

Handlingsplan for Helsefellesskapet Østfold for perioden 2024-2025

«Sammen om en felles helsetjeneste»

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	2
2. Om samarbeidsaktiviteter og prioritering	2
3. Innsatsområder	3
3.1 Beholde og rekruttere helsepersonell.....	3
3.2 Barn og unge.....	4
3.3 Personer med alvorlige psykiske lidelser og ruslidelse	4
3.4 Pasientgruppene eldre med skrøpeligheit og personer med flere kroniske lidelser	5
3.5 Kvalitet og tjenesteutvikling	6

1. Innledning

[Helsefellesskapet Østfold](#) består av Partnerskapsmøtet, Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) og Faglig samarbeidsutvalg (FSU) i tillegg til faste underutvalg (partssammensatte) med egne mandater og oppgaver. SSU og FSU er partssammensatt med 5 representanter fra sykehuset og én representant fra hver av de fem helsehusdistriktene som til sammen representerer alle kommunene i Østfold¹ og Vestby kommune. I tillegg har brukerorganisasjonene, ansattes organisasjoner og fastlegene én observatør hver. SSU består av sykehusets og kommunenes øverste ledelse, mens FSU består av kommuneoverleger, rådgivere, ledere og samhandlingssjefer.

Helsefellesskapet Østfold har som mål å skape gode og sammenhengende helsetjenester for pasienter og pårørende. Samhandlingsarbeidet skal ha tydelige mål og rettes mot prioriterte innsatsområder. [Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023](#) peker på viktige områder for å utvikle gode og bærekraftige helsetjenester på tvers av kommunene og helseforetak. Handlingsplan for samhandling er en operasjonalisering av de nasjonale målene for utvikling av helsetjenesten. Pasientenes helsetjeneste forutsetter at pasientens stemme blir hørt både i møtet mellom pasient og behandler og i utviklingen av helse- og omsorgstjenestene. Involvering av pasienter og pårørende både på system og individnivå skal være førende for arbeidet i helsefellesskapet framover.

SSU skal sikre at sykehusets og kommunenes ledelse er direkte involvert i samarbeidet, og at de rette personene med de rette fullmaktene tar beslutningene. Kommuner og sykehus er likeverdige partnere. Samhandlingssjef kommune sikrer at kommunene deltar i sekretariatet og har en aktiv rolle i saksforberedelser og løpende arbeid. Løpende administrative oppgaver, og saker av faglig karakter som ikke har større administrative og økonomiske konsekvenser, avklares i FSU.

De prioriterte gruppene fra Nasjonal helse – og sykehusplan, skal prioriteres i arbeidet:

- barn og unge
- alvorlig psykisk syke
- pasienter med flere kroniske lidelser
- eldre med skrøpeligheit

Det finnes egne ressursider for å understøtte dette arbeidet på [Styringsinformasjon utarbeidet av Helsedirektoratet](#) og [Helsefellesskap – Helsedirektoratet](#).

2. Om samarbeidsaktiviteter og prioritering

Både kommuner og sykehuset erfarer at det er knapphet på kvalifisert personell, og stramme økonomiske rammer. Den demografiske utviklingen i Sykehuset Østfold sitt opptaksområde har kommet lenger enn i mange andre regioner, og aldersgruppen over 80 år vil øke fra 15565 til 31398 personer frem til 2040. Dersom vi skal lykkes med å gi gode helsetjenester, tilstrekkelig oppfølging og pleie og omsorg er det avgjørende at partnerne i Helsefellesskapet samarbeider tett om planlegging, prioritering og tjenesteutvikling. Nasjonal helse- og samhandlingsplan er forventet å gi en retning på hvordan vi skal samarbeide videre. Handlingsplanen for 2024-2025 baserer seg på nasjonal helse og sykehusplan (2020-2023), og hvilke områder partnerne har diskutert gjennom foregående år. For kommende periode har Helsefellesskapet valgt fem temaområder:

¹ Aremark, Fredrikstad, Halden, Hvaler, Indre Østfold, Marker, Moss, Rakkestad, Råde, Sarpsborg, Skiptvet, Våler.

1. Beholde og rekruttere helsepersonell
2. Barn og unge
3. Personer med alvorlige psykiske lidelser og ruslidelse
4. Pasientgruppene eldre med skrøpeligheit og personer med flere kroniske lidelser
5. Kvalitet og tjenesteutvikling

Helsefellesskapet må være på søken etter felles tiltak som kan gi bedre pasientbehandling og samtidig være ressurseffektive. For 2024 skal implementering av FACT og ACT prioriteres. Det skal startes opp prosjekt integrerte helsetjenester, med inspirasjon fra Ahus.

