

Til	SSUs faste medlemmer
Tema	Innkalling SSU
Dato/sted	28.11.24, kl. 13.00-15.30, Sandefjord rådhus, møterom 4
18 vedlegg	<p>Sak 2024.37: Referat SSU 26.09.24. referat fra FSU 07.11.24</p> <p>Sak 2024.38: Saksfremlegg, brev til HSØ, forslag fra Vitality på konkret bruk av midlene.</p> <p>Sak 2024.39: Saksfremlegg, rapport fra fastlegeutvalget, kostnadsrapport</p> <p>Sak 2024.42: Saksfremlegg, utkast til delavtale-samarbeid om beredskap</p> <p>Sak 2024.43: Saksfremlegg, utkast til revidert mandat for FSU, årsrapport for FSU</p> <p>Sak 2024.44: Saksfremlegg, orientering om endringer angående palliasjon</p> <p>Sak 2024.45: Saksfremlegg, Utkast til handlingsplan 2025</p> <p>Sak 2024.46: Møteplan for Helsefelleskapet, 2025</p>
Referent	Erik Nordberg/Rannveig Velken

Innkalling SSU 28.11.24

Saks nr.		Ansvar
2024.36	Godkjenning av innkalling og dagsorden	
2024.37 2 vedlegg	Referat SSU 26.09.24 Referat fra FSU 07.11.24	
2024.38 Orientering Beslutning 3 vedlegg	Rekrutterings- og samhandlingstilskudd Oppfølging av SSU-sak 2024.32 Orientering om rapportering og forslag til fordeling av rekrutterings- og samhandlingstilskudd for 2024 <u>Forslag til konklusjon:</u> Beslutning og konklusjon på konkret bruk av tildelte rekrutterings- og samhandlingsmidler for 2024, gjøres i møtet	Erik Nordberg Guro Winsvold Marthe Wang-Hansen
2024.39 Orientering 3 vedlegg	Rapport fra fastlegeutvalget Anbefalte tiltak for bedring av samarbeide m/ kostnadsoverslag Presentasjon fra samhandlingslegene <u>Forslag til konklusjon</u> 1. SSU tar saken til orientering. 2. SSU beslutter i møtet hvilke anbefalinger og tiltak som skal iverksettes i helsefelleskapet i Vestfold.	Geir Dunseth
2024.40 Orientering	Orienteringer om endringer i SiV Oppfølging av SSU-sak 2024.26	Erik Nordberg
2024.41 Orientering	Delavtale helhetlige pasientforløp Oppfølging av SSU-sak 2024.29 Orientering om status for revisjon	Guro Winsvold Erik Nordberg

<p>2024.42 Orientering 2 vedlegg</p>	<p>Delavtale-samarbeid om beredskap Oppfølging av SSU-sak 2024.28 Oppdatering av status for revisjon ved beredskapssjef, SiV.</p> <p><u>Forslag til konklusjon:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SSU tar saken til orientering og ber Beredskapsnettverket oversende omforent forslag til ny delavtale med vedlegg til Sekretariatet straks det foreligger. 2. Sekretariatet oversender forslag til ny delavtale beredskap med vedlegg til SSU medlemmer for innspill og forankring i respektive organisasjoner, før saken settes på agenda i kommende SSU for beslutning og implementering. 	<p>Torbjørn Lia</p>
<p>2024.43 Beslutning 3 vedlegg</p>	<p>FSU -mandat Oppfølging av sak 2024.35 Revidert mandat for FSU legges frem. Årsrapport for FSU 2024 legges ved til orientering</p> <p><u>Forslag til konklusjon</u> Revidert mandat for FSU godkjennes og iverksettes med virkning fra 2025. Årsrapport for FSU 2024 tas til orientering</p>	<p>Rannveig Velken</p>
<p>2024.44 2 vedlegg Orientering Diskusjon</p>	<p>Endringer i tjenestetilbudet angående palliasjon Oppfølging av sak 2024.34 Orientering om endring; tilbud og konsekvens fra avdelingssjef ved Senter for kreft og blod-sykdommer.</p> <p><u>Forslag til konklusjon:</u> SSU legger til grunn endringene i SiV tjenestetilbud i utviklingen av tjenestene for 2025.</p>	<p>Nina Firing</p>
<p>2024.45 Beslutning 2 vedlegg</p>	<p>Handlingsplan 2025 Orientering om Handlingsplan for Helsefellesskapet 2025</p> <p><u>Forslag til konklusjon</u> Handlingsplan for Helsefellesskapet 2025 godkjennes.</p>	<p>Rannveig Velken</p>
<p>2024.46 Beslutning Vedlegg</p>	<p>Møteplan for 2025 SSU foreslås utvidet med ½ time, 12.30-15.30.</p> <p><u>Forslag til konklusjon</u> Møteplan for Helsefellesskapet 2025 godkjennes</p>	<p>Rannveig Velken</p>
	<p>Eventuelt</p>	

Referat SSU

Til	SSUs faste medlemmer
Tema	Referat SSU
Dato/sted	26.09.24, kl. 13.00-15.30, SiV møterom 028
Vedlegg	Sak 2024.30: Presentasjon ang. samhandlingsdata Sak 2024.32: Presentasjon Handlingsplan 2025
Møteleder	Erik Nordberg
Referent	Rannveig

Saks nr.		Ansvar
2024.24	Godkjenning av innkalling og dagsorden <u>Konklusjon:</u> Innkalling og dagsorden godkjennes	Erik
2024.25	Referat SSU 23.05.24 Referat PM 30.05.24 Referat FSU 05.09.24 <u>Konklusjon:</u> Referatene tas til orientering	Rannveig
2024.26 Orientering	Orientering om endringer: <ul style="list-style-type: none"> • Omorganisering SiV Samhandlingssjef SiV orienterte om «Fremtidens SiV» og pågående omorganiseringprosess for stab og klinikkene. Dette er en intern omorganisering og kommunene er således ikke høringsinstans. Samhandlingsfunksjonen ved SiV er av betydning for kommunene og kommunene ønsker å få formidle sitt synspunkt. For kommunene er det viktig at samhandling organiseres overordnet og klinikk overbyggende. Samhandlingssjef følger opp hvordan kommunene kan komme med innspill. • Prosjektledelse Vitality Prosjektleder er i behov av lederstøtte i Vitality ifm. behov for klinisk involvering og bidrag i prosjektet og det er avklart at prosjektleder har handlingsrom til å få på plass løsninger for å ivareta dette. • Ung Arena+, ledelse og videre fremdrift Kari Marthinsen har gått av med pensjon. Ny leder av Ung Arena+ er Linus A. Aune. Aune er ansatt i 50% st. Prosjektet ansvar, både styring og fag, er overført til KPA. Ung Arena+ i Tønsberg har til nå hatt ca. 800 besøkende, med overvekt i aldersgruppen 18 – 20 år. Systembariærer som er utfordrende i samhandling om pasientene defineres og spilles inn til HelseDirektoratet. Det er søkt midler til prosjektet hos FHI. 	Erik Rannveig

	<p>Prosjektet er invitert til høstens Pasientsikkerhetskonferanse.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fagutvalg for akuttkjeden <p>Grunnet fravær hos leder for fagutvalg for akuttkjeden, overtar Henriette Ruud fra Sandefjord kommune ansvaret som leder av fagutvalget ut året.</p>	
2024.27 Beslutning	<p>Mandat Samhandlingsforum for ledere for psykisk helse og rus i Vestfold Utkast til mandat legges fra frem for beslutning. Samhandlingsforumet ønsker å rapportere direkte til SSU.</p> <p>Konklusjon: Hvilken arena Samhandlingsforumet skal rapportere til, avklares når mandat for FSU er revidert og behandlet i SSU i november. Med det forbehold er «Mandat Samhandlingsforum for ledere for psykisk helse og rus i Vestfold» godkjent.</p>	Hilde Tafjord
2024.28 Orientering Diskusjon	<p>Status og videre tilnærming til revisjon av Delavtale- samarbeid om beredskap Oppfølging av SSU-sak 2024.17 Beredskapsnettverket skal behandle revidering av Delavtale beredskap i sitt november-møte. I denne sammenhengen må også vedlegg beskrevet avtalen; «Prosedyre/retningslinje for varsling og krisekommunikasjon ved større akuttmedisinske hendelser» revideres. Alle kommunene har jobbet med GAP-analyse, med leveringsfrist til Statsforvalter 1. oktober. Dette arbeidet beskriver kommunens beredskapsplaner og må tas med inn i revideringene.</p> <p>Konklusjon: Utkast til revidert Delavtale- samarbeid om beredskap, med vedlegg, behandles i SSU 28.november. Det forventes intern forankring fra partnerne, på både delavtale og retningslinje, før behandlingen i SSU.</p>	Erik
2024.29 Orientering	<p>Delavtale om utskrivningsklare pasienter SiV leverte i februar et forslag til delavtalen med vedlegg, til kommunene. Kommunene har behandlet SiV sitt utkast. Det vil innen kort tid settes opp et møte i en mindre arbeidsgruppe som behandler utkastene fra kommunene og fra SiV. Arbeidsgruppen vil bestå av: Fra SiV: Leder av medisinsk klinikk, fagdirektør og samhandlingssjef. Fra kommunene: Virksomhetsdirektør for helse i Færder og kommunalsjef for helse i Larvik kommune. For å få likevekt i gruppesammensetningen vil kommunene utpeke en deltager til inn i arbeidsgruppen.</p>	Erik
2024.30 Diskusjon Vedlegg	<p>Samhandlingsdata og styringsinformasjon; Se vedlagt presentasjon. Lars Rønning presenterer samhandlingsdata gjeldende pasienter med kroniske lidelser og oppsummerte informasjonen som er delt tidligere i SSU angående:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Skrøpelige eldre (>75 år) ✓ Barn og unge (<20 år) ✓ 4 pasientgrupper innen psykisk helse 	Erik og Lars R

