

Møtereferat

Til:

Lena Ailin Heimvik, Sølve Braut, Kine M. Aralt, Geir Lende, Kari Helene Bjo Reinås, Berit Kylløvik, Camilla Flem, Ingrid Strømsvold, Mariell Klungtveit, Harda Løvoll, Eirik Viste, Ivar Halvorsen, Helge Dragsund, Geir Erik Ellefsen, Stig Egeland, Ingeborg Hafsø

Møteleder: Lena Ailin Heimvik**Møtedato:** 12.03.2025**Klokkeslett:** 1200 - 1500**Møtenr:** 2**Møtested:** Direktørens møterom, adm. bygg, 1.etg.**Arkivref:** 2024/7981 - 19507/2025

12.03.2025 Møtereferat FSU

Saksnr	Emne	
7/25	Godkjenning av agenda Godkjent	
8/25	Godkjenning av møtereferat Godkjent	
9/25	Informasjon av betydning for samhandlingen Ikke noe meldt	
10/25	Digital hjemme oppfølging v/ Ann Synnøve Jensen Se vedlagte PPT presentasjon. - SSU er styringsgruppe for Prosjektet "Digital hjemmeoppfølging", FSU følger opp i og med at SSU pr nå ikke har møter. - Løsningen passer best for brukere som er komfortable med å bruke smarttelefon - Prosjektet er spennende og interessant med fleksibilitet med behandlingsplaner, for eksempel på sykehjem. - Det er viktig å sikre at det er enkelt for behandlere å knytte prosjektet til PLO-meldinger. - Foreløpig nødvendig med dobbelføring i forhold til EPJ. - Vurdere for av bruk av Helse ID - Innspill fra FSU: Mange pasienter i demensoppfølging kan ikke bruke BankID, hvordan sikre pålogging? I disse tilfellene logger pårørende seg på. - Implementeringen tar lengre tid, da det er kompleksitet i samhandling og mye som må på plass. - Dette er et nytt verktøy som skal supplere en verktøykasse.	

	<u>Konklusjon:</u> - FSU tar presentasjonen til orientering og vil gjerne være behjelpelig med å være katalysator for å få ting til å skje fortere. - Prosjektet er velkomne tilbake til FSU hvis det er mer konkrete ting vi kan hjelpe med.	
11/25	Informasjon Nye SUS- hvor er vi i prosessen? Samarbeid i forhold til beredskap v/ Elisabeth Haga Jacobsen Se vedlagte PPT. Fokusområder og Planer for Flyttehelgen <u>Utskrivningsklare Pasienter:</u> - Vi må ha fokus på utskrivningsklare pasienter og unngå å starte flyttehelgen med mange utskrivningsklare pasienter liggende inne. - Prøve å unngå unødvendige innleggelser, sykehuset har fortsatt akuttberedskap og pasienter som har behov for sykehusinnleggelse skal selvsagt legges inn. <u>Samordning og Planlegging:</u> - Statsforvalteren i Rogaland vil invitere bredt til månedlige samordningsmøter på Teams fra april til november. - Det beregnes ca. 14 dager til normal drift er oppnådd etter flytting. Planen ligger ute til godkjenning og vil bli delt når den er klar. Det er gjort ny analyse og denne vil også bli delt. - Før kommunene begynner å planlegge for å ta i bruk dobbeltrom på sykehjem, etterlyses utgangspunkt og innsikt i SUS sine planer. Oppfølgingsplan og nedtrappingsplan skal deles. - Analysen som er gjort er også ny, og kan deles. <u>Kirurgi og Ombygging:</u> - Dagkirurgi i dag foregår i Hillevåg pluss Øst. - Lokalene på Våland skal ombygges og være klare 4 måneder etter flyttedato. I denne fasen må poliklinisk behandling spres på flere områder. - Utfordringen at det er mange barn som krever ekstra oppmerksomhet, spesielt på anestesi, noe som fører til behov for mer barneanestesi-personale. - Det er usikkert om vi klarer å opprettholde samme dagkirurgiske aktivitet som i dag i løpet av de 4 månedene, noe som kan føre til opphopning i denne perioden. <u>Samarbeid med Private Aktører:</u> - Det vurderes samarbeid med private aktører i denne perioden, men det er ikke mange som er interessert i den korte perioden. <u>Konklusjon:</u> FSU tar saken til orientering	
12/25	Rekrutterings- og samhandlingstilskudd -se vedlagte saksfremlegg og vedlegg sendt ut med agenda. Felles inntak psykisk helse i Sandnes kommune og spesialisthelsetjenesten i Psykisk Helsevern Voksne v/Tina T Todnem, Bent Horpestad mfl. Se vedlegg: Prosjektbeskrivelse og vurdering fra AU FSU <u>Mål:</u> - Kommunene og DPS skal komme raskere på banen der pasienten hører hjemme. - Ønsker å strekke bruk av midler over mer enn ett år. <u>Behov:</u> Prosjektledelse, kontorfag og helsefag jobber sammen om prosjektet. <u>Vurdering fra AU:</u>	

