 2023	10
2.4	Faglige samarbeidsutvalg (FSU).....	10
3.	Samhandlingssekretariatet	11
4.	Økonomi	11
5.	Deltakelse i nettverk, eksterne møteplasser og øvrige aktiviteter	11
6.	Endring og omstilling i Helse Nord og prioriteringer i helsefellesskapet.....	11

1. Innledning

I denne rapporten gis en kort oppsummering av aktiviteten i helsefellesskapet etter dialog- og partnerskapsmøtet 2022 og status frem til dialog- og partnerskapsmøtet 2023.

Gjennom samarbeidet i strategisk samarbeidsutvalg (SSU), ble man enige om å arrangere dialog- og partnerskapsmøtet 2022 i samarbeid med Kommunenes sentralforbunds (KS) sin høstkonferanse. En løsning som er i tråd med føringer om å bruke eksisterende arenaer for å fremme samhandlingen mellom kommuner og helseforetak. Programmet i dialogmøtet satte søkelys på følgende tema:

- Behovet for å planlegge sammen
- Helsefellesskapets handlingsplan
- Brukermedvirkning

Partnerskapsmøtet fant konsensus om følgende tema:

- Revisjon av vedtekter for helsefellesskapet
- Samhandlingsarenaer i helsefellesskapet
- Helsefellesskapets handlingsplan
- Revisjon av samarbeidsavtalen mellom kommunene og Nordlandssykehuset
- Dialog- og partnerskapsmøtet 2023

Samarbeidsavtalen mellom kommunene og Nordlandssykehuset

Utgangspunktet for aktiviteten i helsefellesskapet ligger i helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 6. Samarbeid mellom kommuner og regionale helseforetak mv. Her pålegges kommunestyret en plikt til å inngå samarbeidsavtale med helseforetaket, og loven stiller krav til samarbeidsavtalens innhold.

Med utgangspunkt i mandat fra strategisk samarbeidsutvalg (SSU) har overordnet samarbeidsavtale og tilhørende tjenesteavtaler vært gjennom en grundig revisjon i 2023. Revisjonsarbeidet har tatt hensyn til endringer i loven og lagt vekt på at den reviderte avtalen skal være mer tilgjengelig enn eksisterende avtaler. I sak 34 – 2023 sluttet SSU seg til samarbeidsavtalen slik den foreligger, og anbefaler kommunestyrene og Nordlandssykehuset å tiltre avtalen.

Hovedtrekkene i revisjonen er utover å møte nye lovkrav, en forenklet struktur som gjør det enklere å bruke avtalen, enklere å presentere avtalen digitalt og legger til rette for klikkbare referanser knyttet til formuleringer i avtaleteksten.

I samarbeidsavtalens punkt 1.7 Plikt til forankring og oppfølging har man avtalt at retningslinjer for gjensidig informasjonsutveksling skal beskrives i en egen kommunikasjonsplan.

Samarbeidsavtalen i seg selv gir ingen garantier for etterlevelse. Bestemmelsene i samarbeidsavtalen bygger opp under innsatsområdene i helsefellesskapet, det er opp til partnerne om avtalen skal få positiv betydning i utviklingen av helhetlige pasientforløp, klinisk samhandling og tjenesteinnovasjon.

Statusrapporten viser til satsninger i helsefellesskapet. Fellesnevneren for disse er oppfølging av samarbeidsavtalens områder gjennom handlingsplan og Vestfjorderklæringen. Organisasjonsformen i helsefellesskapsmodellen legger til rette for en strategisk oppfølging, slik at iverksetting av tiltak og varige endringer kan få betydning for ressursbruk og bærekraft i tjenestene.

2. Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

2.1 Møtevirksomhet

I perioden november 2022 - november 2023 har SSU (nivå 2) avholdt fire ordinære møter. SSU ønsket i tillegg et ekstraordinært møte 19. oktober med orientering fra Helse Nord om status i sak [Endring og omstilling i Helse Nord - Helse Nord RHF \(helse-nord.no\)](https://www.helse-nord.no/Endring-og-omstilling-i-Helse-Nord-Helse-Nord-RHF). To møter er avholdt via Teams og tre møter med fysisk oppmøte. Et planlagt møte, i desember 2022, ble avlyst på grunn av forfall fra sentrale aktører.

