



Helsefelleskapet i Telemark

Strategisk samarbeidsutvalg 6. februar 2025

Protokoll Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Tid	6. februar 2025 kl 10 – 15		
Sted	Bok og blueshuset, Storgata 1 3674 Notodden		
Innkalt	Stilling/ funksjon	Organisasjon	Merknad
Ann Wraa	Kommunalsjef	Tokke	x
Une Marit Tangen	Kommunalsjef	Notodden	x
Hild Riseth Fjon (Hannelore Skeimo)	Einingsleiar velferd	Nissedal	x
Urban Eriksen	Kommunalsjef	Midt-Telemark	Forfall
Gry Anja Gundersborg	Kommunalsjef	Tinn	x
Anne Veum	Kommunalsjef	Fyresdal	x
Kari Dalen	Kommunalsjef	Vinje	x
Janne Merete Larsen	Kommunalsjef	Seljord	x
Thormod Moi Felle	Kommunalsjef	Kviteseid	x
Ingunn Espeseth Vreim	Kommunalsjef	Hjartdal	x
Bente Aasoldsen	Kommunalsjef	Porsgrunn	x
Geir Gjelstad (Ellen Sofie Øvrum)	Ass. Kommunalsjef	Skien	x
Heidi Vassdal	Kommunalsjef	Siljan	x
Kari Hagane	Konst. Kommunalsjef	Bamble	Forfall
Stella Renée Syvertsen	Konst. Kommunalsjef	Kragerø	Forfall
Hilde Molberg	Kommunalsjef	Drangedal	x
Lillian Olsen Opedal	Kommunalsjef	Nome	x
Hanne Engen	Fagdirektør	STHF	x
Robin Martin Kåss	Klinikksjef, akutt og beredskapsklinikken	STHF	x
Jørn E Jacobsen	Klinikksjef, medisinsk klinikk	STHF	x
Torhild Fredheim	Klinikksjef, kirurgisk klinikk	STHF	x
Ansgar Berg	Klinikksjef, barne- og ungdomsklinikken	STHF	Forfall

Kjetil Christensen	Klinikkjef, psykisk helsevern og rusbehandling	STHF	x
Anne Olaug Aase	Avdelingsleder, medisinsk klinikk	STHF- Notodden	x
Geir Jørgen Bekkevold	Direktør for kommunikasjon og samfunnskontakt	STHF	x
Dordi Elise Flom	Fastlege	Tokke kommune	x
Edvard Løchen	Samhandlingslege	Skien	x
Brynhild Braut	Kommuneoverlegerepresentant	Kragerø	x
Johanne Haugan	Tillitsvalgt	Fagforbundet	Forfall
Unni Kiøsterud Tufte (Margareth Horn)	Tillitsvalgt	NSF	x
Ingrid Risland	Brukerrepresentant	Brukerutvalget STHF	Forfall
Rita Andersen	Brukerrepresentant	Funksjonshemmedes fellesorganisasjon	x
Observatører med talerett			
Merethe Taang	Seniorrådgiver	KS Vestfold og Telemark	x
Ingvild Svendsen	Institutt nestleder campus Porsgrunn	USN	Forfall
Ben Leirvåg	Seksjonsleder for fag – og yrkesopplæring	Telemark fylkeskommune	Forfall
Vakant	Pasient og brukerombud	Pasient og brukerombudet	
Heidi Johnsen (Tony Kværne)	Prosjektmedarbeider	USHT	x
Marte Aasen (Ole Thomas Talset)	Leder marked og inkludering	NAV Vestfold og Telemark	x
Sekretariat / Samhandlingskoordinator			
Ole Martin Stamland	Samhandlingskoordinator	STHF	x
Kari Gro Espeland	Samhandlingskoordinator	Vest-Telemark/ STHF	x
Silje Brugger Budal	Samhandlingskoordinator	Nedre Telemark/ STHF	x

Sak nr.	Sakstittel
1/25	Godkjenning av innkalling til møtet
2/ 25	Godkjenning av protokoll fra møtet 21.11.24
3/25	Felles tjenestemodell innen sårbehandling / SamSår
4/25	FSU barn og unge
5/25	FSU personer med flere kroniske lidelser: Nettverk for Koordinerende enhet i kommunene og Sykehuset Telemark
6/25	Etablering av FSU Digital samhandling
7/25	Sak meldt til Helsefellesskapet - Godtgjøring av fastlege representant i Helsefellesskapet

8/25	Årsrapport Helsefelleskapet 2024
9/25	Retningslinje 2 - 12
10/25	Retningslinje 3 Innleggelse og utskrivelse av pasienter ved døgnpost
11/25	Orienteringer og drøfting
12/5	Eventuelt

Sak 1/25 Godkjenning av innkalling

Forslag til vedtak

Innkalling til møtet 6. februar 2025 godkjennes

Vedtak

Innkalling til møtet 6. februar 2025 godkjennes

Sak 2/25 Godkjenning av protokoll

Forslag til vedtak

Protokoll fra møtet 21. november 2024 godkjennes

[Strategisk samarbeidsutvalg - Helsefelleskapet i Telemark](#)

Vedtak

Protokoll fra møtet 21. november 2024 godkjennes

Sak 3 /25 Felles tjenestemodell innen sårbehandling / SamSår

Bakgrunn for saken

Sår og sårbehandling er en samfunnsutfordring. Mellom 50 000–100 000 pasienter i Norge lever med vanskelig helende sår. Dette legger beslag på 1-4 % av helsebudsjettet. Andel pasienter med trykksår på sykehjem er 5 – 48 %, i hjemmetjenesten 10 – 33 % og på sykehus 7 – 15 %. 250 000 personer lever med diabetes. Av disse utvikler 15 – 25 % fotsår. 400 – 500 amputasjoner gjennomføres pr år, og rundt 50 personer dør pga komplikasjoner etter amputasjon. Kompetansebehovet i kommunene er stort.

