



Handlingsplan for Helsefelleskapet Ahus og kommunene 2024-2025

Behandlet og godkjent av	Dato	Merknad
Helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg (SU)	30.11.23	Godkjent (kommentarer i møterefertat)
Administrativt samarbeidsutvalg (ASU)	14.12.23	Godkjent (kommentarer i møterefertat)

Dokumentinformasjon	
Versjon 2	Gyldig fra 01.01.24

VISJON

Bedre sammen

MÅL

Helsefelleskapet skal sikre helhetlig innsats og samhandle for å utvikle og levere bærekraftige, gode og sammenhengende helsetjenester til befolkningen

VERDIGRUNNLAG

Samarbeidet skal bygge på likeverdighet og respekt mellom partnerne, og basere seg på nasjonale verdier for helsetjenesten



Satsningsområder

SATSNINGSOMRÅDE 1

Utvikling av tjenester til de mest sårbare pasientgruppene

Barn og unge

Personer med flere kroniske lidelser

*Personer med alvorlige psykiske
lidelser og rusproblemer*

Skrøpelige eldre

SATSNINGSOMRÅDE 2

Digitale løsninger og innovasjon

SATSNINGSOMRÅDE 3

Fremtidig rekruttering og kompetanse



Mål og tiltak 2024-2025

Hvor vil vi? «Oppdraget»	Målgrupper	Prioritering	Tiltak Hvordan skal vi få det til sammen?	Hvordan vet vi at vi har lykket?	Ansvarlig/ utfører	Frist
Sikre gode og sammenhengende tjenester til de mest sårbare pasientgruppene	Barn/unge	1	Styrke og videreutvikle samhandlingen rundt barn/unge/familie gjennom å:			
			Etablere nytt fagråd barn/unge/familie med tydelig mandat	Mandat er utarbeidet og fagråd er etablert og igangsatt	AU	2024
			Tydeliggjøre representasjon, mandat og oppgaver for LSF barn/unge	Mandat LSF barn/unge er revidert	AU LSF barn/unge	2024
			Etablere samarbeidsarena innenfor habiliteringsområdet	Samarbeidsarena habilitering er etablert og igangsatt	AU	2024
			Etablere samarbeidsrutiner mellom Barne- og ungdomsklinikken og kommunene for barn som får hjemmebehandling (bl.a. Avansert hjemmesykehus for barn)	Samarbeidsrutiner er etablert	AU	2024
		2	Etablere/videreutvikle samarbeidsmodell (f.eks. All-in-modellen) for avklaring av hjelpebehov på rett omsorgsnivå: <ul style="list-style-type: none"> • Utarbeide sjekklister for kartlegging i kommunene før henvisning • Utarbeide sjekklister for henvisninger til BUP • Sikre tilgang til konferering med psykiater Jfr. Veileder Helsedirektoratet	<p>Opplevd bedre kvalitet (tilstrekkelig og kvalitetssikret informasjon) på henvisninger</p> <p>Sjekklister er utarbeidet</p>	AU LSF barn/unge	2025



				Henvisningsinstanser er kjent med rutiner og sjekklister Ordning med konferering er tilgjengelig		
		2	Etablere samarbeid for koordinert oppfølging av unge voksne (12-24 år) med store og sammensatte behov (f.eks. FACT ung)	Samarbeidsteam er etablert i hver region Antall pasienter som er inkludert Ungdata-rapporter	AU LSF barn/unge	2025
		2	God barseloppfølging av mødre som velger å reise tidlig hjem etter fødsel (f.eks. Prosjekt hjemmebarse)	Antall kommuner som har inngått samarbeid	AU	2025
		3	Etablere/videreutvikle samarbeid for oppfølging av barn/unge med psykiske problemer/sammensatte behov som er under barneverntjenestens omsorg (f.eks. Stillasbyggerne) Rapport Helsetilsynet: Barn under barnevernets omsorg	Antall kommuner som har inngått samarbeid	AU	2025
	Skrøpelige/sårbare eldre	1	Identifisere sårbarhet/skrøpeligheit tidligst mulig og forebygge funksjonsfall: Spredning og implementering av prosjektet « <i>Integrerte helsetjenester for sårbare eldre</i> » (IHT) til alle kommunene. Integrerte helsetjenester for sårbare eldre	Opptrappingsplan IHT: • Antall kommuner som deltar	AU Styringsgruppe IHT-prosjektet	2024-2025



