



Innkalling til møte

Helsefelleskapet Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Møtetid	7. mai 2026, kl. 12:30
Møtested	Tønsberg, SiV HF, møterom CA-E1-028

Eventuelle forfall meldes til:

Hilde Kari Maugesten, hilde.kari.maugesten@faerder.kommune.no

Med vennlig hilsen
Sekretariatet

Saksliste

Saker til behandling

14/26 Godkjenning innkalling og saksliste	3
15/26 Strategi for helsefellesskapet – videre oppfølging og utvikling	5
16/26 Partnerskapsmøte og partnerskapskonferanse – planlegging og gjennomføring	6
17/26 Evaluering av delavtale om helhetlige pasientforløp og tilhørende retningslinje	8
18/26 Delavtale om samarbeid innen digitalisering og IKT	13
19/26 Evaluering digital møterekke fastleger	19
20/26 Orientering pasientens legemiddelliste (PLL)	26
21/26 Referatsaker	29



Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Saksframlegg til

Helsefelleskapet Strategisk
samarbeidsutvalg (SSU)

Saksnr: 14/26
Sakstype: Beslutning
Saksid: 26/02136-16

Møtedato: 07.05.2026

Saksbehandler: Sunniva Dahl Thorsen

Godkjenning innkalling og saksliste

Forslag til vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

Tønsberg, 29. april 2026

Sekretariatet



Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Saksframlegg til

Helsefelleskapet Strategisk
samarbeidsutvalg (SSU)

Saksnr: 15/26

Sakstype: Beslutning

Saksid: 26/02136-15

Møtedato: 07.05.2026

Saksbehandler: Sunniva Dahl Thorsen

Strategi for helsefelleskapet – videre oppfølging og utvikling

Hensikten med saken:

Hensikten med saken er videre arbeid fra strategisamling for helsefelleskapet 19. mars 2026. Hovedtema i det videre arbeidet med strategisamlingen er og komme til enighet om:

- Målstruktur
- Innhold
- Prioritering

Forslag til vedtak:

Forslag kommer i møtet



Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Saksframlegg til

Helsefelleskapet Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Saksnr: 16/26

Sakstype: Beslutning

Saksid: 26/02136-17

Møtedato: 07.05.2026

Saksbehandler: Hilde Kari Maugesten

Partnerskapsmøte og partnerskapskonferanse – planlegging og gjennomføring

Hensikten med saken:

Hensikten med saken er å legge frem forslag til saksliste for partnerskapsmøtet, samt gi en kort status på praktiske forberedelser. Arbeidsutvalget bes ta stilling til innholdet i sakslisten og eventuelle justeringer før utsendelse av invitasjon.

Forslag til vedtak:

Saksliste til partnerskapsmøtet godkjennes.

Eventuelle innspill og justeringer som fremkom i møtet innarbeides før utsendelse.



Faktagrunnlag:

Sted: Våle samfunnshus

Tid: kl. 13.30-15.00

Møteleder: Per Christian Voss, styreleder Sykehuset i Vestfold

Forslag til saksliste for møtet:

- Godkjenning av innkalling og saksliste
- Strategiplan, mål og videre arbeid, herunder drøfting av mulige prioriteringer og innspill til videre arbeid i strategisk samarbeidsutvalg
- Handlingsplan og bruk av rekrutterings- og samhandlingstilskudd
- Prosjekt X – Nasjonal bredding
- Orientering om utviklingsplan for sykehuset

I forkant av partnerskapsmøte avholdes partnerskapskonferansen med følgende program: [Partnerskapskonferansen 2026 - Kompetansebroen](#)



Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Saksframlegg til

Helsefelleskapet Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Saksnr: 17/26

Sakstype: Beslutning

Saksid: 26/02136-18

Møtedato: 07.05.2026

Saksbehandler: Sunniva Dahl Thorsen

Evaluering av delavtale om helhetlige pasientforløp og tilhørende retningslinje

Vedlegg 1: Forslag til endringer i retningslinje samhandling om innlagte pasienter

Vedlegg 2: Plan for evaluering delavtale helhetlige pasientforløp

Hensikten med saken:

Hensikten med saken er å legge frem status fra første devaluering av delavtale om helhetlige pasientforløp og tilhørende retningslinje, samt å få behandlet forslag til nødvendige presiseringer i retningslinjen.

Saken skal videre legge grunnlag for det videre evalueringsarbeidet frem mot helhetlig revisjon i november 2026, herunder sikre en omforent prosess med bred involvering og et godt beslutningsgrunnlag for strategisk samarbeidsutvalg (SSU).

Forslag til vedtak:

1. SSU tar status fra første devaluering til orientering.
2. SSU slutter seg til foreslåtte presiseringer i retningslinje for samhandling om innlagte pasienter:
 - a. Presisering av tidspunkt for melding om utskrivningsklar pasient (kap. 4.1.2).
 - b. Etablering av nytt kapittel 4.6 om utskrivning av mor og barn etter fødsel.
3. SSU ber om at identifiserte problemstillinger tas med i det videre arbeidet frem mot hovedrevisjon i november 2026.
4. SSU slutter seg til foreslått prosess for gjennomføring av helhetlig evaluering og revisjon av delavtalen.

Faktagrunnlag:

Ny delavtale om helhetlige pasientforløp og tilhørende retningslinje for samhandling om innlagte pasienter ble vedtatt i strategisk samarbeidsutvalg (SSU) i september 2025 ([sak 2025.35](#)) med iverksettelse fra 1. desember 2025

Det ble samtidig besluttet å gjennomføre evalueringer i mai og november 2026 for å:

- sikre at avtalen fungerer etter hensikten
- identifisere eventuelle utilsiktede eller uønskede konsekvenser

Første devaluering i mai 2026 er ikke basert på en systematisk innhenting av innspill, men på løpende tilbakemeldinger og identifiserte uklarheter etter iverksettelse.

Det er ikke meldt behov for endringer i selve delavtalen. Det er imidlertid identifisert behov for enkelte presiseringer i tilhørende retningslinje.

Følgende presiseringer foreslås:

- Klargjøring av at tidspunkt for utsendelse av melding legges til grunn ved vurdering av utskrivningsklar pasient
- Etablering av nytt kapittel om utskrivning av mor og barn, inkludert samhandling med relevante kommunale tjenester

Økonomiske konsekvenser inngår ikke i denne devalueringen, da datagrunnlaget for overliggerdøgn ikke er tilstrekkelig kvalitetssikret før etter første tertial 2026.

Det er utarbeidet forslag til prosess for helhetlig evaluering frem mot behandling i SSU 27. november 2026, med bred involvering gjennom spørreundersøkelser, dialogmøter og bruk av etablerte samarbeidsarenaer.

[Delavtale-helhetlige-pasientforlop_XX-kommune-og-SiV---mal.pdf](#)
[Vedlegg-1-Retningslinje-for-samhandling-om-innlagte-pasienter_godkjent.pdf](#)

Vurdering:

Første devaluering viser at delavtalen i hovedsak fungerer etter hensikten, og at det ikke er behov for endringer i selve avtalen på nåværende tidspunkt.

Samtidig har implementeringen avdekket enkelte uklarheter i retningslinjen, særlig knyttet til praktisering og samhandling i konkrete pasientforløp. De foreslåtte presiseringene vurderes som nødvendige og hensiktsmessige tiltak for å sikre felles forståelse og lik praksis mellom partene.

Videre er det positivt at det er identifisert relevante problemstillinger som krever nærmere vurdering. Dette gir et godt grunnlag for en mer helhetlig gjennomgang i forbindelse med hovedrevisjonen i november 2026.

Foreslått prosess for videre evaluering vurderes å sikre:

- bred involvering av relevante aktører
- tilstrekkelig dybde i innspillene
- et godt og kunnskapsbasert beslutningsgrunnlag

Samlet sett vurderes arbeidet å være godt innrettet for å sikre en helhetlig revisjon av avtalen.

Forslag til endringer i retningslinje

Det er ikke gjennomført en systematisk innhenting av innspill til første delavluering mai 2026. Vurderingene baserer seg på løpende innspill og identifiserte uklarheter etter iverksettelse.

Det er ikke meldt behov for endringer i selve delavtalen.

Det er imidlertid identifisert behov for presiseringer og justeringer i retningslinjen.

[Vedlegg-1-Retningslinje-for-samhandling-om-innlagte-pasienter_godkjent.pdf](#)

Forslag til presiseringer som foreslås vedtatt i SSU 07.05.2026

1. Tidspunkt for melding

Det er behov for å presisere hvilket tidspunkt som legges til grunn for melding om utskrivningsklar pasient.

Forslag:

Det presiseres i kapittel 4.1.2 at det er tidspunkt for sending av meldingen som legges til grunn.

2. Utskrivning av mor og barn

Retningslinjen omfatter ikke tilstrekkelig samhandling med helsestasjon, skolehelsetjeneste og jordmortjeneste.

Forslag:

Det opprettes nytt underkapittel:

4.6 Utskrivning av mor og barn etter fødsel

Innspill som tas med for videre faglig vurdering og tas med inn i hovedevaluering

1. Preterminale pasienter i terminal fase

Det er behov for å avklare håndtering av pasienter som er meldt utskrivningsklare, men som går over i terminal fase hvor overflytting vurderes som etisk uforsvarlig. Problemstillingen har både faglige og økonomiske konsekvenser

2. Pasienter på korttidsopphold i kommune

Det er behov for tydeligere praksis ved innleggelse av pasienter med vedtak om korttidsopphold.

3. Observasjonsopphold i akuttsenter (Akutt24)

Retningslinjen beskriver ikke tilstrekkelig informasjonsnivå og meldingsflyt ved korte observasjonsopphold.

4. Vurdering av uforsvarlig kommunalt tjenestetilbud

Det er behov for å tydeliggjøre håndtering av situasjoner der sykehuset vurderer kommunalt tilbud som uforsvarlig.

Bakgrunn

Delavtalen om helhetlige pasientforløp skal evalueres og behandles i strategisk samarbeidsutvalg 27. november. Det er behov for en strukturert prosess som sikrer bred involvering og godt beslutningsgrunnlag.

Forslag til prosess

Strategisk samarbeidsutvalg er oppdragsgiver for evalueringen og behandler endelig sak 27. november. Arbeidsutvalget gis ansvar for å følge opp fremdrift og avklare eventuelle behov for justeringer underveis.

Sekretariatet gis operativt ansvar for planlegging og gjennomføring av evalueringen, herunder innhenting, sammenstilling og analyse av innspill, samt utarbeidelse av sak til SSU. Relevante fagutvalg, nettverk for helseforvaltning i kommunene og øvrige berørte aktører involveres i arbeidet gjennom innspills prosesser, dialogmøter og kvalitetssikring av funn.

Evalueringen gjennomføres som en kombinasjon av:

- Digital spørreundersøkelse for bred involvering
- Fysiske og/eller digitale dialogmøter for utdypende innspill
- Involvering av etablerte samarbeidsarenaer, herunder nettverk for helseforvaltning

Tidslinje:

Mai–juni:	Planlegging, avklaring av relevante parter og forankring
August:	Informasjon og oppstart
September:	Digital innhenting av innspill
September–oktober:	Dialogmøter og workshops
Oktober:	Analyse og utarbeidelse av forslag til endringer
5. november:	Forankring av funn arbeidsutvalg
27. november	Behandling i SSU

Vurdering

Foreslått prosess vurderes å gi bred og relevant involvering, tilstrekkelig dybde i innspillene, samt et godt grunnlag for beslutning i strategisk samarbeidsutvalg (SSU).



Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Saksframlegg til

Helsefelleskapet Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Saksnr: 18/26

Sakstype: Beslutning

Saksid: 26/02136-19

Møtedato: 07.05.2026

Saksbehandler: Hilde Kari Maugesten

Delavtale om samarbeid innen digitalisering og IKT

Vedlegg:

Forslag til delavtale digitalisering og IKT - samarbeid

Hensikten med saken:

Oppfølging av SSU-sak 2025/36, 25.09.25:

- Arbeidsutvalget for SSU nedsetter en arbeidsgruppe med representanter fra kommuner og sykehus for å revidere delavtale Samarbeid om digitalisering og IKT lokalt.
- Forslag til revidert delavtale behandles i strategisk samarbeidsutvalg i løpet av første halvår 2026.

Forslag til vedtak:

1. Delavtalen om digitalisering og IKT vedtas.
2. Delavtalen om kompetanse, utdanning og forskning revideres. Avsnittet om samarbeid om IKT-løsninger fjernes.
3. Delavtalen revideres ved en eventuell ny organisering av faglig samarbeidsutvalg som ikke er i overenstemmelse med avtaleteksten.
4. Vedtak om å opprette FSU-IKT fra 2023, utsettes og sees i smh med evalueringen av hvilke fagutvalg helsefelleskapet skal ha. Nettverk/prosjektarbeidsgrupper e.l. opprettet ifm. implementering av ny EPJ (eHelse presiseres for eksempel meldingsutveksling), kjernejournal og PLL følger mandat og prosjektplaner og berøres ikke av denne evalueringen

Faktagrunnlag:

Den opprinnelige avtalen om IKT-samarbeid ble utarbeidet i 2015. Strategisk samarbeidsutvalg, SSU, gjennomførte en revisjon av avtalestrukturen i 2023. Samarbeid om IKT-løsninger (elektronisk kommunikasjon av pasientinformasjon EPJ) ble da innarbeidet i delavtalen om samarbeid om kompetanse, utdanning og forskning (1.6.23) med denne formuleringen:

Kommuner og sykehus har etablert et felles IKT-nettverk som arbeider med forbedring og utvikling av elektronisk pasientjournal og meldingsutveksling. Nettverket rapporterer til Klinisk IKT-råd og fagdirektør i spesialisthelsetjenesten og i aktuell linjestruktur i kommunen

[Delavtale-samarbeid-om-kompetanse-utdanning-og-forskning-til-publisering-31.03.2025.pdf](#)

I revidert overordnet avtale, 27.11.25 er delavtalen om digital samhandling og IKT innarbeidet.

