



Til	SSU faste medlemmer
Tema	Referat SSU
Dato/sted	22.05.2025 kl.09-12, SiV C-E1-028
Vedlegg 14	Sak 2025.14: Vedlegg referat SSU 27.02.25 og FSU 29.04.25 Sak 2025.15: Saksfremlegg Presentasjon av overordnet plan for sikkerhetspsykiatri Sak 2025.16: Saksfremlegg m/ Samarbeidsavtale TUD og tilhørende prosedyre Sak 2025.17: Årsmelding fra fagutvalg for akuttkjeden Sak 2025.18: Saksfremlegg m/ revidert prosedyre for diagnostisk sløyfe Sak 2025.19: Saksfremlegg Bruk av kjernejournal M/ utkast til prosjektplan Sak 2025.20: Saksfremlegg Videreutvikling av den akuttmedisinske tjenesten Sak 2025.23: Saksfremlegg rekrutterings- og samhandlingstilskudd Sak 2025.24: Saksfremlegg Ambulant røntgentjeneste m/kartleggingsrapport Sak 2025.25: Saksfremlegg Resultat etter kartleggingsø Arbeidet med å utarbeide planen ble initiert på bakgrunn av funn i rapportene <i>Sikkerhetspsykiatri i Norge 2019</i> og <i>Utskrivningsklare pasienter i velser for evakuering fra SiV</i> Sak 2025.26: Saksfremlegg Gjør kloke valg fastlegekontor m /utkast til kriterier Sak 2025.27: Program og agenda for partnerskapsmøtet med konferansedel Sak 2025.28: Utkast strategi for helsefellesskapet Sak 2025.29: Utkast til handlingsplan 2026 med innkomne inspill
Referent	Nina Klevan
Tilstede/ Ikke tilstede	<u>Tilstede:</u> Guro Winsvold(kommunalsjef Larvik), Anita Bjune Archer (Virksomhetsdirektør Færder kommune), Frode Hestnes(kommunalsjef Tønsberg), Kjersti Haugen Norheim(kommunalsjef Horten), Kristina Vejlgaard(kommunalsjef Holmestrand), Gro Elisabeth Aasland (klinikksjef SiV), Signe Caroline Røstad(klinikksjef SiV), Hilde Tafjord(klinikksjef SiV), Anne Pernille Lysaker(klinikksjef SiV), Rune Sandbu (Konst.klinikksjef SiV, vara for Christina Reissig), Lene Aasheim Hoffstad (klinikksjef SiV, vara for Else-Marie Ringvold), Lene Lise Larsen (Fagforbundet), Geir Dunseth(Fastlege/Samhandlingslege), Janne Hansen(Fastlege Larvik), Ellen Holtan Folkestad(Vestfold legeförening), , Margareth Horn(NSF), Terje Grotle (brukerrepresentant), Anne-Britt Forbord(brukerrepresentant FFO), Renate Solstad(Samhandlingssjef SiV/sekretariat), Nina Klevan (vara for samhandlingskoordinator kommuner/sekretariat) <u>Ikke tilstede:</u> Jakobsen(kommuneoverlege Færder), Kristin Liset(kommunalsjef Sandefjord), Christian Reissig (Fag-og forskningsdirektør SiV), Elin Lunde(Delta), Else-Marie Ringvold(Klinikksjef SiV)

Innkalling SSU 22.05.25

Saks nr.		Ansvar
----------	--	--------

2025.13	Godkjenning av innkalling og dagsorden Innkalling og dagsorden godkjent.	Pernille Lysaker
2025.14 2 vedlegg Referatsak	Referat SSU 27.02.25 Referat FSU 29.04.25 <u>Konklusjon i møtet:</u> Referater godkjent og tas til orientering.	Pernille Lysaker
2025.15 1 Vedlegg Orientering	Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri Orientering fra regional arbeidsgruppe i HSØ. Mål om etablering av et helhetlig pasientforløp for pasientgruppen. Irmeli Øistad presenterte plan for sikkerhetspsykiatri. • Behov for å etablere et helhetlig sikkerhetspsykiatrisk pasientforløp i spesialisthelsetjenesten, og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. • Styrke samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene som ivaretar samfunnsvernet. Hvordan arbeide med og etter utskrivning? • Overgangsboliger - hva er mulig i Vestfold? Se vedlagt Power Point. Mulighet for å ta kontakt med Skien kommunen som har denne type overgangsboliger. Kommunene bekrefter at dette er en pasientgruppe som ikke er så mange i antall, men som er et utfordrende område for kommunene. <u>Konklusjon i møtet:</u> 1. Samhandlingsforum for ledere rus og psykisk helse i Vestfold gis mandat til å utrede mulig plan for etablering av overgangsboliger i samarbeid mellom SiV og kommunene 2. Arbeidsgruppen bør styrkes med kompetanse innen juss og økonomi	Irmeli Øistad Fagsjef KPA
2025.16 1 vedlegg Beslutning	Samarbeidsavtale om pasienter på tvunget vern uten døgnopphold (TUD) Godkjenning av utarbeidet samarbeidsavtale. Høringsrunde uten innspill. Ingen kommentarer eller innspill i møtet. <u>Konklusjon i møtet:</u> 1. Samarbeidsavtalen godkjennes og inkluderes som vedlegg til delavtale for helhetlige pasientforløp.	Irmeli Øistad Fagsjef KPA
2025.17 1 vedlegg Informasjon	Årsmelding fra fagutvalg for akuttkjeden Årsrapport fra fagutvalg for akuttkjeden til skriftlig orientering. <u>Konklusjon i møtet:</u> Årsrapport fra fagutvalg for akuttkjeden 2024 tas til orientering.	
2025.18	Revidert prosedyre for Diagnostisk sløyfe	

Orientering 1 vedlegg	Gjennomgang av revidert prosedyre med endringer av betydning for bruk av tjenesten. Punkter fra godkjent prosedyre skal innarbeides under avtalepunkt i delavtale for helhetlige pasientforløp under utarbeidelse. Siri Ottesen presenterte revidert prosedyre med endringsforslag, Vesentlig endringer er følgende: • Allmennlege tilgjengelig dagtid hverdager, legevakt kveld/helg ved innleggelse, men behandling, observasjon og pleie kan følges opp av sykepleier • Lege til stede i akuttsenteret kan henvise pasienter til ØHD i samtlige kommuner og etter gjeldende kriterier • Innhold i behandlingsplan tydeliggjort • At endringene gjelder for samtlige kommune Tilbakemeldinger i møte. Må sees i sammenheng med delavtale om helhetlig pasientforløp og innhold må samsvare. <u>Konklusjon i møtet:</u> 1. Revidert prosedyre godkjennes, må imidlertid sikres at innhold i delavtale om helhetlige pasientforløp samsvarer. 2. Fagutvalg for akuttkjeden lager en plan for implementering av prosedyren.	Siri Ottesen Rådgiver Akuttsenter SIV
2025.19 1 vedlegg Orientering Beslutning	Bruk av kjernejournal Forslag fra fagutvalg for akuttkjeden til felles forbedringsarbeid i Vestfold om retningslinjer, rutiner og bruk av kjernejournal. Henriette Ruud presenterte forslaget og hovedområder for å nå målet. Tenkes som følgende: • Kartlegge aktuelle aktører og for hvilke oppgaver det er relevant å benytte KJ. • Hvorvidt det er behov for å opprette en mal for kritisk informasjon • Kartlegge andre relevante samarbeidsparter • Implementere tiltak og endringer i tråd med arbeidet Det bemerkes at dette er et nasjonalt prosjekt – hvem har ansvar? NSF har generelt mange henvendelser om bruk av kjernejournal siden løsningen krever pålogging med privat bankID. Arbeidet må vurderes inn som tiltak i handlingsplan. <u>Konklusjon i møtet:</u> 1. Orientering i møtet tas til etterretning. 2. Tiltaket vil vurderes tatt inn som punkt i handlingsplan for 2026.	Henriette Ruud Rådgiver USHT
2025.20 1 vedlegg Orientering Beslutning	Videreutvikling av den akuttmedisinske tjenesten ved SiV Utredning av fremtidige prehospitaltjenester i Vestfold og AMK Vestfold/Telemark. Christoffer Strandly presenterte planer for utredning av fremtidige prehospitaltjenester basert på utfordringsbildet. Hvordan kunne levere like gode tjeneste eller bedre tjenester fremover?	Christoffer Strandly Avd.sjef Prehosp. avd

	- I dag finnes ambulansestasjoner i hver kommune. Viktig å avklare og hva er mest hensiktsmessig hvor ambulansestasjoner plasseres fremover der flåtestyring er organiseringen. Hva kan være en dynamisk rigg som kan fungere året rundt ved f.eks. variasjoner i befolkningsgrunnlag om sommeren? - Ambulanseoppdrag er økt med 47% siste 10 år - AMK Vestfold-Telemark er lokalisert i M-bygget på SiV, ikke egnede lokaler vs dagens drift og uten muligheter til utbedring. Er landets nest største AMK-sentral med registrert 62 000 nødsamtaler årlig. - AMK Vestfold – Telemark, muligheter for samlokalisering av kommunale legevaktsentraler? Er viktig for alle parter og mulighetsrom må sees på nærmere. <u>Konklusjon i møtet:</u> - Orientering i møtet tas til etterretning. - Inkluderes som tiltakspunkt i handlingsplan 2026.	
2025.21 informasjon	Aktuelle endringer fra partnerskapet Aktuelle endringer ved SiV - Ingen aktuelle endringer fra SIV pr dags dato. Aktuelle endringer kommunene: - Lokalisering av nytt Helsehus i Holmestrand. Holmestrand kommune er i gang med å planlegge nytt helsehus. Skal politisk behandles beliggenhet, det tenkes så lik avstand som mulig til begge Helseforetak. Kan det være det interessant å ha ny ambulansestasjon i helsehuset? - må ev avklares. - Samhandlingskoordinator for kommunene: Hilde Kari Maugesten fra Færder erstatter Rannveig Velken. <u>Konklusjon i møtet:</u> Informasjon i møtet tas til orientering.	Kommune SiV
2025.22 Orientering	Revisjon av delavtale helhetlige pasientforløp Oppfølging av SSU-sak 2024.29 og 2025.05 Status fra arbeidsgruppen. Videre fremdrift og plan. Status og avklaring om behandling/informasjon i partnerskapsmøtet. God fremdrift, holder seg til plan for ferdigstillelse. <u>Konklusjon i møtet:</u> Orientering om overordnede føringer gis i partnerskapsmøtet som planlagt.	Christian Reissig Guro Winsvold
2025.23 1 vedlegg Orientering	Rekrutterings og samhandlingstilskudd 2024/2025 Tildeling 2024 og 2025. Status for disponering jfr. vedtatte tiltak og gjenstående midler.	Renate Solstad

	Tilskuddet skal være en varig ordning, og tilbakemeldinger fra Helsefelleskapene nasjonalt er at dette er et viktig tiltak som gir mulighetsrom for å satse. • Tildelt 7 000 030 kr i 2024 og 6 960 000 kr for 2025. Felles midler som administreres via HF`ene. • Renate gikk igjennom hvordan midlene pt er fordelt og planlagt benyttet etter tidligere beslutninger i SSU (se vedlegg). - o Eldrehelsekoordinatorer 12 X 50% i kommunene og SIV. - o Prosjektlederstilling behandlingsavklaring 2 år - o Digital møterekke for fastleger iverksettes høst-25 Gjenstående midler må avklares og sees i sammenheng med prioriteringer i handlingsplan for helsefelleskapet for 2026. Oppdrag fra SSU til FSU om å utarbeide utkast til rutine for disponering av tilskuddet i Helsefellesskapet. Arbeidsgruppe er startet, men identifisert behov for avklaringer fra SSU. Sak fremmes i SSU i september med forslag til rutine og konkretisering av avklaringspunkter. <u>Konklusjon i møtet:</u> 1. Fremlegg i møtet tas til orientering. 2. Forslag til rutine fra FSU for ansvar, saksbehandling og fordeling av tilskuddet med nødvendige avklaringspunkter legges frem for SSU i sept.25 jfr. Sak 2025.07 3. Beslutning om bruk av ikke benyttede midler sees i sammenheng med, og etter godkjenning av handlingsplan for 2026.	
2025.24 2 vedlegg Orientering Beslutning	Ambulerende røntgen Status etter kartlegging av bruk. Innspill ønskes til videre arbeid med tanke på videre drift og finansiering av tilbudet. Lene Aasheim Hoffstad presenterte hvordan ambulerende røntgen fungerer og blir drevet i dag. • Dagens tjeneste tilbys til sykehjem, helsehus og andre institusjoner. • Røntgenundersøkelser som tas: skjelett, lunger og abdomen ved akutte eller subakutte hendelser, kontroller ved bruddskader • Tilbudet er tilpasset driften på hovedavdelingen mht ressurstilgang • Er nedgang på bruk fra 2022. Kan det skyldes ustabil drift pga bemanningssituasjon, eller dårlig kjent tilbud i kommunene? • Bil/rtg. rør er av eldre dato og må fornyes. Kommunene tenker at dette er et fint og godt tilbud for slutt brukerne, men det er behov for å se nærmere på forholdet mellom kostnader, ansvar for tjenesten og besparelser/gevinster hos aktørene. Det påpekes at sykehuset har sørge for ansvar når det gjelder den diagnostiske delen som tilsvarende kommunen har tatt ansvar for legevaktsbilen. <u>Konklusjon i møtet:</u>	Lene Aasheim Hoffstad Klinikkssjef KMD