				<ul style="list-style-type: none">• Antall pasienter som er inkludert• Antall tjenesteforløp		
			Innføre kunnskapsbasert fallforebyggende tiltak (sekundærforebygging av fall) <ul style="list-style-type: none">• Identifisere risikoindivider og årsaker til fall• Innføre tiltakspakke for fallforebygging• Etablere gode systemer for registrering av fall Forebygging av fall hos eldre - Helsedirektoratet	Ahus-data: <ul style="list-style-type: none">• Vurdere relevante NPR-data som datakilde for antall fallskader• Antall innleggelser i sengepost m/fallskade• Antall hoftebrudd Kommunedata: <ul style="list-style-type: none">• Antall registrerte fall i tjenestene (fra fagsystem)• Antall gjennomførte kartlegginger fallrisiko	AU	2025
		1	Etablere samhandlingsnettverk innen alderspsykiatri/geriatri (for eldre pasienter med kognitiv svikt og store atferdsutfordringer)	Nettverk er etablert og igangsatt	AU	2024



	Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer	1	Utarbeide kriterier og prosedyre for utskrivning av pasienter dømt til behandling og pasienter på tvang uten døgn	Kriterier og prosedyrer er utarbeidet og implementert	AU	2024	
		1	Etablere/videreutvikle samarbeidsmodeller for personer med alvorlig psykisk lidelse/avhengighetsproblematikk (ROP) og lavt funksjonsnivå (f.eks. FACT-team) Artikkel FACT	Etablert i flere kommuner Etablerte FACT-team evaluerer modellen iht. Fidelity-skalaen	AU LSF voksen	2024-2025	
		1	Styrke og videreutvikle samhandling mellom tjenestene gjennom å:				
			Etablere nytt fagråd psykisk helse og avhengighet med tydelig mandat	Mandat er utarbeidet og fagråd er etablert og igangsatt	AU	2024	
			Tydeliggjøre representasjon, mandat og oppgaver for LSF voksen	Mandat LSF voksen er revidert	AU LSF voksen	2024	
			Etablere samhandlingsnettverk for saksbehandling(sansvarlige) innenfor psykisk helse og avhengighet, og definere mandat og oppgaver	Samhandlingsnettverk er etablert og igangsatt	AU	2024	
	2	Ta i bruk metoden « <i>Åpen dialog i nettverksmøter</i> » (pasient/nettverk og behandler) Åpen dialog i nettverksmøte	Flere kommuner har gjennomgått kurs og tatt i bruk metoden	LSF voksen	2025		
	Personer med flere kroniske lidelser	1	Spredning av digital hjemmeoppfølgingsprosjekt (DHO) « <i>Mitt liv, mitt ansvar</i> » (MILA) <ul style="list-style-type: none"> I kommunene Til flere diagnosegrupper Digital hjemmeoppfølging	<ul style="list-style-type: none"> Antall inkluderte og aktive DHO-pasienter Antall DHO-forløp (diagnosegrupper) 	AU Styringsgruppe MILA-prosjektet	2024-2025	



				<ul style="list-style-type: none"> • Forbruk av helsetjenester før og etter innføring av DHO • Antall kommuner som deltar 		
Sikre systematisk kunnskapsdeling og kompetanseutvikling	Helsepersonell i kommuner og sykehus	1	Lage implementeringsplaner samtidig med revisjon og utforming av nye avtaler, retningslinjer og pakkeforløp i helsefellesskapet	Følger revisjonsplan for avtaler, retningslinjer og pakkeforløp	AU	Fortløpende
		2	Gjensidig hospitering: <ul style="list-style-type: none"> • Videreutvikle ordningen – mer fleksibilitet • Spre ordningen til flere tjenesteområder 	Retningslinje for hospitering er revidert til en mer fleksibel modell og omfatter flere tjenesteområder	AU	2025
		2	Pilotere «hus/hytte-modellen» (f.eks. prosjekt hjemmebarsel) NOU 2023: 4 Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste	Pilotprosjekt igangsatt og evaluert	AU	2025