Prosess:

Avtalen ivaretar lovkrav, helsedirektoratets veileder og helsefelleskapets vedtak og bygger på helse- og omsorgstjenesteloven §§6-1 og 6-2, spesialisthelsetjenesteloven §2-1e, pasientjournalloven §§6-9, personvernforordningen, helsenettforskriften, IKT-sikkerhetsloven, eHelsenormen og nasjonal e-helsestrategi 2023-2030.

Arbeidsgruppens sammensetning:

Sigurd Strand, Jarlsberg-IKT
Elisabeth Sørensen, Digi-TV
Øyvind Rødland, informasjonssikkerhetsansvarlig Sandefjord kommune
Nina Håkonsen Liljebäck, SiV
Espen Skalvik, SiV

Arbeidet har vært koordinert av sekretariatet i helsefelleskapet. Det har vært gjennomført en innspillsrunde. Kommentarer og vurderinger etter innspillsrunden er vurdert og delvis innarbeidet av arbeidsgruppen.

Om avtaleforslaget:

Faglig samarbeidsutvalg for IKT vedtatt i 2023, er ikke opprettet. Arbeidsgruppen har forholdt seg til vedtaket, og har innarbeidet faglig samarbeidsutvalg i avtalen.

Konsekvenser for andre avtaler:

Teksten om samarbeid om IKT-løsninger i avtalen om kompetanse, utdanning og forskning fjernes, da ny avtale ivaretar dette samarbeidet.

Utkast til delavtale – Digitalisering og IKT-samarbeid

Avtalepartnere

Sykehuset i Vestfold HF og kommunene Tønsberg, Færder, Sandefjord, Larvik, Holmestrand og Horten er likeverdige partnere.

Delavtalen er forankret i helsefellesskapets partnerskapsavtale og overordnet samarbeidsavtale om helsefellesskap i Vestfold.

1. Formål

Avtalen regulerer samarbeid om utvikling av digitale helsetjenester og e-helse i helsefellesskapet for å gjennom dette bidra til bedre helsetjenester.

Helsefellesskapet vektlegger et brukernært tanke sett der pasienter, medarbeidere og arbeidsprosesser står i sentrum.

2. Omfang

Avtalen skal fremme samarbeid om digitalisering og teknologi i følgende kategorier:

- Drift og forvaltning av eksisterende tjenester
- Utvikling og implementering av nye tjenester
- Kompetansedeling

Avtalen omfatter digital informasjonsutveksling, meldingsutveksling, digitale tjenester for pasienter og fagmiljøer, elektronisk journalsystem, helseteknologi, digital hjemmeoppfølging, digitale innbyggertjenester, videokonsultasjoner, digital beredskap, felles kompetanseutvikling og fastlegenes rolle i digital samhandling. Listen er ikke uttømmende og vil til enhver tid gjenspeile helsefellesskapets prioriteringer.

3. Felles plikter og ansvar

Partnerne skal legge til rette for elektronisk informasjonsutveksling, deling av data og mulig felles innkjøp og utvikling av digitale løsninger. I dette inngår ansvar for å følge opp system og brukere av disse.

Partnerne skal legge til rette for gjensidig veiledning og kompetansedeling. Avtalen endrer ikke partnernes arbeidsgiveransvar. Linjeansvar for ansatte, systemforvaltning og tjenesteutførelse ligger hos den enkelte part, med mindre annet er særskilt avtalt.

Elektronisk kommunikasjon skal skje gjennom norsk helsenett, (NHN,) i tråd med forskrift for IKT standarder i helse- og omsorgstjenesten og norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren. Driftsleverandøren for SiVs IKT-tjenester og kommunene har avtale med Helse- og kommuneCERT.

Samarbeidet skal støtte opp under nasjonal e-helsestrategi og sikre bruk av nasjonale standarder.

Ved felles utviklingsprosjekter skal det inngås avtale mellom partnerne for gjennomføring og rapportering. Avtalen skal beskrive formål, ansvars- og oppgavedeling, forhold til eventuelle andre samarbeidspartnere/leverandører, effekt- og resultatmål og økonomisk fordeling. Partnerne skal følge opp gevinstrealisering og rapportere fremdrift, avvik og eventuelle vesentlige endringer i tråd med avtale. Plan for arbeidet godkjennes av partnerne før oppstart. Inngåtte avtaler om felles prosjekter løper normalt ut prosjekttiden med mindre oppsigelsestid ikke er oppgitt i avtalen.

Ved planlagte anskaffelser som kan påvirke digital samhandling, informasjonsflyt, eller pasientforløp, skal partnerne involvere hverandre på et tidlig tidspunkt. Det skal gjennomføres en felles vurdering av om anskaffelsen bør samordnes, noe kan gjenbrukes, eller om kravspesifikasjoner bør sees i sammenheng med hensyn til samhandlingseffekter og gevinster for begge partnerne og om det bør vurderes felles anskaffelse eller bruk av opsjoner.

Partnerne skal vurdere om utvikling av nye tjenester har konsekvenser for andre aktører lokalt og regionalt, og i så fall informere og involvere disse.

I valg av teknologi skal partnerne søke merverdi for pasienter og ansatte i utvikling av tjenestene.

Dersom en av partnerne har en tjeneste i drift som kan vurderes utvidet til en samarbeidstjeneste, blir partnerne oppfordret til å innlede dialog med relevante aktører i helsefellesskapet og vurdere videreutvikling i fellesskap.

Partnerne skal ved innføring av systemer avklare om det foreligger felles eller individuelt behandlingsansvar. Der det er avklart et felles behandlingsansvar skal partnernes ansvar avklares skriftlig. (Artikkel 26 i personvernforordningen.)

Der det er mulig og hensiktsmessig, skal partnerne samarbeide om gjennomføring av risikovurderinger (ROS) og personvernkonsekvensanalyse (DPIA). Risikovurderingen og personvern vurderingen skal tilpasses den aktuelle løsningen og risikokategori, slik at kravene står i forhold til risikoen.

Partnerne skal sørge for rollebasert systemtilgang for personell som jobber i integrerte pasientforløp som ivaretar tjenstlige behov, uten at dette kommer i konflikt med partnernes arbeidsgiveransvar.

Nye løsninger krever tydelig ansvarsdeling, opplæringsplan, risikovurdering og avtale om drift og forvaltning for fellesløsninger. Alle løsninger skal kvalitetssikres før de iverksettes i ordinær drift.

Ansvar knyttet til drift og forvaltning skal avklares med et definert kontaktpunkt.

Der løsningen innebærer bruk av teknisk utstyr vil den partneren som utleverer utstyret ha ansvar for videre oppfølging, vedlikehold og retur.

4. Digitale samhandlingsløsninger

Faglig samarbeidsutvalg for digitalisering og IKT, utarbeider og vedlikeholder oversikt over gjeldende og planlagte samhandlingsløsninger.¹

5. Fastleger og andre relevante aktører

5.1 Fastleger

Partnerne skal bidra til at fastleger involveres og får tilstrekkelig informasjon om lovpålagte og andre samhandlingsløsninger som bidrar til styrket pasientsikkerhet, pasientmedvirkning, samhandling og effektiv bruk av samfunnets helsetjenester.

5.2 Avtalespesialister

SiV skal bidra til at avtalespesialistene involveres og får tilstrekkelig informasjon om lovpålagte og andre samhandlingsløsninger som bidrar til styrket pasientsikkerhet, pasientmedvirkning, samhandling og effektiv bruk av samfunnets helsetjenester.

SiV følger opp avtalespesialistenes samhandling med fastlegene gjennom avtaleoppfølging.

5.3 Andre samarbeidspartnere

Partnerne involverer øvrige aktører der dette er hensiktsmessig.

(Eksempel: Legevakt, nødetater, NAV, Helfo, næringsliv m.fl.)

6. Samarbeid og kompetansedeling

6.1 Faglig samarbeidsutvalg for digitalisering og IKT.

Utvalget er helsefellesskapets felles arena for planlegging, utvikling og innovasjon av digitale helseløsninger i tråd med retningslinjen for faglige samarbeidsutvalg.

6.2 Faglige nettverk

Helsefellesskapet ved faglig samarbeidsutvalg for digitalisering og IKT kan etablere nettverk eller arbeidsgrupper for samarbeid om felles løsninger på operativt nivå.

6.3 Fellesløsning for kompetansedeling i helsefellesskapet

Helsefellesskapet tilrettelegger for deling av kompetanseressurser. Helsefellesskapet skal søke å utvikle felles e-læringskurs og opplæringsmateriell for å sikre enhetlig bruk av samhandlingsverktøy.

¹ Faglig samarbeidsutvalg er ikke opprettet ved avtaleinngåelse.

7. Felles prosedyrer, avvik og uønskede hendelser

Partnerne skal etablere felles prosedyrer for digital samhandling, varsling av planlagt og ikke-planlagt nedetid, avviksregistrering og forbedringsforslag.

Partnerne skal orientere hverandre om nødprosedyrer og beredskapsprosedyrer. Ved avdekket kritisk svikt skal involverte partnere informeres.

8. Interkommunalt samarbeid og tilskudd

Kommunene skal vurdere interkommunalt samarbeid ved drift og integrasjon mot helseforetakenes digitale løsninger. Kommuner og helseforetak kan sammen søke tilskudd knyttet til helseteknologi og innovasjon i henhold til punkt 3 i samarbeidsavtalen og krav til søknad.

9. Kunstig intelligens

Partnerne bør ta i bruk kunstig intelligens der dette er hensiktsmessig og gir merverdi for pasienten og helsetjenesten.

Partnerne skal vurdere behovet for å informere registrerte og gi innsyn i modellens beslutningsgrunnlag, i samsvar med GDPR og KI-forordningen.

Det skal alltid vurderes om en KI-løsning kan påvirke pasientsikkerhet eller andre kritiske forhold.

10. Varighet, revisjon og oppsigelse

Delavtalen gjelder inntil den sies opp av en av partnerne.

Faglig samarbeidsutvalg skal årlig gjennomgå avtalen med sikte på nødvendige oppdateringer eller endringer.

Avtalen godkjennes av SSU ved endringer.

Avtalen bygger på:

Avtalen bygger på Helse- og omsorgstjenesteloven §§6-1 og 6-2, Spesialisthelsetjenesteloven §2-1e, Pasientjournalloven §§6–9, GDPR, Helsenettforskriften, IKT-sikkerhetsloven/NIS2, Normen og Nasjonal e-helsestrategi 2023–2030.



Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Saksframlegg til

Helsefelleskapet Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Saksnr: 19/26

Sakstype: Beslutning

Saksid: 26/02136-21

Møtedato: 07.05.2026

Saksbehandler: Sunniva Dahl Thorsen

Evaluering digital møterekke fastleger

Vedlegg:

Rapport - Evaluering av digital møteserie for fastleger

Hensikten med saken:

Hensikten med saken er å presentere evalueringen av den digitale møteserien for fastleger, samt å ta stilling til videreføring av tiltaket i 2026. Saken skal også belyse økonomiske konsekvenser, behov for justerte rammer og føringer for videre utvikling og eventuell langsiktig videreføring fra 2027.

Forslag til vedtak:

1. Strategisk samarbeidsutvalg tar saksframlegget og evalueringen av den digitale møteserien for fastleger til orientering.
2. Strategisk samarbeidsutvalg beslutter at den digitale møteserien for fastleger videreføres ut 2026.
3. Strategisk samarbeidsutvalg vedtar å avsette inntil kr 850 000 i 2026 til praksiskompensasjon for næringsdrivende fastleger, finansiert gjennom samhandlings- og rekrutteringstilskuddet.
4. Høsten 2026 må det vurderes finansieringsmodell og økonomiske rammer for videreføring fra og med 2027.

Faktagrunnlag:

Strategisk samarbeidsutvalg besluttet høsten 2025 å etablere en digital møteserie for fastleger for å styrke samhandling og kompetansedeling mellom fastleger og sykehus. Tiltaket ble finansiert gjennom samhandlings- og rekrutteringstilskuddet, med krav om evaluering før eventuell videreføring.

Gjennomføringen har vist høy og stabil deltakelse, god forankring blant fastlegekontorene og svært gode tilbakemeldinger på faglig nytteverdi. Møteserien har utviklet seg til et etablert og etterspurt samhandlingsverktøy.

Det ble opprinnelig bevilget kr 700 000 til gjennomføring for høsten 2025 og våren 2026. Regnskap viser en samlet kostnad på kr 808 985, noe som gir et merforbruk på kr 108 985.

For videreføring høsten 2026 er det estimert et behov på kr 323 594. Samlet gir dette et behov for økte midler på kr 432 579 for å videreføre tiltaket ut 2026.

Det pågår også vurderinger knyttet til oppfølging av fakturering mot deltakerlister, registrering av deltakelse, eventuelt tak på deltakere per møte, samt omfang av antall møter. I tillegg vurderes alternative tiltak for å nå fastlegene og sikre bred deltakelse uten økte kostnader.

Vurdering:

Den digitale møteserien vurderes som et vellykket tiltak med høy måloppnåelse, dokumentert gjennom stabil og høy deltakelse samt gode tilbakemeldinger fra målgruppen. Økt deltakelse har ført til noe merforbruk, men dette anses som en konsekvens av tiltakets relevans og nytteverdi.

Videreføring i 2026 anbefales, forutsatt justerte økonomiske rammer og tydeligere kontrollmekanismer knyttet til deltakelse og kostnadsstyring. Det bør også gjøres vurderinger av hvordan tiltaket kan optimaliseres, herunder eventuelle begrensninger i deltakelse, møtefrekvens og alternative måter å nå målgruppen på.

Før en eventuell videreføring fra 2027 bør det gjennomføres en grundigere vurdering av finansieringsmodell og langsiktig organisering av tiltaket.

