



Helsefelleskapet i Telemark

STRATEGIPLAN 2025-2029

Besluttet i Partnerskapsmøtet 7. mars 2025

Mål

Planlegge og utvikle
helsetjenestene som likeverdige
parter



Innsatsområder

Barn og unge
Personer med flere kroniske lidelser
Personer med alvorlig psykisk
lidelse og rusproblem
Skrøpelige eldre
Tjenesteutvikling og kvalitet
Den akuttmedisinske kjede
Digital samhandling
Felles beredskapsplaner

SAMMEN OM EN HELHETLIG OG BÆREKRAFTIG HELSETJENESTE



Helsefelleskapet
i Telemark

Innhold

1	Innledning.....	3
2	Helsefellesskapet i Telemark.....	3
3	Felles utfordrings- og mulighetsbilde.....	3
4	Strategisk rammeverk	4
5	Prosess.....	5
6	Strategi 2025-2029	6
6.1	Visjon	6
6.2	Mål.....	6
6.3	Kjerneverdier	6
7	Innsatsområder	7
7.1	Innsatsområdet – barn og unge	7
7.2	Innsatsområdet – personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblem.....	7
7.3	Innsatsområdet – personer med flere kroniske lidelser	7
7.4	Innsatsområdet – skrøpelige eldre	8
7.5	Innsatsområdet – den akuttmedisinske kjede	8
7.6	Innsatsområdet – tjenesteutvikling og kvalitet	8
7.7	Innsatsområdet – digital samhandling	8
7.8	Innsatsområdet – felles beredskapsplaner	8
8	Implementering av strategiplanen	9