	<p>Det diskuteres, basert på basert på styringsinformasjon gitt fra HSØ til SSU, hvilke tiltak og satsninger skal vi prioritere og hvordan kan vi komme videre.</p> <p>Kan vi se på en koblingsmodell for utnytting av data som kan gi oss de mest aktuelle utfordringene og hjelpe oss til å prioritere smart.</p>	
2024.31 Orientering	<p>Midler fra HSØ</p> <p>Det ble fra SiV søkt HSØ om støtte til tjenesteinnovasjon for 13 prosjekter. Kun et av prosjektene fikk støtte.</p> <p>Prosjektet som fikk 750 00,- i støtte, er organisert under KPA og omhandler e-behandling/oppfølging av pårørende.</p> <p>Tildeler nye millioner til tjenesteinnovasjon - Helse Sør-Øst RHF (helse-sorost.no)</p>	Erik
2024.32 Orientering	<p>Samhandlingsmidler – jfr. Nasjonal helse og samhandlingsplan</p> <p>Erik orienterer om at Helsefelleskapet i Vestfold fra HSØ er tildelt 7 mill. for 2024 i rekrutterings – og samhandlingstilskudd. Det er krav til enighet i Helsefelleskapet om tiltaksområder for bruk av midlene.</p> <p>Innen 1. november skal det rapporteres tilbake til HSØ om hvilke planer Helsefelleskapet i Vestfold har for disponering. Tilskuddet skal understøtte forpliktende samarbeid mellom kommuner og helseforetak om tjenesteutvikling og gode pasientforløp. Tilskuddsmidlene skal brukes etter enighet mellom helseforetak og kommuner.</p> <p>Midlene vil kunne overføres til 2025.</p> <p>Tilskuddsordningen vil videreføres med nye midler i 2025.</p> <p>Innspill i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bruk av midlene må reflekteres i Handlingsplan for 2025. ○ Det bør enes om noen få områder som får tilskudd for å sikre konkrete måloppnåelser. Særlig aktuelt er behandlingsavklaringer, forhåndssamtaler og redusert overbehandling. ○ Det må vurderes om Partnerskapsmøte for kommende år skal behandle hvordan midlene skal disponeres. ○ Det bør inn et pkt. i overordnet samhandlingsavtale som beskriver prosess for hvordan man enes om disponering av årlige felles samhandlingsmidler. ○ Det bør gjøres unntak for 2024 – der vi i felleskap blir enige om disponering og der vedtak om bruk av midler gjøres i SSU. ○ Vi bør kanalisere årets tildeling til prosjekter/forbedringsarbeid/ utviklingsarbeid som allerede er igangsatt og som krever finansiering både fra kommunene og fra SIV. Det kan være: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vitality ✓ Etablering av FACT-team ✓ Digitalisering <p>Andre innspill til områder kan behøve finansiering:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Redusere overbehandling ✓ Rehabilitering ✓ Delte jordmorstillinger ✓ Psykisk helsemottak ✓ Felles rusmottak 	Erik

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ventetider ✓ Forebyggende føde/barselomsorg rettet mot innvandregrupper. ✓ Øke helsekompetanse i befolkningen <p>Fra ansatt organisasjonene ble det spilt inn at det bør være en prosjektorganisert søkeprosess for tildeling av tilskudd.</p> <p>Konklusjon:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. AU vil arbeide med et notat som sendes HSØ innen fristen 1 november 2. AU vil arbeide med en innstilling til SSU for en varig prosess angående disponering av rekrutterings- og samhandlingstilskudd. 3. Saken vil settes på agendaen i kommende SSU 28.11.24 	
<p>2024.33 Orientering Diskusjon Vedlegg</p>	<p>Planer, tiltak og prioriteringer kommuner, SiV og Helsefelleskap 2025</p> <p>Rannveig oppsummerte innspill til tiltak for Handlingsplan for 2025 som ble spilt inn fra kommunene og SiV i forkant av Partnerskapsmøte 2024 (se vedlagt presentasjon da ikke alle punkter gjentas i referatet). Det stilles spørsmål fra kommunene om det er nødvendig å etablere en arbeidsgruppe for samarbeid mellom helse og barnevern da samhandling med spesialisthelsetjenesten ikke oppleves som så stor utfordring på dette området.</p> <p>Barn og unge er i stor grad organisert under oppvekst i kommunene. Bør det etableres et «Fagutvalg for barn og unge» som selv kan definere utfordringene innenfor dette området? Kan et slik fagutvalg også romme utfordringer i samhandling innen svangerskap/fødsel/barsel?</p> <p>Andre punkter som trekkes frem i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Arbeidsgruppe innen rehabilitering med deltagere fra kommunene og SiV arbeider med en handlingsplan for rehabilitering som vil vise til aktuelle forbedringsområder. ✓ Fastlege utvalget hadde møte 25.09.24 og vil forslå for SSU konkretiseringer av utfordringer. Utvalget ønsker å rapportere fra sitt arbeid til SSU i november. ✓ Digital samhandling løftes frem som et område som må breddes ut. ✓ Stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester som er ventet innen kort tid må operasjonaliseres ✓ NSF forslår at det sees på bruk av/behov for utvidet bruk av legevakt bil. ✓ Oppstart av Fagutvalg for IT-samarbeid må prioriteres ✓ Habilitering må konkretiseres sine utfordringer ✓ Medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS) fremheves som en gruppe som forbruker store ressurser, også på grunn av utredningskrav fra NAV. <p>Konklusjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AU vil fortsette arbeidet med en konkrete områder og tiltak med innspill fra FSU, andre fagutvalg og ulike arbeidsgrupper. Ansvar og tidslinje for tiltak må konkretiseres. Revidert utkast til Handlingsplan 2025 legges frem for SSU 28.11.24. 	<p>Rannveig Gro Aasland Erik</p>
2024.34	Endringer i tjenestetilbudet som får konsekvenser for samhandlingspartner, prosess og metode	

<p>Orientering Diskusjon</p>	<p>Vidar Ruddox orienterer om sak fra senter for kreft og blodsykdommer ved SiV og angående varslede endringer i palliasjonstilbudet til voksne. Kommunene stiller spørsmål om hva endingen innebærer da de opplever at store krevende palliasjonsoppgaver allerede ivaretas kommunene, både ift. kreftpasienter og for andre pasientgrupper. Kommunene har savnet det ambulerende palliative teamet som ble avviklet i 2022 og et nytt ambulerende team som støtte i de mest kompliserte sakene ønskes velkommen.</p> <p>Konklusjon:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kommunene ønsker ikke å ta stilling til denne saken før den belyses bedre fra SiV. SiV tar initiativ til å klargjøre og konkretisere endringene. 2. SSU støtter metoden og prosessen for å fremlegge saker til SSU som vil innvirke på samhandlingspartners tjenestetilbud, men henstiller om at slike saker legges frem for SSU og Partnerskapet i første halvår og i god tid før iverksettelse. 	
<p>2024.35</p>	<p>Faglig samarbeidsutvalg (FSU) Det kommer frem FSU-møtet 05.09.24 at forventningene, rollen og oppgavene til FSU bør konkretiseres i større grad enn i dag, og det bes om avklaringer i SSU: I hvor stor grad skal FSU fungere som «mellomledd» mellom Fagmiljøene og SSU?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 til direkte til SSU fra fagutvalg, uten å være innom FSU for behandling? <p>Konklusjon: Saken sendes tilbake til FSU som utarbeider forslag til konkretisering av mandatet. Utkast til konkretisert mandat legges fram i SSU 28.november.</p>	<p>Rannveig</p>
	<p>Eventuelt</p>	

Referat FSU

Til	Faste medlemmer
Tema	Referat Faglig samarbeidsutvalg (FSU)
Dato/sted	07.11.24, kl. 12.00-15.00, OT4, rom 220, SIV HF.
Vedlegg	Sak 2024.20: Årsrapport for FSU Sak 2024.21: Presentasjon, revidert mandat Sak 2024.22: Presentasjon
Til stede:	Erik Nordberg, Sissel Andreassen, Nina Klevan, Marit Dale Petersen, Anne Grethe Sneeggen, Marit Dahl Mikkelsen, Henriette Ruud, Triner s. Skov, Tore Haukvik, Geir Dunseth, Michelle Schubert Amundsen, Finn Arthur Forstrøm, Henrik Nagelhus, Rannveig Velken(referent)
Frafall:	Camilla Bjørlin, Marthine Gran, Maj Irmeli Rehell Øistad, Maria Vandbakk-Ruther