Evaluering av digital møteserie for fastleger

Innledning

Denne evalueringen er utarbeidet som grunnlag for drøfting i strategisk samarbeidsutvalg med tanke på videreføring i 2026. Evalueringen skal også danne et kunnskapsgrunnlag for vurderinger som gjennomføres i 2026, og som skal ligge til grunn for anbefalinger og eventuelle justeringer i årsrapporten, herunder vurderinger knyttet til videreføring og fremtidig finansiering av den digitale møteserien for fastleger.

Bakgrunn

Fagutvalget for fastlegetjenesten hadde som en av sine oppgaver å foreslå tiltak for å sikre at anbefalinger om samarbeid blir kjent, implementert og praktisert. Dette inkluderer å vurdere hvordan etablerte samarbeidsarenaer kan benyttes, og ved behov foreslå nye arenaer for kompetanseheving og kvalitetssikring.

Fagutvalget anbefalte å etablere en digital møteserie med regelmessige møter for fastleger. Dette ble vedtatt som et tidsavgrenset utprøvingstiltak høsten 2025 og våren 2026, med intensjon om videreføring dersom evalueringen viste positive resultater.. Samhandlingslegene fikk ansvar for å etablere og gjennomføre møteserien.

Gjennomføring og organisering

Første møte ble gjennomført i september 2025. Møteserien har siden det hatt fast struktur med 30 minutters digitale møter hver andre torsdag i måneden. Temaene velges av samhandlingslegene og utarbeides i samarbeid med relevante klinikker ved sykehuset.

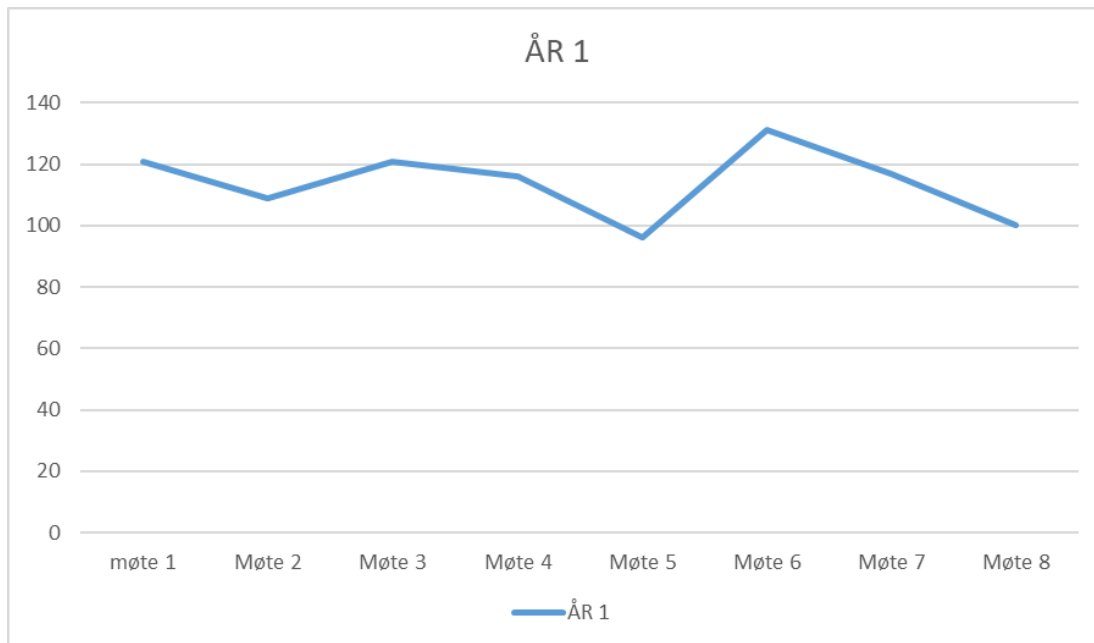
Det har siden oppstart vært 8 møter med teamene:

- Bærekraftig samarbeid om demensutredning.
- Gjør kloke valg
- Fysikalsk medisinsk og rehabiliteringsavdelingen, oversikt over tilbudet.
- Laboratoriemedisin: Fallgruver ved HbA1c
- Skopi til besvær – en aktuell nyhetssak
- Osteoporose
- Pasientens prøvesvar – ny tjeneste i Helsenorge
- Akuttsenteret

Deltakelse

Det har vært stabilt høy deltakelse i møteserien, med variasjon fra 96 til 131 deltakere per møte. Etter åtte gjennomførte møter er gjennomsnittlig deltakelse 114 deltakere per møte, og deltakerne er i all hovedsak fastleger. Det har også deltatt sykehusansatte og kommunale ledere, særlig ved det første møtet.

Om lag 80 % av fastlegekontorene har vært representert i møteserien. Dette indikerer høy måloppnåelse og bred forankring i målgruppen, samtidig som det fortsatt finnes variasjoner mellom kommuner og legekontorer som gir et potensial for videre utvikling.



Diagrammet viser utvikling i totalt antall deltakere per møte. Variasjonene må sees i sammenheng med at deltakergruppen endrer sammensetning over tid, og at deltakelse også varierer mellom kommuner og legekontorer.

Tilbakemeldinger fra deltakerne

Etter møte 5 ble det gjennomført en kort evaluering via Mentimeter, der deltakerne besvarte to spørsmål etter møtet var slutt. Av totalt 96 deltakere svarte 46. Med tanke på en travel fastlegehverdag vurderes dette som en relativt høy svarprosent.

Tilbakemeldingene var gjennomgående svært positive. Spørsmålet om møteserien oppleves som nyttig for fastleger ga en gjennomsnittsskår på 4,8 av 5, der 5 tilsvarer «svært nyttig». Tilsvarende ble spørsmålet om møteserien bidrar til å styrke samhandlingen mellom fastleger og sykehus også vurdert til 4,8 av 5, der 5 tilsvarer «i stor grad». Resultatene indikerer svært høy tilfredshet både når det gjelder opplevd nytteverdi og måloppnåelse knyttet til samhandling.

De kvantitative resultatene understøttes av fritekstkommentarer, der deltakerne, i tillegg til å komme med innspill til forbedring og forslag til videre utvikling, også gir gjennomgående positive tilbakemeldinger. Kommentarene trekker blant annet frem betydningen av møteserien for samhandling og kvaliteten på innholdet. Eksempler på dette er kommentarer som «*Gir god samhandling*» og «*Viktig å holde av tid til spørsmål etter innlegg. Temaene er ofte veldig viktige, og det er mange ting vi fastleger ønsker avklaring på, nettopp knyttet til samhandling.*»

Møteserien har i tillegg mottatt positive tilbakemeldinger utenfra. I etterkant av et møte formidlet fagdirektør i Vestre Viken følgende tilbakemelding til foreleser «*Jeg hører mye skryt av deres møte med fastlegene i dag...*». Samhandlingslege fra Oslo universitetssykehus formidler også «*fantastisk arbeid dere har fått til i Vestfold.*»

Videre har det vært interesse fra Legeforeningen, Vestre Viken og Sykehuset i Østfold knyttet til hvordan møteserien ble etablert, noe som indikerer relevans og overføringsverdi også utover eget helsefelleskap.

Potensiell vekst

Møteserien fikk raskt oppslutning i målgruppen, noe som indikerer at den traff et behov. Allerede fra de første møtene var deltakelsen høy, og nivået har siden vært stabilt over tid. Denne raske populariteten tyder på både relevans og nytteverdi for fastlegene.

Når om lag 80 % av fastlegekontorene allerede er representert, samtidig som enkelte kommuner fortsatt har lavere deltakelse, indikerer dette et fortsatt vekstpotensial. Erfaringen tilsier at kjennskap, tillit og bruk ofte øker over tid i nye tiltak, og det vurderes derfor som sannsynlig at deltakelsen kan øke ytterligere ved videreføring, særlig gjennom målrettet oppfølging av underrepresenterte kommuner og kontorer.

Samlet vurdering av nytteverdi

Erfaringene så langt viser at formålet med møteserien, som er å styrke samhandlingen gjennom økt felles kunnskap og forståelse, i stor grad er oppnådd.

- Møteserien har høy faglig nytteverdi og oppleves som relevant og praksisnær for fastlegene.
- Økt felles kunnskap mellom fastleger og sykehus gir gevinst for pasientene gjennom bedre vurderinger og mer sammenhengende pasientforløp.
- Møteserien styrker samhandlingen gjennom økt kjennskap til roller, tilbud og forventninger i spesialisthelsetjenesten.
- Med over 100 deltakere per møte fungerer møteserien som en effektiv digital informasjons- og samhandlingsarena.
- Aktiv dialog og bruk av spørsmål og innspill indikerer høy interesse og opplevd nytte blant deltakerne.
- Temaene har bred dekning og omfatter både behandlingstilbud, faglige påminnelser, nye samhandlingsmodeller og aktuelle problemstillinger.
- Den digitale møteserien gir merverdi sammenlignet med skriftlig informasjon gjennom bedre felles forståelse.
- Møteserien er et egnet verktøy for felles satsinger og prioriterte områder, som Vitality og behandlingsavklaringer.

Ressursbruk – personell

Rapporten fra fastlegeutvalget som lå til grunn for vedtak om å etablere den digitale møteserien, beskrev at tiltaket ville medføre økt ressursbruk, særlig for samhandlingslegene og i noen grad for klinikkene ved sykehuset. Erfaringene fra gjennomføringen bekrefter dette. Den største ressursbelastningen ligger på samhandlingslegene, og møteserien er i dag den oppgaven som beslaglegger mest tid.

Samhandlingslegene vurderer samtidig at møteserien treffer svært godt på deres hovedoppgave og at ressursbruken derfor er både relevant og riktig prioritert. Samhandlingslegenes arbeid med planlegging og gjennomføring finansieres innenfor sykehusets ordinære drift.

Ressursbruk – økonomi

Midlene som er bevilget gjennom samhandlings- og rekrutteringstilskuddet benyttes i sin helhet til praksiskompensasjon for næringsdrivende fastleger, som kompenseres for fravær fra praksis i møtetiden. Kompensasjonen gis i henhold til takst 14/14d i normaltariffen, som er etablert møtetakst for tverrfaglig samarbeid.

Fastlegeutvalget var tydelig i sin anbefaling om at dersom møteserien skulle gjennomføres på dagtid og med forventning om deltakelse, var økonomisk kompensasjon en forutsetning. I beregningen ble det opprinnelig estimert kompensasjon til 70 fastleger per møte, med forutsetning om at fastleger og leger med kommunale oppgaver ikke fakturerer.

For høsten 2025 ble det for 4 møter fakturert kr 323 598, noe som tilsvarer et merforbruk på kr 43 589 sammenlignet med budsjett. Overført til 10 møter årlig gir dette et estimert merforbruk på om lag kr 110 000.

På bakgrunn av høyere deltakelse enn opprinnelig forutsatt anbefales det å justere budsjетtrammen for praksiskompensasjon til kr 850 000 i 2026, for å sikre forutsigbarhet og redusert risiko for merforbruk.

Videreutvikling i 2026

Evalueringen viser at om lag 80 % av fastlegekontorene allerede har vært representert i den digitale møteserien. Samtidig varierer deltakelsen betydelig både mellom kommuner og mellom legekontorer. I Færder og Holmestrand har rundt 80 % av fastlegene deltatt på minst ett møte, mens tilsvarende andel i Larvik og Horten er om lag 45 %.

Det er også forskjeller mellom legekontorer, der enkelte har høy og kontinuerlig deltakelse fra alle leger, mens andre kontorer ikke har hatt deltakelse i møteserien. Videreutvikling i 2026 handler derfor både om å øke kontinuiteten i deltakelsen blant fastleger og legekontorer som allerede har deltatt på ett eller få møter, og om å nå de legekantorene som hittil ikke har deltatt.

Erfaringene tilsier at videre fremdrift forutsetter tydelig lokal forankring, dialog med kommunal ledelse og avklarte rammer for økonomisk kompensasjon, samt et innhold som er tydelig forankret i helsefelleskapets handlingsplan. Samlet sett gir dette et godt grunnlag for målrettet videreutvikling i 2026, innenfor møteseriens primære mandat om å styrke samhandlingen mellom fastleger og sykehus.

Videre økonomisk styring og vurderinger frem mot 2027

Den digitale møteserien er et godt samhandlingstiltak. Samtidig er finansieringen fortsatt tilskuddsbasert og utgiftene kan potensielt øke ytterligere ved økt deltakelse. Dette tilsier behov for en mer langsiktig og prinsipiell drøfting av møteseriens finansieringsmodell og økonomiske rammer framover.

Fram mot neste evaluering og anbefaling om videreføring fra 2027 bør følgende problemstillinger vurderes:

- Hvor lenge skal møteserien finansieres gjennom samhandlings- og rekrutteringstilskuddet, eller skal det på sikt finansieres gjennom gradvis ordinær drift.
- Skal økonomiske rammer være absolutte for å sikre bedre utgiftskontroll, slik at det ved økt deltakelse må begrenses antall deltakere eller redusere antall møter, eller skal den økonomiske rammen være fleksibel for å kunne romme eventuell økt deltakelse.

Anbefaling

Evalueringen viser høy måloppnåelse knyttet til formålet om å styrke samhandling, kompetansedeling og felles forståelse mellom fastleger og sykehus. Den digitale møteserien har fått stor oppslutning og svært gode tilbakemeldinger, og erfaringene viser at tiltaket dekker et tydelig behov i helsefellesskapet.

Det vurderes derfor som hensiktsmessig å videreføre møteserien i 2026 med finansiering gjennom samhandlings- og rekrutteringstilskuddet. Høsten 2026 bør det drøftes langsiktig videreføring og finansiering fra og med 2027.



Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Saksframlegg til

Helsefelleskapet Strategisk
samarbeidsutvalg (SSU)

Saksnr: 20/26
Sakstype: Orientering
Saksid: 26/02136-22

Møtedato: 07.05.2026

Saksbehandler: Sunniva Dahl Thorsen

Orientering pasientens legemiddelliste (PLL)

Hensikten med saken:

Saken orienterer om status og videre arbeid med innføring av Pasientens legemiddelliste (PLL) i Helsefelleskapet Vestfold, inkludert nasjonale føringer, lokal organisering og behov for videre koordinering.

Forslag til vedtak:

Saken tas til orientering.

Tønsberg, 29. april 2026

Faktagrunnlag:

Kort om PLL

Pasientens legemiddelliste (PLL) er en felles oversikt over pasientens legemiddelbehandling, tilgjengelig på tvers av helsetjenesten via journalløsninger, reseptformidleren og kjernejournal. Formålet er å styrke pasientsikkerheten, forbedre samhandlingen mellom aktører og redusere risiko for legemiddelfeil. PLL opprettes av fastleger og oppdateres av behandlende lege ved endringer. Øvrig helsepersonell har lesetilgang via kjernejournal, og pasienten har tilgang via Helsenorge.

Nasjonale føringer og ambisjoner

PLL skal innføres nasjonalt i perioden 2026–2029. Innføringen skal skje koordinert mellom aktørene for å sikre gevinster og unngå dobbeltarbeid.

Ansvarsfordeling:

- Kommunene har ansvar for innføring i kommunale helse- og omsorgstjenester og blant fastleger
- Regionale helseforetak har ansvar for innføring i spesialisthelsetjenesten
- Helseforetakene skal bidra til koordinering med kommunene

Ambisjonsnivå for Helse Sør-Øst i 2026:

- PLL er tilgjengelig i sykehusenes journalsystem
- 30 % av fastleger har tatt i bruk PLL
- Minst fem kommuner har startet utprøving i pleie- og omsorgstjenesten

Helsefelleskapet Vestfold

Status kommunene:

Digi-TV (v/Skien kommune) leder innføringsarbeidet i Vestfold og Telemark, og er tildelt 1 mill. kroner fra helseteknologiordningen. Opprinnelig plan er nedjustert som følge av lavere finansiering.

Plan for 2026:

- Informasjon og opplæring av fastleger og legevakt våren 2026
- Oppstart av implementering høsten 2026

Innføring i pleie- og omsorgstjenestene er planlagt fra 2027, blant annet grunnet innføring av nytt EPJ-system.

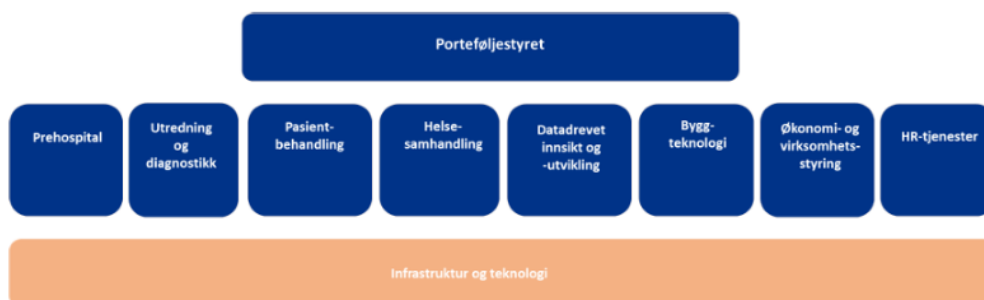
Roller:

Det jobbes med å etablere styrings- og prosjektgruppe. Det er behov for å etablere hensiktsmessige kommunikasjons- og ansvarlinjer mellom prosjektet ledet fra Digi-TV og kommunene i Vestfold.

- Prosjekteier: Jan Petter Johansen, Skien kommune
- Prosjektleder i 50%: Johanne Fløgstad Lygård, Skien kommune
- Prosjektmedarbeider i 20% stilling, utlyst

Status innføringsløp Sykehuset i Vestfold:

HSØ innfører våren 2026 en ny styrings og samhandlingsmodell for digitalisering i Helse Sør-Øst der ansvaret for innføring av PLL er lagt til område Helse-samhandling:



SiV har i oppdrags- og bestillingsdokumentet for 2026 fått ansvar for å koordinere innføringen av pasientens legemiddelliste (PLL) med innføringsløpene i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, inkludert fastlegene.

Samhandlingsavdelingen ved SiV vil ha en sentral rolle i dette arbeidet. Prosjektorganisasjon ved SiV er foreløpig ikke etablert, men det gjennomføres faste dialogmøter mellom samhandling, e-helse og samhandlingslege.

Helse Sør-Øst RHF ansetter en prosjektleder i 50 % stilling for regional koordinering og samarbeid med Helsedirektoratet og KS' innføringsløp. Det er behov for å etablere en prosjektorganisasjon mot sykehusene.

PLL-funksjonaliteten skulle vært operativ fra 25. april, men er forsinket som følge av feil i oppgraderingen. Oppstart er nå utsatt til slutten av mai.

Økonomi og ressurser

I handlingsplan for Helsefelleskapet 2026 er det avsatt:

- 550 000 kr til kommunene (tilsvarende ca. 50 % stilling)
- Tilsvarende ressursinnsats fra Sykehuset i Vestfold

Det finnes i tillegg nasjonale støtteordninger for kommuner og fastleger.

- [Tilskudd til kommuner gjennom helseteknologiordningen.](#)
- [Kompensasjonsordning for fastleger](#)

Vurdering:

Det er behov for å etablere tydelige strukturer for videre samarbeid mellom kommunene og SiV. Dette inkluderer særlig avklaring av organisering, herunder om det skal etableres en felles struktur for Vestfold og Telemark eller egne strukturer per helsefelleskap.

Videre må det avklares hvordan rekrutterings- og samhandlingsmidlene i kommunene og sykehuset best kan disponeres for å gjennomføre planlagte aktiviteter.

Det gjennomføres et samarbeidsmøte 8. mai, der prosjektleder fra Digi-TV, samt representanter fra HSØ, SiV, KS' innføringsnettverk og Helsedirektoratet deltar. Møtet forventes å bidra til avklaringer knyttet til videre aktiviteter og ansvarsforhold på nasjonalt og lokalt nivå.

Innføring av PLL er et sentralt tiltak for å styrke pasientsikkerhet og samhandling. For å lykkes er det avgjørende med tett koordinering mellom kommuner og sykehus, samt tydelige strukturer og prioriteringer i det videre arbeidet.



Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Saksframlegg til

Helsefelleskapet Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Saksnr: 21/26
Sakstype: Orientering
Saksid: 26/02136-20

Møtedato: 07.05.2026

Saksbehandler: Sunniva Dahl Thorsen

Referatsaker

Vedlegg:

Tildelingsbrev Prosjekt X -Vestfold- En vei inn
Innvilgelse av tilskudd digital hjemmeoppfølging (DHO) Vestfold
Årsrapport faglig samarbeidsutvalg (FSU) 2025
Årsrapport fagutvalg akuttkjeden 2025
Årsmelding Samhandlingsforum for ledere psykisk helse og rus i Vestfold 2025

Hensikten med saken:

Å orientere strategisk samarbeidsutvalg om innholdet i vedlagte dokumenter, herunder årsrapporter og tildelinger av tilskudd

Forslag til vedtak:

Saken tas til orientering



Årsrapport 2025

Samhandlingsforum for ledere psykisk helse og rus i Vestfold

Bakgrunn:

Samhandlingsforum for ledere i psykisk helse og rus i Vestfold ble etablert i 2024 av Helsefelleskapet i Vestfold. Forumet har som intensjon å være et faglig samarbeidsutvalg satt sammen av ledere fra kommunene og spesialisthelsetjenesten i Vestfold med likeverdig myndighetsnivå. Forumet fraviker de andre faglige samarbeidsutvalgene ved ikke å ha brukerrepresentant. Det vises til forumets mandat: [Mandat-samhandlingsforum-psykisk-helse-og-rus-vestfold-vedlegg.pdf](#)

Deltagere 2025:

Virksomhetsleder/enhetsleder psykisk helse og avhengighet fra kommunene:

- Even Thornquist - Holmestrand
- Marianne Ødegård og Ingrid Weltzien - Horten
- Lena Sjølie - Færder
- Therese Offerdahl - Tønsberg
- Tore Lyse - Sandefjord
- Aase Kristin Smith-Vestad - Larvik

Avdelingssjef fra Klinikk psykisk helse og avhengighet:

- Terje Wårheim - Autismeavdelingen
- Eileen Christine Lund - Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling
- Mette Camilla Moen - DPS Vestfold
- Jørgen Strand - Psykiatrisk sykehusavdeling
- Richard Øvereng Skog - Avdeling for rus og avhengighet
- Irmeli Rehell Øistad - Fagsjef Klinikk psykisk helse og avhengighet (sekretærfunksjon)

Det ble i 2025 også invitert andre deltagere fra kommunene da det ble problematisert hvordan bedre koble på psykiske helsetjenester for barn fra kommunene. Andre deltagere som har vært invitert i 2025:

- Cathrine Foynes (Færder)
- Tone Langerud (Larvik)
- Christine Berge (Holmestrand)
- Linda Jakobsen / Thomas Gangsø Bolstad (Horten)

Da Helsefelleskapet i 2025 opprettet Faglig samarbeidsutvalg Barn, unge og familier, ble det besluttet ikke lenger å inkludere som faste medlemmer fra barnesiden i kommunene, men vurdere å invitere på enkelt sak. De som deltok, har formidlet at det har vært

nyttig å kunne kjenne til prosesser på fagområdene psykisk helse og rus uavhengig av alder da det er overlappende interesser og behov.

Møter avholdt i 2025 og aktuelle saker:

I 2025 har det vært gjennomført 4 møter, hhv den 28.02.25, 09.05.25, 29.08.25 og 28.11.25.

Noen saker oppsummert:

- Informasjonsdeling fast punkt på møtene der *relevant informasjon om nytt i tjenestetilbud eller f.eks. endringer i tjenestene deles.*
- Presentasjon av nye retningslinjer og rapporter som innvirker på samhandling: Informasjon om nasjonal faglig retningslinje for forebygging av selvmord i psykisk helsevern og TSB og Overordnet plan sikkerhetspsykiatri
- Samarbeid oppfølging etter selvskading: Koordinator for det selvmordsforebyggende arbeid i KPA og prosjektleder "Implementering av tiltak i veileder for ivaretagelse av pasienter i somatiske enheter etter selvskading og selvmordsforsøk" i SiV, Elisabeth Kehlet deltok i et møte for å informere om forventninger ved utskrivning av pasienter fra SiV (både fra somatikk og psykisk helsevern) etter selvskading/selvsmordsforsøk. Saken har vært fulgt opp i senere møter
- Forumet ferdigstilte prosedyre og avtale vedr pasienter på tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD)
- Erfaringsdeling og læring samhandlingssaker etter konkrete samhandlingsavvik
- Problemstillinger vedr lovforståelse, eksempelvis om opplysningsplikt versus taushetsplikt i saker der både spesialisthelsetjenesten og kommune involvert
- IPS rutine var etterspurt, og noen av forumets medlemmer etablerte en styringsgruppe IPS i Vestfold. Møter settes opp i forkant av forumets møter.
- Etablert arbeidsgruppe "overgangsboliger" med representanter fra forumet etter mandat fra SSU

Saker som er fremmet for videre arbeid i 2026:

- Individuell plan (IP) og koordinerte tjenester – et område med behov for forbedring
- Oppgavedeling traumebehandling – psykolognettverket i kommunene er bedt om å gi innspill til forumet om oppgavedeling førstelinje/spesialisthelsetjenesten
- Startet planlegging på felles fagdag/samhandlingskonferanse i 2026: fredag 18.september 2026
- Arbeidsgruppe "overgangsboliger" har utarbeidet forslag til mer spisset mandat for godkjenning i SSU
- Oppfølging av Riksrevisjonens rapport Helse- og velferdstjenester til personer med samtidig rusmiddellidelse og psykisk lidelse
- Spiseforstyrrelser – behov for å ta opp samarbeidet etter endring av de nasjonale pasientforløpene



Årsrapport 2025 Faglig samarbeidsutvalg (FSU)

1. Møter og deltagelse

Gjennomført 4 møter i 2025 med gjennomgående god deltagelse. Ledelse ved SiV fra feb. 25.

Endring i to av medlemmene fra SiV og fra Sandefjord kommune; [deltagere i FSU](#).

FSU har arbeidet etter [revidert mandat](#) fra nov.24. Forsøkt å konkretisere sitt arbeid jamfør dette.

2. Innsatsområder

2.1 Styringsinformasjon

a. Tilgang til styringsinformasjon

FSU har gjennomgått, samlet og publisert aktuelle kilder for styringsinformasjon for kommuner, sykehus og Helsefelleskapet på egen side på Kompetansebroen.

[Styringsdata - kommuner og sykehus - Kompetansebroen](#)

b. Oppfølging av samhandlingsforløpet

FSU valgt å følge opp indikatorene *Epikrisetid* og *Reinnleggelser*

Epikrisetider er tatt som sak i Kvalitets- og pasiententsikkerhetsutvalget ved SiV for videre forbedringstiltak i klinikkene.

For at reinnleggelser skal gi grunnlag for tiltak erfarer utvalget at det er behov for evt mer inngående analyser. Statistikk for overordnet pt. Følges opp i 2026.

2.2 Kompetanseheving

a. Deltagelse fra kommuner i forbedringsutdanning ved SiV

5 team fra kommuner deltatt høsten 2025, videreføres høsten 2026 etter positiv evaluering v samarbeid USHT og kvalitetsavdelingen SiV.

b. Felles fagdag for lærlinger

Initiativ til og startet planlegging av felles fagdag for lærlinger på sykehuset og i kommunene med gjennomføring høsten 26 der flere kommuner deltar.