Digitale videoløsninger kan bidra til en trygg og kvalitativt god oppfølging av sårpasienter i eget hjem eller i institusjon. Kommunalt ansatte samarbeider med personell i spesialisthelsetjenesten på video under sårbehandlingen, slik at pasientene slipper å transporteres til sykehus for behandling. Tjenesten sikrer at pasienter får trygge, likeverdige og tilfredsstillende oppfølging, uavhengig av geografisk lokalisasjon.

«Felles tjenestemodell for digitale sårtjenester» er et samhandlingsprosjekt mellom Sykehuset Innlandet, Sørlandet sykehus, Vestre Viken og Sunnaas sykehus, kommunehelsetjenesten inkludert fastleger, brukerorganisasjoner og Universitetet i Sørøst- Norge. Prosjektet har pågått i perioden 2022 – 2024 med finansiering fra Helse Sør-Øst. Sykehuset Innlandet har vært prosjekteier.

Gjennom samarbeidet med «Felles tjenestemodell» er det utviklet felles prosedyrer, retningslinjer og anbefalinger rundt digital sårbehandling, samt utarbeidet digitale kompetansetilbud for å fremme spredning av digitale tjenester og øke kompetansen innen sårbehandling.

Modellen er innført ved 4 helseforetak og 56 kommuner og kan vise til svært gode resultater.

Sluttrapport inkludert resultater kan leses her: [sluttrapport-felles-tjenestemodell-innen-sarbehandling.pdf](#)

Helse Sør Øst har innvilget tilskuddsmidler for spredning av modellen gjennom Samsår prosjektet. Hovedmålet med prosjektet er å implementere sårtjenestemodellen i seks nye helseforetak og aktuelle kommuner. Prosjektet skal gjennomføre en standardisert innføring av modellen i tråd med anbefalingene i nasjonal veileder, med bruk av digitale og fysiske samlinger, lokale arbeidspakker og nettverksarbeid. Sykehuset Telemark har sagt ja til å delta og det er planlagt en prosjektorganisering i samarbeid med 2 pilotkommuner, Porsgrunn og Drangedal. Hensikten er utprøving før eventuell spredning til flere kommuner i Telemark.

Prosjektets målsetting

- Etablere et likeverdig, samhandlingsorientert tilbud til sårpasienter, uavhengig av geografisk lokalisasjon og digital kompetanse, og uten uønsket variasjon i kvalitet, kostnad eller tilgjengelighet av tilbud
- Unngå belastende reiser for pasienter med komplekse og sammensatte behov, sparte reisekostnader og miljø
- Økt kunnskap og kompetanseutveksling som gir kvalitet i sårbehandlingen
- Redusert forekomst av komplikasjoner som infeksjon og amputasjon
- Reduserte ventelister
- Redusert sårforekomst over tid

Hensikten med denne saken er en forankring i Helsefellesskapet Telemark. Helsefellesskapet er positive til satsingen med intensjon om en spredning av digitale sårtjenester til alle innbyggere i Telemark uavhengig av hjemkommune.

Prosjektleder for Samsår prosjektet og prosjektleder ved STHF presenterer Samsår og lokalt prosjekt.

Effekt- og gevinstvurdering

Aktør	Faglige gevinster	Økonomisk effekt	Samfunnsøkonomisk effekt
Innbygger Pasient	Forebygging og pasientrisiko	Kan føre til reduksjon i egenbetaling	Redusere transportbelastning Redusere behov for helsetjenester
Kommune	Økt kompetanse og samhandling	Kan føre til merkostnad for kommunen med bakgrunn i økt omfang av konsultasjoner, men kan også føre til innsparinger som effekt av forebygging Kostnad til utstyr vil medføre en ekstra kostnad for kommunen både i forhold til innkjøp og lisenser	

Sykehus	Økt kompetanse og samhandling	Kan føre til innsparing for sykehuset	

Forslag til vedtak

Helsefelleskapet i Telemark støtter prosjektet med målsetting om spredning av digitale sårtneser til alle innbyggere i Telemark uavhengig av hjemkommune.

SSU i Helsefelleskapet skal holdes orientert om prosjektets fremdrift og resultater.

Vedtak

Helsefelleskapet i Telemark støtter prosjektet med målsetting om spredning av digitale sårtneser til alle innbyggere i Telemark uavhengig av hjemkommune.

SSU i Helsefelleskapet skal holdes orientert om prosjektets fremdrift og resultater.

Sak 4/25 FSU barn og unge

Bakgrunn for saken

FSU for barn og unge har satt psykisk helse og rusarbeid på agendaen gjennom flere saker.

[Nasjonal veileder Psykisk helsearbeid barn og unge](#) ble publisert i 2023.

FSU har ønsket å kartlegge hvordan det jobbes i Telemark innen dette området og har derfor fast orientering om styringsdata fra BUP. Sintef har siden 2007 årlig samlet inn årsverkstall for psykisk helsearbeid i alle landets kommuner for at Helsedirektoratet skal kunne følge utviklingen i ressursinnsatsen i kommunene. I 2015 ble rapporteringen for kommunalt rusarbeid (IS-8) slått sammen med rapporteringen for kommunalt psykisk helsearbeid (IS-24). Denne rapporteringen kalles IS-24/8.

I sak 19/23 i FSU ble det besluttet å undersøke nærmere hva slags tilbud og tiltak som faktisk finnes i kommunene Telemark og hvordan dette er organisert eller gjennomført. Sintefrapporten baserer seg på kommunens egen vurdering, men «hvordan» fremkommer ikke.

FSU utarbeidet derfor en spørreundersøkelse som ble sendt alle kommuner i Telemark.

Leder av FSU deltar i SSU og presenterer resultater fra spørreundersøkelsen og hvordan FSU vil følge opp arbeidet fremover blant annet ved å arrangere en fagsamling. Det legges ikke opp til at fagsamlingen vil ha en økonomisk konsekvens utover arbeidstid for deltakere.

