



**SYKEHUSET I VESTFOLD**

Til	Faglig samarbeidsvalgs faste medlemmer
Tema	<b>Referat faglig samarbeidsvalg</b>
Dato/sted	06.02.25, kl. 12.30-15.00 Olav Tryggvasons gate 4 (OT4), Møterom E2-220, Tønsberg
Vedlegg	Referat faglig samarbeidsvalg 07.11.24 Sak 2025.1: Mandat faglig samarbeidsvalg Sak 2025.3: Revidert avviksskjema for Sykehuset i Vestfold HF, revidert avviksskjema for kommunene Sak 2025.4: Saksfremlegg palliasjon Sak 2025.6: Saksfremlegg SamSår Sak 2025.6: Saksfremlegg DHO
Tilstede	Sissel Andreassen (Horten), Nina Klevan(Holmestrand), Cathrine Aagaard-Nilsen (Tønsberg), Geir Dunseth(Samhandlingslege), Maj Irmeli Rehell Øistad (KPA), Finn Arthur Forstrøm (Analyseavdelingen), Sønneva Bergtun(kvalitetsavdelingen), Renate Solstad (samhandling SIV), Rut-Solveig Årheim (brukerrepresentant, Trine Søndergaard Skov (Kompetansebroen), Henriette Ruud (USHT),
Frafall	Anne Grethe Sneeggen(Larvik), Rannveig Velken(Færder), Maria Vandbakk-Rüther(med.avdeling), Henrik Nagelhus(ort.avdeling), Michelle Schubert Amundsen(USN),
Referent	Trine Søndergaard Skov

**Innkalling**

Saksnr.		Ansvar
	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b> <b>Konklusjon:</b> Innkalling og dagsorden godkjennes	
	<b>Referat faglig samarbeidsvalg 07.11.25:</b> Godkjent	
	<b>Presentasjon av deltagerne og rollefordeling</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kort introduksjon av gamle og nye medlemmer</li> <li>• Rollefordeling i faglig samarbeidsvalg 2025:</li> <li>• Leder: Renate Solstad, Sykehuset i Vestfold</li> <li>• Nestleder: Nina Klevan, Holmestrand kommune</li> <li>• Sekreteriat: Rannveig Velken, Færder kommune</li> </ul>	

<p>2025.1 Vedlegg 1</p>	<p><b>Gjennomgang av revidert mandat for faglig samarbeidsutvalg</b></p> <p>Det ble gjennomgått nytt vedtatt mandat for faglig samarbeidsutvalg. Det er et ønske fra strategisk samarbeidsutvalg om mer konkrete resultater fra arbeid i faglig samarbeidsvalg.</p> <p>Det er behov at nye medlemmer setter seg inn i hvilke oppgaver som utføres, forventninger til tidsbruk og arbeid mellom fire årlige møter, rollefordeling og rapporteringslinjer.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er uklart hvilke forventninger og oppfatninger medlemmene har til mandatet, noe som må tydeliggjøres. Det er viktig å sikre at medlemmene har tilstrekkelig informasjon om utvalgets historikk, tidligere revisjoner og prosesser. Det ble videre diskutert utfordringer knyttet til myndighet og beslutningsprosessene i utvalget, da det oppleves uklart hva faglig samarbeidsutvalg kan beslutte, hvordan saker rapporteres, og noen fagutvalg rapporterer direkte til strategisk samarbeidsvalg, mens andre til faglig samarbeidsvalg.</li> <li>• Det defineres hvilken rolle utvalget skal ha i utarbeidelsen av en strategi. Renate Solstad og Rannveig Velken har hovedansvar for å holde tråden i dette arbeidet og vil involvere faglig samarbeidsvalg.</li> <li>• I handlingsplanen for 2025 er det besluttet at faglig samarbeidsvalg skal ha to forbedringstiltak i 2025 som skal favne tiltak rettet mot de fem pasientgruppene eller er omfattet av handlingsplanen.</li> </ul> <p><b>Konkretisering av forbedringsarbeid</b></p> <p>Det ble delt erfaringer fra akuttkjeden med bruk av arbeidsgrupper til arbeid mellom møtene som f.eks. gjennomgått samhandlingsavvik og valgt forbedringsarbeid de ønsker å jobbe videre med basert på avvikene.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Per nå revideres diagnostikkløyfen, kartlegging av øyeblikkelig hjelp døgnplasser, samt trening med ambulansetjenesten og muligheten for mobil røntgen. Erfaringene så langt viser at dette arbeidet har ført til mer konkrete tiltak.</li> <li>• Det ble også fremhevet viktigheten av felles forståelse og samarbeid fra start, samt betydningen av felles prosjekter. Det ble foreslått å velge ut konkrete områder å arbeide videre med.</li> </ul> <p><b>Vurdering av møtelengde</b></p> <p>Faglig samarbeidsutvalg har i dag fire møter per år, med en varighet på 2,5 timer per møte. Det ble diskutert om møtelengden bør utvides.</p>	<p>Renate Solstad</p>
-----------------------------	---	---------------------------