Saks nr.	Tema	Ansvar
	Godkjenning av innkalling og dagsorden Konklusjon: Innkalling og dagsorden godkjennes.	
	Referat FSU 05.09.24 Referat SSU 26.09.24 til orientering <u>Konklusjon:</u> Referat FSU godkjennes. Referat SSU tas til orientering.	
2024.19	Samhandlingsskjema, uønskede hendelser SiV presenterer utkast til reviderte skjema for melding av samhandlingsavvik/uønskede hendelser, planlagt innført fra 01.01.25. <ul style="list-style-type: none"> • Et skjema til bruk når SiV er melder – kan meldes gjennom EQS (internt kvalitets- og avvikssystem i SiV). Må skrives ut og sendes kommunen det gjelder. • Et skjema til bruk når kommunene er melder. Innholdet er ikke endret fra tidligere skjema – kun en tidligere klargjøring av hvem som er melder. Må sendes på samme måte som før. Det presiseres at prosedyre (SiV) om håndtering av avviksavvik eventuelt må revideres slik at den samsvarer med ny praksis. Marit Dale Pettersen vil undersøke hvor langt Agder og Helse nord er kommet i sine prosjekter om muligheter for digitalisert sending av samhandlingsavvik. Fra tiden med Kvalitetsutvalg samhandling distribuerte SiV et Excel-ark hvor kommunene samlet oversikt over sendte skjema til årlig rapport. Finn Arthur Forstrøm undersøker muligheten for en oversikt fra SiV over avvik som meldes fra kommunene til SiV. Det foreslås at meldte avvik gjennomgås første halvår, for året som har vært.	Erik Nordberg

	<p>Alle kommunene har nå samme kvalitets- og avvikssystem (Compilo). Er det mulig å innlemme samhandlingsavvik i Compilo – på lignende måte som SiV har gjort i EQS? Marit Dale Pettersen tar utfordringen med tilbake til nettverk for skjema-løsninger.</p> <p>Samhandlingsavvik settes opp som sak også i neste FSU.</p> <p><u>Konklusjon</u> FSU støtter implementering av nye skjema og oppdatering av prosedyre for melding av samhandlingsavvik.</p>	
2024.20 Vedlegg	<p>Årsrapport FSU 2024, utkast Gjennomgang av utkast årsrapport.</p> <p><u>Konklusjon</u> FSU stiller seg bak årsrapporten og sender den til SSU for orientering.</p>	Sissel Andreassen
2024.21 2 vedlegg	<p>Revisjon av mandat til FSU Oppfølging av FSU sak 2024.18 og SSU sak 26.09.24 <u>Ut fra diskusjonen i møtet, svar på spørsmål fra FSU-møte 05.09.24:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Hva ønsker SSU at FSU skal være?</i> SSU sender i sin behandling 26.09.24 saken tilbake til FSU for utkast til konkretisering av mandat. Mandatutkast gjennomgås i møtet. ○ <i>Skal FSU få saker fra SSU og/eller finne egne saker?</i> Det er enighet om at FSU som utgangspunkt skal behandle saker som er overordnet fagområdene. Det er enighet om at FSU kan være rådgivende både for SSU og for fagutvalg, prosjekter og arbeidsgrupper ved behov og med det få oppgaver fra begge nivåer. Medlemmer i FSU kan, og skal selv initiere forbedringsområder innenfor definerte satsningsområder. ○ <i>Hvilken rolle har FSU i utarbeidelse av handlingsplan for helsefelleskapet og utarbeidelse av strategiplan?</i> Det er enighet om at som en del av å behandle saker på overordnet nivå har FSU en rolle i utarbeidelse av handlingsplan strategi for helsefelleskapet. ○ <i>Hvor mye tid er det forventet at man skal bruke på oppfølging av saker i FSU</i> Det er enighet om at det må forventes at medlemmene i FSU avsetter tid til møteforberedelse og oppgaver mellom møtene i FSU. ○ <i>Hvilket mandat har vi til å sette i gang arbeid i klinikkene og kommunen?</i> ○ <i>Skal sakene sendes videre i klinikk og kommune til orientering eller har vi mandat til å nedsette f.eks. arbeidsgrupper?</i> Det er enighet om at FSU kan nedsette arbeidsgrupper og eller anbefale at det settes ned arbeidsgrupper ved behov. <p>Det ble diskutert om oppgaver behøver å beskrives i mandatet eller om intensjonen er tilstrekkelig. Flertallet ser det hensiktsmessig med en bekrivelse av oppgave, på et noe overordnet nivå. Det er enighet om at konkretisering av utfordringer i neste periode tas inn i Handlingsplan for helsefelleskapet.</p> <p>Sekretariatet vil redigere utkastet etter innspill i møtet og sende det ut på høring, med en ukes frist for innspill.</p> <p><u>Konklusjon</u></p>	Rannveig Velken

	<p>Sekretariatet renskriver mandatutkastet som sendes ut til medlemmer i FSU med en uke frist for innspill.</p> <p>Revidert mandatutkast legges fram for SSU til behandling 28.11.24.</p>	
2024.22 Vedlegg	<p>Utkast til handlingsplan for Helsefelleskapet i Vestfold 2025</p> <p>Utkast til Handlingsplan for helsefelleskapet i Vestfold, 2025 gjennomgås. Rehabiliteringsfeltet og habiliteringsfeltet har fremdeles ikke gitt innspill til konkrete forbedringsområder og vil kontaktes av sekretariatet.</p> <p>Forslag om opprettelse av Faglig samarbeidsutvalg for Barn og unge er forankret i kommunene. Forslaget bør forankres i Siv før det fremmes for SSU 28.11.24.</p> <p>Enkelte forbedringsområder som omhandler prioriteringer, redusert uønsket variasjon og overbehandling beskrives under Fagutvalg for fastlegetjenesten. Geir vil gi innspill som beskriver og forklarer hvordan definerte forbedringsområder ivaretas i samspill mellom samhandlingslegene og Fagutvalg for fastlegetjenesten.</p> <p>Det påpekes at tiltak for oppfølging av delavtale om kompetanse ikke er beskrevet i utkastet. På dette området er også det etablerte Regionale Kompetansenettverket, i regi av Statsforvalter.</p> <p>Fagutvalg for IT-samarbeid er ikke etablert i 2024. Det foreslås at målet må være etablering første kvartal 2025.</p> <p>Innspill til Handlingsplanen legges inn i utkastet som vil legges frem for SSU.</p> <p>Konklusjon: Sekretariatet vil ta med innspill i utkastet som legges frem for SSU 28.11.24.</p>	Rannveig Velken Erik Nordberg
2024.23	<p>Valg av leder, nestleder, brukerrepresentant FSU 2025</p> <p>Ifølge mandat velger utvalget selv sin leder og nestleder for en periode på ett år. Ledelse rullerer mellom kommuner og sykehus.</p> <p>Kommunene har ledet FSU etter ny organisering fra august 2023.</p> <p>Leder av FSU bør være fra SiV i 2025. SiV vil komme tilbake til hvem dette skal være etter at ny organisering og oppgavefordeling er ordentlig på plass.</p> <p>Som nestleder fra kommunene er Nina Klevan, Holmestrand kommune, valgt.</p> <p>Brukerrepresentant Tore Hauvik har meldt at han ønsker å avtre. Han takkes for innsatsen med blomster.</p> <p>Brukerrepresentant for 2025 blir Rut- Solveig Arheim fra brukerutvalget ved SiV.</p> <p>Sissel Andreassen som har ledet Faglig samarbeidsutvalg for kvalitet og tjenesteutvikling fra 2022- høst 2023 og Faglig samarbeidsutvalg fra høst 2023 til d.d. takkes for innsatsen med blomster.</p>	Sissel Andreassen
2024.24 Orientering	<p>Endringer i SiV</p> <p>SiV er i en omfattende omorganiseringsprosess som påvirker organisering av samhandling og kan påvirke sykehusets representasjon i FSU.</p> <p>Erik orienterer om endringene som nå er publisert på SiV sin hjemmeside https://kvalitet.siv.no/docs/pub/dok01310.pdf</p>	Erik Nordberg
	Eventuelt	

Dato: 18.11.2024

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
2024.38	SSU	Beslutning	Sekretariatet

Rekrutterings- og Samhandlingsmidler – konkretisering på bruk av tildelte midler for 2024 i Helsefelleskapet i Vestfold

Bakgrunn:

Saken omhandler Helsefelleskapet i Vestfold konkrete bruk av tildelte rekrutterings- og samhandlingsmidler for 2024, hvor det er tildelt 7 millioner kroner gjennom Helse Sørøst (HSØ). Denne saken er en oppfølging av SSU sak 2024.32 (SSU 26 sep 2024) på Samhandlingsmidler, og saken må behandles i sammenheng med vedtak i Partnerskapsmøtet, gjeldende og kommende handlingsplan for Helsefelleskapet i Vestfold og de overordnede føringer og rammer som gjelder for bruk av midlene.

Vedlagt denne saken er omforent notat/rapport fra kommunene i Vestfold og Sykehuset i Vestfold, som ble oversendt HSØ innen fristen 1 nov. Dette notat/rapport utgjør føring og ramme for Helsefelleskapet i Vestfold konkretisering på bruk av midlene.

Vedlagt er også prosjekt Vitality og Samhandlingslegenes forslag til konkret bruk av midlene som et utgangspunkt for behandling av saken i SSU.