Forslag til vedtak

SSU tar saken til orientering.

Vedtak

SSU tar saken til orientering.

Sak 5/ 25 FSU Personer med flere kroniske lidelser Nettverk for Koordinerende enhet i kommunene og Sykehuset Telemark

Bakgrunn for saken

Samhandlingsutfordringene som omtales i flere stortingsmeldinger, omhandler utfordringer med at pasienter opplever pasientforløpene som stykkevis og delt. Koordineringsordningene er et av de viktigste verktøy for å bidra til å løse samhandlingsutfordringene.

God koordinering og effektiv samhandling mellom helsepersonell er avgjørende for at pasienter/brukere får riktig behandling til rett tid, noe som reduserer risikoen for feil og forbedrer pasientsikkerheten. Når helsepersonell kommuniserer godt og samarbeider effektivt, kan de lettere identifisere og håndtere potensielle problemer før de utvikler seg til alvorlige hendelser. Dette inkluderer alt fra å sikre at pasientens medisinske informasjon er korrekt og oppdatert til å koordinere behandling og oppfølging på tvers av avdelinger og tjenestenivå.

Jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 skal spesialisthelsetjenesten tilrettelegge sine tjenester slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. Tilsvarende plikt gjelder for kommunene i helse og omsorgstjenestelove § 4-1 første ledd bokstav a: «den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud»

Pasientens rettighet til sammenhengende og koordinerte tjenester gjenspeiles i rett til Individuell plan og koordinator. Dette fremkommer i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 og § 2-5 b.

Kommuner og sykehus har begge en plikt til å utarbeid eller bidra i individuell plan samt opprette koordinator ved behov. De fleste kommuner og sykehus har definert en enhet eller rolle som koordinerende enhet (KE) som skal bidra til at denne plikten overholdes.

KE skal tilrettelegge for samhandling for pasienter som har sammensatt behov og gjerne behov for tjenester fra begge behandlingsnivåer. De fleste KE jobber på systemnivå og skal sørge for at kommunen eller foretaket har prosedyrer som sikrer pasientens rettighet på koordinator og individuell plan blir ivaretatt. Det er også en forventning om at KE bør ha oversikt om kommunenes rehabiliteringstilbud og på den måten kan bidra med veiledning ved overganger mellom nivåene. Tett samarbeid mellom KE i kommunene og på sykehuset er avgjørende for en velfungerende enhet, blant annet hvordan man samhandler i IP på annet behandlingsnivå.

Statsforvalteren i Vestfold og Telemark arrangerte sammen med KE ved STHF og 2 kommuner i Telemark en fagdag om koordinering.

Målet med fagdagen var å øke kunnskap om ulike aktører sin rolle og ansvar når det gjelder koordinering av tjenester, øke kunnskapen om betydningen av koordinering og samarbeid for pasientsikkerhet, kvalitet og ressursutnyttelse. Videre var målsettingen å inspirere kommuner og spesialisthelsetjenesten til å utvikle gode samhandlingspraksiser, og styrke koordinerende enhets rolle.

14 kommuner var representert på fagdagen sammen med flere deltakere fra STHF. Det ble foretatt en kartlegging blant deltakerne om det var et ønske om å etablere et nettverk, samt mandat, deltagere og møtehyppighet.

Resultatene var at alle ønsket et nettverk, som minimum bør bestå av representanter fra KE på begge nivåer, som møtes 2 ganger per år. Mandatet til nettverket bør inneholde informasjon og erfaringsutveksling med hensikt om felles rolleforståelse. Pasientens rettighet er lik, uavhengig av hjemkommune og det er hensiktsmessig å tilstrebe en lik struktur i Telemark.

Statsforvalteren i Vestfold og Telemark har tatt initiativ til at vi etablerer nettverk i Telemark, med bakgrunn i gode erfaringer fra Vestfold.

I retningslinje 2 Koordinerte og samtidige tjenester er det foreslått at det opprettes et nettverk for koordinerende enhet i kommuner og på sykehus. Satsingen bør konkretiseres av SSU, etter anbefaling fra FSU for personer med flere kroniske lidelser.

På bakgrunn av dette, fattet FSU for personer med flere kroniske lidelser følgende vedtak i sak 28/24
Faglig samarbeidsutvalg for personer med flere kroniske lidelser anbefaler SSU at det vedtas å opprette et nettverk for Koordinerende enhet i kommunene og Sykehuset Telemark. FSU for personer med flere kroniske lidelser får i oppdrag å etablere og følge opp nettverket.

FSU anbefaler følgende organisering, struktur og mandat:

Målgruppe

- *deltakere fra hver kommune, fortrinnsvis KE/kommunalt forvaltningskontor og koordinatorene*
- *deltaker fra KE enhet i STHF*
- *klinikkkoordinatorene fra hver klinikk*

Struktur

- *2 møter per år*
- *møtene ledes første år av KE ved STHF, deretter rulleres mellom kommunene med årlig bytte.*
- *leder av nettverket er ansvarlig for innkalling, agenda og praktisk tilrettelegging (møtelokaler m.m.) sammen med sekretariatet i FSU*

Mandat

- *Erfarings- og kompetansedeling*

Økonomiske konsekvenser av vedtaket vil være i form av medgått arbeidstid og ev. et mindre beløp per deltaker for å dekke arrangementskostnader.

Forslag til vedtak

FSU for personer med flere kroniske lidelser får i oppdrag å etablere og følge opp nettverk for koordinerende enhet.

Målgruppe

- deltakere fra hver kommune, fortrinnsvis KE/kommunalt forvaltningskontor og koordinatorene
- deltaker fra KE enhet ved STHF
- Klinikk-koordinator fra hver klinikk

Struktur

- 2 møter per år
- møtene ledes første år av KE ved STHF, deretter rulleres ledelsen mellom kommunene med årlig bytte
- leder av nettverket er ansvarlig for innkalling, agenda og praktisk tilrettelegging (møtelokaler m.m.) sammen med sekretariatet i FSU

Mandat

- Erfarings- og kompetansedeling

Vedtaket

FSU for personer med flere kroniske lidelser får i oppdrag å etablere og følge opp nettverk for koordinerende enhet.