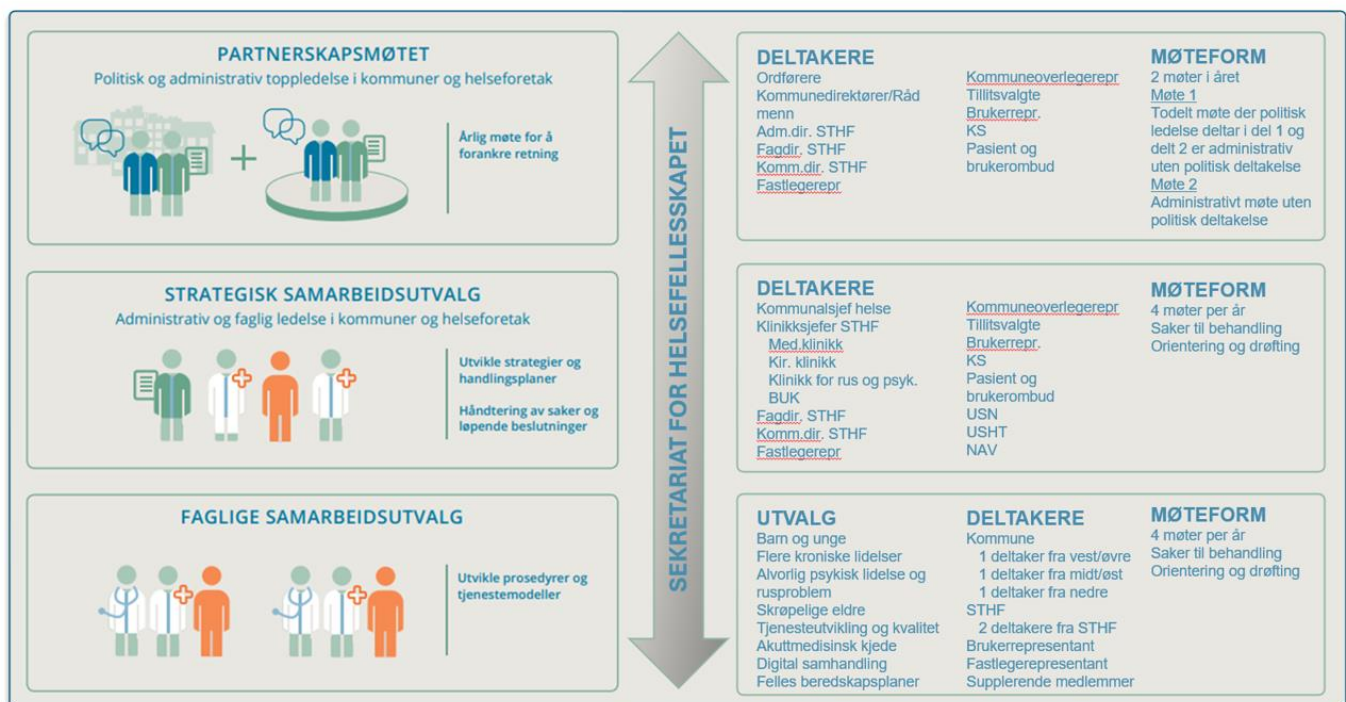
1 Innledning

Strategi for Helsefellesskapet i Telemark viser retning og overordnede tiltak for hvordan Helsefellesskapet kan videreutvikle tjenestene og styrke samarbeidet mellom kommunene og Sykehuset Telemark HF.

2 Helsefellesskapet i Telemark

Helsefellesskapet var et hovedgrep i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023 hvor sykehus, kommuner, fastleger og tjenestemottakere skal møtes for å sette mål, planlegge og utvikle tjenestene i fellesskap. Ordningen med helsefellesskap ble videreført i Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-27. Helsefellesskapet i Telemark ble etablert i januar 2021 forankret i avtalen om Helsefellesskapet som ble inngått mellom regjeringen og KS høsten 2019, og videreført i mai 2024. Helsefellesskapet består av alle 17 kommunene og Sykehuset Telemark HF. Sekretariatsfunksjonen i Helsefellesskapet ivaretas av samhandlingskoordinatorene

Helsefellesskapet skal være den foretrukne arenaen for samhandling mellom kommunene og Sykehuset Telemark, hvor partnerne gjensidig deler informasjon, planlegger og utvikler tjenestene sammen. Involvering og samhandling skal bidra til felles forståelse av utfordrings- og mulighetsbilde i kommuner og sykehuset, der Helsefellesskapet legger til rette for de beste løsningene.



Helsefellesskapet i Telemark har egen nettside: [Forside - Helsefellesskapet i Telemark](#)

På nettsiden publiseres alle protokoller fra møter, nyheter, samarbeidsavtaler, informasjon om felles kus og konferanser m.m.

Alle kommuner og sykehuset betaler en årlig sum av 15 000,- kroner. Denne summen utgjør Helsefellesskapets felles budsjett som finansierer møter, konferanser og andre utgifter knyttet til Helsefellesskapet.

3 Felles utfordrings- og mulighetsbilde

De største utfordringene for helsetjenestene er tilgang på nok personell, dårlig sammenheng mellom tjenestene og ulikhet i tilgang på helse- og omsorgstjenester.

Utfordringsbilde relateres i hovedsak til

- Endring i demografi og bærekraft
- Forventning og etterspørsel etter helsetjenester
- Nye arbeidsformer ved bruk av nye digitale løsninger og teknologisk utvikling
- Stort omstillingsbehov innen helsesektoren og samfunn generelt
- Sikre tilstrekkelig bemanning, rekruttering og kompetanse
- Ulik forståelse av hverandres samfunnsoppdrag og perspektiver
- Evne til å samhandle mer og bedre
- Manglende forankring av Helsefellesskapet i Telemark