	1. Fagutvalg akuttkjeden får ansvar for å lede arbeidsgruppe med deltagere fra kommuner og sykehus. Fagutvalget kan tilknytte seg andre ressurspersoner nødvendig for oppdraget. 2. Arbeidsgruppen utarbeider forslag til videre organisering, kostnader og finansiering av tilbudet. 3. Sak legges frem for SSU i november 2025	
2025.25 1 vedlegg Orientering	Kartleggingsøvelse: Evakuering av sengeposter i sykehus Oppfølging av sak 2025.04. Status etter gjennomført table-top ved sengeposter SiV 12.02.25 og 24.04.25 med kartlegging av innlagte pasienter og evt tjeneste- og transportbehov dersom behov for evakuering. Siri Bjørnson presenterte resultater etter kartleggingsøvelse ved sengeposter i sykehus. • Behov for kartleggingsøvelse grunnet endring av verdensbilde, f.eks hva skjer hvis det skulle bli kri • Gjennomført kartlegging på to datoer på somatiske avdelinger der avdelinger skal tømmes. Kartlagt pasientvolum, transport behov og evt behov for tjenester i kommuner eller andre sykehus. Nærmere tall i vedlagt presentasjon. 1. februar: inneliggende 252 1. april inneliggende 261 • Det vil også være en diskusjonsøvelse med prehospital Vestre Viken, koordinerende AMK ved OUS og alle HF i HSØ av statsforvaltere 5. juni i forhold til evakuering av sykehus. Igangsettes planprosess for evakuering av sykehus, viktig å koble kommunene på. Dette vil komme med etter hvert. <u>Konklusjon i møtet:</u> 1. Fremlegg i møtet tas til orientering 2. SSU ber om at kommune- inkluderes i planprosessen	Siri Bjørnson Beredskaps- sjef SiV
2025.26 1 vedlegg Orientering	Kloke valg – fastlegetjenesten Orientering om forslag til kriterier for Kloke valg fastlegekontor og modell for pilotering som en del av kontorenes kvalitetsarbeid. Geir Dunseth orienterte om forslag til kriterier kloke valg fastlegekontor og modell for pilotering, og ønske om forankring i Helsefellesskapet på et tidlig tidspunkt. Økende antall konsultasjoner i Vestfold samtidig som legefastlisten har gått ned på antall. Eks. er CRP noe vi har «lært» befolkningen skal tas før klinisk legevurdering? Hva er de kloke valgene og hvordan? Kloke valg idéen, Helse SørØst initiativ og forankret ved SiV. Helse Sør Øst finansierer prosjektledelse. Sertifisering som Kloke-valg sykehus omfatter forpliktende samarbeid fastlegekontor. Spredning - Bør det være et legekontor fra hver kommune med eller valgfritt for legekontor i Vestfold generelt?	Geir Dunseth Leder samhandlings leger SiV

	Hvordan kan dette finansieres i kommunene? Kurs, møtepunkter osv Noen kommuner har praksiskompensasjon andre ikke. Det tas opp i lederforum hvordan kommunen kan løse dette. Videre dialog med prosjektet ved SiV. <u>Konklusjon i møtet:</u> 1. Fremlegg i møtet tas til orientering.	
--	--	--

2025.27 1 vedlegg Orientering	Partnerskapskonferanse og partnerskapsmøtet 2025 Endelig program for konferansedel til orientering. Utkast til agenda for partnerskapsmøtet fremlegges. • Det er satt frist for påmelding til partnerskaps konferansen 26 mai. Renate oversender påmeldte pr dd til partnere. • AU fordeler nærmere hvem som skal holde innleggene på partnerskapsmøtet. <u>Konklusjon i møtet:</u> 1. Konferanseprogram tas til orientering. 2. Agenda til PM tas til orientering.	Renate Solstad
2025.28 Dialog	Strategi for helsefellesskapet Oppstart med utkast til strategipunkter for innspill. Dialog i møtet om videre planprosess, fremdriftsplan og klargjøring av aktører i videre arbeid med strategi en i helsefellesskapet. Videre arbeid høsten 2025 der partnere må starte arbeidet med å gjøre vurderinger for hva som er prioriterte innsatsområder. Må sees i sammenheng med kommunal planer og utviklingsplan ved SiV som er under utarbeidelse der kommuner også vil involveres. <u>Konklusjon i møtet:</u> 1. Videre arbeid høst 2025	Renate Solstad
2025.29 Dialog	Handlingsplan i helsefellesskapet 2026 Innspill til handlingsplan 2026 fremlegges. Dialog i møtet om videre arbeid, prioriteringer og sammenheng med strategiarbeidet. Utsendt oversikt viser en samling av alle tiltak som skal, eller må vurderes videreført fra 2025, andre tiltak vedtatt i Helsefellesskapet som ikke fremkommer i handlingsplan for 2025 og innspill fra fagutvalg og fagmiljøer. Det må gjøres en vurdering og prioritering av disse. Enighet i møtet om behovet for en tydeligere prioritering i handlingsplanene som også må sees i sammenheng med strategiarbeidet. Lederforum og SiV må gjennomgå innspillene og gjøre seg noen tanker om hva som skal prioriteres. Saken	Renate Solstad

	FSU/Det gjøres et forarbeid til forslag handlingsplan og tas opp på neste SSU etter sommeren. <u>Forslag til konklusjon:</u> 1. Sak på møtet i SSU i september der partnerene har gjennomgått innspillene og gjort en prioritering i forkant.	
Vedlegg til orientering	Eventuelt SIV utviklingsplan 2026 – 2029. SIV har hatt samling rundt utviklingsplan 2026 – 2029 • Mål for den nye planen er at den skal være relevant, dekkende og tydelig – nyttig. • Etablere og definere arbeidsgrupper rundt sentrale pasientgrupper nærmere presisert i planen. Dette er pasientgrupper som også har relevans for kommunene.	
Vedlegg til orientering	En vei inn psykisk helsehjelp • Sandefjord kommune – Sykehuset i Vestfold (DPS Vestfold). Pågående pilot med prosessstøtte fra Innomed (<u>Prosjekterfaring: Én vei inn (felles psykisk helsemottak) Innomed</u>) • Ingen kø - alle inn - en nivåuavhengig tjeneste • Forankret i hele helsefellesskapet i Vestfold med ønske og mål om bredding i alle seks kommuner (Holmestrand, Horten, Tønsberg, Færder, Larvik, Sandefjord) • Målsettinger: Maks 14 dager til første vurdering Maks 40 dager til oppstart av spesialisert behandling Alle får hjelp: Ingen avslag	

Saksframlegg til møtet:

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
2025.14	SSU	Referater til godkjenning	Sekretariatet

Referat SSU 27.02.25

Saks nr.		Ansvar
2025.01	Godkjenning av innkalling og dagsorden <u>Konklusjon</u> Innkalling og dagsorden godkjennes.	
2025.02 2 vedlegg	Referat SSU 28.11.24 Referat FSU 06.02.25	

	forespør om de har kapasitet til å ta imot inneliggende pasienter. Det oppfordres til at aktørene benytter anledningen til å øve på andre problemstillinger som en slik situasjon vil utløse som samarbeid f.eks. samarbeid mellom legevakter, psykososiale kriseteam mm. invitere Statsforvalterembetet er invitert inn som observatør. Kartleggingsøvelse i sykehus. Alle sykehus i Helse Sør-Øst kartla 12. februar kl.12 status for inneliggende pasienter med tanke på tjenestenivå i kommuner dersom somatiske sengeposter må tømmes og transportbehov. Ved SiV var det på tidspunktet 252 inneliggende pasienter hvorav 70 kunne skrives ut fra sykehuset og rett til hjemmet uten behov for hjemmesykepleie. Det skal gjøres en tilsvarende kartlegging i april, SSU oppdateres om resultatet etter dette. Revidert delavtale for samarbeid om beredskap med medtatt setning om fra statsforvalterembetet oversendes partene for signering. <u>Konklusjon:</u> 1. SSU godkjenner delavtalen om beredskap. Avtalen sendes ut til partene for signering. 2. Avtalen forankres hos de enkelte partene og implementeres. 3. SSU oppdateres om resultatet av omfanget etter to kartleggingsøvelser(februar og april) av inneliggende pasienter ved SiV.	
2025.05 Orientering	Revisjon av delavtale helhetlige pasientforløp Oppfølging av SSU-sak 2024.29 Status fra arbeidsgruppe. Videre fremdrift og behandling i SSU. Kort orientering om status for revisjon av delavtale om helhetlige pasientforløp. Kommunene og SiV er i dialog og kommunene har gitt en tilbakemelding på innspill, neste utspill vil være fra SiV. Det forventes en omforent avtale. Det tenkes at avtalen skal ha et års prøvetid og at en god avtale blir inngått. <u>Konklusjon:</u> Orientering i møtet tas til etterretning.	Christian Reissig Guro Winsvold
2025.06 Orientering Presentasjon som vedlegg	Status prosjekt Vitality Orientering i møtet ved prosjektleder om status for implementering av tjenestemodellen i Vestfold. Prosjektleder Marte Sofie Wang-Hansen presenterte status og videre fremdriftsplaner. Arbeidsformen med tverrfaglig integrert helsetjenesteteteam er nå etablert i alle kommunene med egne team. Det ble vist en nyprodusert film om Vitality og hvordan det arbeides i Larvik kommune(https://youtu.be/E5jdPproDVk). I 2024 er det registrert:	Marte Wang-Hansen

	3585 pasientkontakter i SiV (hjemmebesøk, telefoner, møter etc.) og 598 telefonsamtaler mellom SiV og fastleger i Vestfold Arbeides videre med i 2025 Pasientgrupper - Hvem har best effekt? Kobling av data fra spesialist og primærhelsetjenesten som er utfordrende, ser på mulighet for å opprette kvalitetsregister, egenbehandlingsplan, bruk av kjernejournal, behandlingsavklaringer, samt videre organisatorisk plassering i SiV og videre driftsform(prosjekt eller over i drift) og finansiering. Samarbeid med Vestre Viken for befolkning i «gamle Sande» må også forbedres. <u>Konklusjon:</u> Orientering i møtet tas til etterretning.	
2025.07 Beslutning 2 vedlegg	Rekrutterings og samhandlingstilskudd 2024/2025 Oppfølging av SSU-sak 2024.32 og 2024.38. Utbetaling av tilskudd til eldrehelsekoordinatorer er iverksatt jfr. Punkt 1 i referat fra SSU 28.11.24. Oppfølging av punkt 2 og 3 omfatter videre plan for konkretisering av bruk av midler med tidsplan for: 2. Prosjektlederstilling i Vitality med fokus på behandlingsavklaringer 3. Tiltak for kompetanseheving og kvalitet i fastlegetjenesten (emnekurs og digital møteserie) Punkt 2: Prosjektlederstilling med fokus på behandlingsavklaring Utkast til mandat for vedtatt 2-årig prosjektlederstilling med behandlingsavklaringer var vedlegg til gjennomgang før møtet. Fra møtet fremheves det at i mandatet for prosjektstillingen må formålet med mandatet, punkt 1.2, omfatte et helhetlig behandlingsforløp, dvs også inkludere tiltak under sykehusoppholdet og ved utskrivelse. Punkt 3: Kompetansehevende tiltak rettet mot fastlegetjenesten Ikke kapasitet hos samhandlingslegene til å arrangere emnekurs, men vil fokusere på å etablere faste digitale møtepunkter mellom SiV og fastlegene høsten 25 og vår26. Diskusjon i møtet om at det er viktig at dersom det er positiv evaluering av tiltaket etter gjennomføring må tiltaket videreføres dvs videreføre støtte til digital møteserie med kostnadsramme ca. 700 000kr. SSU må videre ta stilling til evt fremtidig driftsform for Vitality og evt finansiering av EHK utover prosjektperioden 2024 – 2025 og gir sin tilslutning til at arbeidet startes opp med å forberede sak på dette. <u>Konklusjon:</u> 1. Det igangsettes et arbeid med sak om vurdering av fremtidig driftsform og finansiering av Vitality. 2. Digital møteserie for fastleger gjennomføres månedlig høsten 2025 og våren 2026. Møteserien videreføres høsten 2026 og i 2027 dersom positiv evaluering. 3. Mandat for prosjektlederstilling tas til etterretning med de innspill som er gitt i møtet. 2-årig prosjektlederstilling kan deretter lyses ut og	Marte Wang-Hansen / Geir Dunseth

	iverksettes høsten 2025 med forbehold om at innspill til endringer medtas. 4. FSU gis i oppdrag å nedfelle en rutine gjeldende for helsefellesskapet for ansvar, saksbehandling og fordeling av rekrutterings- og samhandlingstilskudd, og rapportering i tråd med gjeldende nasjonale føringer.	
2025.08 Orientering 3 vedlegg	Kompetansebroen, årsmelding 2024 og budsjett 2025 Årsmelding 2024 vedlagt til orientering. Budsjett og økonomisk status for Kompetansebroen i Vestfold og sentralt. Trine Søndergaard Skov orienterte kort om årsmelding, budsjett og litt generelt om drift i Kompetansebroen. Meldt underskudd i Kompetansebroen sentralt vil ikke ramme Vestfold og dekkes i sin helhet av A-hus. Vestfold har et overskudd på kr. 53 000 i 2024, budsjett 2025 økes med 5% for å ta høyde for prisvekst. I 2024 var det sidevisning 377 545 ganger i Vestfold som er en økning på 20,39%. A-hus har iverksatt et arbeid med å utvikle et kompetansestyringsverktøy med bruk av rekrutterings- og samhandlingsmidler som vil kunne tas i bruk av andre. Spørsmål i møtet om utviklingsønsker i Kompetansebroen: Små endringer gjøres fortløpende. Større endringer tas opp i styret sentralt. <u>Konklusjon:</u> 1. Årsmelding fra Kompetansebroen 2024 tas til etterretning. 2. Driftsresultat 2024 og budsjett 2025 tas til etterretning. 3. SSU oppdateres om kompetansestyringsverktøyet når det er mer avklart hva dette innebærer av muligheter.	Trine Søndergaard Skov Redaktør KB
2025.09 Orientering 1 vedlegg	Status fagutvalg og samhandlingsforum i helsefellesskapet Status for aktivitet i vedtatte fagutvalg og samhandlingsforum for ledere i psykisk helse og rus. Orienteringen sees i sammenheng med handlingsplan for helsefellesskapet 2025. <u>Konklusjon:</u> Orientering i saksfremlegg tas til etterretning.	
2025.10 Diskusjon Beslutning 1 vedlegg	Handlingsplan i helsefellesskapet 2025 Oppfølging av SSU-sak 2024.33 2024.46 og vedtatt handlingsplan for 2025. Diskusjon om betydning i praksis, innsatsområder og prioriteringer, tydeliggjøring av ansvar og tidslinje for tiltak. <u>Konklusjon:</u> 1. Tilstrebe at handlingsplanen blir tydeligere og kortere med realistiske tiltak. 2. SSU ber AU tar en gjennomgang av hva har vi gjort/ ikke gjort. Hva skal tas med videre. Forberede et forslag. Tas opp igjen i neste SSU.	
2025.11	Partnerskapskonferanse og partnerskapsmøtet 2025	

