

## Referat fra Faglig samarbeidsutvalg

**Tid:** Torsdag 28. april 2022 kl. 12.00 til 15.00  
**Sted:** Administrasjonsbygget Kalnes – rom 122

<b>Kommuner</b>				
	<b>Fast</b>		<b>Vara</b>	
Samhandlingssjef kommuner	Guro Steine Letting (leder)	✓		
Fredrikstad, Hvaler	Christine Rud	✓	Anne-Line Dahle	
Aremark, Halden	Eva Cathrin Lindset	✓	Kjersti Gjøsund	
Indre Østfold, Marker, Skiptvet	Kristian Devold	✓	Morten Aalborg	
Moss, Rygge, Råde, Våler, Vestby	Cathrine Retvedt	f	Aud Palm	✓
Rakkestad, Sarpsborg	Karianne Jenseg Bergman	✓	Kirsti Engedahl	
<b>Sykehuset Østfold</b>				
Samhandlingssjef SØ	Odd Petter Nilsen (nestleder)	✓		
Rådgiver samhandling	Linda Eikemo	✓		
Samhandlingskontakt Medisin	Mona Martinsen	✓	Maud Kristiansen	
Samhandlingskontakt Kirurgi	Vibeke Jahle	✓	Kristin Marie Vehler	
Samhandlingskontakt Psykiatri/rus	Helena Wallin Holm	f	Finn Arild Andersen	f
<b>Observatører:</b>				
Brugerrepresentant	Hanne S Petersen	✓	Svein Gurvin	
Ansattes representant	Lloyd Forbes - LO	f	Dag Werner Larsen - UNIO	
Fastlege/PKO	Petter Samuelson	✓	Benny Adelved	

f = forfall ✓ = møtt

**Kopi til:**

Samhandlingskontakter

Postmottak kommuner Østfold

Avdelingsjefer /seksjonsledere SØ

**Sakene som behandles i Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) og Faglig samarbeidsutvalg (FSU) skal som regel gjennomgås i to trinn, først som drøftingssak og deretter som beslutningssak. Drøfting og beslutning kan gjøres på ulike nivå. Ett-trinns saksbehandling kan gjøres når begge parter er enige om dette og sakens karakter tilsier det. Beslutninger skjer gjennom konsensusprinsippet og er bindende for partene.**

Postadresse:  
Sykehuset Østfold HF  
Postboks 300, 1714 Grålum

Sekretariat:  
[Linda.eikemo@so-hf.no](mailto:Linda.eikemo@so-hf.no)  
959 71 240

E-postadresser:  
Leder: [gurs@fredrikstad.kommune.no](mailto:gurs@fredrikstad.kommune.no)  
Nestleder: [odd.petter.nilsen@so-hf.no](mailto:odd.petter.nilsen@so-hf.no)  
Internett: [www.sykehuset-ostfold.no](http://www.sykehuset-ostfold.no)

## Innholdsfortegnelse

<b>SAKER BEHANDLET SIDEN FORRIGE MØTE.....</b>	<b>3</b>
<b>BESLUTNINGSSAKER .....</b>	<b>3</b>
Sak s009-22 Godkjenne referat fra Faglig samarbeidsutvalg 20. januar .....	3
<b>DRØFTINGSSAKER .....</b>	<b>3</b>
Sak s010-22 Samhandlingsmidler .....	3
Sak s011-22 Gjennomgang av Handlingsplan for Helsefelleskapet Østfold 2022/23 .....	4
Sak s012-22 Pakkeforløp hjem med kreft .....	4
Sak s013-22 Revisjon av smittevernavtalen.....	5
Sak s014-22 Poengberegning LIS1 .....	6
Sak s015-22 Rapport underutvalg for barn og unge .....	7
Sak s016-22 FACT ung .....	8
Sak s017-22 Avtale om Kompetansenettverk i palliasjon og kreftomsorg i Østfold.....	8
<b>ORIENTERINGSSAKER .....</b>	<b>9</b>
Sak s018-22 Livets slutfase .....	9
Sak s019-22 Strategisk samarbeidsutvalg.....	9
Sak s020-22 Referat fra underutvalg/annet .....	9
Sak s021-22 Statistikk avviksmeldinger .....	10
Sak s022-22 Statistikk utskrivningsklare pasienter .....	10
Sak s023-22 Info om endringer som kan påvirke den annen part .....	10