2.3 Samhandlingsavvik

a. Oppfølging av statistikk for samhandlingsavvik

Ikke mulig med statistikk for meldte avvik fra kommunene i 2025, men fulgt opp status for meldte avvik fra SiV.

b. Gjennomgang av samhandlingsavvik på legemiddelområdet

Sammenstilt informasjon i avvik over en periode.

c. Revitalisert arbeidsgruppe for digitalisering av samhandlingsavvik

Jfr. FSU sak 2025.3, Gjenopptatt arbeid påbegynt av tidligere arbeidsgruppe. Gjennomført workshop for design av ønsket arbeidsflyt som utgangspunkt for leverandørdialog. Arbeides videre med i 2026 der sak fremlegges SSU i sept.26.

2.4 Samhandlingsprosjekter

a. Digital hjemmeoppfølging Vestfold

Oppfølging av fremdrift ved presentasjoner i møtet.

2.5 Oppdrag fra SSU

a. Rutine for forvaltning av rekrutterings- og samhandlingstilskudd

[SSU sak 2025.25](#). Forslag utarbeidet og fremlagt SSU i sept.25, vedtatt nov.25 etter ønsker til endring på fremlagt utkast.

b. Avtaler, handlingsplan og strategi

Fulgt fremdrift og gitt innspill til sekretariatets arbeid.

Fagutvalg akuttkjeden i Vestfold

Årsrapport 2025



Fagutvalg akuttkjeden

Når innbyggere er i behov av akutt eller øyeblikkelig hjelp skal den samlede helsetjenesten sikre faglig forsvarlige og sammenhengende akuttmedisinske tjenester. Kommunene og sykehuset i Vestfold har inngått en samarbeidsavtale som omhandler akuttkjedens samarbeid ved akutte hendelser. Akuttkjeden i Vestfold består av medisinsk nødmeldetjeneste, ambulansetjenesten, akuttmottak i spesialisthelsetjenesten, kommunal legevakt, fastlegetjenesten, øyeblikkelig hjelp døgnplasser, kommunalt helsepersonell i vakt, akutthjelper i kommunen samt psykososialt støttarbeid i forbindelse med akutte hendelser.

Avtale om helsefelleskap for sykehuset og kommunene i Vestfold ble inngått 15. juni 2021, med anbefalt organisering i tre nivåer: Partnerskapsmøtet, strategisk samarbeidsutvalg og faglig samarbeidsutvalg. Øvrige satsninger for utvalgte pasientgrupper og innsatsområder er organisert i fagutvalg, prosjekter og arbeidsgrupper.

Fagutvalg akuttkjeden ble etablert i 2022 og arbeider med utvikling og koordinering innen akutte helsetjenester og akuttkjeden. Målet med samarbeidet er å sikre innbyggerne i Vestfold tilgang til faglig forsvarlige helsetjenester, både på og utenfor sykehus, og ved behov for øyeblikkelig hjelp.

Organisering

Det har vært gjennomført 4 møter av 3 timer i 2025.

Leder: Henriette Ruud, USHT-V

Nestleder: Siri Ottesen, spesialrådgiver akuttsenteret

Det har vært etablert flere arbeidsgrupper med både interne og eksterne deltakere, ledet av medlemmer fra fagutvalg akuttkjeden.

Det har vært få endringer i sammensetningen av fagutvalget i 2025.

Deltakere av fagutvalg akuttkjeden 2025

Navn	Organisasjon	Tjenestested
Silje Tønnesen	Færder	Hjemmetjenesten
Birgitte Larsen	Holmestrand	Psykisk helsetjeneste for voksne
Christine Kristiansen	Horten	Legevakt
Monica Hammari	Larvik	Institusjon
Carlo David Schebesta	Larvik	Fastlegekontor Svarstad
Frida Sofie Doksrød	Sandefjord	Kommuneoverlege kliniske tjenester
Gunn Heidi Schrøder	Sandefjord	Sandefjord Medisinske Senter, ØHD
Per-Kristian Jensen	Tønsberg	Tønsberg-regionen legevakt
Henriette Ruud	USHT-V/Sandefjord kommune	Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester Vestfold
Kristine Lindhøy	Sykehuset i Vestfold	Brukerutvalget
Christoffer Strandly/ Trond Magnus Solås	Sykehuset i Vestfold	AMK
Sondre Hasvold	Sykehuset i Vestfold	Psykisk helse og avhengighet
Siri Cathrine Ottesen	Sykehuset i Vestfold	Akuttcenteret
Per Nicolai Robertsen	Sykehuset i Vestfold	Kirurgisk klinikk
Lizeth Lind Jørgensen	Sykehuset i Vestfold	Samhandlingsenheten
Renate Solstad	Sykehuset i Vestfold	Samhandlingsenheten
Rannveig Velken	Sykehuset i Vestfold	Sekretariat Helsefelleskapet

Handlingsplan 2025

Handlingsplanen har dannet grunnlag for satsningsområdene. I løpet av året har det også kommet nye innspill til satsningsområder fra Strategisk samarbeidsutvalg og fagutvalget.

Fagutvalg akuttkjeden	Satsningsområder	Mål	Arbeidsform	Periode
	Bidra til trygge pasientforløpet i akuttkjeden ved sikre kunnskapsbasert praksis og god kommunikasjon ved akutte hendelser.	Befolkningen i Vestfold får faglige og forsvarlige helsetjenester i og utenfor sykehus ved behov for øyeblikkelig hjelp.	Fagutvalg	Fast utvalg
	Samhandlingsavvik i akuttkjeden	Uønskede hendelser gjentas Utarbeide tiltak utefra utvalgte samhandlingsavvik	Fagutvalg	Fast
	Bruk av ØHD-plasser i Vestfold	Reduserer unødvendige innleggelser i sykehus	Arbeidsgruppe	2024-2025
	Diagnostisk sløyfe, revidering av prosedyre	Prosedyre som er gjennomførbar og nyttig for kommunene og sykehus	Arbeidsgruppe	2024-2025
	Bruk av mobil røntgen	Reduserer unødvendige innleggelser i sykehus Oppfølging av utredning	Arbeidsgruppe	2024-2025
	KlinObskommune og Samtrening	Gode og trygge aktører i akuttkjeden som samhandler og arbeider kunnskapsbasert.	Praktisk øvelser Arbeidsgruppe Simulering	2024-2025

Oppsummering av aktiviteter i 2025

Fagseminar

Det var planlagt et fagseminar høst 2025. Dette ble utsatt til 2026 da det var lav påmelding og mange ulike sammenfallende aktiviteter.

Øyeblikkelig hjelp døgnplasser (ØHD)

På bakgrunn av kartleggingsarbeidet gjennomført av en arbeidsgruppe fra fagutvalg akuttkjeden i 2024, utarbeidet Vestfoldkommunene – med utgangspunkt i lederforum – felles kriterier for bruk av ØHD-plasser.

Diagnostisk sløyfe

Diagnostisk sløyfe ble ferdigstilt og godkjent av SSU i mai 2025. Implementeringen av prosedyren startet før sommeren, med bidrag fra representanter fra kommunene og akuttsenteret. Erfaringer fra tjenestene knyttet til implementering og bruk ble samlet inn og oppsummeres i 2026.

Ambulant røntgen

Fagutvalg akuttkjeden i Helsefellesskapet Vestfold fikk følgende bestilling i mai 2025 fra SSU:

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*

En arbeidsgruppe ble etablert av fagutvalget ledet av Siri C. Ottesen og Henriette Ruud.

Arbeidsgruppe:

- *Henriette Ruud, leder for fagutvalget i akuttkjeden og rådgiver USHT-V*
- *Siri C. Ottesen, spesialrådgiver/konst. seksjonsleder LIS1 Akuttsenter*
- *Radiologi, Jermund Bakke, seksjonsleder*
- *Prehospital, Erik Gustavsen, seksjonsleder*
- *Ortopedi, Per Nicolai Robertsen, seksjonsleder*
- *Sandefjord Medisinske Senter, Gunn Heidi Schrøder, avdelingsleder*

Analyse og Controller ble involvert på forespørsel, men ikke fast medlem i arbeidsgruppen

Det er gjennomført to møter i arbeidsgruppen, en workshop med Vestfoldkommunene, samt innspill fra fagutvalget for akuttkjeden.

Arbeidsgruppen utarbeidet forslag til videre organisering og kostnadsoverslag, men vurderte at den ikke hadde tilstrekkelig grunnlag for å anbefale en finansieringsmodell for tilbudet. Saken ble levert til SSU innen fristen (se vedlegg 1), men behandlingen ble utsatt til 2026.

KlinObsKommune og samtrening mellom aktørene i akuttkjeden

Samtrening er gjennomført i Sandefjord og Færder kommune med deltakelse fra helsepersonell i hjemmetjenesten, sykehjem, legetjenesten og ambulansetjenesten. Formålet har vært å sikre at pasienter i den akutte behandlingkjeden i Vestfold får riktig behandling og ivaretas på riktig og mest effektive omsorgsnivå. Både pasienter og ansatte har erfart samtreningene som svært nyttige.

Etter pilot for samtrening i 2022 har Sandefjord kommune gjennomført jevnlig samtreninger der hjemmetjenesten, sykehjem, legevakt og ambulanspersonell har deltatt.

Færder kommune

Arbeidsgruppe:

Ledet av Henriette Ruud

Markus Stamnes Wuller Tønsberg ambulansstasjon

Charlotte A. Takle, Smidsrød helsehus, Færder kommune

Mia Stange, Smidsrød helsehus, Færder kommune

Janne Gjevre Bakk, hjemmetjenesten

Færder kommune startet med samtrening høsten 2025. Det ble gjennomført tre samtreninger med ansatte fra Smidsrød helsehus, hjemmetjenesten, legevaktsbilen og Tønsberg ambulansstasjon. Totalt deltok om lag 50 personer, fordelt på studenter, lærlinger, leger, ambulansarbeidere, helsefagarbeidere og sykepleiere.

Samtreningene ble lagt til etter lunsj for å sikre høy deltakelse med minimale ekstrakostnader til vikarbruk. Fasilitatorer fra ambulansetjenesten og Færder kommune hadde ansvar for gjennomføringen. Evalueringene viser at samtreningene opplevdes som nyttige for alle involverte. Deltakerne fikk økt forståelse for hverandres arbeidshverdag og rammebetingelser, noe som bidro til bedre observasjoner, kommunikasjon og samhandling – til fordel for både pasienter og ansatte. Alle deltakerne uttrykte ønske om at samtrening videreføres som et fast og regelmessig tiltak.

Kjernejournal (KJ)

Fagutvalget akuttkjeden ønsket å ha en satsning på dette området med bakgrunn i et tilsyn fra Statsforvalter og at kjennskap, kompetanse og bruk av kjernejournal var varierende hos de ulike aktørene i akuttkjeden.

Det ble lagt frem som en sak i SSU i mai:

«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

Konklusjon i møtet:

1. Orientering i møtet tas til etterretning.
2. Tiltaket vil vurderes tatt inn som punkt i handlingsplan for 2026»

Fagutvalget vil med på videre arbeidet i 2026.

UTKAST

Vedlegg 1

Ambulant røntgen

Forslag til videre organisering, kostnader og finansiering av tilbudet



November 2025

Siri C. Ottesen og Henriette Ruud



Oppdrag fra Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Fagutvalg akuttkjeden i Helsefelleskapet Vestfold fikk følgende bestilling i mai 2025:

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*

En arbeidsgruppe ble etablert av fagutvalget ledet av Siri C. Ottesen og Henriette Ruud.

Arbeidsgruppe:

- *Henriette Ruud, leder for fagutvalget i akuttkjeden og rådgiver USHT-V*
- *Siri C. Ottesen, spesialrådgiver/konst. seksjonsleder LIS1 Akuttsenter*
- *Radiologi, Jermund Bakke, seksjonsleder*
- *Prehospital, Erik Gustavsen, seksjonsleder*
- *Ortopedi, Per Nicolai Robertsen, seksjonsleder*
- *Sandefjord Medisinske Senter, Gunn Heidi Schrøder, avdelingsleder*

Analyse og Controller ble involvert på forespørsel, men ikke fast medlem i arbeidsgruppen

Proessen for arbeidet

Det er gjennomført to møter i arbeidsgruppen, en workshop med Vestfoldkommunene, (vedlegg 5) samt innspill fra fagutvalget for akuttkjeden.

Demografisk- og befolkningsutvikling i Vestfold

Andelen eldre i Vestfold øker betydelig, en utvikling som vil fortsette i årene fremover. Den demografiske endringen påvirker helse- og omsorgstjenestene og krever tilpasning i planlegging og ressursbruk (1)

Nåværende status for ambulant røntgen

Radiologisk avdeling ved Sykehuset i Vestfold tilbyr ambulante røntgentjenester for pasienter som med fordel kan tas røntgenbilde av *utenfor* spesialisthelsetjenesten. Denne tjenesten har vært etablert i 10 år.

Målgruppen er pasienter i Vestfoldkommunene, i hovedsak skrøpelige eldre hvor røntgenundersøkelse i sykehus med transport, ventetid for transport tilbake, nye omgivelser og ukjente helsepersonell, medfører risiko for at pasienten påføres delir og derav risiko for varig funksjonstap.

Målet med ambulant røntgen er å styrke beslutningsgrunnlaget for diagnostikk og behandling for pasienter kommunehelsetjenesten.

Røntgenapparatet transporteres i egen bil og bemannes med en radiograf. Bilen kjører ca. 15–20 000 km per år og driftes mandag, tirsdag, torsdag og fredag, kl. 08.00–15.00. Bemanningen inngår i grunnbemanningen til radiologisk avdeling ved SiV.

Ved sykdom og ferieavvikling erstattes ikke fraværet, og pasienter med behov for røntgen må transporteres til SiV. Bilen og røntgenapparat er snart 10 år og det er behov for ny investering.