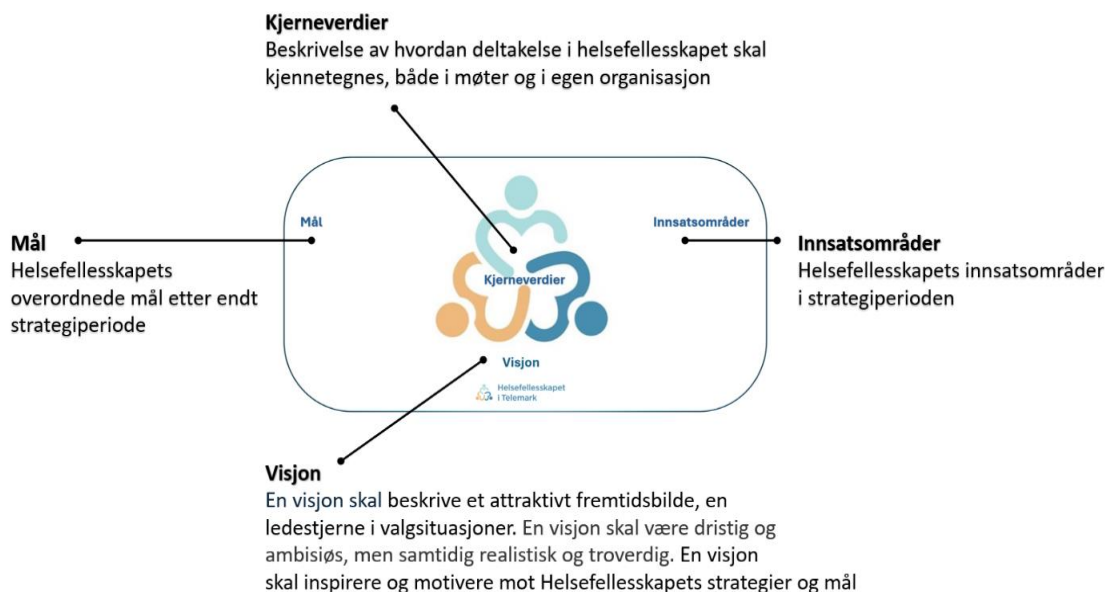
Et tettere samarbeid mellom aktørene i Helsefellesskapet, god dialog med befolkningen, samt økende bruk av teknologi, er noen av mulighetene som må utnyttes for å sikre gode helsetjenester i fremtiden.

Mulighetsbilde som skal legges til grunn for arbeidet i Helsefellesskapet

- Øke fokus på forebygging og mestring
- Utnytte potensialet som ligger i samhandling på tvers av de to tjenesteområdene, og tilrettelegge for behandling på riktig nivå
- Ta i bruk digitale verktøy og løsninger i større omfang
- Fastlegetilrettelegging i felles tjenesteutvikling og implementering
- Redusere forventningsgapet mellom befolkningens forventninger til helse- og omsorgstjenester og det reelle tjenestetilbudet

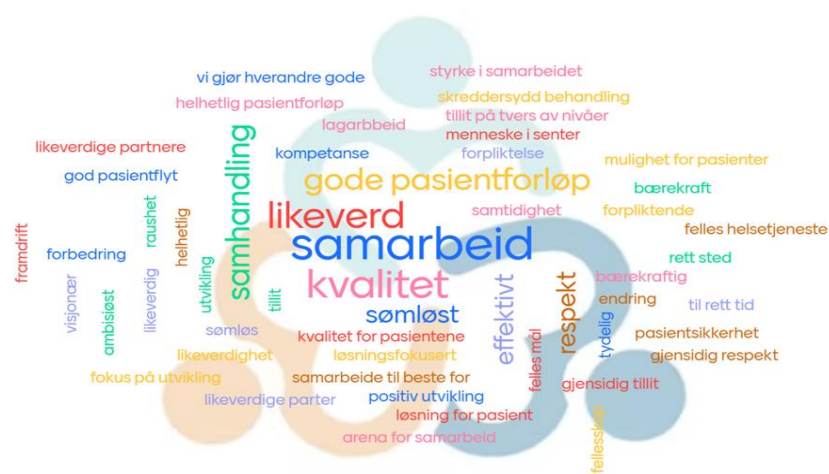
Både utfordrings- og mulighetsbilde skal være bakteppet for arbeidet i Helsefellesskapet, med de prioriteringer som går frem av handlingsdelen