Forslag til vedtak i SSU:

Beslutning og konklusjon på konkret bruk av tildelte rekrutterings- og samhandlingsmidler for 2024, gjøres i møtet.

Samhandlings- og rekrutteringstilskudd for helsefellesskapet i Vestfold

Vi viser til handlingsplanen for 2025 og uttalelsen som er sendt til HSØ for bruken av tildelte midler. Her skisseres et samlet forslag om å bruke disse midlene til å sikre og videreutvikle prosjektet Vitality, og å etablere nye samhandlingsarenaer for kvalitetsarbeid i fastlegetjenesten. Dette er to selvstendige prosjekt som i høy grad er i tråd med handlingsplanen og skisserte målgrupper, og som samtidig har viktige synergieffekter og derfor presenteres som en felles anbefaling.

En av de prioriterte pasientgruppene er «skrøpelige eldre», hvor sykehuset og kommunene allerede har et godt samarbeid knyttet til Vitality og integrerte helsetjenester. Tjenesten er nå implementert i alle 6 kommunene og alle tverrfaglige team møtes ukentlig ute i kommunene. Teamene består av ansatte ved SiV og hver enkelt kommune.

For å sikre kontinuitet og grunnlag for Vitality i alle kommuner, foreslår vi å styrke tjenesten ved at deler av tilskuddet benyttes til å sikre og utvide funksjonen med eldrehelsekoordinatorer. I tillegg foreslår vi en midlertidig 2- årig prosjektlederstilling målrettet arbeidet med å sette fokus på behandlingsavklaringer.

Handlingsplanen har også som et satsningsområde å “Konkretisere hvordan helsefellesskapet kan bidra med tiltak for å fremme stabilitet, kompetanse, kvalitet og god samlet ressursutnyttelse i fastlegeordningen.” Fastlegetjenesten er sentral i behandling av alle de prioriterte pasientgruppene, og en viktig samarbeidspart i Vitality. Og forslaget om å sette et ekstra fokus på behandlingsavklaringer vil i særlig grad være avhengig av et godt samarbeid rundt et felles faglig fokus også i fastlegetjenesten. Vi foreslår derfor at deler av samhandlings- og rekrutteringstilskuddet også brukes til tiltak for å sikre samarbeid og kompetanseheving i fastlegetjenesten, i tråd med forslag fra fagutvalget fra fastlegetjenesten.

Summen av disse prosjektene vil kunne bidra til å redusere øyeblikkelig hjelp innleggelser, redusere uønsket variasjon og overbehandling, og bidra til en riktigere innstrøm til sykehuset og et riktigere behandlingsnivå for pasienter.

Varig tilskudd til eldrehelsekoordinatorer

Vi foreslår å benytte deler av tilskuddet til å finansiere 50% av stillingen som eldrehelsekoordinator i hver kommune, totalt 350.000 kr x 6 = 2.100.000kr

Stillingen er i dag ulikt løst i kommunene og vi ser at det viktig at denne rollen er fylt for at vi skal kunne samarbeide effektivt. Kommunene vil med dette få mulighet til å styrke funksjonen utover dagens innsats.

Tilsvarende forslår vi at deler av tilskuddet også benyttes til å finansiere 50 % av stillingene som eldrehelsekoordinator på SiV knyttet til hver kommune, totalt 350.000 kr x 6 = 2.100.000kr

Stillingene er i dag besatt og det er «tildelt» en eldrehelsekoordinator til hver kommune. Disse er «navet» i samarbeidet mellom kommunen og sykehuset. Det er derfor viktig at stillingene sikres også i SiV.

Midlertidig 2-årig prosjektlederstilling for behandlingsavklaringer

Helsefelleskapet støttet av administrerende direktør ønsker å prioritere behandlingsavklaringer. Her kreves det samarbeid på tvers av nivåene om man skal lykkes. Viktige aktører er fastleger og institusjonsleger på begge nivå.

Innføring av forhåndssamtaler og vurderinger knyttet til behandlings- og omsorgsnivå, og dokumentasjon av dette, er et viktig verktøy som vil kunne redusere øyeblikkelig hjelp innleggelse, uønsket variasjon og redusere overbehandling og overdiagnostisering. En prosjektlederstilling i SiV vil kunne bidra til å systematisere behandlingsavklaringer i forbindelse med innleggelse, men er også tenkt en rolle i å sette fokus på behandlingsavklaringer i kommunene. Stillingen er derfor tenkt tilknyttet Vitality, ved at kontaktnettet og personellet som bygges opp i Vitality blir sentrale aktører også i arbeidet med behandlingsavklaringer.

Vi anbefaler en 100% prosjektlederstilling i SiV (bør være lege) for dette = 1.500.000

Kompetanse og kvalitet i fastlegetjenesten

Fagutvalget for fastlegetjenesten sine forslag om å etablere en digital møteserie, og et 2 dagers emnekurs arrangert hvert annet år, vil være gode arenaer for å forankre et godt samarbeid rundt temaer som funksjonsvurderinger og behandlingsavklaringer. En forutsetning som utvalget peker på er økonomisk kompensasjon, for at kommunene skal kunne sikre deltakelse fra et tilstrekkelig antall fastlegekontorer.

Emnekurs

Det foreslås et todagers emnekurs med samhandlingsrelaterte temaer knyttet til prioriterte pasientgrupper og oppgaver i handlingsplanen for helsefelleskapet. Det å etablere en slik arena vil gi oss et meget godt virkemiddel til å sette fokus på flere fagområder inkludert henvisningspraksis, kloke valg og behandlingsavklaringer.

Utgift til selve arrangementet beregnes til 250 000 kr. hvert annet år. Årlig fast utgift kr. 125 000.

Utgifter til praksiskompensasjon 2 hele dager er anbefalt for at kommunen skal komme i en posisjon til å forvente (tilplikte) deltakelse fra alle fastlegekontorene. Fastlegene i Vestfold er fordelt på ca. 65 fastlegekontorer. Noen større legekontor er det naturlig at representeres med 2 deltakere. Allmennforeningens sats for praksiskompensasjon for hel dag er i 2024 kr. 11 638.

Skal dette kompenseres for 75 fastleger utgjør det kr. 1 745 700 for 2 dager. Hvis emnekursene er hvert annet år utgjør dette kr.872 850 per år.

Flere kommuner gir per i dag slik kompensasjon, med noe ulike vilkår. Det er et uttrykk for at dette primært må anses som noe det er naturlig at kommunene tar stilling til. Et arrangement som dette bør imidlertid etter vår mening gi like betingelser for fastlege i alle kommunene. For å stimulere til at et slikt emnekurs kan testes ut foreslås å sette av 500 000 kr årlig for 2024 og 2025 til slik praksiskompensasjon, fordelt på kommunene ut fra innbyggerstørrelse eller antall fastlegekontorer, til avholdelse av det første emnekurset. Det bør da være en intensjon at kommunene vil vurdere å videreføre denne praksis dersom det er positiv evaluering av dette tiltaket.

NB1: Det vil være mulig å videreføre emnekurset selv om ikke alle kommunene innfører slik praksiskompensasjon, men med resultat at fastleger får ulike betingelser for deltakelse, og at noen kommuner da mister sitt mandat til å "tilplikte" sine leger deltakelse.

NB2: De kommuner som i dag har innført praksiskompensasjon ved kurs har ingen betingelser til kursets innhold utover at det skal være faglig godkjent poenggivende kurs. Vårt forslag er kompensasjon målrettet tiltakene innenfor Helsefelleskapet, for å sikre et innhold i tråd med ønsket kompetanseheving og prioriteringer.

Digital møteserie

Et emnekurs hvert annet år forslås supplert med en digital møteserie, som er bedre egnet for mer kontinuerlig kompetanseheving og samarbeid rundt temaene som handlingsplanen fokuserer på generelt og for de ulike pasientgruppene. Selve gjennomføring foreslås gjort ved å benytte eksisterende strukturer. For fastlegers kompensasjon for deltakelse benyttes takst tilsvarende det HELFO gir for fastlegers møtedeltagelse i samarbeidsmøter om konkret pasientbehandling, takst 14/14d. For 2024 er det kr. 909 (takst 14) per påbegynt halvtime, med tillegg kr. 151 for spesialist i allmenntilleggsmedisin (takst 14d). I beregningene er det tatt utgangspunkt i at halvparten er spesialister, og beregnet en sum på kr. 985 per lege.

Konkret: Digitalt møte 45 minutter, som er nødvendig tid dersom det skal gi tellende kurspoeng. Beløpet kan utbetales samlet for «møteserien» på slutten av året, og da gi kompensasjon ut fra 45 min x antall møter, slik at 4 møter gir kompensasjon for 6 halvtimer.

Beregnet 100 leger med 4 møter i året (som en oppstart før videre evaluering?) gir samlet årlig utgift på kr. 591 000. De samme prinsipielle betraktningene rundt kommunalt ansvar vs. bruk av Helsefelleskapets midler kan gjøres her som for praksiskompensasjon ved emnekursene. Men man kan også vurdere at en slik møteserie i noe større grad enn et emnekurs vil bli sykehusavdelingens agenda som sikres plass inn på fastlegekontorene. Det kan tale for at det er mer urimelig at kommunene dekker disse utgiftene alene. Forslaget innebærer derfor at denne praksis blir en fast årlig utgift, men det er naturlig at det evalueres etter 1-2 år og at man så tar stilling til dette på nytt.