Tjenesten omfatter generelle røntgenundersøkelser som skjelett, thorax og oversikt abdomen. Avhengig av hastegrad utføres undersøkelsen samme dag eller planlegges til neste. Ambulant røntgen kan kun brukes der apparatet kan trilles på flatt underlag, primært institusjon og noen omsorgsboliger.

Tilgjengelig statistikk for bruk av ambulant røntgen i perioden 2018 frem til og med 2025 viser nedgang i antall henvisninger. Her er det også variasjon mellom kommunene, (vedlegg 1). Perioden 2018-2023 finnes i tillegg data per kommune og tjenestested, (vedlegg 2 og 3).

I 2024 ble det blant annet utført røntgen bekken / hofte på 144 pasienter og røntgen thorax på 103 pasienter. Hovedvekt av pasientene med undersøkelse bekken/hofte dreier seg om pasienter i institusjon som har falt og spørsmål om brudd. Dette gjelder pasienter inneliggende på kommunale institusjoner og som uten ambulant røntgen ville hatt minimum behov av ambulansetransport til og fra radiologisk avdeling på SiV.

Spesialisthelsetjenesten, ved helseforetakene, har ansvaret for ambulansetjenesten i Norge. Ved SiV er denne tjenesten organisert under Akuttklinikken/Prehospital avdeling. Oppgaven til ambulansetjenesten er primært rask transport av pasient med akutt oppstått sykdom og skade til riktig omsorgsnivå i den akuttmedisinske kjeden.. Her foreligger i tillegg nasjonale føringer og anbefalinger for responstid.

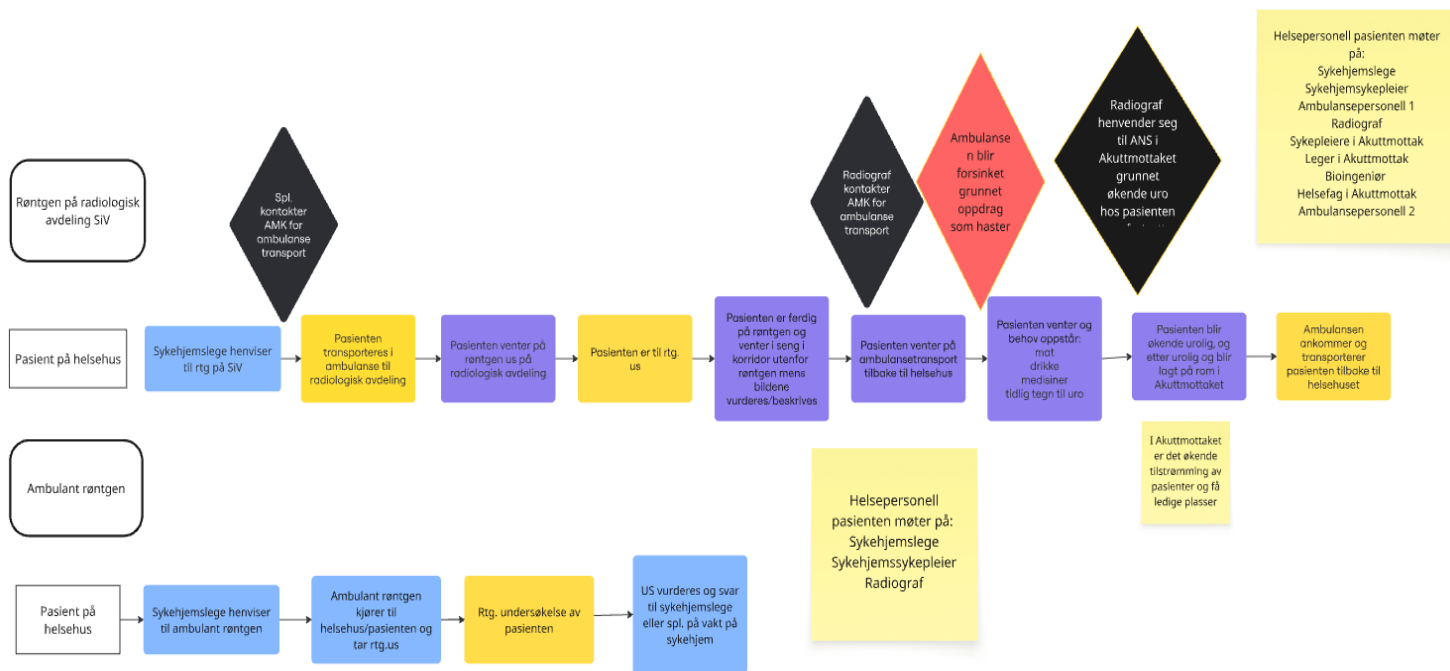
Ambulansetjenesten utfører i tillegg transport av pasienter til og fra andre sykehus i Helse Sør-Øst. Primært pasienter med behov for overvåking og behandling. Ved å unngå transport av pasienter henvist til røntgen på sykehuset og transport hjem, vil det frigjøre ambulansekapasitet og øke den akuttmedisinske beredskapen i hele vårt ansvarsområde.

Skrøpelige eldre er betydelig mer utsatt for å utvikle delirium spesielt ved akutt sykdom eller sykehusinnleggelse (2) eller ved flere kroniske tilstander eller demens (3) For å forebygge delirium er det viktig med en helhetlig tilnærming til pasienten og innebærer blant annet å unngå å flytte pasienter unødig (4).

Ambulansetjenesten har erfaringer med at transport av skrøpelige eldre medfører økt belastning og i enkelte tilfeller utvikling av delir.

Ulike pasientforløp for pasienter som henvises til røntgen

Pasient inneliggende i kommunal institusjon med behov for røntgen undersøkelse har to forløp: (Vedlegg 6)



Estimerte kostnader

Estimerte kostnader ved ambulant røntgen

Controller ved SiV har beregnet estimerte kostnader for ambulant røntgentjeneste (med utgangspunkt ny bil og apparat) basert på ulike antall oppdrag pr. år.

Kostanden pr oppdrag ut fra antall oppdrag som ble gjort av ambulant røntgen i 2024, 380 oppdrag

Tabell 1

Utregning av kostnader for ambulant røntgen			
			pr år
* Radiograf - lønn		850 000	snittlønn 611' + sos utg
* Rtg ambulant bil/apparat			
ny pris	2 300 000		
ny bil	700 000	140 000	bil avskrives over 5 år
nytt rtg app	1 600 000	160 000	rtg utstyr avskrives over 10 år
* Driftskostnader bil	2024		
7000 - drivstoff	13 000		
7020 vedlhold transpbil	17 000		
7040 forsikr transpbil	5 000		
7090 annen kost transpbil	9 000		
	44 000	44 000	
Sum kostnad		1 194 000	
Pr oppdrag		3 142	380 oppdrag i året

Kostnaden pr oppdrag ut fra antall oppdrag som ble gjort i årene før pandemien og nytt akuttsenter, 700 oppdrag (2018/19).

Tabell 2

Utregning av kostnader for ambulant røntgen			
			pr år
* Radiograf - lønn		850 000	snittlønn 611' + sos utg
* Rtg ambulant bil/apparat			
ny pris	2 300 000		
ny bil	700 000	140 000	bil avskrives over 5 år
nytt rtg app	1 600 000	160 000	rtg utstyr avskrives over 10 år
* Driftskostnader bil	2024		
7000 - drivstoff	26 000		
7020 vedlhold transpbil	17 000		
7040 forsikr transpbil	7 000		
7090 annen kost transpbil	14 000		
	64 000	64 000	
Sum kostnad		1 214 000	
Pr oppdrag		1 734	700 oppdrag i året

Ved stabil drift 5 dager i uka, 52 uker i året (minus helligdager), vil det være mulig å gjøre ca 1000 oppdrag i året. Hvilket betyr at det er rest kapasitet og mulighet for flere oppdrag med ambulant røntgen, som igjen vil senke kostnadene pr oppdrag.

Gjennomsnittlig kostnader for en røntgenundersøkelse som gjøres for en pasient på SiV

Tabell 3

Ambulanseoppdrag *	Frem og tilbake	18000
Liggetid i akuttmottak/røntgen for å vente på transport**	Gjennomsnitt 6 timer	12000
Sum pr. pasient		30000

*SSB og Ambulanseforum

** KPP og utregnet av controller på sykehuset, (vedlegg 4).

Oppsummert estimerte kostnader

Gitt 700 henvisninger i året vil kostnaden per oppdrag være estimert til kr. 1734,- (tabell 2).

Den samme undersøkelsen til denne pasienten utført på sykehus kan ha en kostnad på kr. 30000,-

I tillegg kommer ressurspådraget for kommunene dersom pasienten ved utreise fra SiV er i delir.

Anbefaling og oppsummering

Basert på datainnsamling, innspill fra fagutvalg for akuttkjeden, workshop med kommunene og radiologisk avdeling anbefaler arbeidsgruppen at ambulant røntgen etableres som en fast og forutsigbar tjeneste. Dette vil være kostnads- og ressurseffektivt samt skåner pasienten for unødvendig belastning begrunnet med:

- Redusert belastning hos skrøpelige pasienter med risiko for å utvikle delir
- Pasienter inneliggende i institusjon slipper påkjønning ved forflytning
- Forebygge og evt. redusere unødvendige sykehusinnleggelses
- Forebygge unødvendig belastning på ambulansetjenesten og beredskapen i de prehospitale tjenestene i Vestfold

Forslag til videre organisering

- Åpningstid mandag–fredag, samt ferie/høytid, kl. 08.00-15.30
- Fravær dekkes for å opprettholde tjenesten
- Elektronisk henvisning
- Organisering og rutiner som ivaretar rask respons på/beskrivelse av undersøkelser

Videre foreslår arbeidsgruppen at ambulant røntgen blir standard henvisning for pasienter i kommunale institusjoner, og røntgenundersøkelse på SiV blir unntaket.

Eksempler på drift og finansiering av tilsvarende tjenester i øvrige helseforetak og kommuner

Det er ulike drifts og kostnadsmodeller i tilsvarende tjenester og her er noen eksempler.

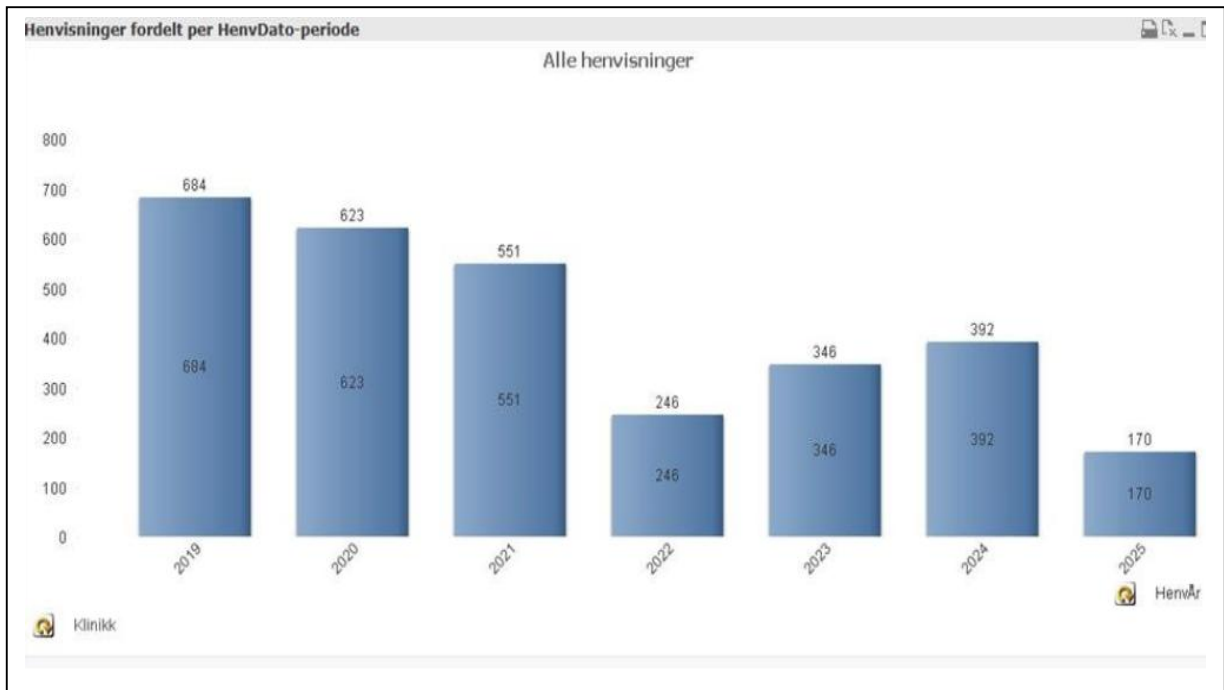
Aktivitet	A-hus	Vestre Viken	Østfold 3 kommuner og kriminalomsorgen
Drift	Alle ukedager	Alle ukedager	Alle ukedager
Ferieavvikling og sykdom	Driftes	Driftes	Driftes
Kostnadsfordeling	50/50 Kommunens andel avhenger av av Innbyggerantallet	50/50	Utgiftene deles

Referanseliste

- 1 [Alderssammensetning - Vestfold fylkeskommune](#)
- 2 [Skrøpeligheitscreening hos eldre i norske akuttmottak | Tidsskrift for Den norske legeforening](#)
- 3 [Delirium - Oslo universitetssykehus HF](#)
- 4 [Delirium – ikke glem delirium! | Indremedisineren](#)

