

Til	SSUs faste medlemmer
Tema	Innkalling SSU
Dato/sted	26.09.24, kl. 12.30-15.30, SiV møterom 028, bak kantinen
9 vedlegg	Sak 2024.25: Referer fra SSU 23.05.24, PM 30.05.24, FSU 05.09.24 Sak 2024.27: Utkast til mandat Samhandlingsforum for ledere for psykisk helse og rus Sak 2024.30: Saksfremlegg, styringsdata for utvikling og oppfølging av tjenestene. Sak 2024.32: Saksfremlegg samhandlingsmidler Sak 2024.34: Saksfremlegg fra senter for kreft og blodsykdommer Sak 2024.35: Saksfremlegg, mandat FSU
Referent	Rannveig

Innkalling

Saks nr.		Ansvar
2024.24	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Guro
2024.25 Orientering 3 vedlegg	Referat SSU 23.05.24 Referat PM 30.05.24 Referat FSU 05.09.24 <u>Forslag til konklusjon:</u> Referatene tas til orientering	Rannveig
2024.26 Orientering	Orientering om endringer: <ul style="list-style-type: none"> • Omorganisering SiV • Prosjektledelse Vitality • Ung Arena+, ledelse og videre fremdrift • Ledelse av Fagutvalg for akuttkjeden 	Erik Rannveig
2024.27 Vedlegg Beslutning	Mandat Samhandlingsforum for ledere for psykisk helse og rus i Vestfold <ul style="list-style-type: none"> • Utkast til mandat legges frem for beslutning <u>Forslag til konklusjon:</u> Mandat for Mandat Samhandlingsforum for ledere for psykisk helse og rus i Vestfold godkjennes.	Hilde Tafjord
2024.28 Orientering Diskusjon	Status og videre tilnærming til revisjon av delavtale beredskap Oppfølging av SSU-sak 2024.17 <u>Delavtale-samarbeid-om-beredskap</u> <u>Veileder, samarbeidsavtaler</u>	Kommune SiV

	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="395 203 544 539"> 2024.17 Orientering Vedtak Vedlegg </td> <td data-bbox="544 203 1295 539"> Status og videre tilnærming til revisjon av delavtale beredskap Gjeldende delavtale om beredskap innfrir i dag ikke kravene i nasjonal veileder for Samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak (HDIR, 2023). Saken har vært diskutert i Beredskapsnettverket i Vestfold. Det bør innledningsvis gjøres et internt arbeid i sykehuset og kommunene. <u>Konklusjon:</u> Orienteringen tas til etterretning. SiV og kommunene vil følge opp saken internt og saken settes på agendaen i SSU møtet 26. september. </td> </tr> </table> <p data-bbox="379 584 895 618">Hvordan går vi videre med dette arbeidet?</p>	2024.17 Orientering Vedtak Vedlegg	Status og videre tilnærming til revisjon av delavtale beredskap Gjeldende delavtale om beredskap innfrir i dag ikke kravene i nasjonal veileder for Samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak (HDIR, 2023). Saken har vært diskutert i Beredskapsnettverket i Vestfold. Det bør innledningsvis gjøres et internt arbeid i sykehuset og kommunene. <u>Konklusjon:</u> Orienteringen tas til etterretning. SiV og kommunene vil følge opp saken internt og saken settes på agendaen i SSU møtet 26. september.	
2024.17 Orientering Vedtak Vedlegg	Status og videre tilnærming til revisjon av delavtale beredskap Gjeldende delavtale om beredskap innfrir i dag ikke kravene i nasjonal veileder for Samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak (HDIR, 2023). Saken har vært diskutert i Beredskapsnettverket i Vestfold. Det bør innledningsvis gjøres et internt arbeid i sykehuset og kommunene. <u>Konklusjon:</u> Orienteringen tas til etterretning. SiV og kommunene vil følge opp saken internt og saken settes på agendaen i SSU møtet 26. september.			
2024.29 Orientering	Delavtale om utskrivningsklare pasienter <ul style="list-style-type: none"> Status og videre oppfølging i arbeidsgruppe 	Guro		
2024.30 Diskusjon Vedlegg	Samhandlingsdata og styringsinformasjon; <ul style="list-style-type: none"> Styringsinformasjon vil omhandle – Kronikere og oppsummering av de tidligere presenterte områdene Tiltak og satsninger basert på styringsinformasjon gitt fra HSØ til SSU 	Erik og Lars R		
	Pause			
2024.31 Orientering	Midler fra HSØ Hvilke prosjektsøknader har fått støtte av HSØ til tjenesteinnovasjon Tildeler nye millioner til tjenesteinnovasjon - Helse Sør-Øst RHF (helse-sorost.no)	Erik		
2024.32 Orientering Vedlegg	Samhandlingsmidler – jfr. Nasjonal helse og samhandlingsplan <ul style="list-style-type: none"> Informasjon om tilsagn på midler fra HSØ, hvor det er krav til enighet i helsefelleskapet om tiltaksområder innen 1 nov Rammer, føringer og forutsetninger for HSØ samhandlingsmidler 	Erik		
2024.33 Orientering Diskusjon	Planer, tiltak og prioriteringer kommuner, SiV og Helsefelleskap 2025 <ul style="list-style-type: none"> Konkretisering av tiltak i handlingsplan for 2025 <ul style="list-style-type: none"> Handlingsplan rehabilitering i Vestfold Planer og tiltak i hhv kommunene og SiV for 2025 Ventetidsløftet ved SiV Prioriteringskriterier, behandlingsavklaringer ift. forventet kort levetid – skrøpelige eldre og andre pasientgrupper Konkretisere tiltak for bruk av Samhandlingsmidler 	Rannveig Gro Aasland SiV Kommunene Erik		
2024.34 Orientering Diskusjon Vedlegg	Endringer i tjenestetilbudet som får konsekvenser for samhandlingspartner, prosess og metode Vedlagt er sak fra SiV som gjelder endringer innen palliasjon voksne. <ul style="list-style-type: none"> Orientering om saken Hvordan bør slike endringer formidles til kommunene (prosess og metode) 			