Guro Steine Letting  
leder

Linda Eikemo  
sekretariat

## SAKER BEHANDLET SIDEN FORRIGE MØTE

## BESLUTNINGSSAKER

### Sak s009-22 Godkjenne referat fra Faglig samarbeidsutvalg 20. januar

Referatet er publisert [her](#)

#### Vedtak 28.04.2022:

1. Faglig samarbeidsutvalg godkjente referatet fra 20.01.2022

## DRØFTINGSSAKER

### Sak s010-22 Samhandlingsmidler

Sykehuset Østfold har i år fått tilsagn fra Helse Sør-Øst om kr 803 000,- i samhandlingsmidler. Søknadsfristen for samhandlingsmidler er 1. juni. Informasjon om samhandlingsmidler finnes [her](#).

En søknad fra anestesiseksjonen SØ Kalnes er mottatt, hvor de ønsker å *kartlegge bruken av piccline/ midline og eventuelle komplikasjoner etter utskrivelse fra sykehuset.*

#### Drøfting 28.04.2022:

*Det ønskes innspill fra kommunene om status for bruken av PICC-line MID-line. Kommunene bes vurdere samhandlingsaspektet for prosjektet.*

- Kommunene melder om at flere pasienter sendes til kommunen med dette utstyret. Det er en generelt positiv opplevelse av utstyret. Dette fungerer bra.
- En kommune melder om at de har bedre erfaring av Piccline enn Midline.
- Det er en opplevelse av lite komplikasjoner tilknyttet katetrene. Det er ikke alltid pasientene har «fått med seg» at det har vært noe rundt katetrene dersom de får hjelp av hjemmesykepleie. En slik kartlegging bør inkludere at hjemmesykepleie/institusjon går gjennom om de har dokumentert hendelser.
- Hjemmesykepleien har en del erfaring i Halden kommune. Ressursbruk og kompetanse innen hjemmesykepleien hadde vært interessant å få kartlagt.
- Alle var enige om at prosjektet med fokus på forbedring er positivt.
- Prosjektet er interessant for kommunene.
- Det er forsket lite på området, resten av landet kan også dra nytte av prosjektet.
- Kommunene og sykehuset var samstemte om at de savnet beskrivelse av kommunens rolle i prosjektet og et spesifikt samhandlingsaspekt.
- Burde en kommunal deltaker delta i prosjektet? Evt. kontaktpunkter beskrives?
- Hvilken spesifikk nytteverdi har kommunene av resultatet?
- Hvor mye tid vil prosjektet kreve fra kommunen sin side? Det er ønskelig om et økonomisk perspektiv ifht. kommunene.

- Dersom det kommer andre søknader om samhandlingsmidler med tydeligere samhandlingsfokus bør nytteverdien vektet tungt.
- Ved f.eks infeksjoner tilknyttet kateteret, på hvilken måte kan resultatet av kartleggingen overføres til KHT?
- Dette må også inngå i en undervisningspakke. Kompetansebroen har undervisningsopplegg innen temaet [\(link\)](#).
- Brukermedvirkning i prosjektet må vurderes.

#### Resultat av drøfting 28.04.2022:

1. Faglig samarbeidsutvalg (FSU) ber om at innspillene oversendes anestesiseksjonen Kalnes, slik at søknaden oppdateres på bakgrunn av tilbakemeldingene.
2. FSU vil vurdere prosjektsøknaden på nytt etter oppdateringen.