Diskusjon Beslutning 1 vedlegg	Praktisk gjennomføring av PM og aktuell agenda. Avklare gjennomføring av samhandlingskonferanse og evt. Deltagelse. Partnerskap konferanse og partnerskap møtet 2025 ble drøftet og det var full enighet om konklusjon. <u>Konklusjon:</u> 1. Partnerskapskonferansen arrangeres som en hel dag med konferansedel med inviterte deltagere. 2. SSU nedsetter en arbeidsgruppe for utarbeidelse av program og praktisk gjennomføring av dagen. Det utpekes 2 representanter fra Kommunene, SIV pluss Margrethe Horn NSF. Dette meldes til sekretariatet innen fredag 14.2.25. 3. Sekretariatet får i oppdrag lede arbeidsgruppen.	
2025.12 Beslutning 1 vedlegg	Arkivering av dokumenter fra Helsefelleskapet Christian Reissig informerte om manglende rutine for dokumentbehandling og arkivering for dokumenter utarbeidet i SSU, FSU og fagutvalgene. Lagres i dag på Kompetansebroen som ikke er et arkivsystem. Lagring krever også universell utforming. <u>Konklusjon:</u> 1. Sykehuset i Vestfold arkiverer innkallinger, saksfremlegg og referater fra SSU i godkjent arkivsystem. Dokumenter oversendes kommunenes postmottak for arkivering i den enkelte kommune. 2. Dokumenter for de to siste årene publiseres på Kompetansebroen	Christian Reissig
Presentasjon vedlagt	Eventuelt «Kloke valg» - kampanjen Dialog om hensikt og tiltak i kampanjen i lys av medias vinkling på saken. Andreas Aas Engstrøm, overlege gastromedisinsk seksjon orienterte om «Kloke valg» kampanjen, han leder kampanjen ved Sykehuset i Vestfold. Kampanjen ble i utgangspunktet lansert i september 2018 på initiativ fra Den norske allmennlegeforeningen. Målet er å redusere overutredning, overdiagnostikk og overbehandling for å oppnå bedre og tryggere helsetjenester ved å redusere undersøkelser og behandling som pasienter ikke har nytte av og som i verste fall er til skade. Målgruppene er både klinikere og pasienter/pårørende. Kampanjen har 6 prinsipper: Profesjonsstyrt, pasientfokus, kunnskapsbasert, tverrfaglig, åpenhet og ikke sparekampanje. Fagmiljøene trenger oppslutning fra kommunene og samarbeid med fastlegene. Det gis full støtte og engasjement fra kommunene. Helsefelleskapet er ambassadør for kampanjen	Andreas Aas-Engstrøm

Saksnr.		Ansvar
2025.07 Vedlegg 1	Godkjenning av innkalling og dagsorden. Innkalling godkjent. Referat fra SSU vil inkluderes for fremtid.	Renate Solstad
	Referat FSU 06.02.25 Ingen kommentarer, ok.	
2025.08	Plan for sikkerhetspsykiatri Informasjon om arbeidet i regional arbeidsgruppe i HSØ - Irmelin Øistad presenterte plan for sikkerhetspsykiatri. Laget en skisse for hvordan dette er bygget opp i Vestfold. Hvordan arbeide med og etter utskrivning? Den har ikke økonomiske beregninger. Kan SIV og kommunene tenke noe sammen? Se vedlagt Power Point - Flere saker i nasjonal tvisteløsningsnemd for helse- og omsorgssaker å se til. - Saken fremmes som sak i SSU 22. mai – Irmelin delta på Teams.	Irmeli Øistad
2025.09 Vedlegg 2	Rekrutterings- og samhandlingstilskudd Status tildeling og fordeling av rekrutterings- og samhandlingstilskudd for 2024 og 2025. Tilskuddet skal være en varig ordning, og tilbakemeldinger fra Helsefelleskapene nasjonalt er at dette er et viktig tiltak som gir mulighetsrom for å satse. - Tildelt 7 000 030 kr i 2024 og 6 960 000 kr for 2025. Felles midler som administreres vi HF`ene. - Renate gikk igjennom hvordan midlene pt er fordelt og planlagt benyttet etter beslutninger i SSU (se vedlegg). - Eldrehelsekoordinatorer 12 X 50% i kommunene og SIV. - Prosjektlederstilling behandlingsavklaring 2 år - Digital møterekke for fastleger iverksettes høst-25 Gjenstående midler skal sees i sammenheng med handlingsplan for helsefelleskapet for 2026. Oppdrag fra SSU til FSU om å utarbeide utkast til rutine for disponering av tilskuddet i Helsefelleskapet: - Hurtigarbeidende arbeidsgruppe nedsettes med Sissel Andreassen, Henriette Ruud, Trine Søndergaard Skov som utarbeider et utkast til høring til øvrige representanter i FSU. Ferdig forslag fremmes til møtet i SSU 25.sept.	Renate Solstad
2025.10	Statistikk samhandlingsavvik Oppfølging sak 2025.3 Statistikk- erfaringer med bruk av EQS Gir god oversikt av utgående meldinger fra SIV, men fungerer ikke for å registrere innkomne meldinger etterleves ikke.	Renate Solstad

	- Kommunene må selv holde oversikt på samhandlingsavvik, Brukte et exelark tidligere, Kan dette revideres og brukes? - Ferdig digital avviksløsning for kommunene på Kompetansebroen ble presentert. Kan skrives rett inn og så tas ut for sending (ikke lagres). Trine sender ut en nyhetssak og informasjon til kommunene når dette er klart slik at lokale rutiner i kommunen oppdateres.	
2025.11 Vedlegg 3	Arbeidsgruppe “uønskede hendelser i samhandlingen” Oppfølging av sak 2025.03 Arbeidsgruppe sammensetning og mandat - Mandat har vært på høring i FSU og det nedsettes en gruppe bestående av: Cathrine Aasgaard –Nilsen, Henriette Ruud, Ida Kristin Hennum-Skogli, Kjersti Eidem, Silje Regine Freng Fikse, Anne Cecilie Nalum Isaksen, Kjersti Eidem, Renate Solstad og Nina Klevan. 2 ting må oppklares før andre spørsmål kan besvares: - Krav til samtykke fra pasient – Hvordan tolker helsedirektoratet dette. Må samtykke foreligge selv om det kun dreier seg om administrative/organisatoriske hendelser? Hvilket hjemmelsgrunnlag som benyttes i andre helsefellesskap undersøkes. - Hva er et samhandlingsavvik? Nå tolkes dette litt forskjellig. - Renate kaller inn til oppstartsmøte.	Renate Solstad
2025.12 Vedlegg 4	Årsmelding fagutvalg for akuttkjeden Årsmelding til FSU til orientering Årsmelding fra akuttkjeden tas til orientering. Sendes til orientering i SSU.	Henriette Ruud
2025.13 Vedlegg 5	Forbedringsutdanning i SiV med deltagelse fra kommuner Felles forbedringsteam innen samhandling? - FSU støtter tiltaket - Sees i sammenheng med allerede tildelte midler og i samarbeid med USHT. Henriette Ruud og Sønneva Bergtun samarbeider videre for konkretisering og lederforum involveres.	Sønneva Bergtun/ Henriette Ruud
2025.14	Kompetansebroen Krav til universell utforming og tilgjengelighetserklæring - Trine orienterte om krav til universell utforming (muliggjør maskinell lesing av tekst). Regelverket er strengt og kan bøtelegges ved manglende etterlevelse. - Ny mal for innkallinger og referater som tilfredsstillende kravene tas i bruk. Ny utforming på sidene til FSU: - Positive tilbakemeldinger på ny utforming. Testes ut for FSU og kan gjennomføres for andre fagutvalg.	Trine S.Skov

	Arkivering av dokumenter etter avpublisering på Kompetansebroen: • Sakspapirer fra SSU er riktig arkivert ved SIV og sendt til postmottakene i kommunene for arkivering. • Historikk for to år tilbake er publisert på Kompetansebroen. • FSU vurderer at dokumenter fra ulike fagutvalg ikke er arkivverdig, men lagres av ledere for utvalget. Publiseres på Kompetansebroen som tidligere.	
2025.15 Vedlegg 6	Melding av saker til FSU Sees i sammenheng med sak 2024.12. Forslag til forenklet skjema basert på tidligere utkast for innmelding av saker presentert. • FSU støtter forslaget. • Meldeskjema og kontaktinformasjon ved spørsmål til FSU og utformes på Kompetansebroen.	Trine S.Skov/ Renate Solstad Trine
2025.16 Vedlegg 7	Bruk av kjernejournal Sak fra fagutvalg for akuttkjeden om behov forbedringsarbeid. Ønske om innspill fra FSU før sak fremme SSU. • FSU støtter viktigheten med å kunne bruke kjernejournal. Mange uklarheter om hvem og hva som skal legges der, og tilganger for bruk. Vært alvorlig hendelse i Vestfold hvor kjernejournal ikke har vært brukt med forventninger fra statsforvalter. • Sak fremmes til SSU i september	Henriette Ruud
2025.17	Strategi for helsefellesskapet Oppstart av arbeid for å utarbeide en strategi for helsefellesskapet. Renate har skissert et forslag som utgangspunkt for diskusjon i møtet basert på strategier utarbeidet i andre helsefellesskap. • Dersom tidligere beslutning i SSU om å følge tidsperioden til Nasjonal helse og samhandlingsplan gjenstår kun to år av tidsperioden, dette gir kort tidshorisont. Det foreslås å utvide tidsperioden til å favne også neste planperiode for denne planen. • Innspill til muligheter/ressurser og forutsetninger innhentet i møtet. Renate samler og systematiser innspillene. • Vårt utfordringsbilde og forslag til strategiske innsatsområder oversendes medlemmene for tilbakemeldinger • Utkast oversendes medlemmene i FSU for tilbakemeldinger. Oppstart av arbeidet fremmes for SSU og Partnerskapsmøtet for innspill til videre ønsket prosess.	Renate Solstad
2025.18	Handlingsplan for Helsefellesskapet 2026 Handlingsplanen må ivareta allerede igangsatte tiltak.	

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
2025.15	SSU	Orientering	Irmeli Øistad

Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri – samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommune

Bakgrunn:

Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri ble publisert september 2023. Arbeidet med å utarbeide planen ble initiert på bakgrunn av funn i rapportene *Sikkerhetspsykiatri i Norge 2019* og *Utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien*. Rapportene peker på en rekke utfordringer i oppfølging av pasienter med alvorlig psykisk lidelse, voldsproblematikk og ofte rusmiddelavhengighet. Arbeidsgruppen identifiserte fem innsatsområder, hvorav ett er:

«Etablere et helhetlig sikkerhetspsykiatrisk pasientforløp i spesialisthelsetjenesten, og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, med fokus på god behandling av den psykiske lidelsen og ivaretagelse av samfunnsvern.»

Helse Sør Øst har nedsatt en regional arbeidsgruppe som har som mandat å bidra til gjennomføring av tiltak beskrevet i overordnet plan for sikkerhetspsykiatri. Et av tiltakene er å utrede behov for å lage en plan for å iverksette etablering av overgangsboliger.

Nærmere presentasjon gis i møtet.

Forslag til vedtak i SSU:

3. Samhandlingsforum for ledere rus og psykisk helse i Vestfold gis mandat til å utrede mulig plan for etablering av overgangsboliger i samarbeid mellom SiV og kommunene
4. Arbeidsgruppen bør styrkes med kompetanse innen juss og økonomi

Vedlegg: Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri.

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
2025.16	SSU	Beslutning	Irmeli Øistad

PASIENTER PÅ TVUNGENT VERN UTEN DØGNOPPHOLD (TUD), EVENTUELT MED VEDTAK OM TVANGSBEHANDLING SOM ADMINISTERES I KOMMUNEN

Bakgrunn:

Samhandlingsforum for ledere i rus og psykiatri har sammen utarbeidet avtaletekst for vedlagte samarbeidsavtale. Avtaletekst har vært til høring hos kommunalsjefer uten innspill.