4 Strategisk rammeverk

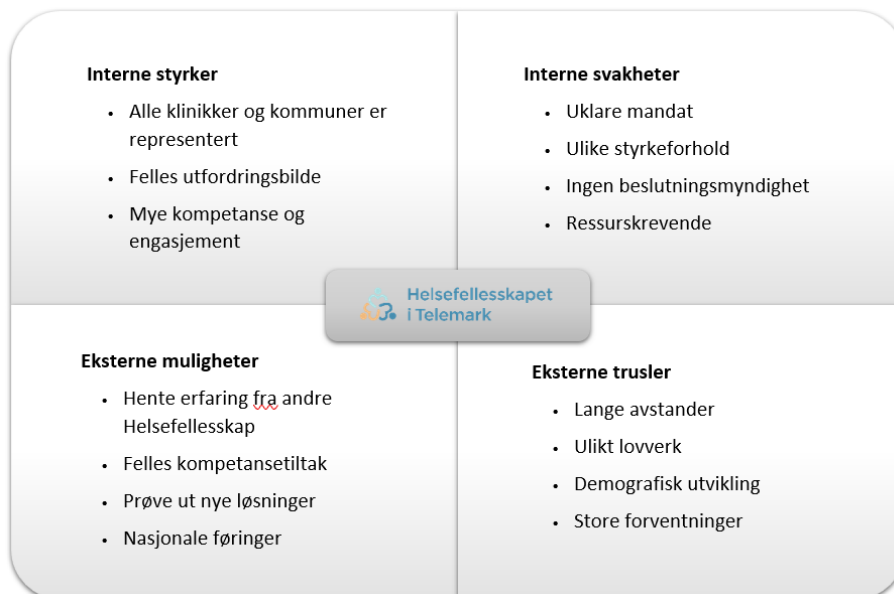


5 Prozess

Deltakerne i Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) og de faglige samarbeidsutvalgene (FSU) har sammen kommet med innspill til visjon og verdier for Helsefelleskapet i Telemark. Innspillene er synliggjort i ordskyen, som er lagt til grunn for valg av visjon og verdier for samarbeidet.



Deltakere i FSU og SSU har brukt SWOT-analyse for å definere utfordringer og muligheter relatert til arbeidet i Helsefelleskapet i Telemark. Resultater fra analysen er lagt til grunn for målsetting for Helsefelleskapet.



Nasjonale føringer og felles utfordrings- og mulighetsbilde er lagt til grunn for innhold i innsatsområdene.

Visjon, verdier, mål og innsatsområder, utgjør Helsefellesskapet sin strategi 2025 – 2029.

6 Strategi 2025-2029



6.1 Visjon

Visjonen beskriver et fremtidsbilde der pasienter og ansatte opplever en sammenhengende helsetjeneste, uavhengig av om tjenester blir gitt av kommuner eller spesialisthelsetjenesten. En bærekraftig helsetjeneste er rustet for å tåle de demografiske utfordringene vi står ovenfor, der vi blant annet blir færre arbeidstakere per pasient.

6.2 Mål

Målet med Helsefellesskapet er å realisere felles planlegging og utvikling av helsetjenestene.

Helsefellesskapet er den foretrukne arenaen for samhandling mellom kommunene og sykehuset. Det er etablert god samhandlingskultur, felles forståelse av hva kommunene og sykehuset skal samhandle om og hvordan det skal gjøres.

6.3 Kjerneverdier

Skal vi nå Helsefellesskapets mål og strekke oss mot visjonen vil det kreve at vi jobber annerledes enn før, at vi prioriterer helsefellesskap og samhandling og ikke minst inkluderer dette i egen organisasjon. Vi må finne løsninger på tross av ulike styringsmekanismer og vi må våge å tenke nytt. Derfor har Helsefellesskapet i Telemark valgt ut 3 kjerneverdier som skal beskrive hvordan vi jobber i Helsefellesskapet i Telemark.

Kjerneverdiene **engasjert**, **løsningsorientert** og **ambisiøs** skal prege Helsefellesskapet, og all samhandling skal kunne måles mot disse verdiene.

7 Innsatsområder

Denne delen av strategi og handlingsplanen fokuserer på de fire prioriterte pasientgruppene i Helsefellesskapet og oppfølging av vedtatte innsatsområder i Partnerskapsmøter, dvs. tjenesteutvikling og kvalitet, den akuttmedisinske kjede, digital samhandling og felles beredskapsplaner.

Et gjennomgående satsingsområde er å videreutvikle Helsefellesskapet til å bli en arena der partene sammen planlegger og utvikler bærekraftige og helhetlige helsetjenester. Partene har ansvar for å gjøre innholdet i Helsefellesskapet kjent og bruke både møter og nettside aktivt.

Kombinerte stillinger er ikke definert som et eget innsatsområde, men er under utprøving og bør evalueres og videreutvikles i Helsefellesskapet.