2024.35 2 vedlegg	<p>Faglig samarbeidsutvalg (FSU) FSU har et mandat i dag som er vedtatt i SSU (se vedlegg). Det kommer frem FSU-møtet 05.09.24 at både forventningene, rollen og oppgavene til FSU bør konkretiseres i større grad enn i dag, og det bes om avklaringer i SSU.</p> <p>Forslag til konklusjon: Saken sendes tilbake til FSU som utarbeider forslag til konkretisering av mandatet. Utkast til konkretisert mandat legges fram i SSU 28.november.</p>	Rannveig
	Eventuelt	

Tema	Referat fra møte i Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Dato/sted	23.05.24, kl. 13.00-15.30. Færder kommune, Tinghaugveien 18
Tilstede	SSU faste medlemmer Ellen Holtan Folkestad, Legeforeningen Margareth Horn, NSF
Frafall	Kjersti Norheim, Horten kommune Christian Reissig, SiV
Vedlegg	Sak 2024.13: Presentasjon Sak 2024.14: Presentasjon Sak 2024.15: Presentasjon Sak 2024.16: Presentasjon Sak 2024.17: Presentasjon Sak 2024.19: Presentasjon Sak 2024.20: Presentasjon Sak 2024.21: Presentasjon
Møteleder	Guro Winsvold
Sekretariat	Rannveig Velken, kommunene Runar Danielsen, SiV
Referent	Runar Danielsen

Sak nr.		Ansvar
2024.11 Beslutning	Godkjenning av innkalling og dagsorden Eventuelt saker: <ul style="list-style-type: none"> - Orientering om tilsynssak på Gastromedisinsk poliklinikk, SiV. - Ventetidsløftet (utsettes til neste møte) <u>Konklusjon:</u> Innkalling og dagsorden godkjennes.	
2024.12 Beslutning	Referat SSU 29.02.24 Referat FSU 02.05.24 <u>Konklusjon:</u> Referatene fra SSU og FSU tas til orientering.	
2024.13 Orientering Diskusjon Vedlegg	Styringsinformasjon Strategisk samarbeidsutvalg søker tilgang på styringsinformasjon vedrørende prioriterte pasientgrupper som grunnlag for interne prioriteringer og utarbeidelse av tiltak i handlingsplanen. Lars Rønningen presenterte nye data fra sykehuset og kommunene med fokus på: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Barn og unge 	Erik Nordberg Lars Rønning

	<p>✓ Pasienter med alvorlig psykisk lidelse</p> <p>Når det gjelder antall pasienter fordelt på ulike diagnoser viser styringsinformasjonen store forskjeller mellom kommunene.</p> <p>I framskrivning av data for de aktuelle pasientkategoriene fremkommer en differanse mellom det tallmaterialet som er lagt til grunn for fremtidige økonomiske og faglige mål.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Presentasjonen tas til etterretning og betydningen av tilgang på denne type styringsdata understrekes.</p>	
2024.14 Orientering Vedlegg	<p>Vitality</p> <p>Prosjektleder Marte Sofie Wang-Hansen presenterte status og videre fremdriftsplaner for pilotering. I dag er arbeidsformen med tverrfaglig integrert helsetjenesteteteam etablert i kommunene Larvik, Sandefjord, Holmestrand, Færder og Horten. Videre planer og forberedelser ligger til grunn for oppstart i Tønsberg kommune høsten 2024.</p> <p>Tilbakemeldingene fra fagmiljø og pasienter er generelt positive og de data som foreligger fra Larvik på reinnleggelser og liggetid i sykehus for pasientgruppen indikerer at den aktuelle arbeidsformen gir ønskede resultater.</p> <p>Siri Vedel Hammer trekker frem «falltendens» som en relevant variabel i fremtidig evaluering av prosjektet.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Presentasjonen tas til orientering.</p>	Marthe Sofie Wang-Hansen
2024.15 Orientering Vedlegg	<p>Ung arena+</p> <p>Prosjektleder Kari Martinsen orienterte om faglig forankring, fremdrift og åpning en av tjenestetilbudet i Tønsberg 5. mars. Det er gode aktivitetstall for de første ukene og informasjon om tjenestetilbudet er etterspurt fra det nasjonale fagmiljøet. Orienteringen omfattet også en beskrivelse av de erfaringer prosjektet har i forbindelse med sin sektorovergripende virksomhet, samhandling med fem ulike fagprogram og den organisatoriske modell som har vært lagt til grunn for arbeidet. Larvik kommune bekreftet sin prioritet for videre samarbeid høsten 2024.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Presentasjonen tas til orientering. Utvalget takker avtroppende prosjektleder for solid utført arbeid.</p>	Kari Marthinsen
2024.16 Orientering Vedtak Vedlegg	<p>Rehabilitering</p> <p>Klinikkjef Gro Aasland refererte til saksfremlegget og understreket at nasjonale føringer krever at samarbeid mellom sykehuset og kommunene i Vestfold må styrkes innenfor fagfeltet rehabilitering. Det ble informert om de samarbeidsformer som eksisterer og behov for en revitalisering av tiltak som sikrer fokus på rehabilitering tidlig i pasientforløpet.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Det nedsettes en arbeidsgruppe som gjør en kartlegging av status for samarbeid innen området rehabilitering, både i kommunene og i sykehuset. Statsforvalter inviteres til deltakelse i dette arbeidet.</p>	Gro Aasland

