

Strategi og handlingsplan 2025 -2029 Helsefellesskapet Telemark

Forkortelser i dokumentet

PAR – Partnerskapet

SSU - Strategisk Samarbeidsutvalg

SEKR = Sekretariatet i helsefellesskapet

FSU – Faglig samarbeidsutvalg

Innsatsområde Helsefellesskapet

Hva vil vi?	Hvordan få det til / Tiltak	Når	Ansvarlig
Økt bruk av samhandlingssiden/ Helsefellesskapet i Telemark på STHF som felles informasjonsplattform	- Bekjentgjøre, utnytte og videreutvikle samhandlingssidene på nett som felles informasjonskanal. - Sekretariatet informerer om samhandlingssidene i aktuelle møtefora på sykehuset og møter med kommunene. Det videreformidles i egen organisasjon, samt at kommunene sikrer informasjon til fastlegene. - Det oppfordres til at tilbakemeldinger om samhandlingssidene og forslag til forbedringer meldes fortløpende til Sekretariatet. - Sørge for vedlikehold og fortløpende oppdatering vedr. aktiviteten i Helsefellesskapet		SEKR
Strategiplan med Handlingsdel skal forankres og være gjennomgående	SSU v/ kommuner og klinikker/avdelinger har ansvar for å gjøre handlingsplanen kjent for sine ansatte og implementere denne i sin organisasjon		PAR/ SSU

kjent på alle nivå, inkludert for fastleger og bruker	• Handlingsplanen skal gjøres kjent for fastleger, brukerorganisasjoner og andre aktuelle.		
Oversikt over samhandlingsstrukturer og prosjekter som finnes, som beslutningsgrunnlag for vurdering av behovet for evt. nye tiltak	• Sekretariatet holder oversikt over pågående og planlagte samhandlingsprosjekter i Helsefellesskapet.		SEKR
Dele informasjon om innsatsområder på tvers av FSU	• Arrangere felles møte for alle FSU der innsatsområder blir drøftet og koordinert		SEKR

Innsatsområder for barn og unge

Hva vil vi?	Hvordan få det til	Når	Ansvarlig
Sikre helhet og sammenheng i behandlingsforløpene til barn og unge på tvers behandlingsnivåene	• FSU holder oversikt over styringsinformasjon • Utarbeide pasientflyt for avtalte pasientforløp i Retningslinje 12 • Utarbeide meldingsflyt for digital samhandling knyttet til pasientgruppen		
Styrke samordning intra- og interkommunalt og mellom behandlingsnivåene	• Etablere samarbeid med Barn som pårørende nettverk • Være en pådriver for å etablere samarbeidsmøter som avtalt i Retningslinje 12		

	• Vurdere innspill til og vurdere behov for revidering av Retningslinje 12		
Bidra til bredding av hjemmesykehus for barn	• Være en referansegruppe for prosjekt		
Sette fokus på psykisk helse hos barn og unge	• Gjennomføre samhandlingsdag i 2026 med dette temaet blant annet; ○ Veileder psykisk helsearbeid barn og unge ○ Følge opp kartleggingsundersøkelse om organisering i kommunene • Følge FACT ung forprosjekt		
Bidra til universelle forebyggingstiltak	• Utvikle og bidra med spredning av gode tiltak		
Rette oppmerksomhet mot barnepalliasjon	• Videreutvikle flytskjema for felles tilnærming innen barnepalliasjon		
Bidra innen arbeid med barn som pårørende	• Samarbeid med nettverk og bidra i henhold til Retningslinje 12		

Innsatsområder for personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblem

Hva vil vi?	Hvordan få det til	Når	Ansvarlig
Spesielt fokus på overganger mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste og felles planlegging og koordinering av tjenester	• Utarbeide egen pasientflyt for samhandling mellom behandlingsnivåene ○ Både akutt, innleggelse og poliklinikk ○ Spesielt viktig ved behov for koordinerte tjenester ○ Vurdere mulighetene for integrerte tjenester etter tjenestemodell fra Ahus for denne pasientgruppen ○ I samarbeid med SULT – etablere anbefalinger for hvordan avslag på henvisninger kan/bør følges opp i kommunehelsetjenesten		

	• Sette fokus på psykisk helse og rus i felles simuleringstrening • Gjennomgå prosedyrer ved bruk av tvang – anbefale revidering ved behov eller andre tiltak		
Iverksette tiltak for å forebygge selvskading og selvmord	• Følge opp arbeidsgruppe som jobber med tiltakspakke		
Følge opp forprosjekt FACT	• Følge opp i henhold til prosjektmandat		

Innsatsområder for personer med flere kroniske lidelser

Mål	Tiltak	Når	Ansvarlig
Sømløse overganger mellom tjenestene og god dialog med pasient og pårørende.	• Utarbeide pårørende strategi som involverer pårørende i overganger mellom tjenestenivåene • Samarbeide om lærings -og mestringsaktiviteter		
Kommuner og sykehus samhandler om koordinator og individuell plan.	• Etablere nettverk for koordinerende enhet • Etablere system og avklare ansvar for bruk av Individuell plan mellom STHF og kommuner		
Digital hjemmeoppfølging bidrar til at pasientene opplever størst mulig trygghet i hverdagen, og mestring av egen sykdom.	• Bidra i samarbeidet om digital hjemmeoppfølging der dette er aktuelt		