SAMARBEIDSAVTALE SYKEHUSET I VESTFOLD OG KOMMUNENE I VESTFOLD

PASIENTER PÅ TVUNGENT VERN UTEN DØGNOPPHOLD (TUD), EVENTUELT MED VEDTAK OM TVANGSBEHANDLING SOM ADMINISTERES I KOMMUNEN

1. HENSIKT

Avtalen skal bidra til forsvarlig behandling og oppfølging i form av å klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver for pasienter som er underlagt tvungent vern og med behov for samtidige tjenester. Videre skal avtalen bidra til trygg håndtering og samarbeid når pasienten behandles med legemidler uten eget samtykke med hjemmel i psykisk helsevernloven § 4-4.

Den skal sikre god kommunikasjon mellom sykehuset og kommunen. Gjeldende lov og avtaleverk ligger til grunn for avtalen.

2. ANSVAR

- Avdelingssjefer/seksjonsledere i psykisk helsevern i Klinikk psykisk helse og avhengighet, Sykehuset i Vestfold.
- Virksomhetsledere/tjenesteledere/seksjonsledere for psykisk helse og rus, kommunene i Vestfold.
- Behandlere i psykisk helsevern og kommunale tjenesteutøvere.

3. GENERELT OM TJENESTENES OPPGAVER OG SAMARBEID OM PASIENTER PÅ TUD

3.1. Kommunen og KPA har felles ansvar for å:

- etablere samarbeid om den enkelte pasient underlagt tvang i psykisk helsevernloven og med behov for samtidige tjenester. Spesialisthelsetjenesten bør i god tid før utskrivning invitere kommunen til et samarbeidsmøte. Pasient og pårørende bør delta.
- tilstrebe at det etableres ansvarsgruppe og at gjensidig kontaktinformasjon deles. Dersom individuell plan finnes/opprettes, nedtegnes deltagere og kontaktinformasjon i denne.
- initiere individuell plan (IP) dersom dette ikke er etablert
- utarbeide kriseplan/risikohåndteringsplan sammen ved kartlagt voldsrisiko. KPA har ansvar for selve utarbeidelsen og at nødvendig informasjon deles med kommunen.
- tilstrebe samarbeid med, og involvere pårørende forutsatt pasientens samtykke. Pårørende skal involveres i henhold til gjeldende lov og avtaleverk.

3.2. Sykehuset i Vestfold ved Klinikk psykisk helse og avhengighet (KPA) har ansvar for å:

- informere kommunen så snart som mulig, via elektronisk melding, når:
 - det fattes vedtak om tvungent psykisk helsevern uten døgnoophold.
 - ved forlengelse av slikt vedtak.
 - ved vedtak om tvangsmedisinering.
 - ved vedtak om opphør av det tvungne vernet.
 - endringer i type legemiddel eller dosering
- informere nærmeste pårørende, jf. pårørendes rettigheter.
- dele kontaktinformasjon slik at pasient/pårørende og kommunen vet hvem som kan kontaktes i KPA på dagtid.
- foreta vurdering av videre tiltak (vedtaksansvarlig i KPA), om pasienten ikke møter til behandling. Dersom behov for maktbruk ved henting, skal dette skje med bistand av politi.

3.3. Kommunen har ansvar for å:

- oppnevne koordinator/kontaktperson.
- dele kontaktinformasjon slik at pasient/pårørende og KPA vet hvem som kan kontaktes i kommunen på dagtid.
- sørge for at KPA får elektronisk tilgang (ev. kopi) av individuell plan (IP).
- informere KPA/kontaktperson med konkrete opplysninger ved bekymring for pasientens helse. Informasjonen sendes som elektronisk melding, og eventuelt direkte til kontaktperson.
- varsle spesialisthelsetjenesten om behandlingen med legemidler uansett årsak ikke er eller kan gjennomføres som planlagt. Om pasienten ikke lenger ønsker at legemidler gis utenfor institusjonen, må kommunen varsle spesialisthelsetjenesten umiddelbart om dette.

4. BETALING

Utgifter ved gjennomføring av tvangsmedisinering

- Helseforetaket skal ved tvangsmedisinering betale legemidlene til behandling av den alvorlige psykiske lidelsen, og dekke pasientens utgifter til egenandel.
- Når helsepersonell fra helse- og omsorgstjenesten i kommunen gjennomfører medikamentell behandling etter avtale med psykisk helsevern, og pasienten samtidig mottar annen type helsehjelp som eksempelvis psykososial oppfølging/utdeling av andre legemidler, vil utgifter for den praktiske gjennomføringen av tvangsmedisineringen dekkes av kommunen som en del av den helhetlige oppfølging av pasienten i kommunen.
- Dersom utlevering av medisiner innebærer vesentlig økning av kommunale helsetjenester i den enkelte pasientsak, kan kommunen fakturere spesialisthelsetjenesten for kommunens oppgaver. Kompensasjon for utdeling skjer etter nasjonal takst (IS-2602). Spesialisthelsetjenesten skal i slike tilfeller informeres.

5. VARIGHET, REVISJON og OPPSIGELSE

Avtalen trer i kraft ved signert dato og endres ved behov. Avtalen gjelder til den sies opp av en eller begge parter og opphører i så fall umiddelbart.

Sted:

Dato:

Klinikkssjef
Klinikk Psykisk helse og avhengighet
Sykehuset i Vestfold HF

Kommunalsjef helse
.....Kommune

Underskrift

Underskrift

Referanser:

Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern

Forskrift om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern

Lov om Spesialisthelsetjenesten

Lov om pasient og brukerrettigheter

Pårørendes rettigheter

Om individuell plan og koordinator - formål og rettigheter - Helsedirektoratet

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
2025.18	SSU	Beslutning	Siri Ottesen

Revidert prosedyre for Diagnostisk sløyfe

Bakgrunn:

Prosedyren er et samarbeid mellom kommunene i Vestfold og Sykehuset i Vestfold. Hensikten med prosedyren er å avklare pasienter der hvor henvisende lege *er i tvil* om pasientens tilstand kan behandles med allmennmedisinske metoder i ØHD, og av den grunn ber om en vurdering og diagnostisk avklaring i spesialisthelsetjenesten, eller lege i akuttsenteret vurderer at pasient ikke er i behov av innleggelse uten forutgående henvisning.

Prosedyren har vært gjeldende fra 2017, ikke revidert tidligere, og passert planlagt revisjonsdato. En arbeidsgruppe med representanter fra kommunene, akuttsenteret i SIV og fagutvalg for akuttkjeden utarbeidet forslag til ny prosedyre.

Vesentlige endringer i forslag til ny prosedyre:

- Allmennlege tilgjengelig dagtid hverdager, legevakt kveld/helg ved innleggelse, men behandling, observasjon og pleie kan følges opp av sykepleier.
- Lege til stede i akuttsenteret kan henvise pasienter til ØHD i samtlige kommuner og etter gjeldende kriterier.
- Innhold i behandlingsplan tydeliggjort.
- At endringene gjelder for samtlige kommuner

Forslaget er godkjent i fagutvalg for akuttkjeden 06.03.2025 og FSU 29.04.2025.

Forslag til vedtak i SSU:

1. SSU vedtar den fremlagte prosedyren for diagnostisk sløyfe.
2. Plan for implementering utformes av fagutvalg for akuttkjeden.

Vedlegg:

1. Forslag til revidert prosedyre for diagnostisk sløyfe
2. Gjeldende prosedyre pr. i dag for diagnostisk sløyfe

Vedlegg 1, Forslag til revidert prosedyre for diagnostisk sløyfe

1. HENSIKT OG BAKGRUNN

Prosedysten gjelder for kommunene i Vestfold og legetjenesten i Akuttsenteret, Sykehuset i Vestfold.

Prosedysten benyttes når:

- Kommunal lege (fastlege/legevakt) initierer *Diagnostisk sløyfe* for vurdering og/eller diagnostisk avklaring i Akuttmottaket grunnet tvil om ØHD er tilstrekkelig behandlingsnivå.

Eller:

- Lege i Akuttsenteret har avklart pasienten diagnostisk, vurderer at ØHD er tilstrekkelig behandlingsnivå og henviser til ØHD plass i aktuell kommune.

ØHD skal ikke erstatte andre omsorgstilbud i kommunen, og benyttes dersom pasienten ellers ville blitt innlagt på sykehus. Behandlings- og/eller oppfølgingstilbudet til pasienten blir like godt eller bedre enn ved innleggelse i spesialisthelsetjenesten.

Kommunenes Øyeblikkelig hjelp døgnplasser (ØHD) benyttes til pasienter der:

- Det ikke er behov for medisinsk oppfølging eller utredning i spesialisthelsetjenesten
- Det er behov for innleggelse
- Behandling, observasjon og pleie kan ivaretas av lege med allmennmedisinsk kompetanse, og følges opp av sykepleier.
- Pasienten er over 18 år (Tønsberg over 16 år)

2. ANSVAR

Leger/sykepleiere i akuttmottaket ved SiV og fastleger/legevaktsleger som henviser pasienter til ØHD, sykepleiere og leger ved ØHD-enhetene i kommunene.

3. FREMGANGSMÅTE

- Henvisende lege avklarer med lege/vakthavende sykepleier ved ØHD om ledig plass.
- Henvisende lege kontakter Akutt- og mottaksmedisiner (AMM) i Akuttsenteret på telefon 33 34 10 02 og melder pasienten til Diagnostisk sløyfe.
- Dersom tvil om behov for Diagnostisk sløyfe kan AMM kontaktes for konferering og evt. andre aktuelle behandlings – og eller henvisningsalternativer.
- **Henvisning til SiV** skal inneholde:
 - Bekreftelse på avtalt plass til pasienten på ØHD
 - Kontaktinfo til lege som har avtalt diagnostisk sløyfe
 - Aktuell problemstilling
 - Legemiddelliste (samstemt om mulig)
- Ved ankomst akuttmottak blir pasienten tildelt legen som har avtalt diagnostisk sløyfe (eller neste vakt) og prioritert til fast track forløp.
- Når pasienten er avklart medisinsk kontakter pasientansvarlig lege i Akuttsenteret vaktansvarlig sykepleier/lege på ØHD – enhet.

- Akuttsenteret informerer ØHD dersom pasienten likevel innlegges i sykehuset.
- **Behandlingsplan** og kopi av henvisning skal medfølge fra Akuttsenteret og skal inneholde:
 - Årsak til innleggelse (i ØHD)
 - Aktuelle medisinske opplysninger
 - Plan og tiltak som skal følges opp i ØHD, inkludert legemidler
 - Legemidler:
 - endret dosering, nye og/eller avsluttede legemidler skal komme tydelig frem
 - dersom ingen endringer skal det dokumenteres
 - samstemt legemiddelliste, så langt mulig

4. LEGE I AKUTTSENTERET KAN HENVISE PASIENT TIL ØHD:

Lege til stede i Akuttsenteret kan henvise pasienter til ØHD når:

- Pasienten er avklart i Akuttsenteret og:
 - Det ikke er behov for medisinsk oppfølging eller utredning i spesialisthelsetjenesten
 - Det er behov for innleggelse
 - Behandling, observasjon og pleie kan følges opp av sykepleier. Allmennlege tilgjengelig dagtid hverdager, legevakt kveld/helg.
 - Pasienten er over 18 år (Tønsberg over 16 år)
 - Det er ledig plass og kompetanse i aktuell ØHD-enhet

Behandlingsplan som beskrevet over skal følge med pasienten.

Kontaktinformasjon aktuelle kontaktpersoner i kommunenes ØHD – enheter:

ØHD - kommune	Tilgjengelig	Telefonnummer
Tønsberg Regionens Interkommunale ØHD Tønsberg, Nøtterøy, Tjøme, Holmestrand	Lege til stede hverdager: 08-16 Sykepleier kontaktes: fra 16.00	Lege: 48 05 31 38 Sykepleier: 48 18 42 61
Sandefjord	Lege til stede hverdager: 8-15.30 ØHD lege telefonkontakt: ma–fre 15.30-21.00	Lege: 94 85 67 10
Horten	Lege til stede hverdager: 08-16 Sykepleier kontaktes: fra 16.00	Lege: 92 40 55 80 Sykepleier: 40 90 44 44
Larvik	Lege til stede hverdager: 08-16 Sykepleier kontaktes fra 16.00	Lege: 98 23 19 23 Sykepleier: 98 23 16 07

ØHD er et tilbud for pasienter som trenger innleggelse for behandling, observasjon og pleie, og som kan behandles av allmennhelsetjenesten.

Vedlegg 2: Gjeldende prosedyre pr. i dag for diagnostisk sløyfe

Bruk av "Diagnostisk sløyfe" i Vestfold

Når akuttmottaket i SIV henviser til ØHD

Lege i akuttmottaket kan henvise pasienter til ØHD under forutsetning av at:

- pasienten er avklart i akuttmottaket
- det er ledig plass i ØHD-enheten
- ØHD – tilbudet åpenbart vil være et bedre alternativ til sykehussinleggelse.

Lege i akuttmottak kontakter vakthavende lege i ØHD og drøfter om pasient kan innlegges i ØHD. Lege ved ØHD avgjør om pasienten tas imot ved ØHD. Utenom åpningstider kontaktes legevakten i aktuelle kommune.

ØHD - kommune	Tilgjengelig	Telefonnummer
Tønsberg områdelegevakt (Kjelle)	08-16	480 53 138
Tønsberg, Nøtterøy, Tjøme, Holmestrand, Hof	16-23 Helg og høytid	481 84 261

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
2025.19	SSU	Orientering	Henriette Ruud

Bruk av kjernejournal

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
2025.19	SSU	Orientering Beslutning	Henriette Ruud

Implementering av kjernejournal i Vestfold

Bakgrunn:

Statsforvalteren gjennomførte et tilsyn mot Sykehuset i Vestfold og legevaktene i Larvik og Sandefjord kommune. Det ble påpekt at det var for lite fokus på å innhente og bruke opplysninger fra kjernejournal.