2.2 Utvikling

Agendaen for møtene i SSU har endret karakter. Fra å romme relativt mange saker til færre saker av mer strategisk karakter. Endringen har bidratt til at SSU har fått en tydeligere strategisk rolle, der man i stor grad har gått bort fra å fremme orienteringssaker til å fremme saker som omhandler tjenesteutvikling på tvers av tjenestenivå og dermed fordrer aktive prosesser i SSU.

Særlig SSU sak 21-2023 Strategisk lederskap over tjenestenivå har bidratt til denne endringen. Professor Bjørn Erik Mørk fra Bedriftsøkonomisk institutt (BI) innledet om strategisk lederskap over tjenestenivå. Utvalgets drøfting i forbindelse med saken og behandlingen av påfølgende saker i møtet, illustrerte behovet for en endring fra forhandlingspreget saksbehandling i utvalget til en strategisk tilnærming med innsatsområdene i helsefellesskapets handlingsplan som utgangspunkt.

2.2.1 Oppnevning av kommunal brukerrepresentant

Helsefellesskapets vedtekter slår i § 4-3 fast at to brukerrepresentanter, én fra Nordlandssykehuset og én fra kommunal side skal være representert i SSU som observatører med talerett. Fra kommunal side jobbes det med å få oppnevnt en kommunal brukerrepresentant. Kommunene må selv bli omforente om aktuell kandidat. Avklaring ventes når oppnevninger til brukermedvirkningsråd etter kommunevalget 2023 er gjennomført. Kommunalt sekretariat bistår med tilrettelegging, informasjon og opplæring.

2.3 Oppfølging av partnerskapsmøtets konsensusvedtak

2.3.1 Revisjon av vedtekter for helsefellesskapet

I sak 3 til partnerskapsmøtet 2022 ble det foreslått tilpasning av vedtektene gjennom en grundigere gjennomgang før partnerskapsmøtet 2023. Hensikten med en slik gjennomgang var ønsket om å korrigere upresist språk, i tillegg tydeliggjøring rundt representasjon og samhandlingssekretariatets rolle som de viktigste foreslåtte endringer.

Dette har vært førende for programkomiteens forslag til endringer i vedtektenes § 4.

2.3.2 Samhandlingsarenaer i helsefellesskapet

Representanter for kommunene og Nordlandssykehuset møtes på flere lokale samhandlingsarenaer. Disse arenaene er ikke formelt tilknyttet helsefellesskapet, men er likevel viktig for samhandlingen og for helsefellesskapets muligheter til å virkeliggjøre strategier og bidra til utvikling av helsetjenesten. Utvikling av samhandlingsarenaene er viktig for forankring og innspill til helsefellesskapet, først og fremst til faglige samarbeidsutvalg (FSU - Nivå 3), men også til SSU. Videre er hensikten med å etablere samhandlingsarenaer på dette nivået blant annet å utvikle trygge nettverk som letter samhandlingen, etablere en felles forståelse for regelverk og utvikle prosedyrer for å møte situasjoner hvor kapasiteten i helsetjenesten utfordres.

Eksempler på lokale samhandlingsarenaer med aktivitet i 2023 er helse- og omsorgsledernetverket i Lofoten som i samarbeid med regionalt kompetansekontor (RKK) har invitert avdelingsledere i Nordlandssykehuset Lofoten til to av sine nettverksmøter. Her arrangerte man også et dialogmøte mellom ledere på alle nivåer i den kommunale helsetjenesten og i Nordlandssykehuset Lofoten i oktober.

I Vesterålen har helse- og omsorgslederforumet i samarbeid med den kommunale samhandlingsrådgiveren og Nordlandssykehuset samlet ledere på forskjellige nivåer i kommunene. Det legges opp til at helse- og omsorgslederne i kommunene møter ledelsen i Nordlandssykehuset til et årlig overordnet strategisk samhandlingsmøte, i tillegg til møter der ledere på lavere nivå møtes for å drøfte lokale drifts- og utviklings spørsmål.

I Salten har man jobbet aktivt for å få til et forum for helse- og omsorgslederne i kommunene og ledere i Nordlandssykehuset. Oppstartsmøte i juni 2023 blir etterfulgt av samhandlingsmøte 30. november.

Fra 2024 er det intensjon om å ha etablert en fast samhandlingsstruktur i alle regioner.