Styrking av samhandlingslegene?

De forslagene som er anbefalt betinger en klart økt innsats fra samhandlingslegene, i utarbeidelse av kursprogram til emnekurs og temaer på digital møteserie. Selv om man samarbeider med kurskomiteen i Vestfold for praktisk gjennomføring av emnekurs vil det være avgjørende at samhandlingsleger er sentralt med i utforming av program for å sikre at temaene blir samhandlingsrelaterte og knyttet til prosesser i Helsefellesskapet. Dersom oppgaven overgår nåværende kapasitet vil det være aktuelt å tilføres ekstra ressurser til samhandlingsleger, målrettet dette arbeidet med kvalitetssikring. En ekstra stilling som samhandlingslege utgjør 520 000 kr årlig.

Oppsummering, faste utgifter:

50% av stilling som EHK i hver kommune, totalt 350.000kr x 6:	2.100.000
50% av stillinger som EHK på SiV for hver kommune, totalt 350.000kr x 6:	2.100.000
Emnekurs gjennomføring per år (gjennomført hvert annet år):	125 000
Digital møteserie 4 møter (evt. Kun 2 års prøveperiode):	600 000

Oppsummering, midlertidige årlige utgifter 2 år:

100% prosjektlederstilling i SiV med fokus på behandlingsavklaringer, 2 år:	1. 500.000
Emnekurs kompensert* per år (gjennomført hvert annet år) i 2 år:	500 000

Totalt per år 2024 og 2025: 6. 800 000

* Under forutsetning av at kommuner bidrar med sitt beløp for full kompensasjon. Alternativt kan hele beløpet dekkes av helsefellesskapets samhandlingsmidler. For 2024 og 2025 vil beløpene være avhengig av hva man realistisk rekker å iverksette, noe som igjen avhenger at når endelig vedtak fattes.

Prioritering: Det anbefales å teste ut et 2 dagers emnekurs som førsteprioritet fremfor å innføre en digitalmøteserie dersom man ikke finner å kunne prioritere begge deler nå.

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
2024.39	SSU	Beslutning	Sekretariatet

Rapport og anbefalinger på tiltak fra fagutvalg for Fastlegetjenester

Bakgrunn:

Det vises til tidligere sak i SSU knyttet til etablering av fagutvalg for fastlegetjenestene. Fagutvalget har nå utarbeidet en rapport fra sitt arbeid, hvor det kommer frem anbefalinger og forslag til tiltak som SSU bes ta stilling til.

Denne saken må ses i sammenheng med SSU sakene som omhandler hhv Handlingsplan 2025 og konkretisering på bruk av tildelte rekrutterings- og samhandlingsmidler.

Leder for Samhandlingslegene ved SiV vil i møtet også gi en presentasjon av samarbeidet mellom fastlegene i Vestfold og Sykehuset i Vestfold. Tilsvarende presentasjon er gitt til hhv Styret ved SiV og HSØ. Leder for samhandlingslegene ved SiV presenterte også i sykehusets fredagsmøte 22 nov hva som kjennetegner gode epikriser ifm utskrivning.

Forslag til vedtak i SSU:

3. SSU tar saken til orientering.
4. SSU beslutter i møtet hvilke anbefalinger og tiltak som skal iverksettes i helsefellesskapet i Vestfold.

Kostnadsvurderinger knyttet til anbefalingene fra fagutvalget for fastlegetjenesten

Fagutvalget har i sin rapport beskrevet anbefalinger, men ikke gjort konkrete vurderinger av kostnader knyttet til dette. Som leder av samhandlingslegene har jeg skrevet dette tillegget for å belyse noen sider ved kostnadene, som et vedlegg til saken når denne skal presenteres for SSU. Jeg gir også enkelte personlige vurderinger siden samhandlingslegenes rolle er sentral i alle disse anbefalingene.

Det er tre forslag som vil gi økonomiske utgifter. Disse er emnekurs, digital møteserie og samhandlingsmøtet. Digital møteserie og samhandlingsmøtet beskrives samlet.

Emnekurs - forutsetninger:

For at et emnekurs arrangert av helsefelleskapet skal bli et virkemiddel for å oppnå den forbedring av kvalitet og samhandling som ønskes er det avgjørende å sikre deltakelse fra et stort flertall av helsefelleskapets fastlegekontorer. Skal det oppnås gjennom en tydelig forventning om deltagelse fra kommunal ledelse av fastlegeordningen, mener fagutvalget at det er nødvendig at det ikke bør være en utgift for fastlegen å delta. Det innebærer også kompensasjon for fravær fra praksis. Alternativt har utvalget også drøftet om et gratis emnekurs bør være tilstrekkelig kompensasjon, men hvis kommunen i stor grad skal kunne «forplikte» fastleger fra sine fastlegekontorer å delta på slik arrangementer er det uheldig samtidig å signalisere at fastlegen selv må bære kostnaden med fravær fra praksis.

Det er flere elementer som må trekkes inn i vurdering av hva som blir helseforetakets eller kommunenes reelle utgifter. Selve arrangementet kan det være naturlig at helsefelleskapet sammen tar det økonomiske ansvaret for. Kompensasjon for fravær fra praksis kan være mer naturlig å se på som rent kommunale ordninger for sin fastlegeordning. Det gjenspeiles også ved at mange kommuner allerede har etablert slike ordninger. Flere kommuner (Holmestrand, Larvik, delvis Sandefjord?) har budsjettposter som dekker praksiskompensasjon, slik som utvalget foreslår. Andre kommuner må kanskje justere på sin innretning av virkemidler, og noen kommuner må sannsynligvis vedta nye ordninger for å dekke dette. De kommuner som dekker praksiskompensasjon i dag dekker dette for alle godkjente kurs som gir fravær fra praksis. Fagutvalgets anbefalinger går kun på disse tre konkrete arrangementene som anbefales knyttet til helsefelleskapet, og kommuner kan velge å gi praksiskompensasjon til disse arrangementene uten å måtte åpne opp for slik støtte til kurs generelt.

Helsefelleskapet kan vedta kun å arrangere et gratis emnekurs uten å si noe om praksiskompensasjon. Da vil fastleger i noen kommuner beholde sine ordninger med full kompensasjon slik de har i dag mens fastlegene i andre kommuner må bære den kostnaden selv. Det mener utvalget vil være uheldig. Dette må kommunene vurdere og avklare seg imellom, og se om det er mulig å lande en likere praksis. Disse kursene er tenkt som en vesentlig arena for

kommunene til å sikre kvalitet og samhandling i fastlegetjenesten. Dersom kommuner ikke velger løsninger med praksiskompensasjon må man vurdere hvor realistisk det er å skulle kunne forvente at sine leger deltar, og om kursene vil gi det bidraget i Helsefelleskapets utvikling som man ønsker.

Emnekurs - selve arrangementet:

Utgifter til selve konferansen vil avhengig av antall, kurslokale og servering. Kostnader til lokale og servering antas å ligge på 100 000 – 150 000 kr men varierer i valg av kurssted og beregnet antall deltakere. Så kommer det eventuelle utgifter til forelesere og kursledere dersom det velges å dekke dette. En samlet sum på 200 000 - 250 000 for et emnekurs i denne størrelsen må da beregnes. Siden dette foreslås arrangert hvert annet år blir prisen per år halvparten av dette. Praktisk gjennomføring og kursledelse anbefales gjort i nært samarbeid med legeföreningens kurskomite i Vestfold, så endelig form og da utgiftsramme vil være vanskelig å angi mer nøyaktig. Men dersom utgiften fordeles på sykehus og 6 kommuner bør det være overkommelig.

Utgifter til måltider og eventuelle utgifter til overnatting dersom det er aktuelt, vil for næringsdrivende leger også kunne søkes dekket av legeföreningens utdanningsfond, og trenger da ikke belastes helsefelleskapet.

Utgifter til kursledelse og foredrag kan komme, men i slike lokale kurs hvor Helsefelleskapet står som arrangør kan man også tenke samme prinsipp som i dag praktiseres ved «samhandlingsmøtene». Da er det samhandlingslegene som sammen med klinikkledelse står for program, presentasjoner og kursledelse og dette kompenseres ikke økonomisk men gjøres gjennom ordinær drift. Sykehuset må da evt. avklare om leger som bidrar avspaserer eller skriver overtid, eller om man ønsker at det skal honoreres som kursforeleser av selve arrangementet.

.

Emnekurs – utgifter praksiskompensasjon

Den klart største utgiften vil være praksiskompensasjon for næringsdrivende fastleger, og dette er som allerede beskrevet under forutsetninger naturlig å se i sammenheng med kommunenes stimulerings tiltak for fastlegeordningen.

Det er ca. 250 fastleger i Vestfold, fordelt på ca. 75 fastlegekontorer. Allmennföreningens sats for praksiskompensasjon for hel dag er i 2024 kr. 11 638. ALIS (Allmenlleger i spesialisering) vil få sin praksiskompensasjon dekket av ALIS-tilskuddet slik at dette kun vil bli aktuelt for kommunens næringsdrivende leger.