Målgruppe

- deltakere fra hver kommune, fortrinnsvis KE/kommunalt forvaltningskontor og koordinatorene
- deltaker fra KE enhet ved STHF
- Klinikk-koordinator fra hver klinikk

Struktur

- 2 møter per år
- møtene ledes første år av KE ved STHF, deretter rulleres ledelsen mellom kommunene med årlig bytte
- leder av nettverket er ansvarlig for innkalling, agenda og praktisk tilrettelegging (møtelokaler m.m.) sammen med sekretariatet i FSU
- Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Telemark deltar i nettverket.

Mandat

- Erfarings- og kompetansedeling

Sak 6/25 FSU digital samhandling

Bakgrunn for sak

Dette er en oppfølging av sak 12/24 fra [SSU 10 april 2024](#). Følgende vedtak ble besluttet:

SSU er positive til at det opprettes FSU for digital samhandling. Et vilkår for etablering er at Nettverk for digital samhandling utgår, og at det er dette nettverket som danner utgangspunkt for et nytt FSU.

SSU ber sekretariatet utarbeide et forslag til mandat og sammensetning av FSU for digital samhandling, som blir fremlagt til behandling og endelig beslutning i SSU 10 september 2024. I forslaget skal det også fremkomme prosess for hvordan Nettverk for digital samhandling skal konverteres fra nettverk til et nytt FSU. Nettverket er avtafestet i delavtale 4.3.7 og videreført i retningslinje 7, som nå er på høring. En opprettelse av FSU for digital samhandling må eventuelt forankres i både Retningslinje 1 og Retningslinje 7.

Vurdering

Kompetansenettverket ble etablert i forbindelse med samhandlingsreformen, og digital meldingsutveksling ved innleggelse og utskrivning har vært et satsingsområde for nettverket. Det er viktig at Helsefelleskapet fortsatt jobber med kvalitetsutvikling av meldingsflyt, men grensegangen fra systemperspektiv til meldingsinnhold er krevende. Det er fortsatt viktig at det eksisterer et nettverk eller struktur for dialog om systemperspektivet på meldingsutveksling. Det anbefales derfor at nettverket fortsatt opprettholdes, men ikke med nåværende mandat eller struktur.

En sammensetning i et FSU for digital samhandling bør knyttes til roller. Dermed vil flere av deltakerne i nettverket være aktuell som deltaker i FSU.

Det anbefales at Retningslinje 7 revideres slik at kompetansenettverket defineres som et kontaktnettverk for digital meldingsutveksling og utgjøres av meldingsansvarlige i hver kommune og på sykehuset. Et slikt kontaktnettverk vil være en viktig bidragsyter for kvalitetssikring og oppfølging av systemperspektiv på meldingsutveksling. Kontaktnettverket kobles på ved behov. Et behov kan defineres av FSU.

Forslag til mandat

Hovedmålet for FSU digital samhandling er å planlegge, utvikle, implementere og samhandle rundt pasientforløp gjennom bruk av digitale løsninger. Dette FSU vil ha et spesielt ansvar for å realisere og følge opp retningslinje 7.

FSU skal:

- Være pådriver og bidra til utvikling av nye digitale samhandlingsløsninger

- Være pådriver og bidra til innføring av nasjonale e-helse løsninger
- Være pådriver og bidra til kompetanse innen digitale samhandlingsløsninger
- Identifisere områder for forbedring av digital samhandling i pasientforløp inkludert pasientforløp som ikke innebærer innleggelse på sykehus
- Fungere som referansegruppe for prosjekter innen digital samhandling og nyanskaffelser av digitale løsning
- Bidra til god samhandling knyttet til administrative rutiner, kliniske problemstillinger og pasientforløp

Forslag til sammensetning:

- Fra kommune
 - 1 deltaker fra DigiTV
 - Deltaker fra E-helse nedre Telemark
 - Deltaker fra E-helse Vest-Telemark
 - Deltaker fra E-helse midt/øst Telemark
- Fra STHF
 - Deltaker fra DHO-team ved STHF
 - Ansvarlig for digital samhandling ved STHF
- Brukerrepresentant

Supplerende medlemmer – forslag som skal fattes i FSU

- Deltaker fra DIPS forvaltning
- Samhandlingsleger ved behov i enkeltsaker

Forslag til vedtak

SSU oppretter FSU Digital samhandling med følgende mandat og deltakere:

Mandat

FSU digital samhandling skal planlegge, utvikle, implementere og samhandle rundt pasientforløp gjennom bruk av digitale løsninger. FSU har et spesielt ansvar for å realisere og følge opp retningslinje 7.

FSU skal:

- Være pådriver og bidra til utvikling av nye digitale samhandlingsløsninger
- Være pådriver og bidra til innføring av nasjonale e-helse løsninger
- Være pådriver og bidra til kompetanse innen digitale samhandlingsløsninger
- Identifisere områder for forbedring av digital samhandling i pasientforløp inkludert pasientforløp som ikke innebærer innleggelse på sykehus
- Fungere som referansegruppe for prosjekter innen digital samhandling og nyanskaffelser av digitale løsning
- Bidra til god samhandling knyttet til administrative rutiner, kliniske problemstillinger og pasientforløp
- Koordinere kontaktnettverk for meldingsansvarlige

Deltakere

- Fra kommune
 - 1 deltaker fra DigiTV
 - Deltaker fra E-helse nedre Telemark
 - Deltaker fra E-helse Vest-Telemark

- Deltaker fra E- helse midt/øst Telemark
- Fra STHF
 - Deltaker fra DHO-team ved STHF
 - Ansvarlig for digital samhandling ved STHF
- Brukerrepresentant

Supplerende medlemmer – forslag som skal fattes i FSU

- Deltaker fra DIPS forvaltning
- Samhandlingslege ved behov i enkeltsaker

Kompetansenettverk for digital samhandling blir endret til et kontaktnettverk for meldingsansvarlige. FSU har ansvar for koordinering av kontaktnettverket.