Helsefellesskapet i Telemark har ikke hatt spesifikt fokus på svangerskap, føde og barselomsorg, men kommuner og sykehus har et etablert samarbeid om følgetjeneste og beredskap der reisetiden til sykehus overstiger 1 ½ time. Videre innsatsområde innen svangerskap, føde og barselomsorg bør avklares i SSU.

I 2024 ble det opprettet et nasjonalt rekrutterings- og samhandlingstilskudd, som skal understøtte forpliktende samarbeid mellom kommuner og helseforetak om tjenesteutvikling og gode pasientforløp. Det er besluttet som et varig tilskudd og Helsefellesskapet forventer en årlig tildeling av tilsvarende sum som 2024. I 2024 fikk Helsefellesskapet i Telemark 5,3 millioner til disposisjon. Midlene skal brukes etter enighet i Helsefellesskapet, og i Helsefellesskapet i Telemark ble det besluttet å lyse ut midlene som tilskudd det kan søkes på med en årlig tildelingsprosess i Strategisk samarbeidsutvalg.

SSU vil utarbeide en handlingsdel til strategiplanen med oversikt over tiltak innen de prioriterte innsatsområdene med evaluering og årlig justering.

7.1 Innsatsområdet – barn og unge

De aller fleste barn og unge i Norge har god helse, men noen har store og sammensatte behov. Denne gruppen inkluderer barn med medfødte tilstander, funksjonsnedsettelse, kronisk sykdom, alvorlig sykdom, psykiske lidelser eller andre store helseutfordringer og som har behov for omfattende og/eller langvarige tjenester. Det å sikre helhet og sammenheng i behandlingsforløpene til barn og unge på tvers behandlingsnivåene vil være et viktig område for Helsefellesskapet. Tjenester til barn og unge kan være organisert ulikt i kommunene. Helsefellesskapet skal bidra til å styrke samordning av tjenestene internt i kommuner, interkommunalt og mellom behandlingsnivåene. Barn og unge med komplekse helsefaglige og medisinske bistandsbehov trenger koordinering og samhandling mellom kommune og sykehus og vil være en viktig pasientgruppe innen innsatsområdet. Psykiske helseutfordringer hos barn og unge er økende, og Helsefellesskapet vil rette oppmerksomhet mot dette i strategiperioden.

7.2 Innsatsområdet – personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblem

Alvorlige psykiske lidelser rammer en liten andel av befolkningen, men utvikles ofte tidlig. Sykdommens innvirkning på liv og funksjon varierer både mellom personene og gjennom livet, men kan medføre langvarig funksjonsnedsettelse. Personer med alvorlig psykisk lidelse har økt risiko for somatisk sykdom og rusmiddelproblemer og har betydelig kortere forventet levetid enn befolkningen for øvrig. Pasientgruppen mottar ofte tjenester fra begge nivåer, både samtidig og med flere overganger, derfor er samhandling og felles planlegging mellom kommune og sykehus viktig. Helsefellesskapet vil også sette spesielt fokus på tiltak for å forebygge selvskading og selvmord. Oppfølging av forprosjekt FACT er forankret i Helsefellesskapet og vil bli fulgt opp i strategiperioden.

7.3 Innsatsområdet – personer med flere kroniske lidelser

Pasienter med flere kroniske lidelser er en stor og sammensatt gruppe, med ulikt behov for tjenester og koordinering. Sømløse overganger mellom tjenestene og god dialog med pasient og pårørende er viktige fokusområder i arbeide med personer med flere kroniske lidelser. Koordinering på tvers av behandlingsnivåene er

viktig, og Helsefellesskapet skal bidra til at kommuner og sykehus samhandler om koordinator og individuell plan. Satsing på digital hjemmeoppfølging vil være særlig viktig for denne målgruppen for at pasientene skal oppleve størst mulig trygghet i hverdagen, og mestring av egen sykdom.