	• Prosjektet samsvarer med helsefellesskapets oppdragsdokument. • Spørsmål om overføringsverdi og vurdering av personellressurser. • Evalueringspunkter. Det er viktig å følge opp effektene. • . <u>Beslutning:</u> • Prosjektet støttes med tilskudd på 1,6 millioner kroner.. • Evaluering skal inkluderes i beslutningen (eks. Avslagsprosent, klager, brukertilfredshet, gevinst for ansatte) • Utfordre lovverket • Involvere fastlege i prosjektet. Årsverk: Tilskudd kan strekkes over mer enn ett år • Rapportering: Prosjektet inviteres inn om ett år for rapportering på status. • Prosjektet oppfordres til å søke prosessveiledning fra Innomed, neste søknadsfrist 10.04 <u>Rett tiltak til rett tid</u> <u>Se vedlegg: Prosjektbeskrivelse og vurdering fra AU FSU</u> Presentasjon av prosjektet. v/ Kristine Brunvatne Bjerkestrand m.fl. Målet er å skape bedre forutsetninger og en samarbeidsflate som koordinerer henvisninger/tiltak som kanskje har kommet feil eller ikke er bærekraftige. Dette krever samhandling. <u>Utfordringer:</u> • Fastlegene i Stavanger kjenner lite til BUPs tilbud. Prosjektet bør vurdere om informasjonen som er gitt er hensiktsmessig. <u>Kommentarer fra FSU:</u> • Det bør være fastlege involvert i prosjektet. Kommuneoverleger har ofte en annen rolle. En egen fastlege i prosjektet vil være nyttig. Spørsmål om hvordan de som svarer på spørsmålene skal honoreres. • Fremstillingen i møtet var litt annerledes enn i prosjektsøknaden. Hvor er BUP sin rolle i prosjektet? Prosjektet har potensiale, men det er større utfordringer i kommunene. • Det er behov for å presisere prosjektets mål og retning. • Se til andre prosjekter, som barn og unges helsetjeneste. <u>Beslutning:</u> • Prosjektet virker for lite ambisiøst. Det er behov for å høre fra BUP, fastleger og samhandlingsleger om overføringsverdien og involvering av andre BUP-er. • Det er lignende prosesser andre steder. Utfordre prosjektet til å se litt videre. • Gi tilbakemelding om å justere søknaden, koble på andre aktører og vurdere innsiktsarbeidet. <u>Digital hjemmeoppfølging i IKART v/Ann Synnøve Jensen</u> <u>Se vedlegg: Prosjektbeskrivelse og vurdering fra AU FSU</u> <u>Formål:</u> Ta i bruk digital hjemmeoppfølging og få felles datatilgang. Sikre midler til ressursbruk og videre utforming av prosjektet. <u>Status:</u> • Prosjektet har pågått en stund og vil fortsette med inkludering og gjennomføring.	
--	--	--