Det at et slikt emnekurs er tenkt arrangert med regelmessighet fremover, og at driften av legekantorene skal opprettholdes også på kursdagene, gjør at det vurderes realistsikt at 1 fra hvert legekantor deltar, evt. 2 fra større legekantor. Dette tror vi vil regulere seg selv på sikt, men kommuner kan også velge å begrense støtte til antall deltakere fra sin kommune til f.eks. maks 1 fra hvert kontor.

Digital møteserie og samhandlingsmøtet

Det er tenkt at samhandlingslegene i samarbeid med sykehus og kommune selv står for program og gjennomføring, og at det ikke er ekstra utgifter til selve gjennomføringen siden det ikke praktiseres å dekke honorar for sykehusleger eller samhandlingsleges deltakelse i programmet. Det vil også brukes eksisterende digitale verktøy som Teams eller Kompetansebroens løsning for digitale møter, slik at det ikke er behov for å dekke slike utgifter. Utgiftene vi da kun være praksiskompensasjon, som anbefales gitt for fravær fra praksis. For samhandlingsmøtene, som arrangeres på kveldstid, vil det ikke være samme utgifter til fravær fra praksis. Men for å kompensere for tidsbruk på kveldstid anbefales lik praksis for honorering.

Beløpet som anbefales brukt er hentet fra fastlegenes normaltariff takst 14/14d som er det honorar fastlegen får ved samarbeidsmøter med kommune og sykehus om pasienter i sin praksis. For 2024 er det kr. 909 (takst 14) per påbegynt halvtime, med tillegg kr. 151 for spesialist i allmennmedisin (takst 14d). I beregningene under har jeg tatt utgangspunkt i at halvparten er spesialister, og beregnet en som på kr. 985 per lege.

- Digitalt møte 30 minutter: 75 leger gir samlet honorar kr. 73 875 per møte
- Samhandlingsmøte 3 timer: 60 leger gir samlet honorar kr. 354 600 per møte

Fastlønnede leger anbefales gis rett til å skrive overtid eller avspasering for timene brukt til samhandlingsmøtet.

Egne betraktninger og vurderinger

Dette er store summer, særlig hvis man beregner 4-6 digitale møter årlig (og kanskje tidsramme 45 minutter) og 2 samhandlingsmøter årlig. Helsefellesskapet må vurdere hva som er naturlig å ta som felles utgifter evt. dekket av samhandlingsmidler og hva som er naturlig at kommunene ser i sammenheng med allerede etablerte ordninger som er drøftet tilknyttet utgiftene ved praksiskompensasjon ved emnekurs.

Det kan også vurderes om deltakelse på samhandlingsmøtet skal honoreres eller ikke. Per i dag er det ikke honorert, og har et ok oppmøte. Det vil også uansett være vanskelig å «tilplikte» noen deltakelse på møter på kveldstid, så slik deltakelse må være frivillig. Det vil kunne være annerledes hvis møte legges til dagtid. Hvis det honoreres kan det vurderes redusert beløp siden det ikke er praksisutgifter denne tiden jfr. prinsippet i avtalen mellom KS og legeforeningen om honorering av fastlegers oppgaver i helsefellesskapet hvor det gis halvt honorar for møter utenom kontortid. Bare det å anerkjenne at slik tidsbruk skal honoreres vil være et positivt signal, og hvis man bruker halvert takst vil utgift per kommune bli mer overkommelig. NB: Sykehuset stiller i dag med auditoriet som kurslokale, og dekker enkel servering i pausen.

Som leder av samhandlingslegene ser jeg også en utfordring hvis samhandlingslegene skal være sentrale arrangører av alle anbefalte tiltak. Det må vurderes om det er kapasitet til, og over tid behov for, å opprettholde to samhandlingsmøter på kveldstid årlig og 4-6 digitale møter årlig. Jeg tror en utvikling med møter hovedsakelig på dagtid er riktig, og at man kanskje lander på å se de digitale møtene og samhandlingsmøtet i ett, med f.eks. ett samhandlingsmøte årlig og 4 digitale møter. Dette er mine personlige betraktninger og noe jeg tror naturlig vil gå seg til ut fra behov, effekt og kapasitet.

Konkret forslag

1. Helsefellesskapet påtar seg økonomisk ansvar for gjennomføring av et for fastlegen gratis emnekurs høsten 2025 (2026?), med intensjon om å arrangere dette hvert annet år. Samhandlingslegene, i samarbeid med lokal kurskomite, bes om å påta seg ansvaret for et slikt arrangement.
2. Kommunene ser på sine ulike stimuleringsiltak for fastlegetjenesten, med intensjon om en likere praksis for å kompensere utgiftene fastleger har ved fravær fra praksis når de deltar på disse konkrete samhandlingstiltakene som er forankret i Helsefellesskapet. Dette må avklares innen.... (Bør være avklar før planlegging emnekurs og evt. møteserie)
3. Helsefellesskapet gir støtte til å teste ut digitale møter på fastlegekontorene, og ber samhandlingslegene gjennomføre 2-4 slike møter a 30-45 minutter i 2025/2026. Fastleger som deltar gis honorar tilsvarende takst 14/14 d for deltakelse. Honorar dekkes av den enkelte kommune/helsefellesskapet med bruk av samhandlingsmidler. Nyttan av slike møter evalueres høsten 2025 før evt. videreføring bestemmes.
4. Deltakelse på samhandlingsmøter honorere i første omgang ikke
5. Helsefellesskapet ber om en vurdering fra fagutvalget etter ett års gjennomføring av tiltakene (når det er avholdt ett emnekurs og 2-4 digitale møter), med vurdering av oppmøte, nytteverdi av de enkelte arenaene, og behov for eventuelle justeringer.

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
2024.42	SSU	Beslutning	Sekretariatet

Revisjon av delavtale Beredskap med vedlegg for Helsefelleskapet i Vestfold

Bakgrunn:

Det vises til tidligere saker i Helsefelleskapet i Vestfold knyttet til delavtale Beredskap, samt Helsedirektoratets veileder om samarbeidsavtaler mellom kommuner og sykehus.

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/samarbeidsavtaler-mellom-kommuner-og-helseforetak>

Veilederens punkt 11 omhandler «Beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden». En gjennomgang av gjeldende delavtale om beredskap indikerte behov for revisjon, hvor ansvaret for å følge opp revisjonen ble gitt til Beredskapsnettverket i Vestfold. Beredskapsnettverket vil ha revisjon av delavtale på agendaen i deres møte 27 november.

Representanter for Beredskapsnettverket i Vestfold vil i SSU orientere om status i revisjonsarbeidet, hvor vedlagte utkast til delavtale utgjør grunnlaget.

Forslag til vedtak i SSU:

5. SSU tar saken til orientering og ber Beredskapsnettverket oversende omforent forslag til ny delavtale med vedlegg til Sekretariatet straks det foreligger.
6. Sekretariatet oversender forslag til ny delavtale beredskap med vedlegg til SSU medlemmer for innspill og forankring i respektive organisasjoner, før saken settes på agenda i kommende SSU for beslutning og implementering.

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
2024.43	SSU	Beslutning	sekretariatet

Faglig samarbeidsutvalg og revisjon av mandat

FSU har et mandat som er vedtatt i SSU. Det kom frem i FSU møte 05.09.24 at deltagerne i noen grad mangler en felles forståelse av oppdraget til FSU og som nødvendig å konkretisere og enes om forventinger, roller og oppgaver i fagutvalget.

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 til SSU og fagutvalg, innenfor eget ansvarsområde.

FSU 05.09.24 fremmet 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 helsefelleskapet 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 ble saken forlagt SSU i sak 2024.35, 26.09.24, med følgende konklusjon: «Saken sendes tilbake til FSU som utarbeider forslag til konkretisering av mandatet. Utkast til konkretisert mandat legges fram i SSU 28.november»

Revidert utkast til mandat for FSU er behandle i FSU 07.11.24 og legges nå frem for SSU for godkjenning.

Årsmelding fra fagligsamarbeidsutvalg for 2024 vedlegges saken

Forslag til konklusjon:

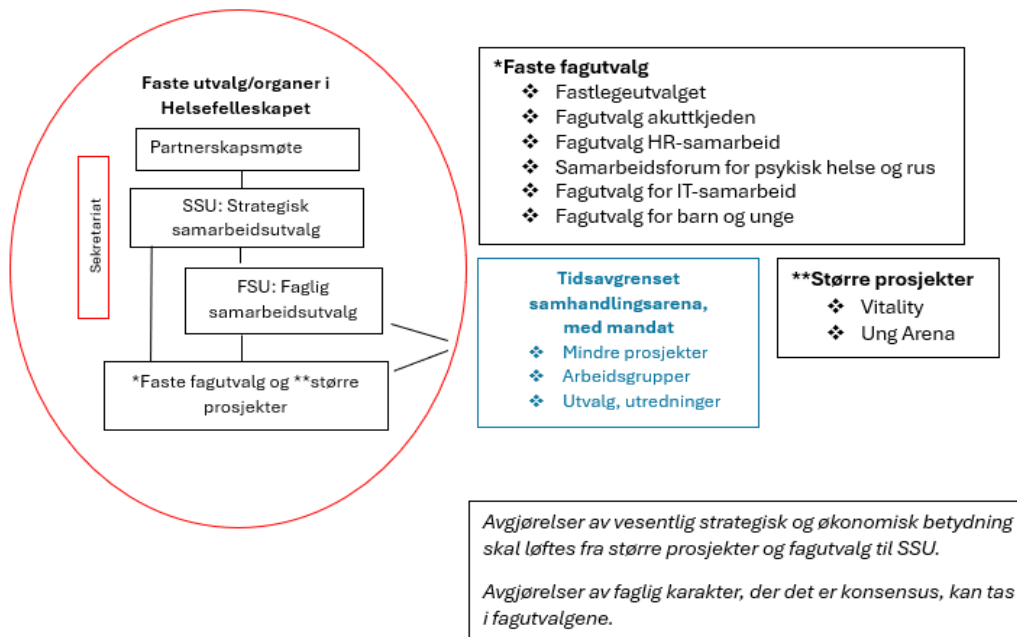
Revidert mandat for FSU godkjennes og iverksettes med virkning fra 2025.

