



## Referat fra FSU 15.04.26

---

### Til

Medlemmer i FSU (faglig samarbeidsutvalg)

### Forfall:

Solveig Arheim (brukerrepresentant), Michelle Shubert Amundsen (USN), Rannveig Velken (Færder kommune), Irmeli Øistad (KPA)

Camilla Bjørlin stedfortreder for Sønneva Bergtun (kvalitetsavdelingen SiV)

### Dato og sted

- **Dato:** 15.04.26
- **Tid:** kl.12.00-15.00
- **Sted:** OT4, E2-220

### Vedlegg til agenda:

- Referat fra FSU 26.02.26
- Utkast til årsmelding FSU

## Referatpunkter

---

### Sak 2026.09 – Referatsaker

#### Vedlegg:

Referat fra FSU 26.02.26 - ingen innspill og godkjent

#### Konklusjon:

1. Referat tatt til orientering.
- 

### Sak 2026.10 – Status fra arbeidsgruppe samhandlingsavvik

Status fra arbeidsgruppens arbeid og forslag til videre prosess og forankring i SSU.

#### Konklusjon:

1. Status for arbeidet ble presentert og gjennomgått i møtet.
  2. FSU gir tilslutning til redegjørelsen som bakgrunn for sak til SSU.
  3. Sak fremmes til SSU 25.09.26
- 

### Sak 2026.11 – Prosjekt reinnleggelser

Oppfølging fra FSU sak 2025.30. 2026.03

Diskusjon om initiativ fra FSU skal tas for tilsvarende arbeid i Vestfold etter modell fra arbeid gjort i Østfold (presentert i forrige møte). \* Se informasjon nederst i referatet.

Rapport fra Østfold er publisert på kompetansebroen.

Analysemiljøet ved SiV kan levere data til et eventuelt kvalitetsprosjekt om reinnleggelser.

Konklusjon:

1. Deltakerne i FSU sonderer om partnerne finner det interessant å analysere reinnleggelser og årsakssammenhenger i Vestfold.
2. Frist for tilbakemelding til Renate Solstad: 15.05.26

---

## Sak 2026.12 – Styringsinformasjon kvalitet og pasientsikkerhet

v/Renate Solstad, samhandlingsavdelingen SiV

Resultatpresentasjon av utvalgte indikatorer:

- Epikrisetid for pasienter med behov for kommunale tjenester
- Reinnleggelser

Epikrisetiden må følges opp på enkelte seksjoner ved SiV.

Andel reinnleggelser for samhandlingspasienter har ligget relativt stabilt, +/- 24%.

Konklusjon:

1. Presentasjonen tas til orientering.
2. Samhandlingsavdelingen følger opp enkelseksjoner ved SiV ift epikriser.

---

## Sak 2026.13 - Årsrapport FSU 2025

**Vedlegg: Utkast til årsrapport fra FSU (ettesendes før møtet)**

Utkast til årsrapport fra FSU til behandling.

Konklusjon:

1. Årsmeldingen godkjennes.
2. Skriftlig orientering til SSU i møtet 7.mai 26

---

## Sak 2026.14 – Organisering av fagutvalg

Oppfølging av FSU sak 2025.33 og 2026.02

Status for arbeidet og prosess i SSU for utforming av strategien for Helsefellesskapet.

Videre organisering av det faglige arbeidet i helsefellesskapet vil sees i sammenheng med strategikutviklingen i helsefellesskapet – sak 2026-15. Beslutning tas sannsynligvis i løpet av høsten 2026.

Konklusjon:

1. Status tas til orientering.
  2. Det faglige arbeidet i helsefellesskapet kontinueres inntil organisering er avklart.
-

## Sak 2026.15 - Innspill til strategiarbeidet i Helsefelleskapet

Orientering om pågående prosess og diskusjon i FSU om målstruktur og -områder. Avdelingssjef samhandling, Sunniva Dahl Thorsen orienterer om status i arbeidet.

### Konklusjon:

Status tas til orientering.

---

## Eventuelt

### *Informasjon fra Skjønnsmiddelprosjektet til kommunene om styringsinfo v/Sissel Andreassen*

- Kommunene v/lederforum for kommunalsjefene i Vestfold fikk innvilget prosjektskjønnsmidler for å utvikle et dashboard for styringsinformasjon i "sann tid."
- Prosjektet var designet med 4 samlinger og prosessledelse av Agenda Kaupang. Analyseavdelingen ved SiV v/Finn Arthur Forstrøm og Helse Sør-Øst v/Lars Rønning har også deltatt i arbeidet.
- Det forventes at systemet skal ha spredningsverdi til andre helsefelleskap.
- Det er foreslått 9 styringsindikatorer som skal legges frem til godkjenning 17.04.26
- Sandefjord er pilotkommune.