	• Det er behov for å evaluere og justere tjenestene. <u>Spørsmål og Diskusjon:</u> • Økonomi: Vil prosjektet være selv bærende etter avslutning? • Forskning: Målet er å søke videre med en PhD-søknad. • Egeninnsats: Kommunenes egne ressurser blir ikke finansiert. Hva innebærer egenfinansiering? Kommunene har ressursatt prosjektet, men ved dekning av pukkelkostnader vil en kunne få økt fart i prosjektet. • Finansieringsmodell: IKART skal være et satsingsområde. Hva er den egentlige finansieringsmodellen? <u>Beslutning:</u> • Prosjektet anses som nyttig og en god investering. Implementeringen vil dra nytte av midlene. Forventes at en får bedre implementering og en modell for eskalering av ordningen. • Det er enighet om at prosjektet bør støttes. • Forskning burde vært implementert allerede. Det er viktig å være tydelig på å få og rapportere effekt. • Prosjektet bevilges 2 millioner kroner.	
13/25	Oppfølging fagråd og tjenestemodellgrupper Årshjul, mal, kontaktpersoner Fremgangsmåte og skjema i forhold til oppfølging av Fagrådene og tjenestemodellgruppene er oppdatert. Se vedlegg med kontaktpersoner. Det er laget en oversikt over når Fagråd og tjenestemodellgruppene skal rapportere i FSU. Vi har allerede en plan for inneværende år og den nye vil bli gjeldende fra 2026. Denne vil publisert på nettsidene. <u>Konklusjon:</u> Saken tas til orientering. Skjema publiseres på Helsefelleskapets nettside og gjøres kjent for tjenestemodellgruppene og fagråd.	
14/25	Helsefelleskapskonferansen 2025 Tema, dato og arbeidsgruppe for Helsefelleskapskonferansen 2025 Det er i år Kommunene som skal være vertskap. AU har foreslått Psykisk helse som tema for Helsefelleskapskonferansen 2025. Dato for konferansen: 22.oktober 2025. Det er tatt hensyn til at sykehuset skal flytte inn i nytt bygg. <u>Innspill / stikkord til agenda:</u> • Se på ting som går på tvers, der vi blir utfordret på samhandling • Koble inn prehospitalt perspektiv og psykiatri • Hvilket ansvar har fastlegen for psykisk syke • Ulikhet i tilbud i kommunene • Fastlegenes kunnskap om tilbud i kommunene. • Hvordan treffer tilbudet vårt noen av de mest sårbare innbyggerne • Ha fokus på samarbeid og løsninger • Vurdering av samtykkeloven – problemstillinger • Hvordan håndterer vi å løse problemet med rus i en kommune med allerede lite midler – økonomi, holdninger • Tvang og tvangsbruk • Innføring av FACT. Fastlegene spiller inn tema «lettere til moderat psykisk lidelse» som involverer fastleger, kommunale tilbud og DPS. Hvordan jobber de ulike aktørene, hvem gjør hva? Samhandlingslegene bidrar gjerne. <u>Beslutning:</u> Tjenestemodellgruppen får i oppgave av FSU å sette ned en arbeidsgruppe som i utgangspunktet skal være ledet av kommunen	
15/25	Eventuelt	

	Ivar Halvorsen gjorde oppmerksom på at det i forbindelse med flytting til NyeSUS kan dukke opp komplekse ting i forbindelse med polikliniseringen av sykehuset. <u>Saker til neste FSU:</u> Pasientens legemiddelliste, behov for koordinert innfasing. Utlysning av stilling som administrasjonskonsulent i forhold til tjenestemodellgruppene. Alle tjenestemodellgruppene har meldt inn behov. Oppfølging etter kartlegging av tjenestemodellgruppene. AU lager saksfremlegg til neste FSU.	
--	--	--