Faglig samarbeidsutvalg (FSU)- mandat

Revidert november 2024

Bakgrunn:

Avtale om Helsefellesskap for sykehuset og kommunene i Vestfold ble inngått 15. juni 2021, med anbefalt organisering i tre nivåer. Modeller for organisering av fagutvalg har vært fortløpende evaluert og revidert.



Formål

Pasientene i Vestfold skal oppleve gode, helhetlige og sammenhengende helsetjenester.

Organisering

Strategisk Samarbeidsutvalg (SSU) utpeker medlemmer til det faglige samarbeidsutvalget (FSU).

Utvalget skal bestå av representanter for sykehuset, kommune samt brukere og fastlegene.

FSU rapporterer til SSU årlig, og ved behov.

Helsefellesskapets sekretariat (1 repr. fra kommune og 1 repr. fra sykehuset) utgjør sekretariat for utvalget og sørger for gjennomgående representasjon i FSU og SSU.

Representantene fra kommunene og sykehuset bør ha en tilknytning til egen virksomhets øverste ledelse, slik at de i tilstrekkelig grad kan forankre bidrag og eventuelle beslutninger i FSU.

Representanter for Kompetansebroen, Utviklingscenteret for hjemmetjenester og sykehjem (USHT) og Universitetet i Sørøst-Norge (USN) deltar ved behov.

Fagpersoner kan kalles inn for å belyse aktuelle saker

Oppgaver

FSU skal primært være et rådgivende organ for SSU når det gjelder *strukturelle helsefaglige vurderinger og anbefalinger angående utvikling av tjenestene og ansattes kompetanse på alle områder i helse- og omsorgstjenesten i kommunene og sykehuset i Vestfold.

medlemmer har beslutningsmyndighet og tilstrekkelig forankring i respektive organisasjoner

FSU kan være rådgivende organ for andre fagutvalg ved behov.

Saker av vesentlig strategisk og økonomisk betydning og saker som innebærer endringer av ansvar og oppgaveoverføringer skal alltid forelegges SSU.

Konkretisering av oppgaver:

- Utføre oppgaver i henhold til årlig Handlingsplan for Helsefellesskapet.
- Medvirke i arbeidet med å utvikle handlingsplaner og strategier for helsefellesskapet.
- Være rådgivende organ for SSU og for andre fagutvalg, når det gjelder *strukturelle helsefaglige vurderinger og anbefalinger. Saker av faglig karakter, som angår det enkelt fagområde kan avgjøres direkte i det aktuelle fagutvalget.
- Identifisere, initiere og beslutte aktuelle forbedringsområder innenfor rammene til Handlingsplan for helsefellesskapet.
- Igangsette arbeidsgrupper ved behov.
- Videreutvikling av «hjem til hjem forløpet» og andre *strukturelle tjenestemodeller og prosedyrer.
- Medvirke til at formålet i Delavtale samarbeid om kompetanse utdanning og forskning, «samarbeidstiltak på systemnivå for å sikre og utvikle kunnskap og kompetanse» innfris.
- Følge opp og ta initiativ til å operasjonalisere aktuelle nasjonale styringsdokumenter ved behov.
- Gjennomgå sammenstilt aggregert informasjon om Samhandlingsavvik, samt følge opp enkeltavvik av strukturell karakter som berører flere fag- og tjenesteområder
- Følge opp Samhandlingsforløpet ved hjelp av kvantitative og kvalitative målemetoder
- Gi innspill til saksforberedelse av saker til SSU og Partnerskapsmøter ved behov.
- Vedta saker av strukturell faglig karakter, innenfor rammene til helsefellesskapet
- Rapportere årlig til SSU.

FSU kan beslutte i saker som ikke har strategiske og/eller økonomiske konsekvenser, forutsatt at FSU Vedtak i FSU forutsetter enighet mellom partnerne og tilstrekkelig forankring i respektive organisasjoner. Dersom dette ikke er mulig, skal saken fremmes for SSU. Ved tvil om FSU kan vedta i en sak, så skal Sekretariatet konsulteres i forkant.

Møtehyppighet og ressursbruk

Minimum x 2 pr. halvår

Det forventes at FSU sine representanter møter forberedt, med forankring i egen organisasjon og gis anledning til å avsette tid mellom møtene for oppfølging av saker.

Funksjonstid

FSU skal virke så lenge SSU vurderer at det er behov for det.

FSU velger selv sin leder og nestleder for en periode på ett år.

Ledelse rullerer mellom kommuner og sykehus.

Økonomi

Hver kommune og sykehuset bærer selv sine kostnader forbundet med deltakelse i helsefellesskapet.

**Med strukturell menes i denne sammenhengen overordnet faglig, på systemnivå, som angår flere fagområde, forløp og/eller tjenester.*

Årsrapport 2024 Faglig Samarbeidsutvalg (FSU) Helsefellesskapet Vestfold

Ny struktur for Helsefellesskapet i Vestfold ble iverksatt august 2023. Siden ny struktur er i etableringsfase presenteres en detaljert årsrapport for erfaringsdeling.

Mandat, innkalling og referat fra møter er tilgjengelig på Kompetansebroen.

Mandatet beskriver at Fagutvalget skal være et rådgivende organ for SSU vedrørende prioritering, organisering og gjennomføring av kompetanseutvikling- og utvekslingsstiltak på alle områder i helse- og omsorgssektoren og bidra til helsefaglige vurderinger og råd knyttet til koordinering og prioritering av tiltak.

Sammensetning: Faglig samarbeidsutvalg skal ifølge mandat bestå av representanter for sykehuset, kommune samt brukere og fastlegene. Representantene fra kommunene og sykehuset bør ha en tilknytning til egen virksomhets øverste ledelse.

Utviklingscenteret for hjemmetjenester og sykehjem, Universitetet i SørøstNorge (USN) og Kompetansebroen innkalles og deltar ved behov.

Sammensetningen er endret i ny struktur, og det er variasjon i hvem som deltar.

Representanter for kommunene, bruker, fastleger, Kompetansebroen, USHT og USN har vært de samme siden etablering av FSU-KT i 2021 og er videreført i ny struktur.

I ny struktur er sykehuset representert ved analysesjef, kvalitetssjef, klinikk KRP, medisin og kirurgi.

Mandat Fagutvalget skal være et rådgivende organ for SSU når det gjelder helsefaglige vurderinger og anbefalinger angående utvikling av tjenestene og ansattes kompetanse på alle områder i helse- og omsorgstjenesten i kommunene og sykehuset i Vestfold.

Faglig samarbeidsutvalg skal:

- Utføre oppgaver i henhold til årlig Handlingsplan for Helsefellesskapet, herunder avholde årlig Samarbeidskonferanse
- Komme med forslag til utvikling av nødvendige tjenestemodeller og prosedyrer
- Følge opp og operasjonalisere aktuelle nasjonale styringsdokumenter
- Vedta saker av faglig karakter innenfor rammene til helsefellesskapet
- Følger opp Samhandlingsforløpet ved hjelp av kvantitative og kvalitative målemetoder
- Gjennomgå sammenstilt aggregert informasjon om Samhandlingsavvik
- Følge opp arbeid i fagutvalg, prosjekter og arbeidsgrupper
- Saksforberedere saker til SSU og Partnerskapsmøter.

Møter og aktivitet

I 2024 er det avholdt fire møter i FSU.

Saker i møte 25. januar:

- Styringsinformasjon om samhandlingspasienter, hva vet vi – hva er det mest hensiktsmessig og nyttig å måle, hvilket behov har tjenestene? Samme dag avholdes felles møte mellom kommunalsjefer, kliniksjefer og analyseavdelingen ved SiV om styringsdata og styringsinformasjon. Forholdet følges i det videre opp av SSU.
- Gjennomgang av status Handlingsplan 2023, om læringspunkter fra prosjekter som avsluttes (spiseforstyrrelser, «Hjem for pasienter med kreft», psykisk helse og rus).
- Statusrapportering fra pågående samhandlingsprosjekter i Handlingsplan FSU 2024, Ung Arena + og Vitality.
- Orientering om ny nettsideløsning for Kompetansebroen.
- Orientering om smittevernseksjonen i SiV og samarbeidet med kommunene.
- Vi avventer planlegging av Samhandlingskonferanse til ny nasjonal helse- og samhandlingsplan foreligger.