	<p>Enigheten var at dette ikke er nødvendig dersom møtene kun skal brukes til orientering, men at innholdet i møtene først må avklares. Dersom det er behov for å arbeide med konkrete saker, kan det vurderes å sette av mer tid til hver enkelt sak fremfor å øke den totale møtelengden.</p> <p><b>Konklusjon:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ved behov kan møtetiden utvides hvis behov. Det vurderes av leder/nestleder/sekretariat.</li> <li>• Konkretisering av forbedringsarbeid skal tas til etterretning i utvalgets videre arbeid.</li> <li>• Medlemmene finner informasjon om både helsefelleskapet og utvalgets historikk på <a href="https://www.kompetansebroen.no">Kompetansebroen.no</a>.</li> <li>• Renate Solstad og Rannveig Velken har hovedansvar for å holde tråden i arbeid med roller og ansvar i fagutvalgets arbeid og oppgaver i helsefelleskapet forøvrig.</li> </ul>	
2025.2	<p><b>Organisasjonsendringer i SiV</b>  Sykehuset i Vestfold har høsten 2024 gjennomført en omfattende omorganiseringsprosess. De fleste beslutninger er nå landet, og kan ha betydning for kontaktpunkter mellom sykehus og kommunene. Det ble gjennomført en gjennomgang av organisasjonskartet slik det nå ser ut.</p> <p><u><a href="#">Organisasjonskart SiV</a></u></p>	Renate Solstad

2025.3 2 Vedlegg	<p><b>Samhandlingsavvik/uønskede hendelser</b></p> <p><b>Orientering og status:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Digital skjemaløsning for uønskede hendelser i samhandlingen er iverksatt i læringssystemet (EQS) på Sykehuset i Vestfold HF fom januar 2025.</li> <li>• Meldinger fra kommuner til SiV registreres tilsvarende inn læringssystemet.</li> <li>• Arbeidet med å digitalisere skjema fra kommunene på Kompetansebroen pågår.</li> <li>• Det gjennomføres etterregistrering av meldte uønskede hendelser i samhandlingen fra kommuner til SiV for perioden 2023 og 2024, noe som gir mulighet for statistikk og analyser og dette vil erstatte tidligere manuelt arbeid utført av analyseavdelingen.</li> <li>• Videre vil det sees nærmere på muligheten for et felles system for håndtering av uønskede hendelser, da EQS og Compilo har samme eier.</li> <li>• Det må også avklares om det kreves samtykke fra pasient ved registrering meldinger som er av organisatorisk art og ikke er en</li> </ul>	Renate Solstad Trine S. Skov
---------------------	--	---------------------------------