Ut over dette er representanter fra Nordlandssykehuset med i, eller invitert til, samhandlingsarenaer sammen med kommunene med fokus på psykisk helse og rusbehandling (Lofoten), forvaltning ved tildelingskontorene (Salten og Nord-Helgeland), koordinerende enheter (Salten og Lofoten).

Fagdager for lofotleger, Vesterålskurset og BOMS-møter (Bodø og omegn medisinske samfunn) er eksempler på arenaer med faglig fokus, som også legger til rette for trygg samhandling mellom leger i kommunene og leger i Nordlandssykehuset.

2.3.3 Helsefellesskapets handlingsplan

I partnerskapsmøtet 2022 ble det i sak 5 oppnådd konsensus om den fremlagte handlingsplanen for Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten. Planen peker på tre innsatsområder som skal ha prioritet i det strategiske arbeidet i helsefellesskapet i perioden 2022 – 2024. Her følger en kort redegjørelse for tiltaksoversikt og status, fordelt på følgende innsatsområder;

2.3.3.1 *Innsatsområde 1 – helhetlige pasientforløp, klinisk samhandling og tjenesteinnovasjon*

Innsatsområdet skal bidra til at kommunene og Nordlandssykehuset når målet om helhetlige og koordinerte tjenester slik det er beskrevet i helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenestelovens bestemmelser om forsvarlighet i tjenestene. Videre er hensikten med innsatsområdet å utvikle tjenestene i tråd med prioriteringen av fire prioriterte pasientgrupper slik det kommer frem i [Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no).

I perioden har kommunene og Nordlandssykehuset samarbeidet om følgende konkrete tiltak som kommer inn under innsatsområdet;

Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft

Med utgangspunkt i oppdrag fra helsedirektoratet gav SSU en arbeidsgruppe mandat for å utarbeide praktiske tilnærminger til pakkeforløpet og legge til rette for implementering. I [SSU sak 10-2023 Implementering av pakkeforløp hjem for pasienter med kreft.pdf \(nordlandssykehuset.no\)](#) har SSU ønsket en orientering om status i arbeidet høsten 2023.

Arbeidsgruppen fullførte sitt oppdrag innen utgangen av 2022. Av flere grunner har ikke implementeringen av pakkeforløpet svart til forventningene. De fleste kommunene er godt i gang med forberedelser til gjennomføringen. Nordlandssykehuset har utfordringer med å få gjennomført forløpets første kartleggingspunkt. Det har også krevd en avklaring om de regionale kreftpasientene som dermed ikke behandles ved Nordlandssykehuset.

Pågående tiltak og prosjekter som kan kategoriseres under innsatsområde 1 (ikke uttømmende liste):

- Opinor
- Samstrømming - trygg kanal for bruk av bilde og lyd for å planlegge utskrivning
- Følge- og vurderingstjeneste for gravide sammen med kommuner der det er lang reisevei til sykehus
- Samarbeid om kommunalt ansatt ledsager for pasienter i sykehus
- FACT-team i Lofoten og Vesterålen
- Tidlig integrasjon av palliativ behandling av barn og unge (PALBU)
- Implementering av individuell jobbstøtte i Nord-Norge
- Helse i arbeid
- Blodtransfusjon i kommunene
- Dialysesatellitter
- Introduksjonskurs i helsepedagogikk
- Mestringstreff i samarbeid mellom kommuner og Nordlandssykehuset
- Lærings- og mestringstiltak
- Hjemmebehandling med antibiotika
- Rus og psykiatrinettverk i Lofoten og Vesterålen
- Nettverk for koordinerende enheter i Lofoten og i Salten

Tiltak og prosjekter i ett innsatsområde utelukker ikke relevans for de øvrige innsatsområdene. Etablering av et faglig samarbeidsutvalg for helhetlige pasientforløp, klinisk samhandling og tjenesteinnovasjon legger til rette for utvikling, samordning av eksisterende tjenester og innovasjon og utvikling som kan resultere i nye eller justerte tjenestetilbud.