I etterkant av møtet bes det om evaluering av møter, både form og innhold. Det er mange aktører som ønsker presentere sitt arbeid for utvalget, det blir mye orienteringer og lite tid til faglig diskusjon.

Saker i møte 2. mai

- Orientering om **Nasjonal helse og samhandlingsplan 2024-2027**
- Gruppearbeid «FSU i praksis».
 - Dialog om forventinger til forberedelse til møter, oppfølging av grupper og prosjekter, og formidling av saker til FSU. Det kom forslag om at informasjon bør presenteres ved bruk av en mal for kort orientering (hensikt, mål, resultater, tidsplan og utfordringer). Videre bør det tydeligere komme frem om saker er til orientering eller om FSU skal beslutte noe. Saker som fremmes bør ha referanse til nasjonale planer/føringer og Helsefelleskapets handlingsplan.
 - Innspill til FSU, form og innhold. Oppgavene i mandatet bør tildeles prioritet. i Fagutvalg for fastleger har hatt en nyttig prosess for å konkretisere mandatet ytterligere. Vi representerer mye ressurser og det oppleves at vi utretter lite. Fire møter i året krever prioritering av saker og konkrete saksfremlegg. FSU bør håndtere saker som vi kan «levere på» og som gir verdi. For å redusere tid til informasjon i møtene foreslås det at Kompetansebroen kan ha nyhetsbrev med informasjon om prosjekter og arbeidsgrupper.
- Orientering om prosess Samhandlingsavvik, registrering og statistikk i EQS. Den nedsatte arbeidsgruppen følger prosjekt om digitale meldinger i Agder.
- Samarbeid om rehabilitering. I Vestfold er det per i dag to nettverk: Fagnettverk Rehabilitering og Nettverk for koordinerende enheter. Det nedsettes en

arbeidsgruppe for vurdering av alternative former for organisering av samarbeidet om helhetlige og sammenhengende pasientforløp.

- Innspill til handlingsplan Helsefellesskapet 2025.

Saker i møte 5. september

- Samarbeid om habilitering. Presentasjon fra Habiliteringssenteret og dialog. Sekretariatet formidler kontaktinformasjon til kommunenes Tjenesteledernettsverk Habilitering.
- Orientering om Helsetilsynets tilsynsoppfølging av helsehjelpen til skrøpelige eldre og kunnskapsgrunnlaget som er lagt til grunn.
- Utkast handlingsplan 2025. 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.
- FSU i praksis. 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. Sekretariatet fremmer sak for SSU.

Spørsmålene var til behandling i SSU 26/, sak 2024.39. Vedtaket lyder at sak sendes tilbake til FSU for konkretisering. Forslag til nytt mandat legges frem for SSU 28/11-24.

Saker i møte 7. november

- SiV presenterer forslag til nye samhandlingsskjema for uønskede hendelser
- Årsrapport FSU 2024
- Helsefellesskapets handlingsplan 2025
- Følge opp tilbakemeldinger fra SSU 26/9 og forslag til endringer i mandat som skal behandles av SSU i møte 28/11.
- Valg av leder, nestleder og brukerrepresentant.
Etter omorganisering august 2023 har kommunene, ved Sissel Andreassen fra Horten ledet utvalget med Runar Danielsen, SiV som nestleder.

Ifølge mandatet skal ledelsen av FSU rullere årlig mellom sykehuset og kommunene.

For 2025 bør leder være fra SiV, og nestleder fra kommunene.

Brukerrepresentant Pensjonistforbundet Tore Haukvik erstattes av Rut-Solvei Arheim fra Brukerutvalget ved SiV.

SiV er midt i en omfattende omorganiseringsprosess som kan påvirke sykehusets representasjon i FSU.

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
2024.44	SSU	Beslutning	Sekretariatet

Endringer i tjenestetilbudet som får konsekvenser for samhandlingspartner, palliasjon voksne

Bakgrunn:

Saken omhandler endringer i tjenestetilbud som får konsekvenser for samhandlingspartnere i forhold til palliasjon for voksne. Etter forrige behandling i SSU har Senter for kreft og blodsykdommer ved avdelingssjef var invitert til kommunenes lederforum 21.11.24.

Det vises til vedlegg til denne saken om endringer i SiV tilbud innen palliasjon for voksne som vil få overslag og innvirke på de kommunale tjenestetilbudene. Endring for kommunen er i tråd med nasjonale føringer.

Forslag til vedtak i SSU:

1. SSU legger til grunn endringene i SiV tjenestetilbud i utviklingen av tjenestene for 2025.

Vedlegg 1 – Sak fra SiV/MED/SKB

Til:

Samhandlingssjef

Fra:

Avdeling Senter for kreft og
blodsykdommer (SKB)

Dato: 21.11.2024

Sak til Samarbeidsutvalget - Palliasjon til voksne pasienter

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. Fagfeltet palliasjon inkluderer nå flere pasient- og diagnosegrupper.

Helsedirektoratet har utarbeidet ett handlingsprogram for *Palliasjon i kreftomsorgen*. Handlingsprogrammet beskriver organisering av palliative tjenester, og en ansvars- og funksjonsfordeling som skiller mellom grunnleggende og kompleks palliasjon.

- Grunnleggende palliasjon forventes å kunne ivaretas i den enkelte kommune.
- Kompleks palliasjon er ett samarbeid mellom spesialist og kommunehelsetjenesten.
- Kompleks palliasjon med døgkontinuerlig intervensjoner og behandling vil være på lindrende avdeling på sykehus.

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 skal ha mulighet til valgfrihet ved livets slutt. Dette innebærer at flere skal kunne velge å være lengre hjemme og også å dø hjemme. For å oppnå dette må fastlege, hjemmetjeneste, øvrig kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste (SKB) samarbeide tett.

Senter for kreft og blodsykdommer utvider sin funksjon for å bidra til dette:

- Kompleks palliasjon til alle diagnoser, ikke bare kreft
- Ambulant tilbud for komplekse palliative pasienter

For å få dette til er vi avhengige av at generell palliasjon for kreftpasienter ivaretas i enda større grad på kommunalt nivå.

Vi har i dag ett godt samarbeid med kreftkoordinatorer i den enkelte kommune som vi ønsker å videreføre. Når det gjelder generell palliasjon er det nødvendig at de først og fremst har kontakten opp mot kommunens egne leger.

Vi imøtekommer gjerne en dialog for å videreutvikle samarbeidet for komplekse palliative pasienter. De samarbeidstiltak SKB i dag har med; konfereringstelefon palliative spl, konfereringstelefon for leger, Sykehuspraksis for A-lis, kompetansenettverk for sykepleiere, og hospiteringsordninger kan alltid videreutvikles.

Palliasjon i kreftomsorgen – handlingsprogram - Helsedirektoratet

Meld. St. 24 (2019–2020) (regjeringen.no)

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
2024.45	SSU	Beslutning	Sekretariatet

Handlingsplan for Helsefelleskapet i Vestfold 2025

Første utkast til handlingsplan for Helsefelleskapet i Vestfold ble behandlet i Partnerskapsmøte 30.05.24, sak 2024.4

Konklusjon:

- 1) Partnerskapet godkjenner at utkast til «Handlingsplan for Helsefelleskapet i Vestfold 2025» legges til grunn for arbeidet i Helsefelleskapet i Vestfold.
- 2) Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) gis myndighet til å konkretisere og endelig vedta «Handlingsplan for Helsefelleskapet i Vestfold 2025 i siste SSU møte i 2024.»
- 3) Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) gis myndighet til foreløpig å vedta «Strategi for Helsefelleskapet i Vestfold», med muligheter for revisjon i Partnerskapsmøte 2025.

Det har vært invitert til innspill og konkretisering av handlingsplan for 2024 i møter i direktørens ledergruppe ved SiV, i lederforum for helse for kommunene – også med mulighet for kommunalsjefer for oppvekst til å gi innspill, i Faglig samarbeidsutvalg sine 2 møter i høst og i SSU i september.

I tillegg er aktuelle fagmiljøer kontaktet for å gi innspill fra sine fagfelt.

Føringer fra Nasjonal helse og samhandlingsplan ligger til grunn for utkast til Handlingsplan for Helsefelleskapet i Vestfold 2025. Utkaste er revidert og konkretisert etter innspill og i forhold til hvor vi står i pågående arbeid pr. d.d.

SSU bes om å gi sine tilbakemeldinger til revidert handlingsplan og enes om formuleringene før den godkjennes i SSU-møte 28.11.24.

Forlag til konklusjon:

SSU godkjenner Handlingsplan for Helsefelleskapet i Vestfold, 2025

Dato: 28.11.24

Saksnr:	Møteorgan:	Type sak	Saksbehandler
2024.46	SSU	Beslutning	Rannveig

SSU-møte foreslås utvidet med 30 minutter for å gi bedre tid til diskusjoner.

Møteplan 2025

	januar	februar	mars	april	mai	Juni	Juli	august	september	oktober	november	desember
FSU		6		24					4		6	
AU		10			8				11		13	
SSU		27			22				25		27	
PM						5						

Torsdager

SSU kl.12.30 – 15.30

AU kl.14.00 – 16.00 (unntak mandag 10.februar, kl. 08.30-10.30)

FSU kl. 12.30-15.00