### Sak s011-22 Gjennomgang av Handlingsplan for Helsefelleskapet Østfold 2022/23

Saken måtte utsettes til Faglig samarbeidsutvalg 16. juni.

### Sak s012-22 Pakkeforløp hjem med kreft

Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft skal bidra til å sikre god struktur og logistikk i helsetjenesten, samt sikre trygghet og forutsigbarhet for personer som lever med kreft eller etter endt kreftbehandling. Pakkeforløpet består av tidsavgrensede samhandlingspunkter. Mer om pakkeforløpet [her](#).

#### Drøfting 28.04.2022:

*I dagens møte ønsker man en status for implementeringen av pakkeforløpet og tiltak i kommunene.*

#### Kreftkoordinator

- Sarpsborg har kreftkoordinator. Stabsleder og kreftkoordinator skal legge frem pakkeforløpet i stab og ledergruppen i starten av mai og legge en plan for fremdriften. Det er ikke enda mottatt henvendelser om kartleggingssamtaler.
- Rakkestad har ingen kreftkoordinator, men det skal vurderes i år og man ser på midler til dette. Hjemmesykepleien i Rakkestad har gode tjenester for å følge opp kreftpasientene.
- Aremark og Halden har samme kreftkoordinator. Det er ikke startet med noe i forhold til dette enda. Saken skal tas opp i fagkomiteen og en plan for implementering skal legges.
- Fredrikstad har ikke kreftkoordinator. Det jobbes med en plan innen palliasjon, og det kan være hensiktsmessig å ha en koordinator i forbindelse med dette.
- Indre Østfold, Marker og Skiptvet, jobber med å bearbeide informasjonen som er publisert. Kreftkoordinator i Indre Østfold kommune er økt med 1,5 stilling. Marker og Skiptvet skal få kreftkoordinatorer i reduserte stillinger.
- Vestby skal jobbe videre med saken.
- Fastlegene er spent på hva pakkeforløpet innebærer av endringer for fastlegegruppen. Det er mye kreftoppfølging per i dag. Hvilke oppgaver skal man gjøre mindre av hvis man skal gjøre mer av dette?
- Kommunene stiller spørsmål ved om dette er en god bruk av ressurser? Viktig at vi kommer frem til god praksis i Østfold som fyller intensjonen, samtidig som det er effektivt for alle parter.

## Annet

- Det er ønskelig at det utarbeides tydelig informasjon til pasientene, at SØ inviterer til et samarbeid og en felles fremgangsmåte for implementering mellom KHT og SØ.
- Man anser kreftkoordinator eller tilsvarende som nøkkelen i dette arbeidet.
- Det kan antas at pakkeforløpet blir ressurskrevende for fastlegene.  
Andreas Stensvold kommer til SUFF møtet for å snakke om pakkeforløpet 13. mai.
- Pakkeforløpet erstatter ikke andre pakkeforløp, men vil utfylle og gå parallelt med andre pakkeforløp for kreft. Dette kan potensielt være ressurskrevende
- Hvordan har brukermedvirkning bidratt til utarbeidelsen av pakkeforløpet? Det er interessant på hvilken bakgrunn behovet for pakkeforløpet har meldt seg. Representant fra Brukerutvalget vil ta dette spørsmålet med til neste BU for diskusjon med blant annet representant fra kreftforeningen.

## **Resultat av drøfting 28.04.2022:**

1. Faglig samarbeidsutvalg lager en drøftingssak om hvordan pakkeforløpet kan implementeres på bakgrunn av dagens innspill, beskrivelse av pakkeforløpet fra Helsedirektoratet og innspill fra Samhandlingsutvalg for fastleger (13,5) i samarbeid med avdelingssjef kreft SØ, Andreas Stensvold
2. Saken vil tas opp i Faglig samarbeidsutvalg i junimøtet

## **Sak s013-22 Revisjon av smittevernavtalen**

Alle kommuner i Sykehusets opptaksområde har inngått smittevernavtaler med sykehuset Østfold. Årlig revisjon av smittevernavtalen i FSU ble diskutert i SSU september 2021 sak [u036-21](#). Det er nå utarbeidet et revisjonsforslag en revisjon av avdeling for smittevern i SØ. Avtalen vil gjelde fra 2023.