### *Omorganisering ved SiV-HF*

Fag og forskningsavdelingen ved SiV planlegges delt med en utviklingsdirektør og en fag- og forskningsdirektør. Stilling som utviklingsdirektør er utlyst. Denne stillingen vil ha samhandling i sin portefølje.

---

\* Til sak 2026/11 - Forslag til momenter for avklaring av eventuell analyse av årsaker til reinnleggelser

### **Bakgrunn**

Helsefelleskapet i Østfold har gjennomført et prosjekt om reinnleggelser. FSU anbefaler helsefelleskapet i Vestfold å vurdere hvilke deler av prosjektet som kan ha overføringsverdi for å øke kunnskapsgrunnlaget om reinnleggelse og om det er interesse for å gjennomføre tilsvarende for SiV/kommuner (noen/alle).

Helsefelleskapet i Østfold erfarte at tilgjengelig statistikk for kommunene ikke var et egnet sammenligningsgrunnlag. Alle kommuner er i konstant endring i organisering og tjenestetilbud, tallene varierer fra år til år, og kommunene er også ulike i demografi og størrelse. De fant det derfor mer hensiktsmessig å dybdeanalysere noen få kommuner over tid, særlig rundt interne organisatoriske endringer, for å se hvordan det påvirket reinnleggelser. De valgte derfor en tilnærming hvor man følger en gitt problemstilling/kommune over tid for mer informasjon enn å sammenligne ulike kommuner i nåtid.

Noen momenter fra mandatet i Østfold:

- Arbeidet omfattet somatiske pasienter.

- Se på utvalgte/alle kommunene i opptaksområdet med bakgrunn i datagrunnlag på reinnleggelser og gjennomføre en analyse mulige årsaksforhold. Er det ulikheter i tjenestetilbud eller populasjon som kan forklare variasjonene?
- Identifisere eventuelle fellestrekk, og foreslå innsatsområder for SSU.
- Se arbeidet i sammenheng med annet forbedringsarbeid som pågår.

Eksempler fra Østfold

## Case Fredrikstad

- Endret pasientflyt på korttidsplasser 1.mai-24
- "Hands-on" og fortløpende vurderinger
- Pasientene fikk innvilget dager istedenfor uker på KTP
- Høyere turnover på KTP
- Pasientene raskere hjem til hjemmesykepleien

Førte endringen til økning i reinnleggelser?  
Hvorfor har Fr.stad mange reinnleggelser?



## Case Halden

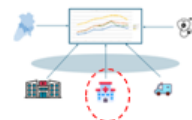
I desember 2024 ble det avviket 16 korttidsplasser ved Halden helsehus. Disse ble gradvis gjort om til 16 langtidsplasser – disse kom fra Iddebo sykehjem som hadde i alt 40 plasser. Resterende 24 plasser på Iddebo skal avvikles innen 1. juni 2025. Hjemmesykepleie vil erstatte korttidsplasser



Førte endringen til økning i reinnleggelser?  
Hvorfor har Halden mange reinnleggelser?

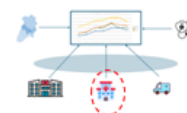


## Hva med sykehuset?



- Refleksjoner fra gruppedeltakerne fra sykehuset:
  - Fra ortopedisk avdeling: "Pasientene utskrevet fra ortopedisk avdeling blir hyppig reinnlagt ved andre avdelinger etterpå. Kanskje pga for dårlig medisinsk avklart før utskrivelse?"
  - Fra lungeavdelingen: "Ofte mangelfulle behandlingsplaner på pasienter som skrives ut. Mulig bedring av dette kan hindre reinnleggelser?"
  - Fra hjerteavdelingen: "Ofte kun "DIPS-tilsyn" på andre avdelinger uten å se pasienten. Kanskje forbedret tilsyn, f.eks på ortopedisk avdeling, kan redusere reinnleggelser? Kanskje egen blodprøve-pakke før hjertetilsyn kan hjelpe å fange pasienter som bør tilsees for tilsyn?"
  - Fra kirurgisk avdeling: "En del reinnleggelser kunne vært unngått ved lenger liggetid"
- Ulik utskrivningspraksis mellom klinikker og avdelinger
- Mange samhandlingsavvik pga feil i dokumentasjon til kommunene etter utskrivelse

## Liggetid



Gj liggetid på oppholdet FØR reinnleggelsen sett opp mot antall reinnleggelser – kommunale pasienter