	Etter en innledende kartlegging kan nye samarbeidsformer defineres. Arbeidsgruppen har kontinuerlig kontakt med Faglig samarbeidsutvalg. Rehabilitering behandles som en del av Handlingsplanen 2025 i møtet for Strategisk samarbeidsutvalg 28. november 2024.	
2024.17 Orientering Vedtak Vedlegg	<p>Status og videre tilnærming til revisjon av delavtale beredskap</p> <p>Gjeldende delavtale om beredskap innfrir i dag ikke kravene i nasjonal veileder for Samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak (HDIR, 2023). Saken har vært diskutert i Beredskapsnettverket i Vestfold. Det bør innledningsvis gjøres et internt arbeid i sykehuset og kommunene.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Orienteringen tas til etterretning. SiV og kommunene vil følge opp saken internt og saken settes på agendaen i SSU møtet 26. september.</p>	Erik Nordberg
2024.18 Vedtak Vedlegg	<p>Fagutvalg HR</p> <p>Det ble orientert om etableringen av Fagutvalg HR og prosessen for evaluering av vedlagt mandat. Påfølgende dialog var knyttet til møtehyppighet og utvalgets oppgaver.</p> <p><u>Konklusjon</u> Mandat for Fagutvalg HR godkjennes med følgende endringer: Møtehyppighet: Ved behov. Anbefalt min. 2 møter per år. Oppgaver pkt. 3: Beholde ansatte i et krevende arbeidsmarked.</p>	Erik Nordberg
2024.19 Vedtak Vedlegg	<p>Fagutvalg fastlegetjenesten</p> <p>Geir Dunset orienterte om arbeidsform for utvalgets innspill til mandatet. Fagutvalget har foreslått presiseringer og noen endringer.</p> <p><u>Konklusjon</u> Mandat for Fagutvalg fastlegetjenesten godkjennes med følgende endringer: Møtehyppighet: Ved behov. Anbefalt min. 2 møter per år. Utvalget benevnes «Fagutvalg for fastlegetjenesten».</p>	Geir Dunset
2024.20 Vedlegg Orientering Diskusjon	<p>Status Handlingsplan 2024</p> <p>Det ble gitt en orientering om status på tiltakene innenfor de 12 ulike satsningsområdene som er gjeldende for Handlingsplan for 2024.</p> <p>Handlingsplan 2025</p> <p>De tiltak som ikke er iverksatt i dag videreføres til handlingsplan 2025. I tillegg skal de overordnede satsninger som fremkommer i Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 innarbeides. Ledergruppene i sykehuset og kommunene har gitt sine innspill og det er utarbeidet et utkast som grunnlag for utvikling av Handlingsplanen 2025 og videre saksgang i Helsefellesskapet i Vestfold.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Presentasjonen tas til etterretning. Handlingsplan 2025 behandles i Partnerskapsmøtet 30. mai 2024.</p>	Erik Nordberg, Guro Winsvold, Rannveig
2024.21 Vedlegg	Midler fra HSØ	Runar Danielsen

Orientering	<p>Saken gjelder søknader om midler til prosjekter for tjenesteinnovasjon og samhandling. Det ble gitt en kort informasjon om hvilke søknader som foreligger. Søknadsfrist: 2. juni 2024.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Informasjonen tas til orientering og det aktuelle saksdokumentet vedlegges.</p>	
2024.22 Orientering	<p>Partnerskapskonferanse Det ble gitt en kort orientering om agenda, deltagere og organisering av konferansen.</p> <p><u>Konklusjon:</u> SSU gir positive tilbakemeldinger på den agenda som er utarbeidet.</p>	Erik Guro
2024.23 Orientering	<p>Eventuelt Statsforvalterens tilsyn ved Gastromedisinsk poliklinikk. Klinikkssjef Anne Pernille Lysaker informerte om de alvorlige avvik som har resultert i forsinket pasientbehandling. Det er umiddelbart iverksatt en bred involvering internt. Dette omfatter innsatsteam, «venteliste aksjon» og administrative tiltak innen kontorseksjonen. Arbeidet organiseres som et forbedringsprosjekt.</p>	



Helsefellesskapet i Vestfold

Referat Partnerskapsmøte 30. mai 2024

Sted og tid	Jarlsberg konferansesenter, 30.05.2024, kl. 13:45 – 15:00
Deltakere	<p>Kristin Nilsen, kommunedirektør, Færder kommune Alf Johan Svele, ordfører, Holmestrand kommune Lars Joakim Tveit, kommunedirektør, Holmestrand kommune Christina Bratli, ordfører, Horten kommune Kjersti Norheim, stedfortreder kommunedirektør, Horten kommune Gina Merethe Johnsen, varaordfører, Larvik Kommune Gro Herheim, kommunedirektør, Larvik kommune Bjørn Gudbjørgrud, kommunedirektør, Sandefjord kommune Frank Pedersen, ordfører, Tønsberg kommune Mette Vikan Andersen, kommunaldirektør, Tønsberg Per Christian Voss, styreleder, Sykehuset i Vestfold helseforetak Øyvind Bakke, adm. direktør, Sykehuset i Vestfold helseforetak Geir Dunseth, fastlegerepresentant (samhandlingslege, SiV) Anne-Britt Forbord, brukerrepresentant Erik Nordberg, klinikkssjef Prehospital Klinikk og samhandlingssjef SiV Guro Winsvold, kommunalsjef Helse og velferd, Larvik kommune/leder Lederforum Helse</p>
Møteleder	Christina Bratli, ordfører, Horten kommune
Innledere	<p>Marte Sofie Wang-Hansen, prosjektleder Vitality Rannveig Velken, samhandlingskoordinator, kommunene Erik Nordberg, klinikkssjef Prehospital Klinikk og Samhandlingssjef SiV Guro Winsvold, kommunalsjef Helse og velferd, Larvik kommune/leder Lederforum Helse</p>
Referenter Sekretariat	<p>Runar Danielsen, avdelingssjef, samhandling, SiV Rannveig Velken, samhandlingskoordinator, kommunene</p>