Å etablere helhetlige pasientforløp er en metode som kan bidra til å sikre bedre kvalitet og redusert ressursbruk. Helsefellesskapet skal benytte helhetlige pasientforløp for å sikre effektive og sammenhengende tjenester. Deltakerne i prosessene skal være fagfolk og annet nøkkelpersonell med den nødvendige kompetansen for oppgaven. [Helsedirektoratets veileder](#) skal benyttes i arbeidet.

3. Innsatsområder

3.1 Beholde og rekruttere helsepersonell

Helsepersonellkommisjonen skriver: «Personellet er ryggraden i helse- og omsorgstjenestene. Tilstrekkelig og kompetent personell er avgjørende for at sykehus og kommuner skal kunne tilby helse- og omsorgstjenester av god kvalitet. Det har blitt et merkbart større press på personellet i helse- og omsorgstjenestene de seneste årene. Norge står, i likhet med andre land, overfor store utfordringer med tilgang på personell. Situasjonen blir enda strammere mot 2040.» Kommisjonen beskriver økende rekrutteringsutfordringer både i kommuner og spesialisthelsetjenesten, at de kommunale omsorgstjenestene må få en høyere andel av personellet fremover, at mer kraftfulle prioriteringer må til, også i sykehusene, og at det er behov for å begrense befolkningens valg, for å redusere spriket mellom befolkningens forventninger til omfang, kvalitet og innhold i helse- og omsorgstjenestene og personellmessige og finansielle begrensninger.

Å beholde erfarne og kompetente medarbeidere, og samtidig rekruttere nye er sentralt for alle partnerne i Helsefellesskapet. Samarbeidet rundt dette skal ta for seg Helsepersonellkommisjonens seks tiltaksområder:

- organisering av helse- og omsorgstjenestene
- oppgavedeling
- arbeidsforhold og arbeidstid
- utdanning og kompetanseutvikling
- prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskede tjenester
- digitalisering og teknologisk utvikling



Figur 1 Tiltaksområder for løsninger av personellutfordringene illustrasjon fra NOU/2023:4 Tid for handling

3.2 Barn og unge

Underutvalg psykisk helse barn og unge (UBUP) ble etablert våren 2023 for å sikre helhetlige og sammenhengende tjenester til barn og unge i Helsefellesskapet Østfold. Utvalget har et bredt mandat, og har deltagere fra alle kommunene i SØ sitt opptaksområde, som skiller seg fra andre utvalg der kommunene representeres regionvis. I tillegg er det 5 deltagere fra SØ, representant fra brukerutvalget, ungdomsrådet og en fastlege.

I handlingsplanperioden skal utvalget videreutvikle samarbeidet, og selv finne løsninger på utfordringer som man møter på. Saker kan løftes til FSU og eventuelt til SSU der det er nødvendig. Det bør vurderes deltagelse i utvalget fra somatisk spesialisthelsetjeneste, da mange av barna og ungdommene har sammensatte behov.

Våren 2023 ble det lansert en ny nasjonal veileder for målgruppen, kalt Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier. Veilederen er utarbeidet av Arbeids- og velferdsdirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet i fellesskap, og skal styrke oppfølgingen av utsatte barn, unge og deres familier. Også i Østfold har vi dessverre eksempler på at tjenestene ikke har klart å samarbeide godt nok for å ivareta barna våre. Komplekse utfordringer som går på tvers av ulike ansvarsområder, kalles gjerne gjenstridige problemer (wicked problems). Dette er samfunnsproblemer som er vanskelige å løse nettopp fordi de krever innsats som går på tvers av samfunnsområder og forvaltningsgrenser. Når ingen enkeltaktør har tiltak som er tilstrekkelig og ingen tar eierskap til helheten i utfordringene barnet eller ungdommen har, finnes det en risiko for at barnet/ungdommen ikke får den hjelpen de behøver. Utfordringene kompliseres ytterligere av at de ulike tjenestene gjerne har ulik tilnærming, lovverk og problemforståelse.

Rasjonelle måter å løse utfordringene på har vært å dele opp problemene gjennom spesialisering. Spesialisering kan bidra til fragmenterte tjenester som ikke ivaretar helheten. Det er derfor nødvendig å akseptere at gjenstridige problemer er gjenstridige, og erkjenne at utfordringene ikke kan spesialiseres bort. Underutvalget må arbeide videre med implementering av veilederen i Helsefellesskapet i handlingsplanperioden.

Det nedsettes våren 2024 et klinisk utvalg som skal utarbeide forslag til ny retningslinje 13: Barn og unge som mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene. Utvalget skal levere et forslag som er klart til behandling etter nyttår 2025.