## **Drøfting 28.04.2022:**

*Under punktet omfang og faglig innhold ønskes det en diskusjon rundt smittevernkontaktens funksjon og oppgaver og eventuelt spesifisering av opplæringstiltak, hva tenker kommunene om dette?*

Kommunene påpeker at samarbeidet med Smittevernnavdeling i SØ er meget bra og de leverer gode tjenester. Kommunene er fornøyde.

## Omfang og faglig innhold

[Utkastet](#) beskriver mange møter mellom kommunen og smittevern, fra punkt 5. Det foreslås å slå sammen møtene, til ett møte mellom kommunal leder (e), smittevernlege og representanter fra smittevern. Kommuneoverlegene i Østfold ønsker halvårslige fagmøter. Det diskuteres om det er aktuelt å inkludere smittevernkontakterne. Det er mange smittevernkontakter i en kommune og deltakelsen kan bli omfattende, dette må diskuteres med lederne i kommunene. Avdeling for smittevern og smittevernlegene/ kommuneoverlegene foreslås møte 1 gang i året. Møteutforming må beskrives lokalt. Man ser det mer hensiktsmessig med et årlig fellesmøte og heller splitte opp i undermøter.

Infeksjonskontrollprogrammet beskrives som sentralt for det faglige innholdet i avtalen. Faglig oppdatering av infeksjonskontrollprogrammet i tråd med dagens praksis etterspørres. Eksempelvis håndtering av smitteavfall i hjemmetjenesten og sykehjem og praksis for dette sett opp mot anbefalingene.

Ved senere revisjoner er det et ønske om at det markeres tydelig hva endringen er i prosedyrer som skal vurderes i FSU.

### Resultat av drøfting 28.04.2022:

1. Faglig samarbeidsutvalg ber Samhandlingssekretariatet i samarbeid med smittevernavdelingen SØ foreslå endringer i teksten basert på innspill i dagnes møte
2. Saken settes opp til beslutning i Faglig samarbeidsutvalg i juni.

### Sak s014-22 Poengberegning LIS1

Saken ble først meldt fra Fredrikstad kommune og tatt opp i FSU 16. desember 2021 [Sak s075-21](#). Problemstillingen er drøftet med klinikkdirktør for medisin og fagdirektør som stiller seg bak nytt *forslag* til poengberegning. Ansettelsesrådet har ansvar for å velge ut de beste søkerne til stillinger som lege i spesialisering (LIS1). Rådet har representanter for både sykehus og kommune. Det er svært mange søkere til stillingene, og søkerne blir rangert for å sørge for en rettferdig utvelgelsesprosess. Kommunene opplever en rekrutteringssvikt til legestillinger både i allmennpraksis og sykehjem. Poengsystemet i seg selv har bidratt til å forverre rekrutteringsvanskene. Medisinstudenter med lisens og leger som venter på LIS1 sier tydelig at de ønsker å jobbe i akuttmottak for å øke sjansen for LIS1.

Samhandlingssekretariatet og ansettelsesrådet har drøftet saken og kommet frem til dette forslaget. FSU vurderer om saken kan besluttes.