	<p>direkte pasienthendelse. En forespørsel om dette er sendt til helseettsjurist ved Sykehuset i Vestfold som en start.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det må gjøres et arbeid med å beskrive hvilke rapporter som er relevante og hvordan disse skal benyttes til forbedringsarbeid, samt hvordan informasjon skal publiseres og deles.</li> <li>• Det er behov for en gjennomgang av hvordan uønskede hendelser behandles og følges opp både i kommunene og på sykehuset, og vi må vi finne en hensiktsmessig løsning for håndtering av meldinger mellom fastlegekontor og øvrige aktører.</li> </ul> <p><u>Konklusjon:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FSU enes om at et av forbedringstiltakene for utvalget i 2025 vil være arbeid med å bedre systematikk og arbeid med uønskede hendelser i samhandlingen for å oppnå forbedringer.</li> <li>• Det nedsettes en arbeidsgruppe sammensatt av medlemmer i FSU og evt andre ressurspersoner som skal komme arbeid med området. Renate utformer et utkast til mandat som sendes ut på høring før medlemmer rekrutteres.</li> </ul>	
<p>2025.4 Vedlegg Orientering Diskusjon</p>	<p><b>Palliasjon i Vestfold</b></p> <p>Presentasjon v/Anita Nilo USHT og Anita Sjuve ved SIV om arbeidet på området. Presentasjon er vedlagt referatet.</p> <p>Innen palliasjon har Utviklingscenteret for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) i mange år hatt et formelt samarbeid med Sykehuset i Vestfold og alle kommunene i Vestfold. Det er ønskelig å knytte dette arbeidet inn mot arbeidet i Helsefelleskapet. Ønsket om å bli en del av helsefelleskapet er forankret i behovet for bedre samhandling, med vekt på nasjonale føringer, kompetansenettverket, interkommunale prosjekter og praksis.</p> <p><b>Kompetansenettverket i palliasjon</b></p> <p>Palliasjon har en lang tradisjon for samhandling og er en viktig del av helsetjenesten for å ivareta pasienter med palliative behov. Omfanget av palliasjon har økt betydelig de siste årene, ettersom flere pasienter lever lenger og har behov for palliativ oppfølging.</p> <p>Kompetansenettverket har god oversikt over palliative tiltak i Vestfold, både internt i kommunene og på tvers av tjenestenivåer. En viktig utvikling innenfor palliasjon er kravet om at det skal være diagnoseuavhengig. Palliative pasienter inkluderer derfor ikke bare kreftpasienter, men også personer med hjerte-, nyre- og lungesvikt, ALS-pasienter, eldre med demens eller skrøpeligheit, samt barn med alvorlige sykdommer.</p> <p><b>Behov:</b></p> <p>Det bør vurderes hvordan organiseringen av palliasjonstjenester kan bli mer hensiktsmessig, for eksempel gjennom en kartlegging av samhandlingsforløpet med tydelig ansvarsfordeling mellom ulike tjenester.</p>	<p>USHT v/ Anita Nilo Sykehuset i Vestfold HF/v Karin Sjuve palliativt team</p>