FACT ung-team er tverrfaglig sammensatte team som skal gi integrert og langvarig behandling til ungdom med store sammensatte behov. Målgruppen er unge i alderen 12-25 år med alvorlig funksjonssvikt på flere områder i livet, sammensatte vansker og behov for langvarig og integrert innsats fra flere tjenester. Tre kommuner har sammen med BUP etablert FACT ung, men det er fremdeles mange innbyggere i fylket med Vestby som ikke har dette tilbudet. Helsefellesskapet bør i løpet av handlingsplanperioden ta stilling til hvordan dette tilbudet kan nå alle innbyggerne i målgruppen.

3.3 Personer med alvorlige psykiske lidelser og ruslidelse

Psykiske plager og lidelser er vanlig i befolkningen. Mellom én av seks og én av fire vil oppfylle kriteriene for en psykisk lidelse i løpet av et år. Alvorlige psykiske lidelser er forbundet med uførhet, fysiske sykdommer og redusert forventet levealder. De vanligste psykiske lidelsene blant voksne er angstlidelser, depresjon og rusmiddellidelser. Om lag 1–3,5 prosent vil få en psykoselidelse i løpet av livet. Psykiske helseplager kan gjøre at man får problemer med utdanning og arbeidsliv, og dermed lav sosioøkonomisk posisjon. Samtidig kan problemer med økonomi og arbeidsliv øke risikoen for psykiske lidelser.

I 2019 var psykiske lidelser den fjerde største årsaken til samlet sykdomsbyrde i Norge, etter kreft, hjerte- og karsykdommer og muskel- og skjelettlidelser, og en dominerende årsak til ikke-dødelig helsetap. En betydelig andel av psykiske lidelser i befolkningen kan forebygges. God psykisk helse skapes der folk lever sine liv - i utdanningsinstitusjoner og på arbeidsplasser, familier, nære relasjoner, lokalmiljø, helse- og sosialtjenestene, frivillig sektor og i institusjoner for eldre.

Ut over samarbeidsavtalene i Helsefellesskapet er det flere veiledere og rapporter som beskriver oppgavefordeling, ansvar og samarbeid mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på dette området. Høsten 2023 ble rapporten *Forenkle og forbedre* lansert av et regjeringsoppnevnt ekspertutvalg. Rapporten har en rekke forslag til hvordan psykisk helsevern kan organiseres slik at behandlingen gis målrettet, og slik at pasientene får rask tilgang på riktig kompetanse og effektiv behandling av god kvalitet. Utvalget mener at tilbudet til pasienter med psykiske lidelser i kommunen og i psykisk helsevern må ses i sammenheng, fordi mange pasienter vil ha behov for tjenester både i kommunen og i spesialisthelsetjenesten i forløpet. I Østfold, med Vestby, har vi god tradisjon for å samarbeide innen fagfeltet, men det er stadig behov for utvikling og å gå opp grenseoppgangene.

I handlingsplanperioden skal det nedsettes et klinisk utvalg som skal utarbeide forslag til en egen avtale for utskrivningsklare pasienter fra psykisk helsevern. Utvalget skal tegne opp samarbeidspunkter i et helhetlig pasientforløp (eller flere), og komme med forslag til hvordan uenigheter skal løses. Det er et viktig delmål for utvalget at tjenestene skal bli bedre kjent, utvikle gjensidig tillit og forståelse for hverandres oppdrag og handlingsrom. Utvalget skal levere sitt forslag slik at det kommer til behandling i Partnerskapsmøtet 2025.

FACT/ACT-team er en samhandlingsmodell mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen. Dette er modeller utviklet for å gi oppsøkende, samtidige og helhetlige tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusproblematikk og eventuell samtidig voldsproblematikk. Flere kommuner og DPS har nå etablert FACT-team, mens det kun er ett ACT-team (Mosseregionen og Indre Østfold-regionen). Helsefellesskapet skal diskutere hvordan alle innbyggerne i opptaksområdet kan få tilgang til dette tilbudet, og utrede hensiktsmessig organisering av teamene. Man skal også vurdere FACT-sikkerhet, etter modell av Vestre Viken HF.

Gode lokale møteplasser mellom kommunale tjenester, DPS, TSB, BUP og NAV er viktig for samarbeidet rundt denne pasientgruppen. Helsefellesskapet skal være pådriver for etablering av slike arenaer i alle regioner i handlingsplanperioden.

3.4 Pasientgruppene eldre med skrøpeligheit og personer med flere kroniske lidelser

Selv om vi lever stadig lengre og mange eldre holder seg friske, må vi samtidig planlegge for at flere vil ha behov for helse- og omsorgstjenester fremover. En forutsetning for at flere skal kunne bo hjemme, lenger, er en friskere aldring. Det største behovet for helse- og omsorgstjenester har man på slutten av livet, og det er et mål for Helsefellesskapet at den perioden man trenger hjelp fra andre skal være så kort som mulig. Samtidig er det helt nødvendig at innbyggerne har trygghet i at det er tilgjengelig til gode og sammenhengende helsetjenester den dagen man trenger det.