2.3.3.2 Innsatsområde 2 – akuttmedisin og beredskap

Bakgrunnen for innsatsområde to, akuttmedisin og beredskap, er lovkrav om omforente beredskapsplaner og behov for å samordne innsats og tiltak med beredskapsmessig betydning mellom kommunene og Nordlandssykehuset. Både kommunene og Nordlandssykehuset må være forberedt på å møte situasjoner der tilgjengelige ressurser ikke strekker til. Vi må også sammen gjøre en innsats og finne tiltak for å forebygge at slike situasjoner oppstår. Helsefellesskapet må vie særlig oppmerksomhet på følgende punkter:

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

Prosjekt trygg akuttmedisin.

I 2023 har arbeidet med prosjekt Trygg akuttmedisin vært et konkret tiltak innenfor innsatsområdet. Prosjektet fikk sine formelle oppnevninger i strategisk samarbeidsutvalg i februar. Arbeidsgruppen har utarbeidet mandat for prosjektet og skaffet økonomiske midler til alle kommunene i helsefellesskapets område og til Nordlandssykehuset. Det er laget en forpliktende avtale mellom kommunene og Nordlandssykehuset om deltakelse i prosjektet. Avtalen er et av suksesskriteriene for en vellykket forankring av prosjektet, og legger et godt grunnlag for den videre implementeringen. Prosjektet er en del av et regionalt prosjekt ledet av Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Status er at det lokale prosjektet venter på revisjon av de regionale prosedyrene for de tre tidskritiske tilstandene brystsmertor, blodforgiftning og slag. Når disse er klare, vil prosjektet starte opp med dagskurs i helsefellesskapets område.

Arbeidsgruppen for Trygg akuttmedisin fikk i møte i strategisk samarbeidsutvalg i september i oppdrag om å videreføre sitt arbeid som faglig samarbeidsutvalg for akuttmedisin. Arbeidsgruppen jobber parallelt med formaliseringen av utvalget i påvente av reviderte regionale prosedyrer.

Andre pågående tiltak og aktiviteter innen akuttmedisin og beredskapsområdet, ikke uttømmende liste:

- Kors'n står det til – smittevernvisitter
- Regionalt koordinert samarbeid for smittevernbiand til kommunehelsetjenesten
- Samarbeid om kommunal ledsager for psykisk syke ved transport til sykehus
- Prestetjenesten i Nordlandssykehuset

2.3.3.3 Innsatsområde 3 – Demografi, rekruttering og teknologi

Kommuner og helseforetak er avhengig av data for å planlegge, gjennomføre og evaluere sine virksomheter. Datatilfanget er enormt, og data er ikke alltid samlet inn med samme formål eller utgangspunkt som de blir brukt. Innsatsområde tre i handlingsplanen har til hensikt å legge til rette for en felles virkelighetsforståelse mellom kommunene og

Nordlandssykehuset på viktige områder. Den demografiske utviklingen gjør det nødvendig med nytenkning når det gjelder rekruttering av personell med relevant kompetanse. Data og ny teknologi gir sammen grunnlag for å tenke nytt rundt måten vi organiserer tjenestene på, samlet og hver for seg.

Rekrutteringsprosjekt Vesterålen

God og riktig rekruttering og stabilisering av leger i Vesterålen – et vinnende lag er et samarbeidsprosjekt mellom lokalsykehuset i Vesterålen og de fem kommunene som sokner til sykehuset. Både lokalsykehuset og kommunene mangler legespesialister og prosjektet skal bidra til økt rekruttering av leger og en etablering av en stabil legetjeneste i regionen.

Forskning viser at enkelttiltak for å bedre rekruttering og stabilisering av helsepersonell ikke har dokumentert effekt, men at de sammen kan være virksomme. Prosjektet er derfor utviklet med hjelp av og bruker et, kunnskapsbasert rammeverk for å implementere felles systematiske langsiktige tiltak basert på kunnskap om lokale forhold. Prosjektet er forankret i Helsefelleskapet og bidrar til nyttig erfaring for å utvikle Helsefelleskapet.

Dette er nybrottsarbeid med potensiell stor overføringsverdi for andre yrkesgrupper og fagområder. Prosjektet startet i november 2022 og det er planlagt ni ulike tiltak som sammen skal bidra til å oppnå målsettingen i prosjektperioden (2022-2025). I 2023 er følgende tiltak prioritert: nettverksarbeid, støtte til utarbeidelse av plan for legetjenesten, felles lederveiledning, kontinuerlig statusoppdatering (vikarbruk), og utvikling av felles digital informasjonsplattform. Prosjektet er finansiert av Statsforvalteren (skjønnsmidler) og Nordlandssykehuset (HR avdelingen).