### Drøfting 28.04.2022:

- Kommunene stiller seg bak forslaget.
- Det er et lavt kompetansenivå i flere kommuner og dette er kritisk. Flere leger er nye og uerfarne. Noen blir satt til å ta kompliserte legeoppgaver i helsehus og sykehjem. LIS1 får ikke ta legevakt alene.
- Ansettelsesrådet drøftet dette i januar. Det var enighet om ikke å endre poengberegningen.
- SØ er uenige i forslaget. Uten poengberegningen fikk man en opplevelse av at man fikk endel personell som brukte lang tid på å opparbeide seg kompetanse og bli selvstendige. Det krevde mye ressurser for sykehuset å ivareta disse legene og kompetansen på vaktene, da flere trengte en ekstra ressurs sammen med seg, dette ble en dyr løsning og samtidig en stor belastning for vaktteamet.
- SØ mener Kommunen får et bedre resultat når LIS1 har fått spesialisert seg i SØ. LIS1 er en viktig del av vaktberedskapen.
- Kommunene stiller spørsmål ved hvorfor LIS1 ved SØ må ha «ekstra trening/erfaring» fra akuttmottaket for i hele tatt å fungere i vakt. LIS1 er en opplæringsstilling og det skal ikke være en forutsetning å ha jobbet i akuttmottak. Settes det for høye krav til LIS1?
- Kommunene poengterer at mangelen på søkere og kompetansen påvirker mange områder.
- Hvor blir søkerne som ikke får plass på sykehuset av, hvis de ikke går til kommunene?
- Poengskjema er et verktøy for å kartlegge de aktuelle kandidatene. Akkurat nå slår poengskjema dårlig ut for kommunene.

### Forslag til løsninger for begge parter

- Kan man gi poeng for erfaring fra lokale områder i sykehusets nedslagsfelt? Da kjenner man til og har erfaring fra kommunene som tilhører sykehuset. Sier lovverket noe om dette?
- Kan man gjennomføre en utvelgelse for SØ og kommunene i fellesskap i forbindelse med sommervikarutlysningen?
- Koblestillinger mellom KHT og SØ kan være en løsning?
- Utarbeide en pakke/ felles kurs/ felles opplæring?
- Kan man dette prøves ut en periode fra 2023?

- Det er en feil tabellen i innkallingen. Nedenfor følger riktig tabell  
**Poengsetting til bruk ved ansettelse av LIS 1 leger**

	Søknad/CV	Maks poeng	Poeng
1.	Erfaring som lege i Norge	3,0	
	Arbeidserfaring som legevikar med autorisasjon/lisens		
	< 2 mnd. – 1 poeng, > 2 mnd. – 2 poeng, > 6 mnd. – 3 poeng		
2.	Erfaring som lege i Norge fra:	1,5	
	Somatisk akuttmottak, skadepoliklinikk, skadelegevakt og legevakt/fastlegevikar		
	< 3 mnd. – 0,5 poeng, > 3 mnd. – 1 poeng > 6 mnd. – 1,5 poeng		

#### Resultat av drøfting 28.04.2022:

1. Faglig samarbeidsutvalg ber ansettelsesrådet vurdere forslaget på nytt i lys av innspill i dagens møte
2. Saken settes opp til beslutning i Faglig samarbeidsutvalg i juni

#### Sak s015-22 Rapport underutvalg for barn og unge

I tråd med føringer gitt i Nasjonal helse – og sykehusplan om felles planlegging av tjenester til barn og unge, nedsatte Faglig samarbeidsutvalg et underutvalg i møtet 18.03.21 [sak s005-21](#). Utkastet til rapporten fra arbeidet i underutvalget ble tidligere i år oversendt sekretariatet for videre oppfølging i FSU.

De viktigste punktene fra rapporten og forslag til tiltak ble presentert v/ avdelingssjef psykisk helsevern og rusbehandling, Ragnhild Tranøy og rådgiver kommunikasjonsavdelingen, Berit Louise Palm