FSU etableres med oppstart august 2025 og kompetansenettverk avvikles fra samme dato.

Vedtak

SSU oppretter FSU Digital samhandling med følgende mandat og deltakere:

Mandat

FSU digital samhandling skal planlegge, utvikle, implementere og samhandle rundt pasientforløp gjennom bruk av digitale løsninger. FSU har et spesielt ansvar for å realisere og følge opp retningslinje 7.

FSU skal:

- Være pådriver og bidra til utvikling av nye digitale samhandlingsløsninger
- Være pådriver og bidra til innføring av nasjonale e-helse løsninger
- Være pådriver og bidra til kompetanse innen digitale samhandlingsløsninger
- Identifisere områder for forbedring av digital samhandling i pasientforløp inkludert pasientforløp som ikke innebærer innleggelse på sykehus
- Fungere som referansegruppe for prosjekter innen digital samhandling og nyanskaffelser av digitale løsning
- Bidra til god samhandling knyttet til administrative rutiner, kliniske problemstillinger og pasientforløp
- Koordinere kontaktnettverk for meldingsansvarlige

Deltakere

- Fra kommune
 - 1 deltaker fra DigiTV
 - Deltaker fra E-helse nedre Telemark
 - Deltaker fra E-helse Vest-Telemark
 - Deltaker fra E- helse midt/øst Telemark, denne deltaker vil ha et særskilt ansvar for å sikre koblingen mellom dette FSU og Kongsbergregionen i forhold til digital samhandling inne helse og omsorg
- Fra STHF
 - Deltaker fra DHO-team ved STHF
 - Ansvarlig for digital samhandling ved STHF
- Brukerrepresentant
- Fastlegerepresentant
- Supplerende medlemmer
 - Deltaker fra DIPS forvaltning

Kompetansenettverk for digital samhandling blir endret til et kontaktnettverk for meldingsansvarlige. FSU har ansvar for koordinering av kontaktnettverket.

FSU etableres med oppstart august 2025 og kompetansenettverk avvikles fra samme dato.

Sak 7/25 Sak meldt til Helsefelleskapet Fastlegen sin deltakelse i helsefelleskapet /godtgjøring til fastleger

Bakgrunn for saken

Sak meldt fra Kommunedirektørkollegiet Grenland via Grenlandssamarbeidet til Helsefelleskapet.

Viser til SSU vedtak 22/21

Kommunene i Helsefelleskapet i Telemark følger KS og Legeforeningens anbefaling om fastsetting av honorar til fastleger i Helsefelleskapet.

Privatpraktiserende fastleger sender refusjonskrav til den som administrer samhandlingsressursen i den regionen der fastlegen har sin praksis. Utgifter til fastlegehonorar blir fordelt mellom kommunene etter samme fordelingsnøkkel som samhandlingsressursen i den aktuelle regionen.

[20210825-ssu-felles-vedtaksprotokoll.pdf](#)

Avtalen mellom KS og regjering anbefaler følgende

Godtgjøring til oppnevnte fastleger Kommunene honorerer fastlegerepresentanter for arbeidet de gjør innenfor helsefelleskapsmodellen. Arbeidet inkluderer møter, formøter, reisetid og saksforberedelse. De økonomiske forholdene og omfang i fastlegenes representasjon bør være klarlagt i forkant av oppnevning og deltakelse i helsefelleskap. Partene anbefaler at disse inngår som en del av de kostnadene kommunene i opptaksområdet skal dekke i fellesskap. For næringsdrivende fastleger anbefaler partene godtgjøring som næringsdrivende tilsvarende honorarsatsen i rammeavtalen pkt. 12.5 (per i dag 880 kroner per time). For møter, formøter og reisetid innen kontortiden (fastlegens avtalte åpningstid) honoreres legen to ganger honorarsatsen per time. For reisetid utenfor kontortiden og saksforberedelse honoreres legen time for time. Godtgjøringen beregnes for hver påbegynt halvtime. Tidsbruk avklares fortløpende. Fastlegerepresentantene og kommunene kan avtale at arbeid med i helsefelleskapsmodellen gir fritak fra plikten til offentlig allmenntillegging tilsvarende andre kommunalt ansatte [Ny veileder om fastlegers deltakelse i helsefelleskap](#)

Sats 1 juli 2024 er 1230 per time (x 2 = 2460 per time) for spesialister i samfunn og allmenntillegging og 1075 (x 2 2150 per time) for ikke spesialister

Status:

Følgende kommuner har privatpraktiserende fastleger: Skien, Porsgrunn, Kragerø og Bamble dvs at en slik kostnad blir kun fordelt på kommunen i Nedre Telemark selv om fastlegen representerer fastlege rollen i Telemark i Helsefelleskapet.

Det er per dags dato ingen tradisjon eller vedtak fra SSU at den økonomiske kostanden ved deltakelse skal vurderes før en forespørsel blir gjort til en fastlege

I henhold til avtalen mellom KS og regjeringen står det følgende under punkt organisering av helsefelleskap

Lokale fastleger og kommuneoverleger bør delta som faglige rådgivere der det er hensiktsmessig

[utviklingsavtale-HOD-helsefelleskap-260424.pdf \(ks.no\)](#)

Helsefelleskapet i Telemark har en fastlege representanter på alle tre nivåer

Eksempel fra dagen ordning

Deltagelse i FSU 2 timer x 4 per år	19680 kr
To fysiske møter for eksempel i Midt Telemark kommune (betaling for kjøring i arbeidstid)	9840 kr
Evt saksforberedelse 2 timer (30 min per møte)	2460 kr
Samlet kostand per år	31 980 kr

Regnskap for fastleger i Nedre Telemark i 2024

Fastlege	Kostand 2024	Møtefora
1	72290	FSU + arbeidsgrupper
2	33085	FSU
3	3200	FSU første halvår 2024

Vurdering

I praksis har det vist seg at dagens ordning for godtgjøring til fastleger (jf. vedtak 22/21) medfører at relativt store kostnader blir fordelt på få kommuner, det bør derfor vurderes om ordningen bør endres.