Saksnr.	Møtebehandling og konklusjon
2024.1 Beslutning	<p>Godkjenning av innkalling og dagsorden Ingen kommentarer til innkalling eller sakliste.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Innkalling og dagsorden godkjennes.</p>
2024.2 Beslutning	<p>Referat fra Partnerskapsmøte 16.06.2023 Det ble ikke fremmet kommentarer til referatet fra parnerksapsmøtet.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Referatet godkjennes.</p>
2024.3 Orientering Dialog Vedlegg	<p>Vitality – integrerte helsetjenester, skrøpelige eldre Prosjektleder Marte Sofie Wang-Hansen innledet sin orientering med en film som formidlet pasienttilfredshet, en tilpasset hjemmesituasjon og individuelle resultater av fysisk trening.</p> <p>I dag er arbeidsformen med tverrfaglig integrert helsetjenesteteam etablert i kommunene Larvik, Sandefjord, Holmestrand, Færder og Horten. Videre planer og forberedelser ligger til grunn for oppstart i Tønsberg kommune høsten 2024. Erfaringene fra den faglige samhandlingen i teamene omtales å inkludere god og gjensidig kompetanseutvikling.</p> <p>Tilbakemeldingene fra fagmiljø og pasienter er generelt positive og de data som foreligger fra Larvik på reinnleggelses og liggetid i sykehus for pasientgruppen indikerer at den aktuelle arbeidsformen gir ønskede resultater. Prosjektresultatene evalueres gjennom et pågående forskningsarbeid. For å kunne dokumentere resultater fra den aktuelle behandlingen vil data fra pasientpopulasjonen i prosjektet vurderes mot en etablert kontrollgruppe.</p> <p><u>Innspill i påfølgende dialog:</u> Positivt at SiV kommer ut i kommunene. Skal alle kommunene ha lik utforming av forsterket utskrivning? Det etterlyses rom for variasjon fra to av kommunene. SiV etablerer samme modell og likt omfang av fagressurser til alle kommunene.</p> <p>Avslutningsvis ble det gitt honnør til prosjektleder for godt arbeid.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Partnerskapsmøtet tar informasjonen til orientering.</p>
2024.4 Orientering Dialog Beslutning 3 vedlegg	<p>Handlingsplan for Helsefelleskapet i Vestfold 2025 Rannveig Velken gav en kort orientering om:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Status for handlingsplan 2024. ▪ Utkast til handlingsplan for 2025. ▪ Planlagt strategi for helsefellesskapet. <p>Erik Nordberg presenterte innspill fra SiV til handlingsplanen 2025. Guro Winsvold presenterte innspill fra kommunene til handlingsplanen 2025.</p>

	<p>Videre arbeid med handlingsplan 2025 bygger på nasjonale føringer, tidligere arbeidsform og prioriteringer. Dokumentet utformes som en matrise for å tydeliggjøre prioriterte pasientgrupper, tema, mål og tiltak. De tiltak som ikke er ferdigstilt i 2024 videreføres i handlingsplanen for 2025. I tillegg implementeres de nye innsatsområdene rehabilitering, habilitering og samhandling innen svangerskap/fødsel/barsel.</p> <p><u>Innspill fra påfølgende dialog:</u> Det er stolthet knyttet til aktivitetene i Helsefellesskapet. Det blir viktig å følge opp de prioriterte pasientgruppene, men det bør være rom for egne tiltak og innspill fra kommunene. Handlingsplan 2025 bør gi kommunene handlingsrom. Skal Helsefellesskapet i Vestfold ta et større ansvar for prioriteringer? Delavtale om helhetlige pasientforløp med vedlegg er det foreløpig ikke enighet om.</p> <p><u>Konklusjon:</u> 1) Partnerskapet godkjenner at utkast til «Handlingsplan for Helsefellesskapet i Vestfold 2025» legges til grunn for arbeidet i Helsefellesskapet i Vestfold. 2) Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) gis myndighet til å konkretisere og endelig vedta «Handlingsplan for Helsefellesskapet i Vestfold 2025 i siste SSU møte i 2024.» 3) Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) gis myndighet til foreløpig å vedta «Strategi for Helsefellesskapet i Vestfold», med muligheter for revisjon i Partnerskapsmøte 2025.</p>
--	---

Til	Faste medlemmer
Tema	Referat Faglig samarbeidsutvalg (FSU)
Dato/sted	05.09.24, kl. 12.00-15.00, OT4, rom 220, SIV HF.
Vedlegg	Sak 2024.14: Presentasjon Habilitering, rapport fra arbeidsgruppe 2017 Sak 2024.15: Presentasjon av Helsetilsynets tilsyn skrøpelige eldre,

	Sak 2024.16: Presentasjon av nye satsninger i Handlingsplan for Helsefelleskapet, 2025
Til stede:	Sissel Andreassen, Nina Klevan, Anne Grethe Sneeggen, Marit Dahl Mikkelsen, Trine Søndergaard Skov, Geir Dunseth, Camilla Bjørlin, Maj Irmeli Rehell Øistad, Finn Arthur Forstrøm, Rannveig Velken (ref.)
Frafall:	Hilde Berg, Erik Nordberg, Martine Gran, Marit Dale Petersen, Torgeir Grøtting, Kim Markus Hemlock, Henriette Ruud, Tore Haukvik, Maria Vandbakk-Ruther, Michelle Schubert Amundsen