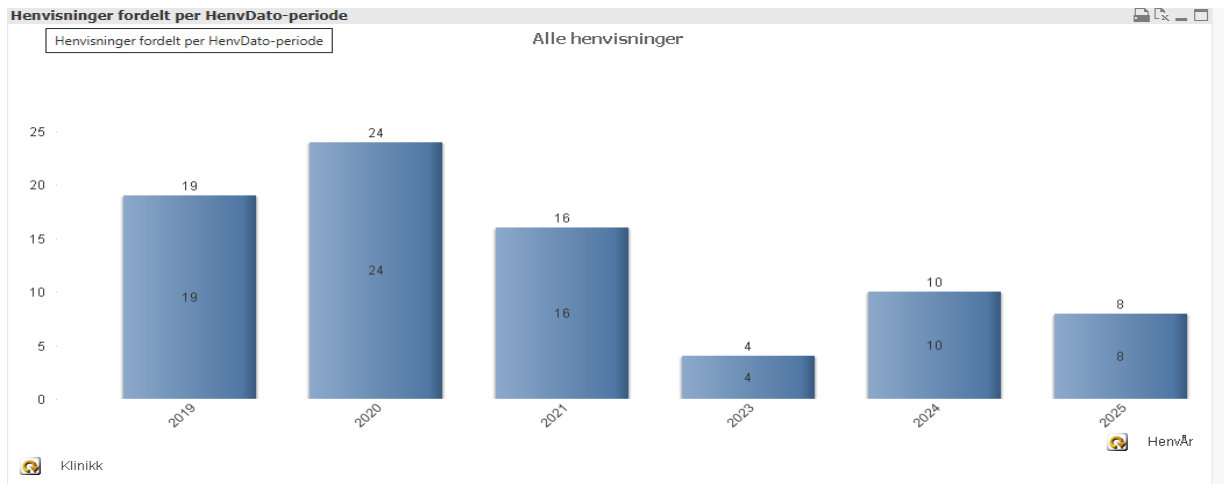
UTKAST

Vedlegg 1, Totalt antall henvisninger til ambulant røntgen 2019-2025

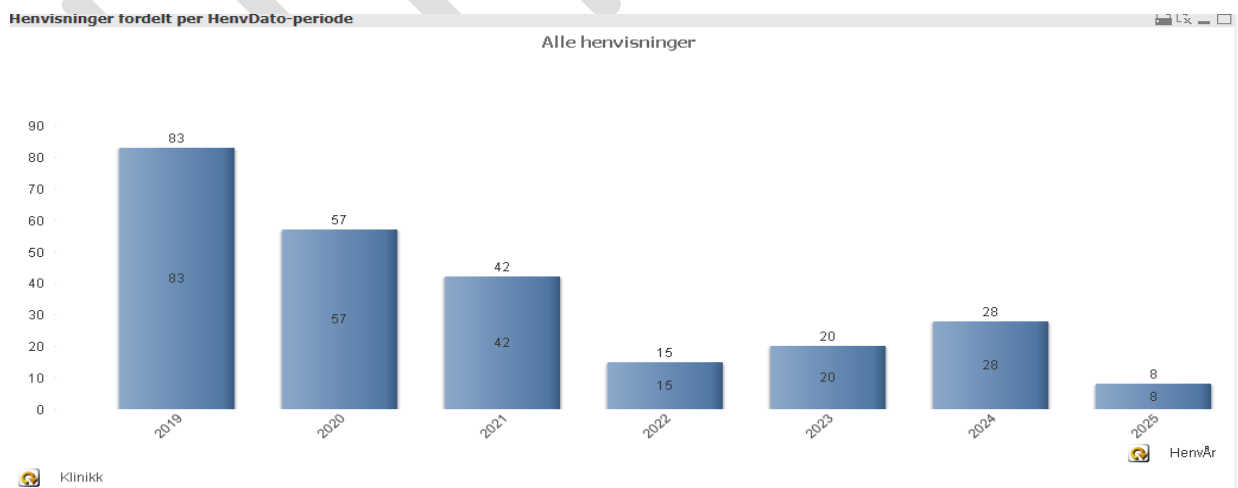


Vedlegg 2, antall henvisninger (antall pasienter) fordelt på kommuner

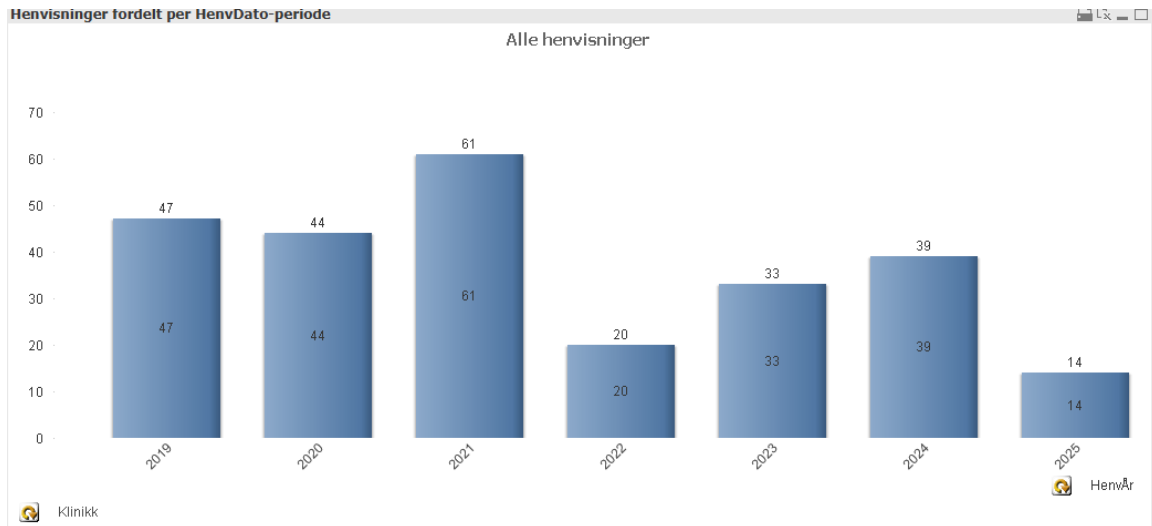
Holmestrand



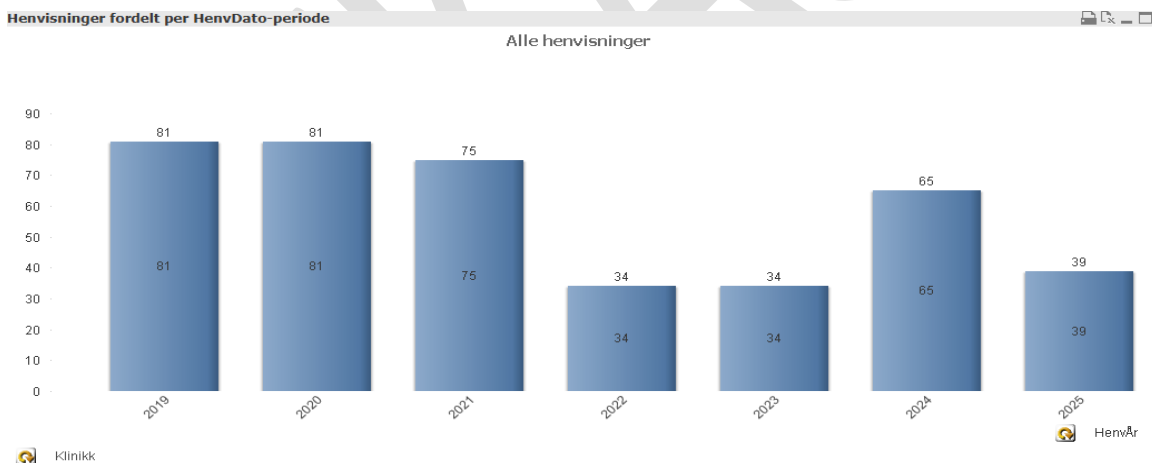
Horten



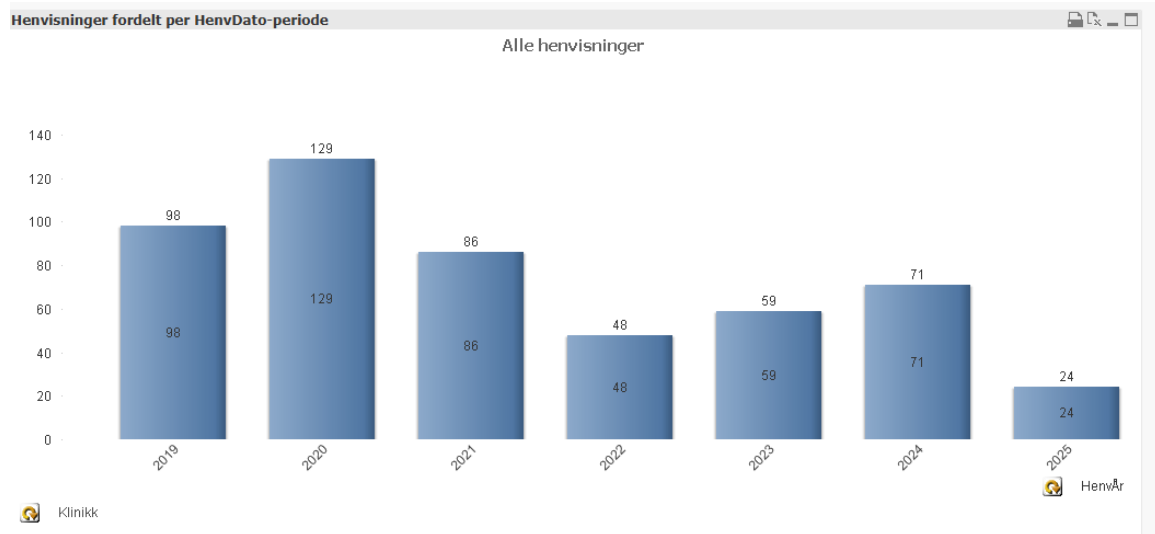
Færder



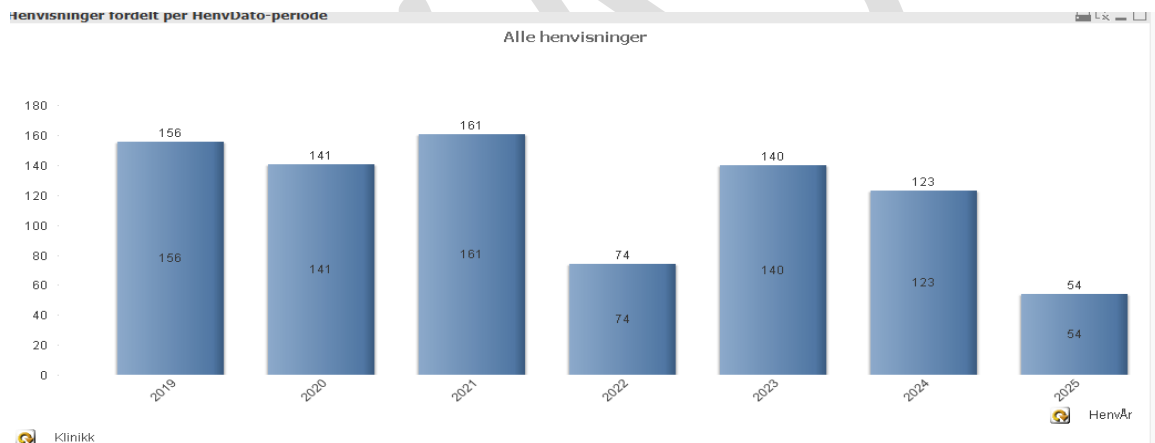
Tønsberg



Sandefjord



Larvik



Vedlegg 3, henvisninger pr.tjenestested fra 2018-2023

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

Vedlegg 4, estimert kostnad for liggetid i akuttmottak/røntgen for å vente på transport

1 Kostnadskalkyler : 12 243 kr og samlet verdi: 12 787 kr

PASIENT	År	Opphold	Kostnad	Episode	DRG	Startdag	Kl	Tjeneste	Beskrivelse	Ansvar	Mengde
12 243 kr											
43400542	2025	2025 222534373	6 119 kr	222534373	980X Andre ØH-relaterte tilst..	2025.07.02	14:52	Akuttmottak	Akuttmottak 6,6 timer	Akuttcenter - ekskl. obs post	-
43400542	2025	2025 222534373	4 464 kr	222534373	980X Andre ØH-relaterte tilst..	2025.07.02	14:52	Lege ØHJ	Akuttmottak akuttmottak	Akuttcenter - lege ekskl. o...	1,1 timer
43400542	2025	2025 222534373	991 kr	222534373	980X Andre ØH-relaterte tilst..	2025.07.02	14:52	Lege post	ORTF1-SV - 1*0,28 timer	Ortopedi - Faq	0,3 timer
43400542	2025	2025 222534373	363 kr	222534373	980X Andre ØH-relaterte tilst..	2025.07.02	14:59	Med bio	MDIF B12 CYSTC INR S..	Med Bio Analyser	-
43400542	2025	2025 222534373	305 kr	222534373	980X Andre ØH-relaterte tilst..	2025.07.02	14:59	Prøvetaking)	Prøvetaking innlagte	-

Pasienten kommer til røntgen og får initial tjeneste levert der. Når vedkommende ble dårligere og ble lagt inn i Akuttcenteret, startet en ny episode – med varighet 6,6 timer.

Kostnadene til røntgen inngår da ikke i KPP da tjenesten i utgangspunktet var en isolert røntgentjeneste. I KPP inngår poliklinikk og innlagte pasienter. Den akutte innleggelsen er kostnadsberegnet til summen over. Røntgenkostnader kommer da i tillegg.

Vedlegg 5

Oppsummering fra workshop med kommunene og radiologisk avdeling, 4. september 2025

Det ble invitert sykepleiere og leger fra ulike kommunale tjenestesteder til en workshop, basert på tjenestesteder som benyttet ambulant røntgen i varierende grad. Formålet med workshopen var erfaringer med ambulant røntgen, pasientfokus, behovet for fremtidig organisering og bruk.

Det er stor variasjon i bruken av ambulant røntgentjeneste – både mellom kommuner og internt i den enkelte kommune.