Flere av fasterepresentantene i Helsefelleskapet har fast lønn og deltakelse i Helsefelleskapet utløser derfor ikke godtgjøring i samsvar med avtalen mellom Legeforeningen og KS.

Følgende alternativ kan være aktuelle

Alternativ 1: Vedtak om å følge ordningen for godtgjøring til fastleger opprettholdes. Dagens organisering av fordeling av kostnader videreføres som tidligere. I tillegg tilføyes tekst på at dersom fastlegen skal delta i aktivitet utenom ordinære møter i Helsefelleskapet i Telemark skal dette avklares med den som administrer samhandlingsressursen i den regionen der fastlegen har sin praksis.

Alternativ 2: Vedtak om å følge ordningen for godtgjøring til fastleger opprettholdes. Det etableres en ny ordning for fordeling av kostnader for godtgjøring av fastleger. Kostnaden skal fordeles på alle kommunene ved årsslutt. Ansvarlig for faktureringen vil være Grenlandssamarbeide. I tillegg tilføyes tekst på at dersom fastlegen skal delta i aktivitet utenom ordinære møter i Helsefelleskapet i Telemark skal dette avklares med den som administrer samhandlingsressursen i den regionen der fastlegen har sin praksis.

Som følge av ny anbefaling fra KS bør Helsefelleskapet revidere retningslinje 1, samt vurdere deltakelse av fastlege i de ulike fora. Sekretariat sammen med leder og nestleder i SSU tar en gjennomgang av hvilke fora fastlegen skal delta i Helsefelleskapet.

Forslag vedtak

Kommunene i Helsefelleskapet i Telemark følger KS og Legeforeningens anbefaling om fastsetting av honorar til fastleger i Helsefelleskapet.

Alternativ 1: Privatpraktiserende fastleger sender refusjonskrav til den som administrer samhandlingsressursen i den regionen der fastlegen har sin praksis. Utgifter til fastlegehonorar blir fordelt mellom kommunene etter samme fordelingsnøkkel som samhandlingsressursen i den aktuelle regionen.

Dersom fastlegen skal delta i aktivitet utenom ordinære møter i Helsefelleskapet i Telemark skal dette avklares med den som administrer samhandlingsressursen i den regionen der fastlegen har sin praksis.

Ved revisjon av Retningslinje 1 skal det taes en ny vurdering i forhold til hvilke fora i Helsefelleskapet fastleger bør delta i som faglige rådgivere jamfør avtalen mellom KS og regjeringen

Vedtak

Kommunene i Helsefellesskapet i Telemark følger KS og Legeforeningens anbefaling om fastsetting av honorar til fastleger i Helsefellesskapet.

Privatpraktiserende fastleger sender refusjonskrav til den som administrer samhandlingsressursen i den regionen der fastlegen har sin praksis. Utgifter til fastlegehonorar blir fordelt mellom kommunene etter samme fordelingsnøkkel som samhandlingsressursen i den aktuelle regionen.

Dersom fastlegen skal delta i aktivitet utenom ordinære møter i Helsefellesskapet i Telemark skal dette avklares med den som administrer samhandlingsressursen i den regionen der fastlegen har sin praksis.

Ved revisjon av Retningslinje 1 skal det taes en ny vurdering i forhold til hvilke fora i Helsefellesskapet fastleger bør delta i som faglige rådgivere jamfør avtalen mellom KS og regjeringen

Sak 8/25 Årsrapport Helsefellesskapet 2024

Bakgrunn for saken

Presentasjon av Årsrapporten 2024

Vurdering

I forbindelse med presentasjon av Årsrapport 2024 vil sekretariatet orientere om pågående og planlagte satsinger i regi av faglige samarbeidsutvalg. Årsrapporten vil bli lagt fram for Partnerskapet i møtet 7. mars 2025

Forslag til vedtak

SSU tar Årsrapport 2024 til orientering.

Vedtak

SSU tar Årsrapport 2024 til orientering

SSU ber om at en i Årsrapporten for 2025 har et eget kapittel som beskrivelse aktivitet i hvert FSU

Sak 9/25 Revisjon retningslinje 2- 12

Bakgrunn for sak

Partnerskapsmøte

Sak 04/24 Ny samarbeidsavtale mellom STHF og kommunene i Telemark

Strategisk samarbeidsutvalg

Sak 30/23 Forslag til ny struktur for avtaler mellom STHF og kommunene i Telemark

Sak 31/23 Fremdriftsplan for å revidere og oppdatere samarbeidsavtalen og retningslinjene jfr. ny struktur

Sak 04/24 Status ny struktur for avtaler mellom STHF og kommunene i Telemark

[Helsefellesskapet i Telemark - Sykehuset Telemark HF \(sthf.no\)](https://sthf.no)

Samarbeidsavtalen med Retningslinje 1 er ferdig behandlet i bystyret / kommunestyret og styret på STHF. I henhold til Retningslinje 1 er myndighet til å godkjenne reviderte retningslinjer delegert fra Partnerskapsmøtet til Strategisk Samarbeidsutvalg, med unntak av Retningslinje 1.

Vurdering

Følgende retningslinjer anbefaler en at SSU godkjenner og iverksettes.

Tabellen viser en kort oppsummering på vurderingene som er gjort av høringsinnspill til hver retningslinje den er ikke utfyllende.