	<p>I dag finnes det en liste med 300 ressurspsykepleiere, men denne må revideres. Kommunene har ulik praksis for hvordan de bruker denne kompetansen, og det mangler ofte en tydelig forankring i tjenestene. Dette gjør det utfordrende å sende ansatte på fagdager og andre kompetansehevede tiltak.</p> <p>Fastlegene har en sentral rolle i palliasjon, men opplever utfordringer knyttet til usikkerhet, ettersom de sjeldnere håndterer palliative pasienter. Det er et behov for at fastleger i større grad deltar i kompetansetiltak og blir en aktiv del av den palliative oppfølgingen i sin kommune.</p> <p>På sykehuset er legene spesialiserte innen sine fagområder, men har ofte mindre erfaring med palliasjon. Som i andre deler av helsetjenesten, er en av de største utfordringene mangel på personell i møte med en økende pasientmengde.</p> <p>For å sikre gode overganger mellom tjenestenivåer er det viktig med tydelige behandlingsavklaringer, felles mål, samhandlingsmøter og en strukturert palliativ plan. Overganger blir særlig kritiske ved endringer i pasientens tilstand eller utfordrende symptombilder. Kompetanseheving på tvers av nivåene er avgjørende for å møte disse utfordringene.</p> <p>Renate Solstad informerer om at det er søkt midler fra rekrutterings- og samhandlingstilskuddet, til prosjektlederstilling med fokus på behandlingsavklaringer. Prosjektlederstillingen er knyttet til Vitality, men vil ha stor relevans for palliasjonsområdet.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Per nå er palliasjon ikke nevnt i handlingsplanen for helsefellesskapet for 2025, men det vil tas inn som en del av innspillene til planarbeidet for 2026.</p>	
<p>2025.5 Orientering Vedlegg</p>	<p><b>SamSår -ny tjenestemodell for digital sårbehandling</b></p> <p>Helse Sør-Øst har tildelt prosjekt Samsår innovasjons-og tjenesteutvikling for bredding av tjenestemodellen til alle HF i regionen. Arbeidet ledes fra Sunnaas sykehus som står for Samhandling, mestring og sårbehandling, med mål om å implementere en ny tjenestemodell for digital oppfølging i sårbehandling i seks nye HF.</p> <p>Lokale prosjektlederen ved Sykehuset i Vestfold er Camilla Andersson, seksjonsleder for kirurgiske poliklinikker, mens Hilde Sørli fra Sunnaas sykehus fungerer som regional prosjektleder. Horten og TØnsberg kommune deltar som pilotkommuner for implementeringen, men med mål om at dette er et tjenestetilbud i alle kommuner.</p> <p>Kroniske sår utgjør et betydelig samfunnsproblem, og det anslås at mellom 50 000 og 100 000 personer i Norge lever med vanskelig helende</p>	<p>Camilla Andersson/ Hilde Sørli</p>

	<p>sår. Dette medfører betydelige ressurser i helsevesenet, spesielt innen hjemmetjenesten. Det er derfor et stort behov for økt samhandling og kompetanseutveksling mellom sykehus, fastleger, pasienter og andre involverte parter.</p> <p>SamSår-prosjektet fokuserer på å etablere felles konsultasjoner gjennom digitale løsninger, noe som startet som et pilotprosjekt på Sunnaas sykehus og nå er i ferd med å spres i hele Helse Sør-Øst. Målet er å tilby et likverdig tilbud til pasienter uavhengig av geografisk beliggenhet. Prosjektet har utviklet ressurser som filmer, undervisningswebinarer og standardiserte tjenesteforløp for å støtte implementeringen.</p> <p>Resultatene så langt viser en signifikant reduksjon i sårforekomst i hjemmetjenesten og en reduksjon i institusjoner. Det er også rapportert om økonomiske besparelser per kommune og høy brukertilfredshet blant både pasienter og ansatte. Den største gevinsten er økt kunnskapsoverføring og forbedret samhandling mellom ulike aktører i helsevesenet.</p> <p>Målet på sikt er å etablere et nasjonalt behandlingstilbud for digital sårbehandling. I Vestfold er det etablert en lokal styringsgruppe for prosjektet, ledet av Camilla Andersson. Prosjektet involverer også pilotkommuner som Tønsberg og Horten, samt samarbeid med Universitetet i Sørøst-Norge, brukerorganisasjoner og fagforbund.</p> <p>Erfaringene fra Sunnaas sykehus viser at omtrent 50 % av konsultasjonene gjennomføres via video, noe som bidrar til økt tilgjengelighet og effektivitet i behandlingen. Forankringen i Helsefelleskapet Vestfold er sentral for prosjektets hoved- og delprosjekter.</p> <p>SamSår-prosjektet representerer et viktig skritt mot bedre samhandling og kompetansedeling i sårbehandling, med potensial for betydelige gevinster både for pasienter og helsevesenet som helhet.</p>	
<p>2025.6</p> <p>Orientering</p> <p>Vedlegg</p>	<p><b>Digital hjemmeoppfølging (DHO)</b></p> <p>Prosjektet <b>Digital hjemmeoppfølging Vestfold og Telemark</b> er avsluttet etter tre år, og en sluttrapport vil bli presentert i mars 2025.</p> <p>DHO-prosjektet representerer en viktig utvikling innen samhandling og digital hjemmeoppfølging, med mål om bedre pasientbehandling, økt tilgjengelighet og en mer bærekraftig helsetjeneste.</p> <p>Helsedirektoratet har anbefalt at Vestfold og Telemark viderefører arbeidet som separate prosjekter, og det er søkt midler fra Helseteknologiordningen for videreføring. I Vestfold deltar alle kommunene i samarbeid med Sykehuset i Vestfold, og Larvik kommune er søker og prosjekteier.</p>	<p>Elisabeth Sørensen</p> <p>Anne Karima Selim</p>