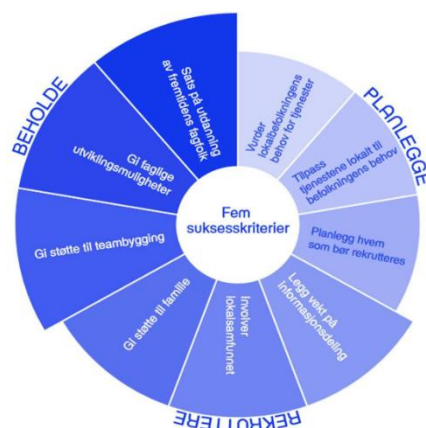


Fig 1- Rammeverket for rekruttering og stabilisering av helsepersonell i distrikt;

LINKEN eHeselab er et samarbeidsprosjekt mellom Bodø kommune og Nordlandssykehuset. Her har en alt av tenkelige løsninger og systemer innen spesialist og primærhelsetjenesten på plass. I LINKEN kan ulike helseaktører sitte i samme rom og i sanntid observere hvordan informasjon som sendes fra ett system, blir mottatt i et annet.

I dag har både fastlege, legevakt, sykehus og hjemmetjeneste egne systemer, og alle registrerer «sine» data. Vi deler for lite data oss imellom, noe som gjør pasienten til informasjonsbærer og alt for dårlig samhandling på tvers av tjenester. For å gjøre noe med dette, er det skapt et autentisk pasienthjem med velferdsteknologi og e-helseløsninger. Det finnes en typisk sykehusseng på sengepost tilkoblet utstyr som finnes på sykehuset. Vi har et vaktrom med alle sykehusets systemer, alle kommunale systemer, en arbeidsplass for fastlege og en for digital hjemmeoppfølging (deles av sykehus og kommunens responscenter).

LINKEN er en arena for innovasjon, utprøving og kvalitetssikring av E-helseløsninger. Laben benyttes i tillegg som en avansert treningsarena for digitaliserte pasientforløp. Hovedmålet er å kunne forbedre samhandling mellom spesialist og primærhelsetjenesten. LINKEN gir oss unike muligheter for å få verifisert og testet løsninger i sanntid.

Linken eHelseLab

- Eies av Nordlandssykehuset og Bodø kommune
- Tester og utvikler sykehusets systemer her
- Tester og utvikler kommunens systemer her – spesiell fokus på velferdsteknologi
- Tester samhandling på tvers av tjenestenivå her
- Leverandører kan kjøpe testtid/ressurser i Linken



Arbeidsgruppen omforent og felles kunnskapsgrunnlag for helsefellesskapene

Som bidrag til å styrke SSU sitt kunnskaps – og beslutningsgrunnlag, ble det i tråd med [SSU sak 18-2023 Omforent og felles analysegrunnlag for helsefellesskapene.pdf](#) (nordlandssykehuset.no) opprettet en felles regional arbeidsgruppe med representanter både fra kommunal side og foretak i Helse Nord sitt nedslagsfelt. Gruppen har hatt to møter. Den pågående utredningsprosessen i regi av Helse Nord har bidratt til at fremdrift i gruppens arbeid ikke har vært som planlagt, men det er innkalt til et nytt møte 4.12.2023. Helsefellesskapet vil følge opp gruppens arbeid.

EHelse Nord er en viktig aktør for digital innovasjon i kommunesektoren¹. Nedenfor er en oversikt over digitale samhandlingsprosjekter² og andre pågående prosjekter og tiltak som kan defineres under innsatsområde 3 (ikke uttømmende oversikt);

