

Handlingsplan for Helsefellesskapet Østfold for perioden 2025-2027

«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	5
3.4 Pasientgruppene eldre med skrøpelighet og personer med flere kroniske tilstander	6
3.5. Svangerskap, fødsel og barselomsorg	7
3.6 Kvalitet og tjenesteutvikling	7

1. Innledning

[Helsefellesskapet Østfold](#) består av Partnerskapsmøtet, Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) og Faglig samarbeidsutvalg (FSU) i tillegg til faste underutvalg, faggrupper, nettverk og møteplasser med egne mandater og oppgaver. SSU og FSU er partssammensatt med 5 representanter fra sykehuset og én representant fra hver av de fem legevaktsdistriktene 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 og ledere. Samhandlingssjef for kommunene og SØ deltar i SSU og FSU.

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 samhandlingsplan 2024-2027](#) peker på viktige områder for å utvikle gode og bærekraftige helsetjenester på tvers av kommunene og helseforetak. Helsefellesskapets handlingsplan skal bidra til at målene for utvikling av helsetjenesten nås.

Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) skal sikre at sykehusets og kommunenes ledelse er direkte involvert i samhandlingsarbeidet, 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.

Helsefellesskapet skal i tråd med Nasjonal helse- og samhandlingsplan og KS og regjeringens avtale om Helsefellesskap videreføre prioriteringen av de fire pasientgruppene med store og sammensatte behov:

- barn og unge med store og sammensatte behov
- personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer
- pasienter med flere kroniske tilstander
- eldre med skrøpeligheit

I Nasjonal helse- og samhandlingsplan har regjeringen fremhevet at kvinner gjennom svangerskap, fødsel og barseltid er en femte gruppe som har behov for gode, sammenhengende tjenester fra både kommuner og sykehus, hvor særlig tilgang på personell med rett kompetanse er en utfordring. Helsefellesskapene oppfordres til å vurdere hvordan de sammen kan skape et godt tilbud til denne gruppen blant annet gjennom bruk av kombinerte stillinger og annet samarbeid om personell

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 opptaksområde¹ har

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

kommet lenger enn i mange andre regioner, og aldersgruppen 80 år og eldre vil øke fra 16179 til 29994 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. Handlingsplanen for 2025-2027 baserer seg på Nasjonal helse og samhandlingsplan (2024-2027), og hvilke områder partnerne har diskutert gjennom foregående år. For kommende periode har Helsefellesskapet valgt seks temaområder:

1. Beholde og rekruttere helsepersonell
2. Barn og unge
3. Personer med alvorlige psykiske lidelser og ruslidelse
4. Pasientgruppene eldre med skrøpelig og personer med flere kroniske lidelser
5. Kvinner gjennom svangerskap, fødsel og barselomsorg
6. Kvalitet og tjenesteutvikling

Helsefellesskapet må være på søken etter felles tiltak som kan gi bedre pasientbehandling og samtidig være ressurseffektive. 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 de personellmessige og finansielle begrensningene.

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



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

- prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskede tjenester
- digitalisering og teknologisk utvikling

Som en del av revidert struktur for Helsefellesskapet etableres det et fast underutvalg for å rekruttere og beholde helsepersonell i Østfold og Vestby.

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 til også å omfatte somatiske behov, og arbeide med regionsvis representasjon for kommunene. Utvalget må selve foreslå og finne løsninger på utfordringer som man møter på. Saker kan løftes til FSU og eventuelt til SSU der det er nødvendig. En sentral oppgave for Underutvalg barn og unge blir å implementere ny retningslinje 13 som ferdigstilles våren 2025.

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.

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. Det er tildelt rekruttering- og samhandlingsmidler til et prosjekt med BUP Sarpsborg og Rakkestad kommune som skal utrede modeller for å jobbe integrert også i kommuner som ikke har befolkningsgrunnlag for FACT-ung-team. Helsefellesskapet bør i løpet av handlingsplanperioden ta stilling til hvordan alle innbyggerne i målgruppen kan få tilgang til integrerte tjenestemodeller.

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 Helsefelleskapet 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.

Overgangene mellom spesialisthelsetjenestene og kommunehelsetjenesten er sårbare for denne pasientgruppen. I handlingsplanperioden skal en egen avtale for utskrivningsklare pasienter fra psykisk helsevern implementeres.

Det er tildelt rekrutterings- og samhandlingsmidler for et prosjekt som retter seg mot storforbrukerne av helsetjenester og spesielt akuttjenestene, og som har utstrakt grad av selvmordskommunikasjon og – atferd. Målet er å sikre at tjenester er koordinerte, evidensbaserte og bidrar til gode pasientforløp for personer som gjentatte ganger selvskader eller kommuniserer selvmordsfare. Man skal implementere en avtale som involverer alle behandlingsnivåer, for å sikre enhetlig forståelse, koordinering og oversikt over tiltak på tvers av nivåer, samt gi helsepersonell opplæring i atferdsstøttende tiltak for å forebygge emosjonelle kriser. Dersom dette lykkes, er det ønske om at hele Helsefelleskapet skal arbeide på samme måte med disse pasientene.

FACT/ACT-team er samhandlingsmodeller 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). På grunn av mangel på spesialister i desentraliserte tjenester i psykisk helsevern er det behov for å se på hvordan vi skal rigge tjenestene til denne pasientgruppen videre. Utredningen skal ferdigstilles i 2025.