#### Drøfting 28.04.2022:

- Det bør vurderes et fast underutvalg for barn og unge. Dette er i tråd med Nasjonale føringer hvor barn og unge er et satsingsområde.
- Representanter fra oppvekst i kommunene må inn i utvalget. Man bør se på tjenestene utenfor helse som går direkte på oppvekstsektoren, helsesykepleier, PPT, barnevern.
- Samarbeidet innad i kommunen må sees på, f.eks helsestasjon og skole. Mange tjenester er «skjult» for hverandre.
- Forslag til felles nettside ble presentert.
  - Det ble foreslått at man spisser innholdet slik at den kan fungere i praksis for fastleger, pårørende osv. NEL - Norsk elektronisk legehåndbok, med informasjon som gir et overblikk ila 3 minutter er et godt utgangspunkt.
  - Hvor finner man informasjonen til innholdet på siden?
  - Kreves at kommunene holder sine sider oppdaterte.
  - Lenke til Samnet?
  - Hjelpetelefoner og nyttige linker bør fremheves.
- Henvisninger: Fastlegen bli noen ganger låst av at skolen eksempelvis har tatt avgjørelsen om å henvisning til BUP før pasienten kommer til fastlegen og da skapt en forventning til dette tiltaket.
- Kan man bli enige om en felles henvisningsmal for kommunene? Dette vil være en fordel for fastlegene blant annet.

- Man ser at endringer av lokale tilbud er sårbart. Det bør være en bevissthet om at endringer av tjenester i kommunene kan ha store konsekvenser for tilbudet til barn og unge. Eksempelvis kommunesammenslåinger.
- Sekretariatet ønsker å utarbeide en handlingsplan innen dette temaet med punkter om prioritering osv. sammen med Ragnhild Tranøy.
- Saken må løftes til SSU for å forankres på overordnet nivå.

#### **Resultat av drøfting 28.04.2022:**

1. Faglig samarbeidsutvalg ber Samhandlingssekretariatet utarbeide forslag til en handlingsplan for barn og unge i samarbeid med Ragnhild Tranøy, med bakgrunn i rapporten og innspillene i møtet.
2. Handlingsplanen må løftes til Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) for endelig beslutning.

### **Sak s016-22 FACT ung**

Bakgrunn for saken og hva som er aktuelt er beskrevet i [innkallingen](#) til dagens møte.

Barn og unge har krav på likeverdige tjenester uavhengig av hvor de bor. Deltakelse i FACT ung er en omfattende modell og driften krever et nødvendig pasientvolum. Dersom flere kommuner i samme opptaksområde ønsker et FACT-ung tilbud er det avgjørende for å få det til at kommunene går sammen om et felles team. Foreløpig har ingen kommuner gått sammen om å søke.

Mindre kommuner i et opptaksområde med et eksisterende team bør av samme grunn knytte seg til dette FACT-ung teamet om det skulle bli aktuelt å ta del av tilbudet.

Saken ble presentert v/ avdelingssjef Ragnhild Tranøy

#### **Drøfting 28.04.2022:**

BUP har ressurser til å drifte maks 5 team i Østfold. Dette medfører at ikke hver kommune kan ha hvert sitt FACT ung team. Mindre kommuner må melde sin interesse til en større «nabokommune» som har etablert / skal etablere ordningen.

Kommunene er enige om at SØ legger føringene for hvordan dette bør legges opp. De som har tatt kontakt for et forprosjekt har i førsteomgang gjort dette via seksjonsleder BUPP, deretter har seksjonsleder involvert avdelingssjef før planlegging med kommunen. Det vil kreve et samarbeid mellom kommunene. Det vil kreve kjennskap til kommunen. Reisevei kan også være en utfordring eksempelvis for kommuner med større distanser.

FACT ung/ voksen felles team kan bli en utfordring ifht lovverket barn/ voksen i kommunene.

#### **Resultat av drøfting 28.04.2022:**

1. Faglig samarbeidsutvalg takker for god informasjon om utviklingen av FACT-ung i Helsefellesskapet Østfold og oppfordrer kommuner som vil etablere et forprosjekt om å ta kontakt med seksjonsleder ved lokal poliklinikk (BUPP).
2. For å sikre tilstrekkelig pasientgrunnlag må mindre kommuner søke å delta i eksisterende eller planlagte team i de større nabokommunene i egen region.