Helsefellesskapet har de siste årene arbeidet med flere prosjekter for å gi innbyggerne mer fleksible, hjemmebaserte og digitale tjenester.

Digital hjemmeoppfølging (DHO). Det er et nasjonalt mål å spre digital hjemmeoppfølging og sikre at kommuner, i samarbeid med fastleger og helseforetak/sykehus, tar i bruk digitale verktøy for å sikre bedre oppfølging av pasienter med kroniske lidelser. Fredrikstad kommune har vært prosjektleder for Spredningsprosjektet 2022-2024. Alle kommunene i opptaksområdet til Sykehuset Østfold har gjennomført en felles anskaffelse. Noen kommuner er aktive deltagere, mens andre er med på

opsjon. Det er etablert en digital sykepleier som følger opp pasienter fra alle deltakerkommuner. En felles plattform betyr en vei inn til kommunene for sykehuset, og det tilrettelegger også for tettere samarbeid mellom kommunene. I 2024 vil det arbeides med tjenesteforløp.

Sømløs samhandling (SØMSAM). Gjennom samarbeidsprosjektet SØMSAM, videreutvikler Sykehuset Østfold sin løsning for digital hjemmeoppfølging i samarbeid med Vestre Viken, Nordlandssykehuset, Sykehuset Østfold, tilhørende kommuner og programvareleverandøren Diffia. Målet med det nye prosjektet er å utvide løsningen for samhandling mellom pasient og sykehus - til også å inkludere primærhelsetjenesten. Det vil innebære at pasienter kan tilbys digital oppfølging uansett hvor de befinner seg fysisk, og uavhengig av hvor de er i behandlingsforløpet. Dette blir da en sømløs samhandling mellom sykehus og primærhelsetjeneste.

Integrerte helsetjenester (IHT). Ahus (Akershus Universitetssykehus) har utviklet et program som høster nasjonal anerkjennelse om integrerte helsetjenester til skrøpelige eldre. En pasient som klassifiseres som skrøpelig har høy risiko for komplikasjoner etter kirurgi, behov for sykehjemsplass og død. Skrøpelighet øker med alderen, men ikke alle eldre er skrøpelige. Integrerte helsetjenester er i første rekke avgrenset til sårbare eldre med sammensatte behov for helsehjelp. Pasientgruppen kjennetegnes ved at de har flere samtidige og kroniske sykdommer, at de opplever mange sykdomstilfeller i løpet av kort tid, og at de er mottakere av helsehjelp fra både primær- og spesialisthelsetjenesten. Verken fastleger, kontaktleger, saksbehandlere i tildelingskontor, andre ansatte ved sykehus eller i kommune gis mulighet til å gjøre en helhetlig koordinering av behandlingsforløpet til denne pasientgruppen. Mangel på kontinuitet og koordinering rammer personer med sammensatte og komplekse sykdommer i særlig grad. Samordning av helsetjenester som ytes på tvers av forvaltningsnivåene er målsetningen, og gir helsegevinst og redusert samlet ressursbruk. Ved Ahus er tiltaket vist å gi besparelser både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten.

Helsefellesskapet ønsker å starte opp et tilsvarende prosjekt i vårt opptaksområde, med pilotering i enkeltkommune(r). Dersom det blir gjort tilgjengelig prosjektmidler til dette skal man søke midler.

Det arbeides med en «felles kompetanseplan - skrøpelige eldre» for kommuner og helseforetaket som skal slutføres i handlingsplanperioden.

3.5 Kvalitet og tjenesteutvikling

Helsefellesskapet skal i handlingsplanperioden implementere ny retningslinje 12, Felles utvikling og planlegging av tjenestene. Dette innebærer en mer aktiv bruk av styringsdata og konkretisering av behov som avdekkes gjennom dette.

Helsefellesskapet har vedtatt å bruke Kompetansebroen som felles plattform, og arbeidet med implementering fortsetter i handlingsplanperioden.

Det er ønskelig å arbeide videre med pasientforløp for utagerende demente pasienter og andre med utagering som utfordrer helsetjenesten, etter et arbeid som ble startet opp høsten 2023 i medisinsk klinikk. Man bør benytte metodene i helhetlige pasientforløp.

Kvalitet og tjenesteutvikling er delvis overlappende med flere av de andre innsatsområdene i handlingsplanen. Punktet er likevel viktig for å understreke at innsatsen gjennom Helsefellesskapet skal bidra til økt kvalitet i tjenestene og på tvers av nivåene, samt at innovasjon, teknologi og gode pasientforløp er sentrale mål for arbeidet.