- Samarbeid digital hjemmeoppfølging (DHO) Bodø kommune og Nordlandssykehuset. Pågår.
- Samarbeid DHO Bodø kommune, kommunene i Vesterålen og Nordlandssykehuset Vesterålen. Pågår.
- Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner. Nasjonal utprøving ledet av Helse Nord i samarbeid med kommunene Alta, Tromsø, Bodø, Rana. Pågår.
- Kjernejournal dokumentdeling. Nasjonal utprøving i Helse Nord og Helse Sør-Øst. Utprøvingkommuner er Bodø og Oslo. Pågår.
- Tillitsrammeverk for datadeling. Nasjonal utprøving i regi av Norsk Helsenett. Helse Nord, Helse Sør-Øst, kommunene Bodø og Oslo. Pågår.
- Pasientens prøvesvar. Nasjonal utprøving i Helse Nord. Utprøvingkommune er Bodø. Fordrer at Nordlandssykehusets lab. kommer med. Ikke startet.
- Pasientens legemiddelliste. Nasjonal utprøving i Helse Nord. Utprøvingkommune er så langt Bodø, flere under on-boarding. Krever samarbeid mellom kommuner, fastleger og sykehus. Ikke startet.
- Datadeling basert på API-first strategi. Krever samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjeneste. Vil måtte involvere norsk helsenett (NHN) sin samhandlingsplattform.
- Etablert samarbeid mellom NHN og Bodø kommune (deling av måledata fra digital hjemmeoppfølging)
- Samarbeid om ALIS
- Delfinansiering av kommunejordmor

Det er stor aktivitet på området. Oversikten over prosjekter som kan kategoriseres i innsatsområde 3 viser stort engasjement, men også mulighet for samordning og strategiske grep for å utvikle pågående prosjekter og få fram nye som omfatter hele helsefellesskapet. Mange av prosjektene kan også kategoriseres i innsatsområde 1 som tjenesteutvikling.

¹ Diginettverkene har som formål å understøtte utbredelse av digitale tjenester i kommunal sektor på en mer effektiv og smartere måte, og eHelse Nord er etablert som en felles «rigg» på ehelse området for Nordland, Troms og Finnmark. eHelse Nord har som hovedoppgave å understøtte utbredelse av nasjonale ehelse løsninger som eksempelvis Kjernejournal, DigiHelse, DigiHelsestasjon, Velferdsteknologisk knutepunkt, mv. eHelse Nord understøtter også regionale ehelse prosjekter som eksempelvis spredning av digital hjemmeoppfølging (DHO). I tillegg gjennomfører eHelse Nord kompetansebygging innenfor velferdsteknologi, digital hjemmeoppfølging, digital transformasjon, mv. eHelse Nord arrangerer i også en rekke fysiske samlinger i Nordland, Troms og Finnmark knyttet til velferdsteknologi og ehelse. Framover vil det skje en omfattende utvikling og bruk av nye løsninger innenfor ehelse området, både knyttet til nasjonale løsninger kommunene skal ta i bruk, og regionale/lokale løsninger knyttet til datadeling og pasientjournal.

² Her er kun medtatt prosjekter som omfatter aktørene i Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten

Teknologi skal i fremtiden understøtte mer effektive arbeidsprosesser og tjenester og vil kreve tjenesteinnovasjon i tråd med dette. Etableringen av faglige samarbeidsutvalg lover godt for utviklingen av dette og de øvrige innsatsområdene.

Oppsummert kan en si at det skjer mye innovasjon i regi av helsefellesskapet, men at det er rom for økt samhandling, koordinering og utvikling av tjenester til beste for innbyggerne våre for å øke bærekraften i tjenestene. De fleste tiltakene og prosjektene som er nevnt i forbindelse med innsatsområdene bidrar til å øke kvaliteten på tjenestene. Skal tiltakene også styrke bærekraften i tjenestene må helsefellesskapet stå for en strategisk oppfølging av innsatsområdene, i tråd med samarbeidsavtalen. Med konsensus om etablering av faglige samarbeidsutvalg (FSU) er en kommet et skritt videre i dette arbeidet, og prosessen med å identifisere felles utviklingsområder kan starte.

2.3.4 Dialog- og partnerskapsmøtet 2023

Programkomiteen for dialog – og partnerskapsmøtet ble nedsatt i SSU 4/2023 [SSU sak 04-2023 Dialog- og partnerskapsmøte 2023.pdf \(nordlandssykehuset.no\)](#). SSU ga programkomiteen i mandat å utarbeide forslag til, og gjennomføring av dialog- og partnerskapsmøtet. Som ledd i arbeidet ga SSU også programkomiteen i oppdrag å gjennomgå paragraf 4 i helsefellesskapets vedtekter og fremlegge et konkret forslag til endring.