Saks nr.	Tema	Ansvar
	Godkjenning av innkalling og dagsorden Konklusjon: Innkalling og dagsorden godkjennes.	
	Referat FSU 02.05.24 Referat SSU 23.05.24 og Partnerskapsmøte 30.05.24 til orientering Konklusjon: Referat FSU godkjennes. Referat SSU og Partnerskapsmøte tas til orientering.	
2024.14 Orientering Dialog 2 vedlegg	Samarbeid innen habilitering Orientering v/avdelingssjef habiliteringssenteret, Andreas Forsdal og seksjonsleder habiliteringssenteret, Aina Sander. Forsdal og Sander orienterte om habiliteringsfeltet generelt og om hva de opplever at fungerer og hva de opplever er utfordringene, knyttet til samhandling med kommunene (se vedlegg). Det foreligger en rapport fra en arbeidsgruppe nedsatt i 2017 som beskriver utfordringer angående samhandlingsforløp på området. Habilitering er et definert satsningsområde i Nasjonal helse- og samhandlingsplan og bør få en plass i Handlingsplan for Helsefelleskapet 2025. Det diskuteres hvordan en arena for samhandling på feltet kan etableres mellom kommunene og SiV. Mange av pasientene det handler om er barn og unge. Noe av samhandlingsutfordringene er knyttet til at barn og unge i stor grad er organisert under oppvekstsektoren i kommunene, ikke under helse. Rannveig formidler kontakt til det eksisterende Tjenesteledernetverk for Habilitering for Vestfold-kommunene.	Andreas Forsdal Aina Sander
2024.15 Orientering Dialog Vedlegg	Helsetilsynet vil følge opp helsehjelpen til skrøpelige eldre Sissel gjennomgikk presentasjon om Helsetilsynets satsning på tilsyn med helsehjelp til skrøpelige eldre, bakgrunn, fokusområder og planer for tilsynsaktivitet 2024-27.	Sissel Andreassen
2024.16 Orientering Dialog Vedlegg	Utkast til handlingsplan for helsefelleskapet i Vestfold 2025 Rannveig presenterte nye satsninger i utkast til handlingsplan for 2025 som ble godkjent av Partnerskapsmøte i mai.	Rannveig Velken

	<p>Det diskuteres om Faglig samarbeidsutvalg skal komme med innspill til konkretisering av kun sitt område i handlingsplanen, eller av planen som helhet. Forventes det at FSU skal bidra i utvikling av strategi? Det bør også avklares forventinger til representanter i FSU, særlig hvor mye tid som skal beregnes avsatt. Diskusjonen fortsatte i sak 18.</p>	
2024.17 Beslutning	<p>Lederforum psykisk helse og rus Etablering av lederforum psykisk helse og rus er oppfølging av arbeidsgruppen «Pasienter med langvarige og alvorlige lidelser, med og uten tvang». Etablert arenaen etter henvendelse fra klinikkssjef til kommunalsjefene. Møter avholdt 25.04 og 19.06. På møte den 25.04. utarbeidet forumet forslaget til mandat som er vedlagt. Maj Irmeli presenterte forslag til mandat.</p> <p>Innspill i møtet var at forslag til mandat er en god ramme. Det foreslås likevel ytterligere konkretisering av mandatet slik at en felles forståelse kan etableres. Det foreslås en revidering av organiseringen i kulepunktene, med hovedpunkter og eventuelle underpunkter. Mandatet var behandlet i kommunens Lederforum helse samme dag. Rannveig formidlet at Lederforum var fornøyd med innholdet, men ønsker en annen tittel for å unngå forveksling med allerede eksisterende forum med svært like navn. Samhandlingsforum eller samhandlingsnettverk foreslås.</p> <p>Konklusjon: Maj Irmeli tar innspillene tilbake til Lederforum for psykisk helse og rus som har nytt møte 13.september. Forumet vil se på innspillene og vurdere å utarbeide revidert utkast til mandat som presenteres for SSU 26 september.</p>	Maj Irmeli Rehell Øistad
2024.18	<p>FSU i praksis, oppfølging:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mal for innspill til helsefellesskapet • De ulike oppgavene i mandatet bør tildeles prioritet. • Fremme saker som vi kan «levere på» og som gir verdi <p>Her fortsatte innspillene som startet ved gjennomgang av forslag til Handlingsplan for Helsefellesskapet 2025 i sak 2024.16. Det oppleves at Fagutvalg for fastleger har hatt god prosess for å konkretisere mandat og oppgaver, og som FSU kunne lære av. Vi har nå fått noe tids erfaring med et faglig samarbeidsutvalg. Etter at vi var ferdige med den konkrete oppgaven med samarbeidsavtaler har det vært mye informasjonsdeling og få konkrete samhandlingsoppgaver å løse. FSU har et mandat som er vedtatt i SSU (se vedlegg). Det kom frem i møtet at deltagerne i noen grad likevel mangler en felles forståelse av oppdraget til FSU. For at FSU skal kunne utføre oppdrag må mandat og handlingsplan være så konkret at deltakerne i FSU har mulighet til å utføre oppdragene som rådgivende organ. Det kan se ut som både forventinger, rolle og oppgaver bør konkretiseres i større grad enn i dag. Det kom frem ønske om følgende spilles inn til SSU:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hva ønsker SSU at FSU skal være? ○ Skal FSU få saker fra SSU og/eller finne egne saker? ○ Hvilken rolle har FSU i utarbeidelse av handlingsplan for helsefellesskapet og utarbeidelse av strategiplan? ○ Hvor mye tid er det forventet at man skal bruke på oppfølging av saker i FSU ○ Hvilket mandat har vi til å sette i gang arbeid i klinikkene og kommunen? 	Sissel Geir

	<ul style="list-style-type: none">○ Skal sakene sendes videre i klinikker og kommune til orientering eller har vi mandat til å nedsette f.eks. arbeidsgrupper? <p>Innspillene vil tas med til SSU og vil tas opp igjen i neste møte i FSU.</p>	
--	--	--



SSU, sak 2024.27

SAMHANDLINGSFORUM FOR LEDERE PSYKISK HELSE OG RUS I VESTFOLD – MANDAT OG SAMMENSETNING

1. BAKGRUNN

Helsefelleskapet ved strategisk samarbeidsutvalg (SSU) nedsatte en arbeidsgruppe med representasjon fra kommunene og Klinikk psykisk helse og avhengighet (KPA) i 2023. Arbeidsgruppen skulle bidra til helsefelleskapenes hensikt: å skape mer sammenhengende og bærekraftige helse- og omsorgstjenester til fordel for pasienter som trenger tjenester fra både den kommunale helsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Kommunene og helseforetaket skal se hverandre som likeverdige partnere, med felles eierskap og ansvar for brukerne/pasientene. Et viktig siktemål er å skape forutsetninger for felles planlegging og utvikling av tjenester, for brukere/pasienter som trenger både kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenester.

