

Referat

Til

Medlemmer i faglig samarbeidsutvalg barn, unge og familier

Dato og sted

- **Dato:** 11.09.2026
- **Tid:** Kl. 08.30–11.00
- **Sted:** Olav Tryggvasonsgate 4, E2-220

Vedlegg

- Referat fra SSU 03.09.26
- Evalueringsrapport integrerte helsetjenester (Vitality)

Tilstedeværelse/forfall

			Tilstede	Forfall
Horten	Tjenesteleder for barn og familie	Linda Jakobsen	x	
Færder	Leder forebyggende helsetjenester	Grethe Arnegård Cederkvist	x	
Larvik	Virksomhetsleder barne- og familietjenester	Tone Emhjellen	x	
Sandefjord	Seksjonsleder oppvekst og helse	Veronika Trøim	x	
Tønsberg	Virksomhetsleder for barn og unge	Line Tonholt Børresen	x	
Holmestrand	Virksomhetsleder barne- og familiesenteret	Christine Berge	x	
SiV	Seksjonsleder Føde og barsel	Nina Herholdt Høyen	x	
SiV	Seksjonsleder Barne-og ungdomsavdelingen	Dawn Aas-Aune		x
SiV	Seksjonsleder Nyfødtintensiv	Hanne Sofie Ramstad Andreasson		x
SiV	Seksjonsleder Barnehabilitering	Aina Sander	x	
SiV	Avdelingssjef, BUPA	Eileen Lund	Ikke innkalt ved en feil	
SiV	Seksjonsleder RUPO Nord	Merethe Semb English	x	
SiV	Avdelingssjef autismeavdelingen	Terje Wårheim	x	
SiV	Foretakskoordinator barn som pårørende	Alison Axisa Eriksen	x	
Brukerrepresentant		Kristine Lindhøy		

Referatpunkter

Sak 2026.09 – Referatsaker

Referat fra Fagutvalget 19.06.26 og referat fra SSU 03.09.26

Møtebehandling:

Saker av interesse fra SSU:

- Bruk av clinical frailty scale (CFS) vedtatt som felles språk for beskrivelse av skrøpelighet hos eldre. Viktig at tjenester har et omforent språk ved samhandling.
- Evalueringsrapport om integrerte helsetjenester for eldre. Her har man lykke med å måle effekt av forebyggende tjenester, se metodekapittel i vedlagte rapport hvis interesse.

Konklusjon:

1. Tas til orientering
-

Sak 2026.10– Endring i fagutvalgets sammensetning

Tone Helberg Emhjellen erstatter Tone Langerud, Larvik kommune.

Alison Axisa Eriksen, foretakskoordinator for barn som pårørende vil bli erstattet det neste året.

Fra møtet:

Oversikt over deltagere oppdateres på kompetansebroen. Ansvar: Renate

Oppfølging sak 2026.07- Retningslinje for samhandling om barn, unge og familier

Oppfølging av sak 2025.21, 2026.05, referatpunkt

Retningslinjen deles i to:

1. Samarbeid om barn og unge som mottar samtidige tjenester
2. Samarbeid under svangerskap, fødsel- og barseltid

Kommunene samsnakker og finner aktuelle deltagere til arbeidsgruppen, sykehuset inkluderer føde/barsel og nyfødtintensiv. Oppstart når nasjonal veileder er publisert.

Avklare deltagelse og videre arbeidsprosess i møtet.

Fra møtet:

- Deltagelse fra kommunene ikke avklart, bør inkludere både jordmor og helsesykepleier, kommunene avgjør antall. Ansvar: kommunene
- Deltagelse fra nyfødtintensiv, svangerskapspoliklinikken og små- og spebarnsteamet BUP forespørres om å delta. Fra fødeavdelingen stiler jordmor og barnepleier.
- Ansatt i stab i Sandefjord forespørres om å lede gruppen. Ansvar: Veronika
- Ny nasjonal veileder for oppfølging i svangerskap og barseltid er ikke publisert enda.

Konklusjon:

1. Navn på deltagere i arbeidsgruppen skal være avklart i løpet av uke 38.
-

Sak 2026.11 – Helsekartlegging -utsatt

Helsekartlegging- flere aktører, lite sammenhengende og koordinert, og endringer/signaler på endringer i nasjonale føringer for ansvar og oppgaver. Behov for å forbedre koordinert innsats i Vestfold.