Det viktigste signalet fra dialog – og partnerskapsmøtet i 2022, var ønsket om økt tid til dialog. Dialog og partnerskapsmøtet er også i år samorganisert med KS Nord-Norge sin høstkonferanse. Programkomite vil basert på tilbakemeldinger fra deltagerne, gjennomføre en evaluering av dette samarbeidet i etterkant. Orientering om årets dialog og partnerskapsmøte ble sendt alle kommuner pr. e-post 18. august 2023, og innkalling sendt 12. oktober 2023.

2.4 Faglige samarbeidsutvalg (FSU)

Faglige samarbeidsutvalg er helsefellesskapets nivå tre. Et faglig samarbeidsutvalg skal være et forum der ledende fagfolk og representanter for pasienter og pårørende skal skape tjenesteinnovasjon til beste for våre innbyggere. Gode innovasjonstiltak vil kunne spres i helsefellesskapet.

En aktiv tilnærming og mot til å se flere løsninger førte til konsensus om etablering av tre faglige samarbeidsutvalg i møtet i SSU 13. september. De tre faglige samarbeidsutvalgene er basert på innsatsområdene slik de er definert i [helsefellesskapets handlingsplan 2022 – 2024](#). Partnerne er enige om at arbeidet i FSU skal være praksisnært og gi gevinst for felles våre pasienter og pårørende. Partnerne er forberedt på at de ulike FSU vil har ulik innretning.

3. Samhandlingssekretariatet

Samhandlingssekretariatet ble etablert ved tilsetting av kommunal samhandlingsleder 1. august 2022. Kommunene har i tillegg til kommunal samhandlingsleder (som også fungerer i 30 % stilling som lokal samhandlingsrådgiver i Lofoten), også engasjert to 30 % samhandlingsressurser for henholdsvis Vesterålen og Salten. Det første driftsåret med et etablert samhandlingssekretariat har gitt helsefellesskapet verdifull erfaring. Det er gjennomført flere felles møter i sekretariatet, både med tanke på forberedelser til SSU-møter og som del av forberedelser til dialog og partnerskapsmøtet, i tillegg til planlegging og gjennomføring av lokale samhandlingsmøter.

Samhandlingssekretariatet samarbeider med andre samhandlingsressurser både i kommunene og i Nordlandssykehuset. Både kommunene og Nordlandssykehuset har koordinerende enheter som er lovpålagte funksjoner for å bidra til helhetlige og koordinerte pasientforløp for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester og sist, men ikke minst, med ledere og personell i kommuner og foretak som i sin daglige praksis samhandler med pasienter, pårørende og annet personell.

4. Økonomi

Helsefellesskapet har ikke felles budsjett. Fordeling av kostnader framgår av vedtektene § 3. Kommunene og Nordlandssykehuset HF oppretter egne driftsbudsjetter for sine respektive samhandlingssekretariat. I statsbudsjettet 2024 er tilskudd til kommunalt samhandlingssekretariat foreslått videreført. For kommunene er det viktig for kontinuitet og langsiktig planlegging at medfinansiering av denne funksjonen videreføres.

5. Deltakelse i nettverk, eksterne møteplasser og øvrige aktiviteter

Samhandlingssjef Nordlandssykehuset og kommunal samhandlingsleder deltar i nasjonalt nettverk for samhandlingsledere som er driftet av Helsedirektoratet (møtefrekvens 3 ganger pr. år) I tillegg har kommunale samhandlingsledere og foretakenes samhandlingssjefer initiert og koordinerer et nettverk for de samme aktørene i de 4 nordligste helsefellesskapene, som ønskes videreført i samarbeid med KS og Helse Nord RHF.

6. Endring og omstilling i Helse Nord og prioriteringer i helsefellesskapet

Bakgrunnen for sak; [Endring og omstilling i Helse Nord - Helse Nord RHF \(helse-nord.no\)](#) er kjent. Ut fra mangel på fagfolk i helsetjenestene, demografisk og teknologisk utvikling har Helse Nord fått i oppdrag å utrede ny funksjons – og oppgavedeling. Det er nedsatt 5 arbeidsgrupper som skal se på ulike aspekter i helsetjenestene. Arbeidsgruppe 5 skal se på tiltak og komme med forslag til samordning av tjenester. Prosessen kan aktualisere samhandlingsprosjekter i regi av helsefellesskapet, altså områder for samordning som evt.

kan danne grunnlag for søknader om samhandlingsbudsjetter. Dette er noe en må komme tilbake til i 2024.