Fagutvalget i Akuttkjeden i Vestfold gjennomførte en oppsummering og undervisning om kjernejournal. Det ble bekreftet at kjennskap, kompetanse og bruk av kjernejournal var varierende.

Medlemmer av fagutvalget utførte stikkprøver ved å spørre ansatte i akuttkjeden om deres kjennskap til og bruk av kjernejournal. Svarene viste stor variasjon i kunnskap og bruk blant helsepersonell.

Forslaget er godkjent i fagutvalg for Akuttkjeden 06.03.2025. Saken er også fremlagt i FSU 29.04.2025 med støtte til behov for videre arbeid.

Forslag til vedtak i SSU:

1. På bakgrunn av tilsynet og erfaringene anbefaler fagutvalget i Akuttkjeden at kjernejournal blir et innsatsområde fremover.
2. Gjennomføres som et prosjekt med prosjektleder i 50 % stilling finansiert av samhandlingsmidler.

Vedlegg:

1. Skisse til prosjektbeskrivelse

Vedlegg 1: Skisse til prosjektbeskrivelse

Innledning

På bakgrunn av hendelse høsten 2024, gjennomførte Statsforvalter i Vestfold og Telemark et tilsyn mot Sykehuset i Vestfold og legevaktene i Larvik og Sandefjord kommune. I tilsynet ble det påpekt for lite søkelys på å innhente og bruke opplysninger fra kjernejournal.

Fagutvalget i Akuttkjeden i Vestfold gjennomførte en kort oppsummering og undervisning om kjernejournal i eget utvalg, og selv om representasjonen er liten, bekreftet denne gjennomgangen at kjennskap, kompetanse og bruken av kjernejournal er varierende.

I etterkant av denne gjennomgangen har noen av medlemmene i utvalget utført svært enkle stikkprøver, ved å spørre tilfeldige enkeltansatte som jobber i Akuttkjeden, både i kommuner og sykehus, om de kjenner til og/eller bruker kjernejournal i arbeidshverdagen sin. Svarene gir fagutvalget inntrykk av at det er stor variasjon, både i kunnskap om hva kjernejournal inneholder og bruken av den, blant helsepersonell i den Akuttmedisinske kjeden i Vestfold. Dette gjelder både den enkelte ansatte i spesialist- og kommunehelsetjenesten, mellom de ulike kommunene, men også internt mellom virksomheter i den enkelte kommune.

På bakgrunn av tilsynet og konklusjonen fra Statsforvalter og de beskrevne erfaringene anbefaler fagutvalget i Akuttkjeden at kjernejournal i akuttkjeden i Vestfold blir et innsatsområde fremover.

Bakgrunn

«Kjernejournal er en digital løsning for deling av pasientenes helseopplysninger på tvers av virksomheter og nivåer i helsevesenet. I pasientens kjernejournal kan helsepersonell se de samme opplysningene uavhengig av om de jobber som fastlege, på sykehus eller legevakt.» (Norsk helsenett, 2025). For samhandlingen mellom sykehus og kommuner, og også internt i kommunene, er pasientens kjernejournal det eneste verktøyet hvor helsepersonell har tilgang til kritisk informasjon om pasienten på tvers av nivåer og virksomheter.

Meld. St. 23 (2024-2025) beskriver at *De fleste kommunene er teknisk tilkoblet kjernejournal i sine journalsystemer, men langt fra alle kommuner har tatt kjernejournal i bruk som en integrert del sine arbeidsprosesser. Norsk helsenett støtter kommuner med å innføre kjernejournal og har samarbeidet med KS og deres innføringsnettverk om å innføre kjernejournal i sykehjem og hjemmetjeneste. Dette*

gir helsepersonell tilgang til oppdaterte helseopplysninger om pasientene og gjør pasientbehandlingen bedre. Helsepersonell melder at de opplever informasjonen i kjernejournal som verdifull, og at løsningen gjør arbeidet mer effektivt.

Oppslag i kritisk informasjon i kjernejournal kan ha avgjørende betydning for pasientbehandlingen, og kan på samme måte medføre fare for skade eller forsinket behandling dersom tilgjengelig informasjon ikke finnes, eller ikke benyttes. Eksempler på kritisk informasjon er allergier, spesielle lidelser eller tidligere komplikasjoner ved anestesi (Helsedirektoratet, 2025).

Kjernejournal gir også annen relevant informasjon, blant annet om pasientens legemiddelbruk. I tillegg pågår det arbeid nasjonalt som gir tilgang til journaldokumenter fra andre sykehus, også for de som ikke benytter DIPS arena.

I forbindelse med tilsynet mot Sykehuset i Vestfold og legevaktene i Larvik og Sandefjord i 2024 påpeker Statsforvalter at «aktørene i hendelsesforløpet har hatt for lite søkelys på å innhente og bruke viktig informasjon fra ... kjernejournal» (Sykehuset i Vestfold, 2025). Videre at viktige helseopplysninger av den grunn ikke ble en del av vurderingen av pasientens helsetilstand. Christian Reissig, fagdirektør i SiV, beskriver i saken at «kjernejournalen er den eneste røde tråden som sikrer at kritisk informasjon er tilgjengelig for alle aktører som samarbeider i den akuttmedisinske kjeden». I forlengelsen uttaler avdelingssjef Christoffer Strandly, Prehospital avdeling, «For at kjernejournal skal ha den funksjon som den er tiltenkt, er det også svært viktig at man går opp hvordan denne benyttes» (Sykehuset i Vestfold, 2025).

I «tiltaksbok AMK/Operativ metodebok» er det prosedyrefestet at AMK operatører i Helse Sør Øst (HSØ) skal slå opp i kjernejournal «dersom man er en del av den «behandlende» kjede, har tjenstlig behov og det vurderes at opplysningene kan være til pasientens beste». Videre står det beskrevet at «AMK-operatører skal åpne Kjernejournal i situasjoner hvor man i AMIS får indikasjon på at «kritisk informasjon» er lagret og den er aktiv rød». Dersom AMK-operatør vurderer at opplysninger i kjernejournal er relevant skal de «... eventuelt registrere relevant informasjon fra Kjernejournal i AMIS, evt. videreformidle viktige/relevante opplysninger til annet helsepersonell.» (Operativ metodebok, 2023, s.79).

Helsedirektoratet skriver om kritisk informasjon i kjernejournal: «... informasjon som man i en behandlingssituasjon ønsker at det varsles særskilt om til helsepersonell som har pasienten til behandling. Eksempler på kritisk informasjon er allergier, spesielle lidelser eller tidligere komplikasjoner ved anestesi». (Helsedirektoratet, 2025).

Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokument «2.1 Kvalitative mål» beskriver at «Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpelighet og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, barn og unge med store og sammensatte behov og personer med flere kroniske lidelser, skal motta sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten og få dekket sine behov for habilitering og/eller rehabilitering.» (Regjeringen, 2025, side 3).

Demografiutviklingen i Norge med flere eldre og færre yrkesaktive er i ferd med å gjøre seg gjeldende flere steder i helsetjenesten, og blant annet vil andelen eldre med skrøpelighet bli økende i årene som kommer (NOU 23 4 Tid for handling). For denne pasientgruppen beskriver legeforeningen i sin artikkel at det er behov for en oppdatert og lett tilgjengelig plan «som gir støtte til vanskelige

behandlingsvalg ved forverring av kjent sykdom eller ved nye, forutsigbare tilstander». (Olafsson og Sivertsen, 2025). Leger i legevakt eller akuttmottak kjenner ikke pasienten fra før, og for komplekse områder og vanskelige situasjoner vil en slik plan vil være en støtte for lege/behandler. Anbefalt dokumentasjon kan være behandlingsbegrensninger og/eller aktuell lindrende og støttende behandling.

HDIR sier om kritisk informasjon at det er informasjon som har betydning for valg av tiltak, kan redde liv og/eller forhindre alvorlig skade. Videre beskrives det som «informasjon som man ønsker at det gis et særskilt varsel om til helsepersonell som har pasienten til behandling» (Helsedirektoratet, 2025). Allergier/legemiddelreaksjoner er eksempel på informasjon som registreres under kritisk informasjon i kjernejournal. Informasjon om behandlingsavklaringer på tvers av aktører og nivåer i helsetjenesten er en annen viktig kritisk informasjon som er relevant for kjernejournal. Dette kan være aktuelt for å redusere overbehandling for pasienter med forventet kort levetid (Helsedirektoratet, 2025).

Pasienter med alvorlige og sammensatte psykiske lidelser og rusmiddelproblemer er en annen stor gruppe pasienter hvor det er viktig med tilgjengelig og riktig informasjon i akuttsituasjoner. Herunder også pasienter som hyppig aktiverer nødetatene og også på den måten utfordrer de akuttmedisinske tjenestene.

Aktuelt

Helsepersonell fremover vil stå ovenfor utfordrende valg. Riktig bruk av kjernejournal kan være et godt verktøy som støtte til valg av diagnostiske og behandlingsmessige beslutninger, og bistå helsepersonell i arbeidet med «sammenhengende tjenester med trygge overganger». For at kjernejournal skal være et godt og pålitelig verktøy for Akuttkjeden i Vestfold må alle relevante aktører ha kunnskap om hva den inneholder, ha relevant opplæring og forstå når og til hva de skal ta den i bruk. Fagutvalg for Akuttkjeden i Vestfold anbefaler derfor at det nedsettes en arbeidsgruppe som skal jobbe med konkrete problemstillinger knyttet til bruk av Kjernejournal. Som det kommer frem i saksgrunnlaget er det flere relevante områder som bør vurderes å inngå i et slikt arbeid:

- Sikre at alle aktørene i Akuttkjeden i Vestfold er
 - godt kjent hvor og hvordan de får tilgang til pasientens Kjernejournal
 - godt kjent med hvilket innhold som er tilgjengelig i kjernejournal
 - godt kjent med feltet kritisk informasjon i kjernejournal og hva denne skal inneholde
 - godt kjent med hva som skal dokumenteres i kjernejournal, og under hvilke faner
 - godt kjent med kritisk informasjon i kjernejournal spesielt, hvor en finner denne og hva som skal dokumenteres her
 - godt kjent med når oppslag i kjernejournal er aktuelt for egen profesjon og yrkesutøvelse
 - godt kjent med i hvilke situasjoner en som aktør ikke skal gjøre oppslag i kjernejournal
- Avklare om det er annen informasjon enn den vi i dag erfarer å finne under kritisk info som er aktuelt, og som pålitelig bør finnes under kritisk informasjon for aktuelle pasienter?
 - Forslag kan være:
 - CFS
 - Behandlingsavklaringer
- Vurdere om det er behov for å opprette en mal for hva som skal dokumenteres under kritisk informasjon i kjernejournal. Per d.d. finnes det ikke en norsk nasjonal standard eller retningslinjer for dokumentasjon av kritisk informasjon.

- Vurdere om det er behov for å kartlegge bruken av Kjernejournal i Akuttkjeden i Vestfold for å konkretisere behovet og omfanget av opplæring og standardisering.
- Dersom det i en eller flere deler av helsetjenesten i Vestfold finnes tekniske barrierer som utfordrer bruken av kjernejournal må dette avklares og iverksettes løsninger for.

Målgruppe

Helsepersonell som er aktører i Akuttmedisinske kjeden i Vestfold, herunder Akuttsenteret, psykiatrisk Akuttmottak (evt. aktuelle akutte ambulerende tjenester) Prehospitale tjenester (akuttmedisinsk kommunikasjonssentral og ambulansetjenesten), kommunale legevakter, fastleger, sykepleiere og helsefagarbeidere i øyeblikkelig hjelp døgnplass (ØHD), kommunale institusjoner og hjemmetjenester.

Enkel handlingsplan

Fagutvalget i Akuttkjeden setter sammen en arbeidsgruppe med aktuelle representanter og hvor alle aktuelle typer tjenester er representert.

Fagutvalget søker midler via «Samhandlingsmidlene» for å:

- Kartlegge bruken av Kjernejournal hos aktørene i Akuttkjeden i Vestfold
- Kartlegge aktuelle aktører og for hvilke oppgaver det er relevant å benytte Kjernejournal
- Kartlegge hvorvidt det er behov for å opprette en mal for kritisk informasjon i Kjernejournal
- Implementere tiltak og endringer i tråd med arbeidet

Organisering og gjennomføring

Prosjektgruppe

Dette er et omfattende arbeid siden det involverer mange ulike aktører. Det er behov for en egen prosjektleder. Prosjektgruppen bør bestå av utvalgte medlemmer fra fagutvalg akuttkjeden og andre samarbeidspartnere som blir identifisert senere.

Gjennomføring

Det anbefales rigging av prosjektet vår 2025 og gjennomføring høst 2025- 2026.

Vurdering av prosjektet

Risikofaktorer

- Midler til prosjektlederstilling
- Sykehuset og kommunenes evne til å frigi ressurser til deltakelse
- Sikre en god forankringsstrategi

Økonomi

Det er et forslag fra fagutvalg i akuttkjeden at samhandlingsmidler blir benyttet.

Det vil bli egeninnsats fra medlemmene i akuttkjeden og andre aktuelle samarbeidspartnere.