Retningslinje	Vurdering
2 Koordinerte og samtidige tjenester	Høringsinnspill dreier seg i hovedsak om tekstlige endringer som ikke har konsekvens for vilkår i samarbeidet. Høringsinnspill er derfor i stor grad etterkommet og endret.
4 Beskrivelse av kommunenes tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp	Høringsinnspill i forhold til begrep er tatt til etterretning
5 Kunnskapsoverføring informasjonsutveksling	Vedlegg 5.2 Rutiner for LIS 1 er oppdatert etter korrigerings fra STHF som beskriver gjeldene praksis. Ansvar for utlysning av restplasser på Helsedirektoratets stillingsportaler, er i rev. retningslinje lagt til den kommunen som har ledig stilling, dette var tidligere STHF sitt ansvar.
6 Jordmortjenesten	Punkt i forhold til følgetjeneste er tatt ut inkludert vedlegg da dette kun angår enkelte kommuner og er regulert i Nasjonal faglig retningslinje - Fødselsomsorg
7 Samarbeid om IKT løsninger	Høringsinnspill fra STHF er tatt til etterretning. Punkt i forhold til kompetansenettverk er tatt bort inkludert vedlegg 7.1. grunnet etablering av FSU digital samhandling sak 6/25
8 Folkehelse og forebygging	Innspill fra midt/øst om å ta bort begrepsforklaringer i kapittel 4. og 5. Dette har vært diskutert i arbeidsgruppa som har tatt med begrepene av en hensikt om felles forståelse innen et område som er omfangsrikt. Innspillet har derfor ikke ført til endring.
10 Samhandling om uønskede hendelser og avvik	I hovedsak dreier høringsinnspill seg om tekstlige endringer som ikke har direkte konsekvens for vilkår i samarbeidet. Høringsinnspill er derfor i hovedsak etterkommet og endret.
11 Samhandling om felles hendelsesanalyser etter alvorlige pasienthendelse	Kun 2 innspill mottatt. Det ene innspillet dreier seg om forpliktelse til å delta i felles hendelsesanalyse. Dette kan endres i en senere revidering når kompetanse er etablert.
12 Barn og unge som mottar tjeneste fra begge forvaltningsnivåer	Tiltaket "Sammen om barna" er tatt ut, da dette ikke gjelder alle kommunene.

Med bakgrunn i stor avstand på høringsinnspill fra partneren og nasjonale føringer som er kommet etter retningslinjene var ute på høring anbefaler en at følgende retningslinje ikke godkjennes.

Retningslinje	Vurdering
9 Beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjede	<i>Totalberedskapsmeldingen — Forberedt på kriser og krig</i> som ble lagt frem fredag 10. januar 2025 gjør at det er behov for å se på denne retningslinjen på nytt. Det anbefales at en inkluderer samarbeid om akuttgjelderordningen i Retningslinje 9, og at arbeidsgruppen for revisjon av Retningslinje 9 får mandat til å se på retningslinjen på nytt.

	SSU får revidert versjon til ny behandling når arbeidsgruppen har avsluttet sitt arbeid (fortrinnsvis i møtet 5. juni).
--	---

Videre prosess

Godkjente retningslinjer vil fortløpende erstatte delavtaler innenfor samme område.

Forslag til vedtak

- SSU godkjenner Retningslinje 2 – 12 minus 3 og 9
- SSU får revidert versjon av Retningslinje 9 til ny behandling når arbeidsgruppen har avsluttet sitt arbeid (fortrinnsvis i møtet 5. juni 2025)
- Videre arbeid med retningslinje 3 går fram av sak 10/25

Vedtak

- SSU godkjenner Retningslinje 2 – 12 minus 3 og 9
- Retningslinje 4 Beskrivelse av kommunenes tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp vil ha virkningsdato fra 1 mars 2025.
- Retningslinje 9 –
 - arbeidsgruppene fra tidligere revisjonsarbeid inviteres inn i videre arbeide
 - Sekretariatet har anledning dersom behov å utvide arbeidsgruppen
 - Arbeidsgruppen har fått mandat til å se på om det er hensiktsmessig å dele retningslinjen 9 i to deler, en for akuttmedisin og en for beredskap
 - SSU får revidert versjon av Retningslinje 9 til ny behandling når arbeidsgruppen har avsluttet sitt arbeid (fortrinnsvis i møtet 5. juni 2025)
- Videre arbeid med retningslinje 3 går fram av sak 10/25

Sak 10/25 Retningslinje 3 Innleggelse og utskrivelse ved døgnpost

Bakgrunn for sak

Høringsinnspill på Retningslinje 3 *Innleggelse og utskrivelse ved døgnpost* viser at det er avstand mellom kommunen og STHF på enkelte områder.

Samarbeidsavtalen og retningslinjers skal bidra til at helsetjenestene er samordnet, av god kvalitet og at det alltid er klart hvem som skal yte de aktuelle tjenestene. Samarbeidsavtalen og retningslinjene skal særlig sikre trygge overganger mellom nivåene i helsetjenestene og er lovpålagte. Samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak er regulert gjennom forskrift [Innhold i samarbeidsavtalen - Helsedirektoratet](#). I denne retningslinje har en følgende «bør» krav:

- Henvisningsrutiner og innleggelser, jf BEON-prinsippet, inkludert henvisningskriterier.
- Samhandlingsrutiner rundt innleggelser
- Rutiner for pasienttransport
- Beskrivelse av håndtering av behov for ledsager/personlig assistent ved innleggelse
- Aktuell kontaktinformasjon: hvor denne finnes og gjøres kjent.

Retningslinje 3 Innleggelse og utskrivelse ved døgnpost er også regulert gjennom Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter [Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter - Lovdata](#)

Dagens delavtale: [Avtaler - Sykehuset Telemark og kommunene - Helsefelleskapet i Telemark](#)

Utkast til Retningslinje [Samarbeidsavtale mellom kommuner og sykehus Retningslinje nr. 1 - Oppgavedeling - og ansvarsfordeling](#)

Kompleksitet i helsetjenesten stiller de ulike tjenestene ovenfor stadig flere utfordringer. Måten helsetjenesten er organisert på, alle de ulike spesialiserte yrkesgruppene som skal koordineres, nye pasientgrupper og økende behandlingskompleksitet, medfører et stadig større behov for kommunikasjon og samhandling.