### **Sak s017-22 Avtale om Kompetansenettverk i palliasjon og kreftomsorg i Østfold**

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) og seksjon lindre behandling ved sykehuset Østfold har tatt initiativ til å formalisere en avtale om kompetansenettverk i palliasjon og kreftomsorg i Østfold. Internasjonale kilder viser udekkede behov i palliasjon og en viktig årsak er



manglende opplæring. I Norge er kvaliteten på palliasjon stort sett bra, men det er uønsket variasjon i kvaliteten. Det rapporteres om et behov for å styrke helsepersonellens kompetanse. Kompetansenettverket skal bidra til høy kvalitet i arbeidet med alvorlig syke og døende pasienter i Helsefelleskapet Østfold, gjennom spredning av kunnskap og erfaring fra spesialistmiljøene til kommunenes helse – og omsorgstjeneste.

#### **Drøfting 28.04.2022:**

- Mye av ansvaret ligger på sykehuset og USHT når det gjelder kursing og kompetanseheving
- Det foreslås at man fra utkastet, fjerner beskrivelsen av hvilke kommuner som deltar for å hindre at noen føler seg utelatt.
- FSU stiller seg bak at kompetansenettverket struktureres i en slik avtale.
- Det er opptil hver kommunen å slutte seg til avtalen, men når man først gjør det er man forpliktet til å følge opp sin del.

#### **Resultat av drøfting 28.04.2022:**

1. Faglig samarbeidsutvalg (FSU) ber sekretariatet innarbeide de forslag som fremkom i møtet og strukturere avtaleteksten i samarbeid med initiativtakerne. Saken vil komme til beslutning i FSU.

## **ORIENTERINGSSAKER**

### **Sak s018-22 Livets slutfase**

Sykehuset og kommunene startet i år et samarbeid som omfatter en mer systematisk tilnærming innenfor behandling av pasienter som er i livets slutfase. Målet er å overbehandle færre pasienter som er i slutten av livet gjennom at man blir mer trygg på hva pasienten selv ønsker. Helsepersonell kan ofte føle på at man i en del tilfeller behandler på tvers av det som oppleves verdig. Et utkast til handlingsplan foreligger – dette vil det jobbes mer med. Saken ble presentert v/ Guro Steine Letting.

### **Sak s019-22 Strategisk samarbeidsutvalg**

Muntlig orientering. Forrige møte var fokusert mot praktiske saker som skulle tas opp i Partnerskapsmøtet. Ellers har medlemmene i SSU hatt et arbeidsseminar i Son sammen med administrerende direktør og fagdirektør ved SØ. Ulike tema ble tatt opp, diskutert og lagt en plan for videre.

### **Sak s020-22 Referat fra underutvalg/annet**

Følgende referat/oversikter fulgte saken:

<b>Utvalg/ råd</b>	<b>Møtedato</b>	<b>Lenke</b>	<b>Aktuelle saker for FSU</b>
Pandemirådet	29.03.2022	<a href="#">referat</a>	
<i>Flyktningutvalget</i>			
SSU	11.02.2022	<a href="#">referat</a>	
KAD	08.02.2022	<a href="#">referat</a>	
UFAB	20.01.2022	<a href="#">referat</a>	
SUFF	04.03.2022	<a href="#">referat</a>	Sak 01-22

### **Sak s021-22 Statistikk avviksmeldinger**

Følgende oversikter fulgte saken:

Samhandlingsavvik for januar – mars 2022 pr. 11.4.2022 tall hentet fra Samnet.no

### **Sak s022-22 Statistikk utskrivningsklare pasienter**

Følgende oversikter fulgte saken:

Oversikt over USK-døgn somatikk og psykiatri januar – februar 2022.

### **Sak s023-22 Info om endringer som kan påvirke den annen part**

Ingen saker