Evaluerings

Evaluerings av prosjektet

Referanser

Norsk Helsenett (15.2025.) *Hva er kjernejournal* Hentet 7.april 2025 fra [Hva er Kjernejournal - Norsk helsenett](#)

[Meld. St. 23 \(2024–2025\) - regjeringen.no](#)

Helsedirektoratet. (2025, 7.april) *Pasientens kritiske informasjon – ehelse* [Pasientens kritiske informasjon - ehelse](#)

Sykehuset i Vestfold (23.1.2025) *Tilsynet viser hvor viktig bruk av kjernejournal er*. Hentet 7. april 2025) fra [Tilsynet viser hvor viktig bruk av kjernejournal er](#)

Regjeringen (2025, side 3) *Oppdragsdokument -helse-sør-øst-rhf-2025* fra [oppdragsdokument-helse-sor-ost-rhf-2025.pdf](#)

Olafsson, K. og Sivertsen, Ø.S. (2025) *Individuell beredskapsplan* [Individuell beredskapsplan | Tidsskrift for Den norske legeforening](#)

Helsedirektoratet. (2025, 7.april) *Kritisk og viktig informasjon i kjernejournal versjon 2.0* [Ny forside \(Hdir profil\)](#)

Operativ metodebok. (2023). #6945 – *HSØ prosedyre, Kjernejournal til bruk i AMK-sentral* [DOK30386.pdf](#)

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
2025.20	SSU	Orientering Beslutning	Christoffer Strandly

Prehospitale tjenester for fremtiden

Bakgrunn:

Fremtidens prehospitale tjenester må understøtte prinsippet om at pasienter skal sikres riktig behandling, på riktig nivå til riktig tid. Den forventede demografiske utviklingen og forventet mangel på kompetanse i fremtiden vil SiV stå foran store omstillingsbehov. Dette tilsier at det er behov for målrettede utviklingstiltak og organisatoriske grep for å kunne levere bedre på dagens oppdrag og for å være rustet til å møte fremtidsbildet, slik det er skissert i nasjonale framskrivningsmodeller.

Det betyr at vi må være innovative, prioritere, og lykkes med å sikre gode og effektive pasientforløp. Oppdraget er å gi best mulig tjenester innenfor de rammene vi har, og vi må vurdere hvordan tjenesten best kan organiseres for å stå bedre rustet fremover. Det er ikke sikkert at det beste er å videreføre en struktur som er tilpasset en helt annen drift enn i dag. Ambulansestasjonene i Vestfold er i dag organisert som 5 ambulansestasjoner, og SiV utreder i disse dager hvordan ambulansestasjonene skal organiseres fremover. Det er mulig vi skal ha færre ambulansesentre og tilhørende beredskapspunkter for å møte dagens og fremskrevne oppdragsbilde.

Antall ambulanseoppdrag har økt med nesten 47 prosent fra 2014 til 2024 og sykehuset forventer press på tjenestene fremover. AMK har hatt en tilsvarende aktivitetsvekst og har vokst ut av nåværende lokaler. Det er behov for mer areal og moderne lokaler som tilfredsstiller sikkerhet og godt arbeidsmiljø. AMK er en sentral aktør for både primær- og spesialisthelsetjenesten, og vil kunne være samlokalisert med legevaktsentraler for å fremme samarbeid, effektiv ressursutnyttelse, robust bemanning og kompetanseheving. Videre arbeid med mulig samlokalisering vil følge i samarbeid med kommunene.

Forslag til vedtak i SSU:

Saken foreslås tatt med i Handlingsplanen for Helsefellesskapet i Vestfold

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
2025.23	SSU	Orientering	Renate Solstad

Rekrutterings- og samhandlingstilskudd 2024-2025

Bakgrunn:

I 2024 innførte regjeringen et rekrutterings- og samhandlingstilskudd for å stimulere til et mer forpliktende samarbeid mellom kommuner og helseforetak om tjenesteutvikling, gode pasientforløp og god bruk av personell i helseregionen på tvers av nivåene ved for eksempel utprøving og etablering av kombinerte stillinger. Det er forventet å være et varig tilskudd.

Saken:

Midlene skal benyttes etter enighet i Helsefellesskapet. SSU ga FSU i oppdrag å nedfelle en rutine for ansvar, saksbehandling og fordeling av rekrutterings -og samhandlingstilskudd, samt rapportering i tråd med gjeldende nasjonale føringer (sak 2025/07). Utkast legges frem for SSU i sept-25.

	2024	2025
Tildelt beløp	7 000 030	6 960 000

Besluttede tiltak med finansiering av tilskuddet	
Tiltak 1	Eldrehelsekoordinatorer kommuner 6 X 50% Stilling i 2024 og 2025
Tiltak 2	Eldrehelsekoordinatorer sykehus 6 X 50% stilling i 2024 og 2025
Tiltak 3	Prosjektlederstilling Behandlingsavklaring over 2 år
Tiltak 4	Digital møterekke for fastleger

Ved gjennomføring av besluttede tiltak vil gjestående beløp være 1 160 030 kr dersom digital møterekke videreføres ved positiv evaluering jfr sak 2025/07.

Prioritering for bruk av gjestående beløp vil sees i sammenheng med prioriteringer i handlingsplanen for 2026.

Forslag til vedtak i SSU:

1. Fremlegg i møtet tas til orientering.
2. Forslag til rutine fra FSU for ansvar, saksbehandling og fordeling av tilskuddet legges frem for SSU i sept.25 jfr. Sak 2025.07
3. Beslutning om bruk av ikke benyttede midler sees i sammenheng med, og etter godkjenning av handlingsplan for 2026.

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
2025.24	SSU	Orientering Beslutning	Lene Aasheim Hoffstad

«Røntgen på hjul – flytte utstyr- ikke pasient» - Videre samarbeid med kommunene

Bakgrunn:

I 2013 etablert SiVHF en ambulerende røntgen tjeneste fra radiologisk avdeling til pasienter i sykehjem, helsehus og enkelte institusjoner i Vestfold. Tilbudet medfører at radiografer på radiologisk avdeling drar ut til pasienten, istedenfor at pasienten kommer til sykehuset for en røntgenundersøkelse. Dette gjelder særlig eldre og skrøpelige pasienter med fare for å utvikle delirium, pasienter med multiple sykdommer eller pasienter med forflytningsutfordringer. Tjenesten gir behandler et bedre diagnostisk beslutningsgrunnlag for oppfølging av pasienten ute i kommunehelsetjenesten. Pasienten får påvist fraktur/annen patologi og blir behandlet deretter eller friskmeldt, og slipper en unødvendig transport til sykehuset.

Tjenestene som tilbys er røntgenbilder av skjelett, lunger og abdomen. Det kan dreie seg om akutte eller subakutte hendelser hvor røntgenundersøkelsen kan avklare om det er nødvendig med oppfølging/behandling i spesialisthelsetjenesten. Det utføres også en del planlagte røntgenundersøkelser, særlig innen ortopedi hvor man får tatt en del polikliniske røntgenkontroller etter f.eks bruddskader hos pasienter på sykehjem/institusjoner eller liknende.

Dagens situasjon

Siden tjenesten ble opprettet har sykehuset tilbudt ambulerende røntgentjenester etter kapasitet/tilgjengelige radiografressurser.

Erfaringene og tilbakemeldingene fra kommunene i Vestfold er at denne tjenesten er et svært godt tilbud for pasientene. Kommunene sparer også ofte ressurser ved at pasienten ikke trenger å bli transportert til sykehuset med bla følge ol. Transport behovet reduseres (bruk av ambulanser ol), og sykehuset får redusert tilstrømning av pasienter som ikke skal behandles eller legges inn.

Utfordringen i dag er knyttet til bemanning og økonomi. Radiologisk avdeling har aldri fått tilført ressurser for å yte denne tjenesten etter oppstart. Det betyr at tjenesten blir ustabil ved fravær og sykdom i avdelingen, da andre aktiviteter prioriteres. I 2018 ble bilen benyttet til over 500 undersøkelser, i 2023 falt bruken til ca. 250 undersøkelser. Målet i dag er at bilen skal driftes 4 dager pr uke, fra kl 8-15.

I tillegg nærmer det seg et behov for utskiftning av bil og røntgenutstyr. Bilen er en Volkswagen Caddy, 2013 modell som har gått 187 000km. Røntgenrøret er fra 2013.

Sikre stabil tjeneste

Den største utfordring i dag er midler til investering/vedlikehold, daglig drift av bilen samt bemanning. Dersom dette hadde vært på plass kunne man ha tilbudt faste kjøredager og en stabil tjeneste.

Hva gjør andre sykehus og kommuner?

De fleste sykehus har en tilsvarende tjeneste. Radiologisk avdeling har gjort en enkel kartlegging for å se hvordan andre har organisert og finansiert tilbudet.

Det er etablert ulike ordninger for deling av kostnader mellom kommunene og sykehuset.

Ett alternativ er fast deling av kostnader i en prosentandel, mellom sykehuset og de aktuelle kommunene. Andre har opprettet en ordning hvor man fakturerer kommunene iht forbruk.

De fleste sykehusene ivaretar investeringsbehovet.

Veien videre

Radiologisk avdeling på Sykehuset i Vestfold ønsker å tilby en stabil, forutsigbar tjeneste i form av ambulerende røntgen ut til kommunale institusjoner, for enkelte pasientgrupper/undersøkelser.

Dette krever en styrket og stabil økonomi utover dagens nivå. Sykehuset ønsker å gå i dialog med kommunene for å vurdere et spleiselag, for videre drift av tjenesten.

Forslag til vedtak i SSU:

- Tilbudet bør videreføres og videreutvikles
- Det nedsettes en liten arbeidsgruppe mellom kommunene og sykehuset som utreder og foreslår en økonomisk samarbeidsmodell.
- Søke om samhandlingsmidler til investering av «røntgenbil».

Vedlegg

Oppsummeringsrapport Ambulant røntgentjeneste

Radiologisk avdeling på Sykehuset i Vestfold ønsker å tilby en stabil, forutsigbar tjeneste i form av Ambulerende røntgen ut til sykehjem og institusjoner for å utføre røntgenundersøkelser på enkelte pasientgrupper. Dette gjelder pasienter som for eksempel eldre, skrøpelige, med fare for å utvikle delirium, pasienter med multiple sykdommer eller forflytningsutfordringer. Tjenesten ble opprettet i 2013 av en radiograf på avdelingen, og har siden den gang tilbudt ambulerende røntgentjeneste etter kapasitet. Per i dag har avdelingen ingen økonomisk støtte til denne tjenesten, og vi opererer ut ifra egen ansattgruppe. Dette gjør tjenesten svært skjør ved sykdom og annet fravær, hvor vi da blir nødt til å stenge tjenesten. Det skaper usikkerhet hos henvisende instanser, mye påkjenning for pasienter som heller må bli kjørt i ambulanse til sykehuset, samt ressurser på sykehuset i form av behandlere som leger og sykepleiere. Tjenesten skal gi bedre beslutningsgrunnlag for diagnostikk og behandling i kommunehelsetjenesten. Enten blir fraktur/patologi påvist og pasienten blir behandlet deretter, eller så blir pasienten friskmeldt, og det uten å måtte forlate rommet sitt.

Vårt mål er å kunne dra til pasienten, istedenfor at pasienten skal komme til oss for røntgenundersøkelse. Dette for i hovedsak å spare pasienten for påkjenningen det er å flytte på seg, samt en enorm besparing av alle involverte ressurser. Vår største utfordring per i dag er økonomi rundt vedlikehold av både bilen og røntgenutstyret, samt bemanningen. Hvis vi hadde fått midler til å bemanne denne tjenesten slik at vi kan ha faste kjøredager og en stabil tjeneste til disse pasientene, mener vi at det ville vært mye bedre for behandlingsforløpet til de aktuelle pasientene.

«Røntgen på hjul - Flytter utstyr, ikke pasienter»

Dette er pasienter som med fordel kan tas røntgenbilde av utenfor spesialisthelsetjenesten og som deretter kan bli behandlet der de er, istedenfor å måtte komme inn til sykehuset. Vi får ukentlig bekreftet av henvisende instanser rundt om i kommunene, samt pårørende og pasienter hvor fantastisk denne tjenesten er og hvor mye de ansatte slipper å organisere og styre med fordi vi kommer til dem med denne tjenesten.

Dette er et samarbeid mellom Radiologisk avdeling på Sykehuset i Vestfold og kommunene i Vestfold som benytter seg av tilbudet vårt. Tønsberg, Sandefjord, Larvik, Holmestrand, Horten og Færder er allerede brukere av tjenesten og ytrer stor begeistring og takknemmelighet over tilbudet om Ambulant røntgentjeneste. Vi samarbeider også med ortopedisk poliklinikk på huset og gjennomfører ortopediske røntgenkontroller der kontrollbilder etter inngrep/behandling tas på sykehjem, og ortopedisk poliklinikk avtaler telefonisk konsultasjon på bakgrunn av de ambulante bildene. Vi har fått tilbakemelding fra ortopedisk poliklinikk at dette er svært gunstig for dem, da det sparer dem for mye arbeid, samt skaper flere tilgjengelige oppmøte-timer på avdelingen.

Hva har vi?

- Volkswagen Caddy, 2013 modell
- Gått 187 000km
- Røntgenrør fra 2013
- Forsøkes driftet man, tirs, tors og fre fra 08.00-15.00
- Kapasitet avhenger av bemanning
- Tønsberg, Sandefjord, Larvik, Holmestrand, Horten, Ferder
- Sykehjem, helsehus, noen få institusjoner og privathjem
- I hele år: Utfordringer bemanningsmessig pga høyt sykefravær gjør at vi har måttet kjøre mye mindre enn ønskelig. Dette er meget uheldig for pasient, henvisende instans samt involverte ressurser på SiV.