Tidligere har nedgangen blitt forklart med ettervirkninger av pandemien, men tilbakemeldingene fra kommunene peker heller på følgende årsaker til variasjonen:

- Begrenset åpningstid og ikke tilgjengelig alle hverdager
- Tjenesten oppleves som upålitelig og velges derfor sjelden av henvisende instanser
- Lang svartid på undersøkelser gjør tjenesten lite egnet ved behov for rask avklaring, f.eks. ved mistanke om brudd
- Tjenesten er lite kjent blant kommunale leger og andre aktører
- Ett helsehus benytter private aktører med offentlig avtale, grunnet nærhet og utvidet åpningstid

Fordeler

- Skåner skrøpelige pasienter for belastning og risiko ved transport, særlig ved fare for delir
- Pasienter slipper påkjenningen ved forflytning – spesielt relevant ved etterkontroller for langtidsbeboere
- Lokal avklaring reduserer behov for sykehusinnleggelse og polikliniske timer
- Kan kombineres med telefonkonsultasjon for oppfølging
- Reduserer behovet for ambulansetransport, som ofte er nødvendig for denne pasientgruppen
- Unngår lang ventetid og behov for tilsyn ved opphold i akuttsenteret – undersøkelsen i seg selv er kort, men transport og nye omgivelser gir unødig belastning

Deltagerne i Workshopen er samstemt i at ambulant røntgen er og fortsatt vil være en relevant del av tjenesten og tilbudet til befolkningen i Vestfold.



Helse Sør-Øst RHF
Postboks 404
2303 Hamar
Org.nr. 991 324 968

Telefon: 62 58 55 00
Telefaks: 62 58 55 01
postmottak@helse-sorost.no
[eDialog](#) benyttes til forsendelse av sensitive henvendelser og er tilgjengelig under kontaktinfo på [Helse Sør-Øst RHF sine nettsider](#)

SYKEHUSET I VESTFOLD HF
Postboks 2168
3103 TØNSBERG

Vår referanse:
25/01137-18

Deres referanse:

Dato:
13.02.2026

Saksbehandler:
Gunvor M Øfsti

Tildelingsbrev Prosjekt X "Vestfold: En vei inn"

Helse Sør-Øst er i 2026 tildelt 57 millioner i tilskudd til Prosjekt X, og har fått i oppdrag å sørge for at midlene blir tildelt det enkelte prosjekt i vår region. Tildelingen ble behandlet i styret i Helse Sør-Øst RHF 20.november 2025 (styresak 130-2025), og «En vei inn» er tildelt kr. 12 000 000.

Tilskuddet utbetales til helseforetaket, og det legges til grunn at midlene disponeres i samråd med øvrige prosjekteiere.

Vi vil også gjøre oppmerksom på at det fra Helse- og omsorgsdepartementet er krav om at Prosjekt X skal rapportere inn i årlig melding for 2026, og i tillegg levere en halvårlig statusrapport via Helse Sør-Øst RHF.

Det vises for øvrig til generelle føringer for prosjekt X gjennom avtalen som er inngått mellom regjeringen og KS om oppfølging av prosjektene:

[https://www.ks.no/contentassets/133530b20f26455e9178d2a11667ccbb/tilleggsavta lehodogks.pdf](https://www.ks.no/contentassets/133530b20f26455e9178d2a11667ccbb/tilleggsavta_lehodogks.pdf)

Vi har fått oppgitt at kontaktperson for prosjektet ved Sykehuset i Vestfold er Christian Reissig.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF

Knut Even Lindsjorn
avd. dir samhandling og brukervedvirk.

Gunvor M Øfsti
spesialrådgiver

LARVIK KOMMUNE

Feyers gate 7
3256 LARVIK
Norge

Saksnummer: 16294

Deres referanse ELISABETH SØRENSEN

Oslo, 16.02.2026

Helsedirektoratet innvilger tilskudd til Digital hjemmeoppfølging (DHO) Vestfold over statsbudsjettet 2026

Vi viser til deres søknad om tilskudd 14.01.2026 på tilskuddsordningen Tilrettelegging for å ta i bruk teknologi i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

HELSEDIREKTORATETS VEDTAK

Helsedirektoratet innvilger 1 500 000 kroner i tilskudd til Digital hjemmeoppfølging (DHO) Vestfold over statsbudsjettet for 2026.

Dersom dere har fått innvilget et lavere beløp enn det dere har søkt om, må budsjettet og aktivitetsplanen revideres. Dere vil i så fall få en oppgave om dette i Tilskuddsportalen. Tilskuddet utbetales ikke før revidert budsjett og aktivitetsplan er godkjent.

Utbetaling av tilskuddet

Utbetaling av tilskudd i vedtaket blir 1 500 000 kroner.

- Første utbetaling
- Første utbetaling / Beløp: 750 000
- Andre utbetaling / Beløp: 750 000 / Dato: 01.07.2026

Vær oppmerksom på at det kan gå noen dager fra datoen for utbetaling i brevet til beløpet blir utbetalt til deres konto.

Slik har vi behandlet søknaden

For 2026 er det bevilget 122 568 000 kroner til tilskuddsordningen. Vi har mottatt 108 søknader med et samlet søknadsbeløp på 390 091 860 kroner. Av disse har 85 fått tildelt tilskudd.

I vår vurdering har vi blant annet lagt vekt på tildelingskriteriene, bevilgningens størrelse, søknadens budsjett, forventet måloppnåelse og framdriftsplan.

Begrunnelse for vedtaket

Dere har levert en god søknad som beskriver aktiviteter og forankring på en troverdig måte og dere jobber i tråd med mål og rammer for ordningen. Det innvilges derfor tilskudd for 2026 til deres prosjekt. Det forutsettes at prosjektet videreføres i tråd med beskrevet mål og aktivitetsplan.

Helsedirektoratet
Vitaminveien 4
0483 OSLOpostmottak@helsedir.no
www.helsedirektoratet.no
(+47) 47472020

VILKÅR FOR TILSKUDET

Tilskuddet skal brukes til det formålet dere har fått innvilget tilskudd til. Det vil si at tilskuddet skal brukes i samsvar med aktivitetsplanen og budsjettet som er beskrevet i søknaden, regelverket for ordningen, standardvilkårene for tilskudd og kravene i dette brevet.

Målet er å stimulere kommunene til å samordne seg, legge til rette for anskaffelser, innføring og utbredelse av helseteknologi, samt understøtte endring av arbeidsprosesser og gevinstrealisering i tjenestene.

Ordningen skal avlaste risiko for kommuner som går foran i utprøving og innføringen av digitaliseringstiltak, og som gjør en felles innsats for at løsningene som utvikles er trygge, smarte og effektive og kan gjenbrukes av flere. Ved å gi insentiver til å igangsette anskaffelser og innføre bedre teknologiske løsninger, skal ordningen styrke gjennomføringskraften i kommunene.

Målgruppen er ansatte i og mottakere av helse- og omsorgstjenester.

Det forventes at tilskuddsmottaker:

- bidrar i relevante nettverk og arenaer for erfaringsdeling som bidrar til felles måloppnåelse, som for eksempel de regionale digitaliseringsnettverkene.
- forholder seg til relevante standarder og andre myndighetskrav, og utfører sin rolle for utvikling og tilpasning av disse der det er aktuelt, jf. Samarbeidsmodell for internasjonale standarder.
- stiller seg til disposisjon for måling og evaluering av ordningen, herunder være tilgjengelig for intervjuer og spørreundersøkelser i løpet av og etter prosjektperioden.

Dere må ha skriftlig godkjenning fra Helsedirektoratet før dere kan bruke tilskuddet til noe annet enn hva dere har mottatt tilskudd til.

Dersom annet ikke er angitt i tilskuddsregelverket eller tilskuddsbrevet, skal tilskuddet ikke dekke utstyr eller investeringer av varig karakter. Utstyr og investeringer har varig karakter om de koster over 30 000 kroner og har en levetid på over 3 år, jf. skattelovens § 14 – 40. For mer informasjon om vilkårene, se Helsedirektoratets standardvilkår for tilskudd.

RAPPORTERINGSKRAV

Rapporteringsfrist

Frist for rapportering er 1. april neste år. Dere skal bruke rapporteringsskjemaet i Helsedirektoratets tilskuddsportal. Dere vil få en egen oppgave i portalen når rapporteringsskjemaet er gjort tilgjengelig. Hvis dere har fått innvilget flerårig tilskudd, skal dere rapportere hvert år dere mottar tilskudd.

For mer informasjon se www.helsedirektoratet.no/tilskudd/rapportering.

Rapportering av måloppnåelse

Rapporteringen skal beskrive hvordan og i hvilken grad målene for tiltaket som fikk innvilget tilskudd, er oppnådd.

Tilskuddsmottaker vurderer hvordan eller i hvilken grad gjennomført tiltak har bidratt til å nå målene for tilskuddsordningen.

Dette gjør dere ved å rapportere med følgende rapporteringskrav:

Rapporteringsfrist er 01.04 året etter tilskuddsmidlene ble tildelt. Det skal rapporteres for kalenderåret, dvs. per 31.12 året tilskuddet ble tildelt.

Tilskuddsmottaker skal i tillegg rapportere status, måloppnåelse, fremdrift, gevinster, risikovurdering og økonomi per 31. mai. og 31. oktober i tilskuddsportalen og i eventuelle rapporteringsmøter.

Måloppnåelse: Tilskuddsmottakers vurdering av gjennomført tiltak og hvordan eller i hvilken grad tiltaket har bidratt til å nå målene for tilskuddsordningen (se regelverkets Mål og målgruppe for ordningen og Kriterier for måloppnåelse for ordningen som helhet).

Rapporteringen skal beskrive status og oppnådde resultater og effekt sammenlignet med beskrivelsen i tilskuddsmottakerens søknad. Er det avvik mellom forventet og oppnådde resultater og effekt skal dette belyses.

Helsedirektoratet vil sammenligne informasjonen i tilskuddsmottakerens rapportering med informasjonen i tilskuddsmottakerens søknad når vi vurderer om tiltaket har oppnådd målene. Dette vil også bli vurdert opp mot kriteriene (indikatorerne) som er beskrevet i regelverkets Kriterier for måloppnåelse for ordningen som helhet.

Se også krav knyttet til evaluering.

Regnskapsrapport

Prosjektregnskap

Regnskapet i rapporteringen skal kunne sammenlignes med budsjettet i søknaden.

Et prosjektregnskap skal føres adskilt fra det øvrige regnskapet, for eksempel med en prosjektkode. Regnskapet skal vise inntektene og utgiftene som er tilknyttet aktivitetene til tilskuddet.

Når dere rapporterer på tilskuddet, skal det også legges ved en regnskapsutskrift fra økonomisystemet som viser hvilke artskonti utgiftene er fordelt på. Tydelige systemkjennetegn skal fremkomme i regnskapsutskriften.

Helsedirektoratet kan etterspørre mer informasjon og dokumentasjon knyttet til regnskapsrapporteringen.

Se mer informasjon om krav til regnskapet i standardvilkårene.

Revisjonsattestasjon

ISA 805 Standard prosjektregnskap

Regnskapet skal revideres av statsautorisert revisor i samsvar med Den norske revisorforenings standard ISA 805 "Særlige hensyn ved revisjon av enkeltstående regnskapsoppstillinger og spesifikke elementer, kontoer eller poster i en regnskapsoppstilling".

Tilskuddsmottaker må gi revisor en kopi av dette vedtaksbrevet før revisorkontroll.

Revisjonsberetningen skal inneholde følgende informasjon om tiltaket:

- navnet på tiltaket som er revidert av revisor

- innvilget tilskuddsbeløp fra Helsedirektoratet
- resultat, hvor eventuelle ubrukte midler fremkommer

Dersom innvilget tilskudd er høyere enn 200 000 kroner per år, mens forbruket er lavere enn 200 000 kroner per år, kan det leveres revisorbekreftelse for to år av gangen.

Krav til revisorbekreftelse gjelder ikke for:

- Tilskuddsbeløp mindre enn 200 000 kroner
- Tilskudd til statlige virksomheter og helseforetak, såfremt prosjektrengskapet inngår i det reviderte totalregnskapet, med mindre annet er avtalt

KONTROLLTILTAK

Helsedirektoratet kan gjennomføre kontroller av tilskuddsmottakere, jf. reglement for økonomistyring i staten § 15. Direktoratet kan gi myndighet til en annen virksomhet for å gjennomføre kontrollen.

Tilskuddsmottakeren har plikt til å medvirke ved kontroller. Dette innebærer blant annet å utlevere nødvendige opplysninger og dokumentasjon.

REAKSJONER VED BRUDD PÅ VILKÅRENE

Helsedirektoratet har nulltoleranse for mislighold av tilskudd.

Mislighold omfatter tilfeller der en mottaker gir uriktige opplysninger, der tilskuddet ikke brukes etter vilkårene som er beskrevet i tilskuddsbrevet og tilskudsregelverket, eller hvis det forekommer andre former for misbruk av tilskuddet.

Helsedirektoratet kan stoppe utbetaling av tilskudd ved mistanke om mislighold, og tilskuddet kan kreves tilbakebetalt dersom det brukes til annet enn hva det er innvilget til.

Mislighold av tilskudd kan få rettslige konsekvenser.

KLAGERETT

Dere har ikke rett til å klage på avgjørelsen. Dette følger av forvaltningsloven § 28.

ANNET

All korrespondanse skal gå gjennom meldingsfunksjonen knyttet til denne saken i [Tilskuddsportalen](#). Her finner dere også all dokumentasjon og tidligere korrespondanse i saken.

Vi ønsker dere lykke til med arbeidet.

Vennlig hilsen

Norunn Elin Saure

Avdelingsdirektør

(etter fullmakt)

Siw Helene Myhrer Myhrer
Prosjektleder

Vedlegg:

Standardvilkår for tilskudd fra Helsedirektoratet

Dokumentet er godkjent elektronisk av: Norunn Elin Saure, Avdelingsdirektør, 16.02.2026