Arbeidsgruppen «Pasienter med langvarig psykisk lidelse, rusproblematikk med og uten tvang» hadde som en anbefaling å etablere et samhandlingsforum med virksomhetsledere psykisk helse og avhengighet fra kommunene og avdelingssjefer fra Klinikk psykisk helse og avhengighet (KPA). SSU tilrådet og støttet etablering av *Samhandlingsforum for ledere psykisk helse og rus i Vestfold* i møte den 29.02.2024.

2. MANDAT

Samhandlingsforumet for ledere psykisk helse og rus i Vestfold skal bidra til at brukere/pasienter mottar riktig tilbud på rett tjenestenivå, og være rådgivende overfor ledere over eget ledernivå. Samhandlingsforumet har beslutningsmyndighet innen eget beslutningsområde.

Visjon:

Samhandlingsforum psykisk helse og rus i Vestfold har som visjon «skulder ved skulder»

Oppgaver:

- Gi anbefalinger og råd etter eget initiativ eller etter oppdrag fra FSU/SSU
- Bidra til felles forståelse for lokale behov og forutsetninger

- Styrke relasjonsbygging, erfaringsutveksling og delingskultur mellom partene
- Bidra til å utvikle fremtidens helsetjeneste og forbedre tjenestene i samarbeid
- Tilstrebe å løse saker på lavest mulig nivå
- Avklare hvilke oppgaver som krever samhandling
- Bidra til helhetlig og omforent oppgavefordeling for tjenester til brukere og/eller pasienter med psykisk helse- og/eller rusmiddelproblemer
- Utvikle lokalt tilpassede rutiner for samarbeid, ev. felles prosedyrer
- Følge opp rapporten til arbeidsgruppen «Pasienter med langvarig psykisk lidelse, rusproblematikk med og uten tvang»
- Ha visjonen «skulder ved skulder» som retningsgivende i sitt arbeid

3.SAMMENSETNING

Virksomhetsleder psykisk helse og avhengighet fra kommunene:

- Holmestrand
- Horten
- Færder
- Tønsberg
- Sandefjord
- Larvik

Avdelingssjef fra Klinikk psykisk helse og avhengighet (KPA):

- Autismeavdelingen
- Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling
- DPS Vestfold
- Psykiatrisk sykehusavdeling (PSY)
- Avdeling for rus og avhengighet (ARA)
- Fagsjef KPA (sekretærfunksjon)

På sak kan andre deltagere fra kommune eller spesialisthelsetjenesten involveres i aktuell saksbehandling. Dette kan f.eks. være arbeid med å utarbeide felles prosedyrer.

4.STRUKTUR

Samhandlingsforumet psykisk helse og rus i Vestfold skal ha regelmessige møter, to faste møter hvert halvår. Det kan etter behov avtales flere møter.

Fagsjef i KPA sørger for å finne møtelokale, sende ut innkalling med dagsorden, referat og dokumenter i Teams.

5.RAPPORTERING

Det skal utarbeides en årsrapport. Videre drift av forumet evalueres årlig.

Årsrapport sendes til Helsefelleskapet ved strategisk samarbeidsutvalg (SSU), klinikkssjef KPA, samhandlingssjef i Sykehuset i Vestfold og kommunalsjef helse i de respektive kommuner.

6.REFERANSER

Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 — Vår felles helsetjeneste

Nasjonal veileder i lokalt psykisk helse- og rusarbeid for voksne (høringsutkast)

Helsefelleskapet

Nasjonal veileder Psykisk helsearbeid barn og unge

7.VEDLEGG

Rapporten «Pasienter med langvarig psykisk lidelse, rusproblematikk med og uten tvang»

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
2024.30	SSU	Beslutning	Sekretariatet

Styringsdata for utvikling og oppfølging av tjenestene

Bakgrunn:

Saken legges frem med referanse til tidligere saker i SSU 2024 om felles styringsdata for utvikling og oppfølging av tjenestene. Det er mål at konkrete forbedringsområder basert på fakta skal identifiseres og besluttes i fellesskap. Det ble i tidligere SSU konkludert at:

- Styringsinformasjon skal legges frem i SSU møtene på konkrete tema/områder
- Prioritere SSU-møtene på 4 nasjonalt vedtatte pasientgrupper jfr referat fra

SSU medlemmer forbereder innspill til planer, prioriteringer og tiltak basert på styringsinformasjonen som ble presentert i tidligere SSU.

I dette SSU-møte vil det først presenteres styringsinformasjon på gruppen «Kronikere» før det presenteres korte oppsummeringer av styringsdata innenfor de tidligere presenterte pasientgruppene.

Det legges opp til tilsvarende dialog på årsaker og «hvorfor?», med mål om mest mulig felles forståelse som grunnlag for omforente prioriteringer og tiltak i handlingsplan 2025.

Forslag til vedtak i SSU:

Sekretariatet og FSU følger opp de konkrete og omforente satsningene som besluttes av SSU.