Tilbudet gjelder kun generelle røntgenundersøkelser som:

- Skjelettrøntgen
- Lungebilde
- Oversikt abdomen

Akutt røntgen: Kan gjøres samme dag eller påfølgende dag og mobilt røntgen kan kontaktes av lege eller sykepleier for bestilling direkte: 901 46 701. Ved kapasitetsutfordringer gjelder ordinære røntgenrutiner og timebestilling røntgen via sentralbord 33 34 30 16.

Subakutt røntgen: Problemstillinger som kan vente til neste dag/dager, kan avtales direkte: 901 46 701. Hvis det ringes inn en fredag kan us tas i begynnelsen av påfølgende uke. Ved kapasitetsutfordringer gjelder ordinære røntgenrutiner og timebestilling røntgen via sentralbord 33 34 30 16. *Sykehuset i Vestfold HF*

Her er en oversikt fra analyse hvor vi blant annet ser reduksjon i antall gjennomførte undersøkelser som følge av manglende bemanning til ambulant personell i 2022 og 2023:

Instans	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Andebu bo- og behandlingssenter	8	4	8	1	-	5
Annen Etasje Legesenter	-	1	-	-	-	-
Bjønnesåsen Bo- og Behandlingssenter	14	20	10	17	8	12
Borre Sykehjem	20	19	13	12	5	4
Braarudåsen rehabiliteringssenter	-	3	1	-	-	1
Braarudåsen Senter	12	33	26	9	4	2
Brunstad Helsesenter AS	1	-	-	-	-	-
Byskogen sykehjem, Larvik	26	13	9	13	5	-
Det nasjonale aldershjem for sjømenn i Stavern	1	4	1	-	-	-
Eik sykehjem	24	38	34	26	12	7
Furuheim sykehjem	15	22	31	19	10	15
Gleditschgården Legesenter	-	1	-	3	-	-
Grevle Sykehjem	9	14	10	3	8	5
Helsehuset Stokke-Legene AS	-	-	-	-	-	1
Hof bo- og behandlingssenter	3	2	8	1	-	1
Hogsnes helsehus	-	-	-	-	-	12
Holmestrand Kommune, Legetjeneste ved sykehjem mv	15	13	12	11	1	-
Horten Kommune - Legetjeneste ved sykehjem mv.	8	4	10	-	-	-
Horten Sykehus Helsesenter	1	-	-	-	-	-
Indre Havn Sykehjem	26	33	19	12	6	6
Kamfjordhjemmet	5	8	10	6	4	4
Kommunelegene i Holmestrand DA	-	1	1	1	-	-
Kvelde Sykehjem	5	-	1	9	2	6
Lardal sykehjem	5	5	2	1	-	5
Larvik Helsehus	42	40	34	48	22	52
Larvik kommune, Legetjenesten ved sykehjem	-	-	-	2	-	-
Maribu sykehjem/Lovisenberg omsorg	10	13	7	10	6	4
Marie Treschow sykehjem	12	3	7	2	1	10
Mossersdijhemmet alders- og sykehjem	8	11	8	3	6	-
Nes sykehjem, Tønsberg	16	25	15	20	6	3
Nygård sykehjem	32	28	27	16	7	17
Presteløkka Rehabiliteringssenter	20	15	14	26	6	9
Re Helsehus	15	16	19	24	11	2
Rekkevik sykehjem	1	5	3	5	4	1
Rovebakken Omsorgsboliger	-	1	-	-	-	-
Sande Bo- og Behandlingssenter	-	-	-	1	-	2
Sandefjord Helsepark	-	-	-	-	-	1
Sandefjord Medisinske Senter	34	39	52	43	24	21
Sandetun Pleie og Rehabilitering	-	-	-	3	-	-
Slagen Bo- og Servicesenter	-	-	-	1	-	-
Smidsrød Helsehus	42	26	22	30	10	10
Soleturnet bo- og behandlingssenter	8	6	5	6	1	1
Stavern Sykehjem	5	8	2	8	3	3
Søbakken sykehjem	2	3	4	4	2	1
Tjølling Bo- og aktivitetssenter	1	3	2	7	-	-
Tjølling sykehjem	5	13	6	11	11	12
Tjøme sykehjem	3	4	8	6	1	3
Træleborg sykehjem	31	62	40	14	3	-
Tønsberg ØHD	-	36	10	9	5	2
Tønsbergregionen legevakt	7	15	6	7	-	-
Yttersølia Sykehjem	9	8	5	3	4	2
Åsgårdstrand sykehjem	16	18	9	11	3	5
	517	636	511	464	201	247

Vi ønsker oss:

- Midler til videre drift av tjenesten
- Mer stabilitet i tjenesten, fast bemanning, faste dager og tidspunkt
- Mer forutsigbarhet om når vi kan kjøre, og ikke dag-til-dag vurdering om vi får kjørt eller ikke, slik vi holder på i dag
- Ergonomisk utstyr som ikke sliter unødvendig på radiografene

Hvordan gjør andre helseforetak det?

Vestre Viken:

- Bærum, Asker, Lier, Drammen og Øvre eiker
- Økonomisk samarbeid mellom helseforetak og kommunene
- Utgifter fordeles 50/50 mellom Vestre Viken og kommunene
- Egenandelen på undersøkelsene er ca 100kr dyrere enn vanlige røntgenundersøkelser på avdelingen
- 1 radiograf som kun driver med ambulant tjeneste
- Pensjonistvikar som kan steppe inn ved sykefravær
- Dragon rør (samme som vi har i Tønsberg)
- Ca 90 us i mnd i snitt

AHUS:

- Bemanning: 8 faste radiografer som har kompetanse og rullerer
- Økonomi: Delt mellom kommunene og AHUS
- Ny bil og apparat for 3 år siden, betalt av AHUS
- Kommunene får faktura på grunnlag av ant innbyggere i hver kommune

- Drifter alle dager

OUS, Ullevål:

- Bemanning: Bemanner fra egen stab, 5 radiografer som kan rullere (alle går i turnus)
- Drift: Prøver å drifte alle dager, men må stenge ved sykdom
- Vedlikehold av bil og røntgenrør: OUS ansvar, radiografer og medisinsk teknisk tar seg av vedlikeholdet
- Dragon rør som er 10-15 år gammelt
- Oslo kommune snakker om elbil drift ved neste korsvei, foreløpig satt på vent pga økonomi

Tiltak:

- Ønskelig med spleis/hjelp fra kommunene slik som andre byer og helseforetak gjør det, hvis vi skal kunne prioritere tjenesten i fremtiden
- Om ikke altfor lenge kommer vi til å måtte bytte ut både bilen og røntgenapparatet, da det begynner å bli gammelt, derfor må økonomi rundt tjenesten snakkes om

Jeg forsøkte å søke midler via Helse Sør-Øst sin konkurranse innenfor Tjenesteinnovasjon og samhandling, men tjenesten falt ikke under kategorien «innovasjon», da dette er en tjeneste vi allerede har tilbudt i mange år og samhandlingskategorien krever en lang prosess med samarbeid om søknad innad i fagutvalget. Søknadsfrist på søknaden var 02.06.24, og det var derfor ikke tid eller kapasitet i denne omgang.

Jeg trer ut av vikariatet i stillingen som Seksjonsleder på Generell røntgen ved Radiologisk avdeling, Sykehuset i Vestfold 01.09.24 og det blir Jermund Bakke som kommer tilbake til sin stilling og blir kontaktpersonen videre for ambulant røntgentjeneste. Takk for samarbeidet så langt

Mvh Frida Reif Nordby

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
2025.25	SSU	Orientering	Siri Bjørnson

Evakueringsøvelse av sengeposter i sykehus 12. februar og 24. april 2025.

Bakgrunn:

Helse Sør- Øst ser betydelige endringer i det globale trusselbildet som gjøre at helsetjenesten må planlegge for kriser og hendelser som er mer aktuelt nå, sammenlignet med tidligere. Krig, storbrann og svikt i infrastruktur er eksempler på hendelser som kan medføre at sykehusene må organisere seg annerledes, legge om drift og i verste fall avvikle pasientdrift og evakuere til alternative lokasjoner.

I den forbindelse skal det gjennomføres en tabletop-øvelse i juni med fokus på evakuering av egne sykehus. Deretter skal det utarbeides en regional plan for evakuering av sykehus.

Som forberedelse til øvelsen har de lokale helseforetakene gjennomført en kartleggingsøvelse hvor hensikten var å få oversikt over pasientvolum, som i ytterste konsekvens måtte evakueres fra sykehusene til samme eller lavere omsorgsnivå.

Kartleggingen ble gjennomført onsdag 12. februar kl. 11:00 og torsdag 24. april kl. 11:00.

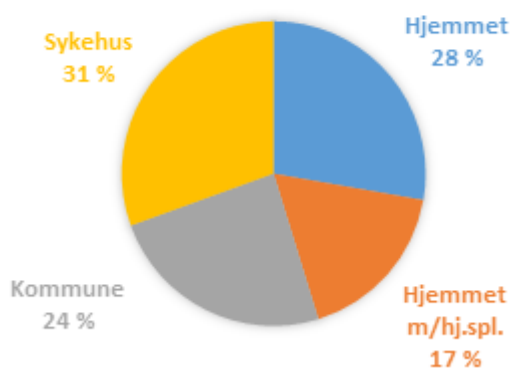
Avgrensning: Det var kun somatiske sengeposter som ble inkludert.

Resultatet for SiV:

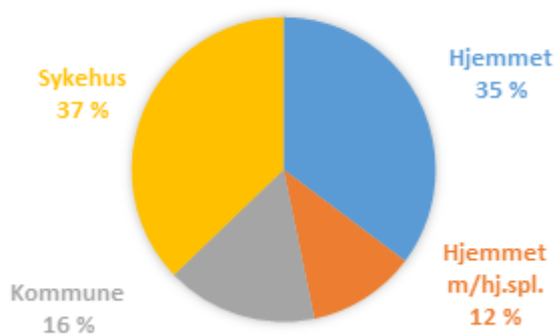
Dato: 16. februar	Antall:	Totalt innlagte pasienter: 252
Til hjemmet med hjemmesykepleie	44	
Til kommune	61	

Dato: 24. april	Antall:	Totalt innlagte pasienter: 261
Til hjemmet med hjemmesykepleie	30	
Til kommune	42	

EVAKUERING MELDT INN FEBRUAR 2025



EVAKUERING MELDT INN APRIL 2025



Sektordiagram som viser prosentvis fordeling av pasienter ut fra sykehuset på angitt dato.

Forslag til vedtak i SSU:

Orientering i møtet til etter etterretning.

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
2025.26	SSU	Orientering	Geir Dunseth

Kloke valg – fastlegetjenesten

Gjør kloke valg i Vestfold

Sykehuset i Vestfold er godkjent som Gjør kloke valg sykehus. En del av avtalen er at det skal konkretiseres minst ett prosjekt i samarbeid med fastlegene. I den forbindelse er det aktualisert også å fokusere på Gjør kloke valg i fastlegetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Helse Sør-Øst ønsker å stimulere til å styrke Gjør kloke valg også i fastlegetjenesten. Det er god dialog mellom Sykehuset i Vestfold, samhandlingslegene, representanter for Gjør kloke valg nasjonalt, og Helse Sør-Øst. Konkret vil Helse Sør-Øst bidra med finansiering av prosjektleder og frikjøp av samhandlingslege for å arbeide med konkretisering av hvordan man kan etablere "Gjør kloke valg legekontor". En arbeidsgruppe er nedsatt og ledes av samhandlingslege Bror Olav Håvardrud.

Pilotprosjekt Vestfold

Planen er å utarbeide klare kriterier for det å være "Gjør kloke valg-legekontor", og teste det ut ved å velge f.eks. 6 legekontor (ett fra hver kommune?) som en pilot. Vi har drøftet hvordan et slikt prosjekt bør forankres. Håpet er at det kan bli en modell som kan bres ut til flere, på sikt mulig også nasjonalt.

Gjør kloke valg beskriver faglige anbefalinger, og vil i stor grad bygge på strukturer som hvert enkelt legekontor allerede har (bør ha) som del av sitt kvalitetsarbeid. Det må i stor grad benyttes ressurser som hjelper fastleger/fastlegekontorene til kloke valg, uten å kreve nye kostnadskrevende eller tidskrevende tiltak.

Vedlegger forslag til kriterier for Gjør kloke valg-legekontor slik dette foreligger per 1. mai for å gi en ide om innhold, men presiserer at vi er i en tidlig fase og at kriterier er under utarbeidelse.

Forankring

Kommuner har et klart ansvar for kvalitet i fastlegetjenesten. I tillegg er fastlegetjenesten er satsningsområde for helsefellesskapet. Dette prosjektet vil ha betydning for samarbeid med sykehuset, og bidra til økt kvalitet i helsetjenesten samlet. Prosjektet mener vi derfor bør forankres ikke bare i hver enkelt kommune, men i helsefellesskapet. Prosjektgruppen vil måtte utarbeide det faglige innholdet, og stå for all praktisk gjennomføring. Men det er viktig at kommuner og helsefellesskap stiller seg bak et slikt prosjekt.

Forpliktelser for helsefellesskapet?

Vi er i en tidlig fase, men selve prosjektledelsen finansieres i sin helhet via midler fra Helse Sør-Øst, i tillegg til de som er med som en del av sin ordinære stilling. Det vil stimuleres til interne prosesser på det enkelte legekontorene, som det da er naturlig at er en del av det regelmessige kvalitetsarbeidet som er forventet, altså uten at disse prosessene må kompenseres økonomisk.