	<p><b>Erfaringer og resultater fra Digital hjemmeoppfølging Vestfold og Telemark (2022–2024):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosjektet har hatt stort fokus på samhandling mellom sykehuset, kommunene og fastleger i blant annet Færder, Tønsberg og Larvik.</li> <li>• Workshops og erfaringsdeling har vært sentrale aktiviteter.</li> <li>• Implementeringen har pågått gradvis: Tre kommuner har allerede etablert løsningen, og ytterligere tre kommuner starter opp i 2025.</li> <li>• Ved utgangen av 2024 var 116 pasienter tilknyttet DHO i Vestfold.</li> <li>• Vestfold er i godt driv mot et felles tjenesteforløp for DHO.</li> </ul> <p><b>Planer for videreføring – nytt prosjekt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vestfold søker om midler fra Helseteknologiordningen, med Larvik kommune som prosjekteier og prosjektleder.</li> <li>• Alle Vestfold-kommunene samt sykehuset deltar.</li> <li>• Fokus på å etablere et felles tjenesteforløp for digital hjemmeoppfølging.</li> <li>• Forventet svar på søknaden i februar 2025.</li> </ul> <p><b>Sykehusets erfaringer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DHO bygger videre på tidligere prosjekter, blant annet: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>KOLS-mappen</b> (forløper til DHO, etablert i 2017).</li> <li>◦ <b>e-KOLS-prosjektet</b> (2020–2023), videreført som drift i 2023.</li> </ul> </li> <li>• Fra høsten 2025 forventes daglig oppfølging i kommunene.</li> </ul> <p><b>Videre utvikling og samarbeid:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Revisjon av egenbehandlingsplaner</b> for DHO-pasienter i kommunene.</li> <li>• <b>Tilgjengelig spesialistkompetanse:</b> Bedre tilgang til spesialister (leger og sykepleiere) for pasienter i DHO, samt økt bruk av halvaktive polikliniske timer ved lungeseksjonen på SiV.</li> <li>• <b>Tett dialog og kontinuerlig forbedring</b> med lav terskel for justeringer i tjenesten.</li> <li>• <b>Økt samarbeid og synlighet:</b> Koordinering med Vitality-prosjektet og økt kjennskap til DHO i ulike faglige fora, blant samhandlingsleger, utvalg og foreninger.</li> </ul> <p><b>Hva kan faglig samarbeidsutvalg bidra med?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Følge prosjektet tett og sikre forankring i Helsefellesskapet.</li> <li>• Prosjektet vil få presentere sitt arbeid og forslag til et helhetlig tjenesteforløp når dette er utarbeidet.</li> <li>• Fagutvalget vil gi innspill til hvordan DHO jobber videre med prosjektet.</li> <li>• Erfaringene viser at kommunene fokuserer på pasientens <b>behov fremfor diagnose</b>, en praksis som også skal styrkes ved sykehuset.</li> </ul>	
	<p><b>Eventuelt</b></p>	