→ Færder v/Grethe forbereder: hvordan det jobbes med helsekartlegging jfr. nasjonalt forløp for barnevern

→ BUPA v/Eileen forbereder: Nasjonale føringer og signaler på ansvar og oppgavefordeling, helsekartlegging i og av spesialisthelsetjenesten, samarbeid med BUFetat

Fra møtet:

Utsatt til neste møte pga feil i møteinnkallingen

Sak 2026.12 – Forventninger som forespeiles familier

Drøfting: Kommunale tjenester fra spesialisthelsetjenesten versus allerede eksisterende tjenestetilbud og forventningsavklaringer. Behov for å konkretisere i retningslinjen for samhandling om barn og unge i møte med særlig utfordrende saker der det er bekymring om tilmålte tiltak og tjenester.

Fra møtet:

Drøfting: Kommunene erfarer at foreldre ber om avlastning med støtte fra sykehuset raskt etter at diagnose er satt. Dette samsvarer ikke med kommunens innsatstrapp der dette er øverste omsorgsnivå, og andre tiltak bør vurderes før dette. Dette skaper et negativt utgangspunkt for det videre samarbeidet mellom foresatte og kommune, sykehuset kan kjenne seg igjen i dette selv om dette er et tema internt. Diskusjon i møtet om hvordan forventninger til avlastningstiltak kan detaljeres med utgangspunkt i bedre kjennskap til hverandre.

Drøfting: I de særlig utfordrende sakene der ansatte i sykehus og kommune er alvorlig bekymret for tilbudet som etableres rundt familien i møte med kommunenes helseforvaltning er det behov for å konkretisere hvordan tjenestene kan gå frem. Fagutvalget anbefaler at nærmeste ledere på begge nivåer involveres for avklaring av videre ansvar og oppgaver. Mulig videre tiltak kan være å melde sak til KE der SiV stiller på forespørsel, samarbeidsmøte innad i kommunen med helseforvaltninger i enkeltsaker. Sykehuset skal prioritere møtedeltagelse i slike saker.

Konklusjon:

1. Habiliteringsseksjonen inviterer kommunene til internundervisning ved seksjonen høst-26 med presentasjon av utfordringen, informasjon om innsatstrappen og for dialog. Sandefjord og Horten stiller på vegne av kommunene.
 2. Innarbeider tekst i retningslinjen som gjenspeiler handlingsalternativer for løsning.
-

Sak 2026.13 – PLO dialog om barn og unge

Tilbakemelding i SSU om at PLO dialog ikke gjennomføres for barn og unge som avtalt. Erfaringer fra kommuner og SiV?

Fra møtet:

Rutine for PLO dialog med kommunene er under revidering av nettverk for EPJ og nasjonale samhandlingsløsninger.

Kommunene etterspør erfaringer i egen kommune.

Konklusjon:

1. Kommune gir tilbakemelding til Renate innen uke 39.

Sak 2026.14 – Koordinerende enhet, koordinatorroller og IP

Tilbakemeldinger om at KE i mange tilfeller ikke fungerer etter intensjon. Drøfting i møtet for evt erfaringer og tiltak.

Fra møtet:

Mangel på et fungerende digitalt system der planeier kan styre planen selv, og som ikke fungerer integrert med journalløsninger er en stor barriere. I dag benyttes DIPS samspill.

Erfaringer:

- ofte avslag på søknad om IP som er et vedtak. Kommuner ivaretar samordningsplikten som koordinator uten IP eller barnekoordinator som ikke er vedtak.
- Forventninger om at IP gir rett til tjenester fra søker
- Ved koordinator uten IP er referater fra samarbeidsmøter og ansvarsgruppemøter skriftliggjøringen vs IP som er en egen plan.
- Avklare forventningen om at koordinator bistår foreldre og barn med koordineringen, ikke står for samarbeidsmøter mellom tjenester.

Viktig at sykehuset kommuniserer at det er samordningsplikten som kommunen skal ivareta og at det er ulike ordninger. Kommunen vil sammen med søker undersøke hvilken løsning som er best og ønsket.

Konklusjon:

1. Kommunene sjekker egne internettsider om informasjonen som er publisert er oppdatert og opplysende.
2. Retningslinjen For samhandling om barn og unge korrigeres slik at det er samordningsplikten som fremheves og ikke IP i seg selv.

Sak 2026.16 – Samhandlingsavvik

Det mottas få/ingen samhandlingsavvik i samarbeidet mellom kommune og sykehus. Er prosedyren kjent for partnerne og etterleves, evt tiltak.

Fra møtet:

Prosedyre for samhandlingsavvik og skjema til formålet er lite kjent ute i tjenestene. Viktig for å identifisere områder til forbedring.

Prosedyre: Samhandling - Uønsket hendelse mellom sykehuset og kommune
Skjema for melding: Melding om uønsket hendelse

Konklusjon:

1. Kommunene gjør dette kjent i egen tjeneste
-

Eventuelt