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
---------	------------	----------	---------------

2024.32	SSU	Orientering	Sekretariatet
---------	-----	-------------	---------------

Samhandlingsmidler – jfr Nasjonal Helse og Samhandlingsplan

Bakgrunn:

Saken omhandler rammer og føringer for tildelte Samhandlingsmidler – jfr. Nasjonal helse og samhandlingsplan, hvor HSØ har gitt tilsagn om 7 millioner kroner som skal benyttes i helsefellesskapet. Saken omhandler:

- Informasjon om tilsagn på midler fra HSØ, hvor det er krav til enighet i helsefellesskapet om tiltaksområder innen 1 nov
- Rammer, føringer og forutsetninger for HSØ samhandlingsmidler

SiV har mottatt følgende informasjon om samhandlingsmidler i tilleggskudd til OBD 2024 (Oppdrag og Bestilling Dokumentet) fra HSØ. Tilleggskuddet skal omfatte styringsbudskap som Helse Sør-Øst RHF har mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet, og styringsbudskap som er forankret i vedtak i styret for Helse Sør-Øst RHF etter at oppdrag og bestilling til helseforetakene ble utarbeidet.

3.3 Ventetidsløftet – rekrutterings- og samhandlingstilskudd

*Annen oppgave 2024 til Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sunnaas sykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, , Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus.
Informasjon til øvrige*

I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2024 er rekrutterings- og samhandlingstilskuddet til Helse Nord RHF varig styrket med 90 mill. kroner, slik at det til sammen er på 130 mill. kroner. I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2024 er det varig bevilget 150 mill. kroner i et rekrutterings- og samhandlingstilskudd til Helse Sør-Øst RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF. T

ilskuddsmidlene fordeles etter samme nøkkel som basisbevilgningen til de regionale helseforetakene. Det innebærer 92,85 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF, 32,85 mill. kroner til Helse Vest RHF og 24,30 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF.

I Meld. St. 9 (2023-2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027*, framgår det at finansieringen av helse- og omsorgstjenestene oppleves som en barriere for samarbeid mellom nivåene. Dette gjelder for eksempel i tilfeller der tiltak ikke blir gjennomført fordi kostnaden kommer på et nivå i tjenesten, mens gevinsten tilfaller det andre nivået.

Regjeringen foreslo derfor i planen å innføre et økonomisk virkemiddel, et rekrutterings- og samhandlingstilskudd. Tilskuddet skal understøtte forpliktende samarbeid mellom kommuner og helseforetak om tjenesteutvikling og gode pasientforløp.

Formålet med rekrutterings- og samhandlingstilskuddet er videre å legge til rette for et godt desentralisert helsetilbud, med god kvalitet og riktig arbeidsdeling. Tilskuddsmidlene skal brukes etter enighet mellom helseforetak og aktuell(e) kommune(r).

Det legges til grunn at det skal være likeverdighet mellom kommuner og sykehus med hensyn til å foreslå hvordan midlene skal benyttes. Helsefellesskapene er en arena for samhandling mellom helseforetaket og kommunene og denne arena er dermed egnet for å vurdere og prioritere aktuelle tiltak som gis støtte. Det forutsettes dokumentert enighet mellom aktuell(e) kommune(r) og helseforetak.

Tilskuddet kan understøtte tiltak som fremmer rekruttering og god bruk av personell i helseregionen på tvers av nivåene, for eksempel utprøving og etablering av kombinerte stillinger. Videre skal tilskuddet understøtte tiltak som bidrar til bedre samhandling. Særlig prioritert er tiltak og områder som kan få ned ventetidene i sykehus.

Prioriterte grupper er de fire pasientgruppene med sammensatte behov, samt tjenester innenfor svangerskap-, fødsel- og barselomsorg, integrert psykisk helsetjeneste og rustjeneste, rehabilitering og tiltak for å redusere antall utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus. I tildeling av midler skal det legges vekt på tilrettelegging for lokale løsninger i opptaksområdet til de minste sykehusene (akuttsykehus og sykehus uten akuttfunksjoner).

Tilskuddsmidlene kan dekke påløpte kostnader der samarbeidstiltaket bidrar til at en av partene får økte kostnader, mens den andre får innsparinger. Det legges til grunn for tildeling av midler at helseforetaket og kommunen(e) utarbeider en avtale som dokumenterer enighet mellom foretak og aktuell(e) kommune(r), gir en beskrivelse av tiltaket og hvordan tiltaket støtter opp om formålet med tilskuddsordningen, samt budsjett for gjennomføring av tiltaket – herunder hvilke ressurser kommune(r) og helseforetak bidrar med.

Når det er relevant, må avtalen som utarbeides også avklare hvem som har ansvaret for pasienten(e) i gjennomføringen av tiltaket.

Helseforetakene skal rapportere på status for tiltak i oppfølgingsmøtet. Helseforetakene bes videre rapportere i årlig melding om bruk av midlene. Rapporteringen skal omfatte vurderinger av effekt av tiltak så langt, læringspunkter og mulighet for spredning. Ordningen med rekrutterings- og samhandlingstilskudd vil også evalueres.

Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon om fordeling av midlene og rapportering.

Forslag til vedtak i SSU:

Sekretariatet og FSU følger opp de konkrete og omforente satsningene som besluttes av SSU.

Til: Samhandlingssjef Erik Nordberg	Kopi til:	Klinikkssjef Medisinsk klinikk Pernille Lysaker
Fra: Nina Firing, Avd. sjef Senter for kreft og blodsykdommer		
Dato: 23.08.2024		

Sak til Samarbeidsutvalget; Vestfolds kommuner og Sykehuset i Vestfold

Palliasjon til voksne pasienter

Tradisjonelt har palliasjon og palliativ medisin vært forbundet med omsorg og lindring av kreftpasienter i livets siste dager. Fagfeltet har endret seg de siste årene, og inkluderer nå flere pasient- og diagnosegrupper, i lengre forløp hvor det tilstrebes tidlig integrering av palliativ medisin samtidig med øvrige sykdomsrettede tiltak. Pasientsentrert tilnærming, tverrfaglighet og tverrprofesjonelt samarbeid er sentrale arbeidsprinsipper innenfor palliasjon og palliativ medisin.