Gode lokale møteplasser mellom kommunale tjenester, DPS, TSB, BUP og NAV er viktig for samarbeidet rundt denne pasientgruppen. Helsefelleskapet skal være pådriver for etablering av slike arenaer i alle regioner i handlingsplanperioden, og vurdere hvordan NAV kan trekkes tettere inn i arbeidet.

3.4 Pasientgruppene eldre med skrøpelighet og personer med flere kroniske tilstander

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 tilgjengelighet 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, hvor 8 kommuner har deltatt, og øvrige kommuner i Helsefellesskapet har fulgt prosjektet. Det er etablert en digital sykepleiertjeneste (Felles oppfølgingstjeneste) som følger opp pasienter fra alle deltakerkommunene og samarbeider med de andre kommunale tjenestene og sykehuset. Alle kommunene i opptaksområdet til Sykehuset Østfold har gjennomført en felles anskaffelse. En felles plattform betyr en vei inn til kommunene for sykehuset, og det tilrettelegger også for tettere samarbeid mellom kommunene. Prosjektet videreføres i 2025, alle kommunene i Helsefellesskapet og Sykehuset Østfold deltar. I handlingsplanperioden er det planlagt videre utvikling av tjenestetilbudet, måle effekter og gevinster for bruker, kommuner og sykehus og videre utredning av sømløs samhandling med pasientens måldata.

Integrerte helsetjenester (IHT). Integrerte helsetjenester (IHT) er et system som sikrer pasienter et helhetlig og koordinert tilbud på tvers av nivåer i helsetjenesten, inkludert helsefremmende, forebyggende, diagnostiske, behandlende, rehabiliterende og palliative tjenester. Fokus er på pasientens behov og samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. I Østfold har Helsefellesskapet utfordringer med høy akuttbruk og reinnleggelser, spesielt blant eldre med skrøpelighet og flere kroniske sykdommer. Det mangler ofte koordinering av tjenestene og en pasientsentrert tilnærming til disse pasientene, noe som det er vist at de kan ha stor nytte av. Prosjektet IHT har som mål å forbedre helsetilbudet for skrøpelige eldre gjennom økt pasientinvolvering, bedre samordning av tjenester og forebygging av ressurskrevende behov. Modellen bygger på erfaringer fra Ahus, som har oppnådd gode resultater på pasienttilfredshet og ressursbruk. Ved Ahus er tiltaket vist å gi besparelser både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Sarpsborg og Fredrikstad er først ut med å implementere modellen i samarbeid med sykehuset fra 2025, etter en minimetodevurdering høsten 2024. Prosjektet skal vare i to år og inkludere alle kommuner i sykehusets opptaksområde. Helse Sør-Øst støtter opp gjennom et læringsnettverk og digitale verktøy for implementering. Tiltaket har fått rekrutterings- og samhandlingsmidler.

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.

Rett behandling, til rett tid, på rett sted er viktig for innbyggerne våre. For å få til dette må man prioritere, samarbeide med pasientene og pårørende, ta samtaler om behandlingsplaner og

avklaringer, og kommunisere det som er gjort. Oppfølging av disse områdene vil være sentralt for flere av underutvalgene i handlingsplanperioden.

3.5. Svangerskap, fødsel og barselomsorg

I årene som kommer vil mangelen på jordmødre øke, samtidig som fødselstallene forventes å stige i Østfold. Dette skjer i en tid der helsevesenet generelt står overfor en økende knapphet på kvalifisert personell. Dersom dagens arbeidsmåter videreføres, vil ikke behovene til Østfolds gravide og fødende kunne møtes i fremtiden. Ingen av tjenestens aktører kan løse denne utfordringen alene. Samtidig preges dagens svangerskaps-, fødsels- og barseltilbud av fragmentering og interessekonflikter mellom aktørene, der ulike prioriteringer og ansvarsforskjeller svekker samarbeid og samordning mellom kommuner og sykehus.

For å styrke svangerskaps-, fødsel- og barselomsorgen i tråd med Nasjonal helse- og samhandlingsplan, er det opprettet en tverrfaglig arbeidsgruppe. Gruppen skal utrede helhetlige modeller for bedre samhandling og pasientforløp, og presentere tre løsningsmodeller i løpet av 2025. Forslagene skal sikre gode pasientforløp, god oppgavedeling og samarbeid om tilgang til jordmorressurser. Prosjektet har fått rekrutterings- og samhandlingsmidler.

3.6 Kvalitet og tjenesteutvikling

Handlingsplanperioden vil preges av implementering av ny struktur for Helsefelleskapet, gjennom å etablere nye underutvalg og videreutvikle de eksisterende, etablere faggruppene og gjøre fortløpende evalueringer og korrigeringer. Målet er å få mer kraft og kontinuitet inn i arbeidet med de prioriterte områdene for Helsefelleskapet for at målet om sammenhengende tjenester skal kunne nås.

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

Digitale tjenester og kunstig intelligens (KI) kan gi helt nye verktøy for å løse samfunnsutfordringer, forbedre samhandlingen og bidra til økt verdiskaping. Helsefelleskapet vil ha fokus på digitale tjenester og KI i tjenesteutviklingen.

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