Samhandlingsreformen ble introdusert i 2012 nettopp for å sikre pasientene et helhetlig og koordinert helsetilbud. Man hadde kunnskap om at manglende samhandling skapte store utfordringer, spesielt i grenseflaten mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Med et overordnet mål om helhetlige pasientforløp vektla reformen i stor grad pasientperspektivet. Pasientene skulle sikres «*rett behandling, til rett tid og på rett sted*». Dette overordnede målet er videreført i Nasjonal helse og samhandlingsplan [Meld. St. 9 \(2023–2024\) - regjeringen.no](#)

Vurdering

Det er vurdert at Retningslinjen bør omfatte polikliniske og akutte pasientforløp. Dette må inkluderes i det videre arbeidet med retningslinjen.

Høringsinnspill viser at det er avstand mellom kommunen og STHF på enkelte konkrete områder.

Dette gjelder vilkår som er avtalefestet utover [Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter - Lovdata](#) og omfatter

- Vilkår for utskrivningsklar pasient
- Vilkår for overføring av utskrivningsklar pasient
- Meldingsflyt
- Betaling for utskrivningsklare pasienter
- Ansvar for hjelpemidler

Høringsinnspill finnes her: [Avtaler - Sykehuset Telemark og kommunene - Helsefelleskapet i Telemark](#)

Andre Helsefelleskap

Det er etablert 19 helsefelleskap der helseforetakene og kommunene i opptaksområdet møtes. Alle Helsefelleskapene har ulik organisering og struktur og en har løst dette med retningslinjer i forhold til innleggelse og utskrivelse ved døgnpost ulikt.

Det anbefales at det settes ned en arbeidsgruppe av to representanter fra hver av partene i SSU:

- 1 fra Nedre Telemark
- 1 fra Øvre Telemark
- 2 fra STHF

Samhandlingskoordinatorene vil inngå i arbeidsgruppen og koordinere arbeide.

Dersom en ikke oppnår enighet, vil Samarbeidsavtalen punkt 11 gjelde *Håndtering av uenighet - tvisteløsning*.

Mandat for arbeidsgruppen

Sekretariatet lager en oversikt over hvilke deler av avtalen det er uenighet om og hvilke områder det er kommet innspill om å inkludere i Retningslinjen, dette danner utgangspunkt for arbeidsgruppens videre arbeid

- Arbeidsgruppen vurderer hvilke av de definerte områdene det er mulig å bli enige om
 - Utarbeider forslag til revidert retningslinje på aktuelle områder
- Arbeidsgruppen vurderer hvilke områder det ikke er mulig å bli enige om
 - Utarbeider forslag til hvilke områder i retningslinjen som legges fram for tvistenemnd.

Resultatet av arbeidsgruppen sitt arbeid blir vurdert av SSU på møte 5 juni 2025 som beslutter videre framdrift i saken.

Forslag til vedtak

Det settes ned en arbeidsgruppe som består av to representanter fra hver av partene i SSU:

- 1 fra Nedre Telemark
- 1 fra Øvre Telemark
- 2 fra STHF

Arbeidsgruppens mandat

Sekretariatet lager en oversikt over hvilke deler av avtalen det er uenighet om og hvilke områder det er kommet innspill om å inkludere i Retningslinjen, dette danner utgangspunkt for arbeidsgruppens videre arbeid.

- Arbeidsgruppen vurderer hvilke av de definerte områdene det er mulig å bli enige om
 - Utarbeider forslag til revidert retningslinje på de aktuelle områdene
- Arbeidsgruppen vurderer hvilke områder det ikke er mulig å bli enige om
 - Utarbeider forslag til hvilke områder i retningslinjen som legges fram for tvistenemnd

Resultatet av arbeidsgruppen sitt arbeid blir vurdert av SSU på møte 5 juni 2025, som beslutter videre framdrift i saken.

Vedtak

Det settes ned en arbeidsgruppe som består av to representanter fra hver av partene i SSU:

- 1 fra Nedre Telemark, Bente Aasoldsen, Kommunalsjef Porsgrunn kommune.
- 1 fra Øvre Telemark, Kari Dalen, Kommunalsjef Vinje Kommune.
- 2 fra STHF Geir Jørgen Bekkevold, Direktør for samfunnskontakt og kommunikasjon og Torhild Fredheim, Klinikksjef kirurgisk klinikk.

Arbeidsgruppen har mandat til å invitere inn andre personer der arbeidsgruppen vurderer det er hensiktsmessig.

Arbeidsgruppens mandat

Sekretariatet lager en oversikt over hvilke deler av avtalen det er uenighet om og hvilke områder det er kommet innspill om å inkludere i Retningslinjen, dette danner utgangspunkt for arbeidsgruppens videre arbeid.

- Arbeidsgruppen vurderer hvilke av de definerte områdene det er mulig å bli enige om
 - Utarbeider forslag til revidert retningslinje på de aktuelle områdene
- Arbeidsgruppen vurderer hvilke områder det ikke er mulig å bli enige om
 - Utarbeider forslag til hvilke områder i retningslinjen som legges fram for tvistenemnd

Resultatet av arbeidsgruppen sitt arbeid blir vurdert av SSU på møte 5 juni 2025, som beslutter videre framdrift i saken.

Sak 11/25 Orienteringer og drøfting

- Sak meldt til Helsefellesskapet – Tinn kommune evt samarbeid om røntgenbil
 - Vurdering at dette ikke er sak for SSU per dags dato.
- Orientering fra STHF i forhold til grønn beredskap i uke 1 2025.
- Orientering fra STHF i forhold til utbygging av akuttsenter.
- Orientering i forhold til status på Strategi og handlingsplan for Helsefellesskapet i Telemark 2025 – 2029.

Sak 12/25 Eventuelt

Ingen saker meldt.