Palliativ medisin omfatter kunnskap om smerte- og symptomlindring, etikk, kommunikasjon og gode beslutningsprosesser ved alvorlig og livstruende sykdom, samt behandling, pleie og omsorg ved livets slutt.

Som ledd i Nasjonal strategi for kreftområdet (2006–2009) utarbeidet Helsedirektoratet ett handlingsprogram for *Palliasjon i kreftomsorgen*, handlingsprogrammet er senere oppdatert ihht ny kunnskap. Senere versjoner har også blitt førende for andre diagnoser med palliative behov enn kreft.

Handlingsprogrammet legger til grunn en organisering av palliative tjenester, og et ansvar og funksjonsfordeling som skiller mellom grunnleggende og kompleks palliasjon. Grunnleggende palliasjon forventes å kunne ivaretas i den enkelte kommune.

Kompleks palliasjon kan skje i ett samarbeid mellom spesialist og kommunehelsetjenesten. Ved behov for døgnkontinuerlig oppfølging og behandling av komplekse palliative problemstillinger, vil det være hensiktsmessig å ha tilbud om døgnopphold på en lindrende avdeling på sykehus.

Mange pasienter med kort forventet levetid ønsker å tilbringe mest mulig tid hjemme, eller så nær hjemmet som mulig, og mange ønsker å dø hjemme. For å oppnå dette, må fastlege, hjemmetjeneste og øvrig kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste samarbeide tett.

I Stortingsmelding 24 «Lindrende behandling og omsorg — Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve» presiseres at mennesker med behov for lindrende behandling og omsorg ivaretas på en helhetlig måte for best mulig livskvalitet og økt grad av valgfrihet ved livets slutt.

Dette innebærer blant annet at flere skal kunne velge å være lengre hjemme og også å dø hjemme.

For å bidra til at pasienten har et reelt valg ønsker vi å utvide tilbudet fra SKB. Der pasientene har komplekse palliative behov, men ønsker å være hjemme, er vår intensjon å styrke vår tilgjengelighet for samarbeid med fastlege og hjemmetjeneste. Palliativt team vil da i hovedsak ha en rådgivende funksjon, men også kunne tilby hjemmekonsultasjon ved palliativt ambulans team sammen med fastlege der det vurderes hensiktsmessig.

For å kunne tilby et totalt sett økt ambulans tilbud, som også inkluderer spesialisert palliasjon til pasienter med andre diagnoser enn kreft, er vi avhengige av at generell palliasjon for kreftpasienter ivaretas på kommunalt nivå, slik det er beskrevet i nasjonale føringer.

Vi har i dag ett tett og godt samarbeid med kreftsykepleiere og/eller kreftkoordinatorer i den enkelte kommune som vi ønsker å videreføre. Når det gjelder generell palliasjon er det imidlertid nødvendig at de først og fremst har kontakten opp mot kommunens egne leger, og at de pasientene som har behov for døgntilgjengelighet oppfølging og behandling av komplekse palliative problemstillinger skal ha et tilbud i spesialisthelsetjenesten.

Vi imøtekommer gjerne innspill for hvordan vi kan bidra i en prosess med målsetting som anført over, basert på den enkelte kommunes behov for rådgivning, kompetanse eller andre samarbeidstiltak.

[Palliasjon i kreftomsorgen – handlingsprogram - Helsedirektoratet](#)

[Meld. St. 24 \(2019–2020\) \(regjeringen.no\)](#)

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
2024.35	SSU	Beslutning	Sekretariatet

Faglig samarbeidsutvalg (FSU) i praksis

Vi har nå fått noe tids erfaring med Faglig samarbeidsutvalg. FSU har et mandat som er vedtatt i SSU (se vedlegg). Det kom frem i FSU møte 05.09.24 at deltagerne i noen grad likevel mangler en felles forståelse av oppdraget til FSU.

For at FSU skal kunne utføre oppdrag må mandat og handlingsplan være så konkret at deltakerne i FSU har mulighet til å utføre oppdragene som rådgivende organ. Det kan se ut som både forventinger, rolle og oppgaver bør konkretiseres i større grad.

Det kom frem i FSU-møtet 05.09.24 ønske om følgende innspill til SSU:

- Hva ønsker SSU at FSU skal være?
- Skal FSU få saker fra SSU og/eller finne egne saker?
- Hvilken rolle har FSU i utarbeidelse av handlingsplan for helsefellesskapet og utarbeidelse av strategiplan?

- Hvor mye tid er det forventet at man skal bruke på oppfølging av saker i FSU
- Hvilket mandat har vi til å sette i gang arbeid i klinikkene og kommunen?
- Skal sakene sendes videre i klinikker og kommune til orientering eller har vi mandat til å nedsette f.eks. arbeidsgrupper?

På bakgrunn av dette kan det være naturlig at SSU diskuterer FSU sin rolle som «mellomledd» mellom Fagmiljøene og SSU.

- Skal saker av faglig karakter kunne avgjøres direkte i det enkelte fagutvalg?
- Skal kun saker som er som er overordnet det enkelte fagmiljø behandles i FSU?
- Skal saker av strategisk og økonomisk betydning løftes direkte til SSU fra fagutvalg, uten å være innom FSU for behandling?

Forslag til konklusjon:

Saken sendes tilbake til FSU som utarbeider forslag til konkretisering av mandatet. Utkast til konkretisert mandat legges fram i SSU 28.november