I etableringsfasen planlegges det å arrangere en fysisk samling, for å stimulere til gode interne prosesser på de aktuelle legekontorene. Det kan være aktuelt at dette arrangeres med støtte fra helsefellesskapet, og at helsefellesskapet eller kommuner kompenserer fastlegers fravær fra praksis til en slik oppstartsamling. I tillegg kan det bli aktuelt å ha noen egne digitale fellesmøter med disse legekontorene, for å sikre fremdrift. Deltakelse på disse møtene vil det også være naturlig å kompensere på lik linje med det som er vedtatt testet ut i digital møteserie for alle fastleger i Vestfold.

Det er i en tidlig fase, men hvis vi tenker 6 legekontor som en pilotfase kommende 12 - 18 måneder, med en fysisk samling ved oppstart og noen digitale møter, vil omfanget være begrenset.

Oppsummert

Hensikten med å ta dette opp i SSU nå i en tidlig fase er

1. Å sikre en forankring vi mener er naturlig, ved at SSU gis mulighet til å avklare om dette skal forankres i fellesskapet eller i de enkelte kommunene
2. Å gi SSU og kommunene en kort informasjon i tidlig fase, for å gi mulighet til innspill og avklaringer

3. Om mulig, få en avklaring om muligheter for økonomiske rammer dersom prosjektgruppen i det videre arbeidet konkretiserer fysisk samling ved oppstart og/eller digitale møter. Prosjektgruppen ser for seg oppstart for legekontorer innen 6 måneder, og det er neppe hensiktsmessig at alle prosesser skal forankres i nye vedtak i SSU.

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
2025.27	SSU	Orientering	Renate Solstad

Program for partnerskapskonferansen 2025

Helsefelleskapets Partnerskapskonferanse med partnerskapsmøte	
Dato/sted	Dato: 05.06.25 - Partnerskapskonferanse: kl.09.00-13.10 - Partnerskapsmøte: kl.13.30-15.00 (åpent møte) Våle samfunnshus, Skaugveien.4, 3178 Våle
Møteleder	Møteleder konferansedel: Frode Hestnes, kommunalsjef Tønsberg Møteleder partnerskapsmøtet: Bjørn Ole Gleditch, ordfører Sandefjord kommune
Program for partnerskapskonferansen	
Kl.09-09.10	Velkommen v/ Frode Hestnes, kommunalsjef i Tønsberg og dagens konferansevert Dagens agenda og praktisk info Kort orientering om Helsefelleskapet
Vårt felles utfordringsbilde:	
Kl.09.10-09.30	Utfordringsbildet og forventningsgapet:
Kl.09.30-09.50	Kommuneperspektivet v/Lars Joakim Tveit, kommunedirektør Holmestrand
Kl.09.50-10.00	Sykehusperspektivet v/Øyvind Bakke, administrerende direktør SiV
	Pasient- og brukerperspektivet v/ Torunn Grinvoll, Pasient og brukerombud i Vestfold
Kl.10.00-10.10	Benstrekk for påfyll med kaffe/te
Ligger løsningen i prioriteringer?	
Kl.10.10-11.00	Meld.St.21- Helse for alle (Prioriteringsmeldingen) v/ Karl Kristian Bekeng, statssekretær HOD
Kl.11.00 -11.45	Lunsj
Kl. 11.45-12.15	Gjør kloke valg - felles satsning på å redusere overbehandling og overdiagnostikk Norges første «kloke valg»-sykehus v/ prosjektleder Andreas Aas-Engstrøm, SiV Kloke valg i fastlegetjenesten V/ Geir Dunseth, fastlege og samhandlingslege ved SiV
Kl.12.15-12.25	Behandlingsavklaringer - Rett behandling- på rett tid - på rett sted Felles satsning i Vestfold V/Marte Wang-Hansen, prosjektleder Vitality
Ligger løsningen i tjenesteutvikling?	
Kl.12.25-13.00	Eksempler fra Vestfold Samsår – Digital såroppfølging, SiV/Horten kommune, 10 min Digital hjemmesykepleie, Tønsberg kommune, 10 min En vei inn – Felles henvisningsmottak i psykiatrien, SiV/Sandefjord kommune, 10 min
Kl.13.00-13.10	Oppsummering og avslutning av konferansedelen
Partnerskapsmøte	
Kl.13.30-15.00	Åpent møte for interesserte tilhørere

Agenda for partnerskapsmøtet

Til	Partnerskapsmøtets faste medlemmer *
Tema	Innkalling partnerskapsmøtet med saksvedlegg
Dato/sted	05.06.2025 kl.13.30-15.00, Våle samfunnshus
Vedlegg	
Møteleder	Bjørn Ole Gleditch, ordfører Sandefjord kommune
Referent	Sekretariat: Renate Solstad SiV / Nina Klevan Holmestrand kommune

Saks nr.		Ansvar
2025.01 1 vedlegg	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Bjørn Ole Gleditch
2025.02 1 vedlegg	Referat fra partnerskapsmøtet 30.05.23	Bjørn Ole Gleditch
2025.03 1 vedlegg	Rekrutterings- og samhandlingstilskudd 2024 og 2025 Orientering om tildelte midler og disponering pr. mai 2025	?
2025.04 1 vedlegg	Status for handlingsplan i helsefellesskapet 2025 Status per mai 2025	?
2025.05	Strategi for helsefellesskapet Utkast til strategi fremlegges	?
2025.06	Handlingsplan i helsefellesskapet 2026 Utkast til handlingsplan fremlegges	?
2025.07	Delavtale helhetlig pasientforløp	?
2025.08	Utviklingsplan for Sykehuset i Vestfold Orientering om arbeidet	?
	Avslutning og oppsummering	Bjørn Ole Gleditch
	Eventuelt	

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
2025.28	SSU	Dialog	Renate Solstad

Strategiplan for helsefellesskapet

Bakgrunn:

I SSU nov.2023 (sak 2023.39) fikk sekretariatet i oppdrag å utarbeide et utkast til strategiplan for Helsefellesskapet basert på Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 og være gjeldende for samme tidsperiode. Utkastet skulle legges frem for partnerskapsmøtet i mai 2024. I partnerskapsmøtet (sak 2024.04) fikk Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) myndighet til foreløpig vedta «Strategi for Helsefellesskapet i Vestfold» med muligheter for revisjon i Partnerskapsmøte 2025. Arbeidet med utarbeidelse av strategiplanen har dessverre ikke fulgt opp i tråd med dette.

For igangsettelse av arbeidet gjennomførte sekretariatet en innspillsrunde til konkretisering av vårt felles utfordringsbilde, ressurser/muligheter og forutsetninger for å lykkes i FSU 28.04.25. Basert på deler av handlingsplan for Helsefellesskapet for 2025, Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 og strategier fra andre helsefellesskap har sekretariatet utarbeidet et utkast med hovedmålsettinger og strategiske satsningsområder. Strategiplanen vil være utgangspunkt for konkretisering av tiltak i handlingsplaner som rulleres årlig. På grunn av sen oppstart av arbeidet foreslår FSU at tidsperioden for strategiplanens utvides.

Det er behov for videre arbeid med involvering, innspill, konkretisering av satsningsområdene og korrigeringer. Arbeidet må sees i sammenheng med utviklingsplan for sykehuset under utarbeidelse med planlagt ferdigstilling i desember 2025 og kommunenes planer for området. Under følger utkast til videre bearbeidelse.

Utkast til strategiplan for videre arbeid:

Helsefellesskapet

Helsefellesskapet i Vestfold ble etablert i 2021 med sykehuset i Vestfold og kommunene Larvik, Horten, Sandefjord, Tønsberg, Horten, Færder og Holmestrand. Helsefellesskapet er en arena for samarbeid, felles tjenesteutvikling og planlegging der representanter fra kommunene, sykehus, fastleger og brukere møtes som likeverdige partnere. Gjennom helsefellesskapene skal systematisk samhandling på strategisk og operativt sikres.

Helsefellesskapene skal fremme mestring og forebygging, sikre god bruk av personell og kompetanse, sikre gode pasientforløp og likeverdig tilgang på tjenester. Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 peker på fem prioriterte pasientgrupper med store og sammensatte behov for samarbeidet i helsefellesskapene:

- barn og unge
- personer med flere kroniske tilstander

- personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer
- eldre med skrøpelighet
- tjenester til kvinner gjennom svangerskap, fødsel og barselomsorg

For disse gruppene er godt samarbeid en forutsetning for å gi gode helsetjenester med best mulig ressursbruk og gjennom helsefelleskapene skal løsninger tilpasses lokale behov og forutsetninger.

Organisering

I vårt helsefelleskap er det etablert samarbeidsarenaer på 3 nivåer i tråd med regjeringens anbefaling for arbeidsdeling i helsefelleskap.

- Nivå 1 Partnerskapsmøtet**
Årlig møte med politisk og administrativ toppledelse i kommunene og helseforetaket for å forankre retning.
- Nivå 2 Strategisk samarbeidsutvalg**
Administrativ og faglig ledelse i kommuner og helseforetak for utvikling av strategier og handlingsplaner, håndtering av saker og løpende beslutninger.
- Nivå 3 Faglige samarbeidsutvalg**
Utvikler prosedyrer og tjenestemodeller.

Kompetansebroen benyttes som informasjonsplattform for arbeidet i helsefelleskapet.

Vårt felles utfordringsbilde preges av

Varig demografisk endring med økt antall eldre i befolkningen som gir flere med kroniske sykdommer, komplekse tilstander og økt sykdomsbyrde
Økte forventninger til, og etterspørsel etter, helsetjenester
Redusert tilgang på helsepersonell
Myndighetenes krav, forventninger og rettighetsfesting av helse- og omsorgstjenester
Begrensede økonomiske rammer og økt press på prioriteringer
En usikker sikkerhets- og handelspolitisk situasjon i Europa og globalt
Begrenset evne å utnytte mulighetene som ligger i teknologi og digitalisering

Et sykehus, seks relativt like kommuner og korte avstander i fylket
Tradisjon for godt samarbeid og langvarige relasjoner mellom personer i nøkkelroller
Høy kompetanse i kommuner og sykehus
Godt samarbeid og nærhet til USN og fagskoler
Rekrutterings- og samhandlingstilskudd som gir et økonomisk handlingsrom for innovasjon og tjenesteutvikling

Forutsetninger for å lykkes

Samarbeidsklima preget av gjensidig respekt og tillit
Se hverandre som likeverdige partnere
Forståelse og anerkjennelse av partenes ansvars- og oppgavefordeling
Endringsvilje, løsningsfokus og gjennomføringskraft
Evne til å prioritere
Kultur for felles læring og forbedring på tvers av nivåene

Vår visjon

Vi skaper pasientens helsetjeneste gjennom trygge, likeverdige og bærekraftige helsetjenester.

Dette vil for oss si:

1. Helhetlige pasientforløp

Vi gir sammenhengende og helhetlige tjenester med høy kvalitet til de prioriterte pasientgruppene i Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027.

2. Bærekraft i helsetjenesten

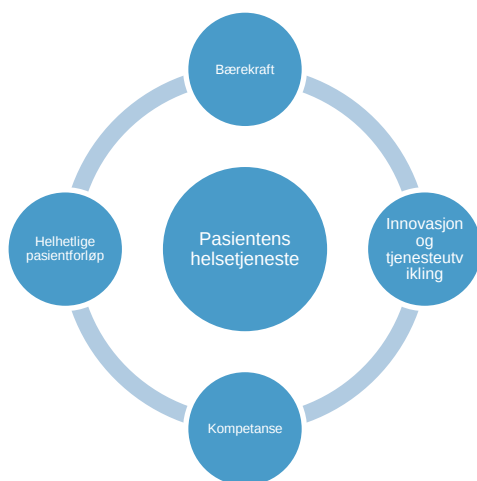
Vi sikrer bærekraft i helsetjenesten ved å gi riktige tjenester av god kvalitet til rett tid, og reduserer behovet for ressurskrevende tjenester.

3. Innovasjon og tjenesteutvikling

Vi jobber sammen om innovasjon, tjenesteutvikling og tar i bruk teknologi i helsetjenestene for bedre utnyttelse av tilgjengelige ressurser.

4. Kompetanse

Vårt helsepersonell har høy kompetanse og den offentlige helsetjenesten er deres foretrukne arbeidsplass.



For å lykkes med dette må vi satse på:

A. Styrket samhandling og felles planlegging

- Styrke samarbeidet i Helsefellesskapet
- Samarbeid om beredskap
- Tilgang til analyse- og styringsinformasjon
- Samarbeidsavtaler som klargjør ansvar og oppgavedeling

B. Helhetlige pasientforløp

- Sikre overgangene mellom internt i tjenestene og mellom nivåene
- Gode prosesser og ivaretagelse av utskrivningsklare pasienter
- Riktig ansvar og oppgavedeling mellom tjenestene
- Fagutvalg som utvikler gode prosedyrer og pasientforløp

C. Bærekraft i helsetjenesten

- Faglige prioriteringer basert på kloke valg sammen
- Se samlede ressurser for kompetanse og personell på tvers av sykehus og kommuner
- Utforme og prøve ut nye organiseringsformer, arbeidsformer og tjenestemodeller
- Ta i bruk digitale løsninger som frigjør tid og arbeidskraft og ivaretar kvalitet og pasientsikkerhet
- Fremme mestring, forebygging og rehabilitering og habilitering i arbeidet med felles tjenesteutvikling til de prioriterte gruppene

D. Beholde, utvikle og rekruttere kollegaer

- Investere i kontinuerlig opplæring og utvikling av helsepersonell for å sikre at de har nødvendig kunnskap og ferdigheter til å møte fremtidige utfordringer
- Arbeide for gode arbeidsvilkår som beholder og rekrutterer helsepersonell

Forslag til vedtak i SSU:

Dialog om videre arbeid med strategiplanen i møtet

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
2025.29	SSU	Dialog	Renate Solstad

Handlingsplan i helsefellesskapet 2026

Kommer