7.4 Innsatsområdet – skrøpelige eldre

Pasienter som defineres som skrøpelige eldre er en pasientgruppe som er stor og sammensatt, med ulikt behov for tjenester og koordinering. Eldre med skrøpelighet skiller seg fra andre pasienter i samme aldersgruppe ved at en høyere andel av døgnoppholdene er øyeblikkelig hjelp-innleggelser, andelen reinnleggelser er høyere, oppholdstiden i sykehus er lenger og de har flere døgn som utskrivningsklar. Denne pasientgruppen øke fremover og dette vil skape utfordringer både i kommunale helse og omsorgstjeneste og sykehus. En må planlegge for at flere kan ha behov for helse- og omsorgstjenester fremover og legge til rette for at flest mulig kan bo hjemme lengst mulig og ha en friskere aldring. Samtidig er det viktig at befolkningen er trygg på at de vil få gode og sammenhengende tjenester den dagen en har behov for det.

7.5 Innsatsområdet – den akuttmedisinske kjede

Helsefellesskapet skal bidra til at de akuttmedisinske tjenestene oppleves som en koordinert kjede, basert på samhandling mellom kommuner og helseforetak. Tjenesten skal ha medarbeidere som har fått opplæring og trening i samhandling, og som kan gi befolkningen kompetent og rask hjelp når de trenger det. Teknologi, nye former for diagnostikk og beslutningsstøtte skal tas i bruk og gi bedre behandlingsforløp med redusert behov for ressursinnsats, ved at behandling kan starte før pasienten kommer til sykehus og at unødvendige innleggelser unngås. Flere pasienter enn tidligere blir ferdigbehandlet i akuttmottaket noe som stiller nye krav til samhandling. Helsefellesskapet vil derfor sette fokus på den ferdigbehandlede akuttpasient og samhandling mellom kommune og sykehus for denne pasientgruppen.

7.6 Innsatsområdet – tjenesteutvikling og kvalitet

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. Gjennom aktiv bruk av styringsdata vil vi sikre en felles virkelighetsforståelse og felles forståelse av behov for planlegging og tjenesteutvikling. Helsefellesskapet vil rette spesiell oppmerksomhet om felles hendelsesanalyse etter alvorlig hendelse og aktiv bruk av samhandlingsavvik mellom behandlingsnivåene. Dette vil danne utgangspunkt for forbedringsarbeid på tvers av innsatsområdene.

7.7 Innsatsområdet – digital samhandling

Digitalisering i helse- og omsorgstjenesten er et prioritert område i Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024 – 2027. Felles satsing interkommunalt og mellom nivåene er nevnt som avgjørende for å møte fremtidens behov for effektive helse- og omsorgstjenester, samtidig er det ulike systemer og satsinger i ulike kommuner og mellom nivåene. Innføring og bruk av digitale løsninger er et område som krever oppmerksomhet, innsats og kompetanse. Digitale løsninger krever endringsstrategier lokalt, men også forankring og felles satsing mellom nivåene. Hovedmålet med innsatsområdet er å planlegge, utvikle, implementere og samhandle rundt pasientforløp gjennom bruk av digitale løsninger.

7.8 Innsatsområdet – felles beredskapsplaner

Etter Nasjonal helseberedskapsplan skal kommuner og helseforetak utarbeide beredskapsplaner innen helse- og omsorgstjenester. Beredskapsplaner skal utarbeides av alle virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, og er omfattet av helseberedskapsloven § 1-3. Flere særlover og forskrifter regulerer ansvaret nærmere på ulike områder. Tiden vi står i, med både større variasjon i vær og naturkatastrofer samt en endring i den sikkerhetspolitiske situasjonen og trusselbildet, har satt beredskap i fokus. En felles planlegging av beredskap mellom sykehus og

kommuner er avgjørende for å møte denne utfordringen og være forberedt om eller når krisen treffer. Helsefellesskapsstrukturen er et godt utgangspunkt for denne felles planleggingen, også for samarbeid utover Helsefellesskapet i Telemark.

8 Implementering av strategiplanen

Helsefellesskapets strategi vedtas av Partnerskapet. En forutsetning for gjennomføring av strategien er god forankring i de ulike organisasjonene. Med utgangspunkt i strategiplanens innsatsområder, vil Strategisk samarbeidsutvalg operasjonalisere strategien i en handlingsplan som utarbeides i samarbeid med de faglige samarbeidsutvalgene.