--	--	--	--

Innsatsområder for skrøpelige eldre

Hva vil vi?	Hvordan få det til	Når	Ansvarlig
Sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester for pasientgruppen skrøpelige eldre	- Gjennomføre ulike prosjekter i forhold til helhetlige, koordinerte og trygge tjenester. - Læringsnettverket <i>Integrerte helsetjenester til skrøpelige eldre med sammensatte behov</i> i Helse sør øst - Implementere bruk av OBS plan og Clinical Frailty Scale i forhold til pasientoverganger mellom tjenestenivå og behandlingsavklaring	Pågående arbeid	FSU
Riktig bruk av kommunale ØHD plasser	Evaluering og oppfølging av Retningslinje 4 inkludert bruken av diagnostisk sløyfe	Vår 2026	SSU / FSU
Pasientene og pårørende er aktive deltakere i helsehjelpen de mottar	Systematisk integrering av arbeid med pårørende med spesielt fokus på pårørendes involvering i pasientoverganger		FSU

Innsatsområder for den akuttmedisinske kjede

Mål	Tiltak	Når	AnsvarligS
Samarbeid om simulering (Vedtatt i SSU sak 38/23)	Etterspørre og følge opp vedtak fra SSU		FSU

Etablere system og øve på kommunikasjon og samhandling om den akutte syke pasient	Utarbeide pasientflyt for den akutte pasient som sikrer samhandling mellom tjenestene på rett nivå, slik at pasienten kan få optimal behandling og omsorg der pasienten til enhver tid oppholder seg		FSU
Sikre meldingsflyt om den akutte pasient, slik at nødvending informasjon blir delt mellom tjenestene	- Utarbeide er omforent meldingsflyt for den akutte pasient - Ta hensyn til tidligere uønska hendelser ved utarbeiding av meldingsflyt mellom tjenesten		FSU
Referansegruppe for OU-prosjektet nytt akuttsenter	Svare opp på forespørsel		STHF

Innsatsområder for tjenesteutvikling og kvalitet

Hva vil vi?	Hvordan få det til	Når	Ansvarlig
Implementering av Samarbeidsavtalen med retningslinjer	Lage implementeringsplaner samtidig med revisjon og utforming av nye samarbeidsavtaler, retningslinjer og pakkeforløp i Helsefellesskapet	Oppstart høst 2025	FSU
Systematisk læring av samhandlingsavvik og forbedringsarbeid	- Implementering av Retningslinje 10 og 11 - Arrangerer årlig Kvalitetskonferanse - Gjennomføre felles opplæring i hendelsesanalyse - Pådriver for å utvikle og implementere digital løsning i forhold til samhandlingsavvik - Etablere en struktur for arbeide med statistikk og analyse av avvik mellom kommunen i Telemark og STHF.	Pågående	FSU

Rekruttere, beholde og utvikle tilstrekkelig og riktig kompetanse	• Samarbeide aktivt med de ulike utdanningsinstitusjonen • Videreutvikle ordningen med gjensidig hospitering • Utvikle samarbeide i forhold til LIS		SSU
---	---	--	-----

Innsatsområder for digital samhandling

Hva vil vi?	Hvordan få det til	Når	Ansvarlig
Helsefellesskapet skal være en aktiv bidragsyter i videreutviklingen av dagens journalsystem			
Bruke teknologi og digitale løsninger	• Oppstart av FSU Digital samhandling • Støtte opp om pågående tiltak/prosjekt og nye initiativ til digital hjemmeoppfølging (DHO)	Oppstart høst 2025	SEKR
Bruk av teknologi og digitale løsninger	• Prøve ut løsninger som kan understøtte og avlaste helsepersonellens arbeid • Aktivt bruke teknologi (lyd/bilde, kamera for sanntidsoverføring, e-læring m.v.) for å dele kunnskap og kompetanse på tvers		

Innsatsområde helseberedskap

Hva vil vi?	Hvordan få det til	Når	Ansvarlig
Befolkningen får et godt koordinert tilbud om helseberedskap	Planlegge sammen for høytider, ferier og ekstraordinære situasjoner i fellesskap	Etablere felles møtestruktur fra 2026	SEKR
Styrket felles beredskapsarbeid	- I fellesskap identifisere risikoområder, gjennomføre felles risiko og sårbarhetsanalyse på prioriterte områder, samt foreslå tiltak for å redusere risiko. - Vurdere behovet for felles planverk for helseberedskap i Helsefellesskapet. Vurderingen bør omfatte bl.a. legemiddelberedskap og forsyningssikkerhet for medisinsk forbruksmateriell ol. - Vurdere mulighet for felles øvingsaktivitet innen relevante beredskapsområder som berører både sykehus og kommuner. Utforske mulighet for konkret samarbeid med andre regionale beredskapsaktører som Statsforvalter, politi, brann m.v		SSU / SEKR