



Referat

Møtegruppe: Partnerskapsmøte Helsefelleskap Oslo

Møtegruppe: Robert Steen, byråd for helse, eldre og innbyggertjenester (HEI), Ingunn Moser, styreleder, Diakonhjemmet sykehus, Morten Dæhlen, styreleder, Akershus universitetssykehus (Ahus), Bjørn Erikstein, styreleder, Lovisenberg diakonale sykehus, Anne Kari Lande Hasle, styreleder Oslo universitetssykehus HF (OUS)

Svein Lyngroth, kommunaldirektør byrådsavdelingen for eldre, helse og innbyggertjenester (HEI), Unni Hembre, seksjonsleder, byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester Tone Ik Dahl, administrerende direktør, Lovisenberg diakonale sykehus, Bjørn Atle Bjørnebeth, administrerende direktør Oslo universitetssykehus, Sølvi Andersen, direktør for pasientsikkerhet, kvalitet og samhandling, Oslo universitetssykehus, Anders Mohn Frafjord, Administrerende direktør, Diakonhjemmet sykehus, Øystein Mæland, Administrerende direktør, Akershus universitetssykehus

Hilde Terese Hamre, etatsdirektør, Helseetaten, Guri Bergo, etatsdirektør Velferdsetaten, Helge Jagman, etatsdirektør, Sykehjemsetaten, Odd Rune Andersen, bydelsdirektør bydel Frogner, Bovild Tjønn, bydelsdirektør, bydel Bjerke, Monica Nordmoen, bydelsdirektør, bydel Søndre Nordstrand, Martin Cornelius Veland, bydelsdirektør, bydel St. Hanshaugen, Alv Humborstad Sørland, bydelsdirektør, bydel Stovner, Anna Ryymin, pasient og brukerombud i Oslo og Akershus, Sosial- og eldreombud i Oslo, Ellen Anita Fagerberg, fastlegerepresentant, Kirsten Sæther, Samhandlingssjef, Sunnaas sykehus HF, observatør

Kristin Hovland, Oslo legeförening, Kathrine Forsdahl, Fagforbundet, arbeidstakerrepresentant for Fagforbundet (FO), Bård- Eirik Ruud, arbeidstaker representant for Norsk sykepleieförbundet (NSF), Simen Johan Stenseth, arbeidstakerrepresentant Landsorganisasjonen i Norge (LO) Stine Wågsås, avdelingsdirektör i Helseetaten, leder av sekretariatet

Aleksander Lajord, stedfortreder for Alv Humborstad Sörland, Jon Ivar Sörland, leder Regional koordinering enhet, stedfortreder for Kirsten Sæther (observatör)

Stedfortreder: Alv Humborstad Sörland, bydelsdirektör, bydel Stovner, Kirsten Sæther, Samhandlingssjef, Sunnaas sykehus HF (observatör)

Robert Steen, byråd for eldre, helse og innbyggertjenester (HEI).

Forfall:

Møteleder:

Oslo Rådhus, konferansesenteret møterom 6
Tirsdag 27.09.22 kl 1330-1530
2023

Møtested: Sekretariatet

Tid og sted:

Neste møte:

Refrent:

	Saksliste
1/22 1.2/22	<p>Godkjenning av møteinnkalling og dagsorden</p> <p>Vedtak: Godkjennes</p>
1.3/22	<p>Velkommen, ved leder for Partnerskapsmøtet Robert Steen, byråd for eldre, helse og innbyggertjenester (HEI). Presentasjon av representantene i Partnerskapsmøtet og mandat for Partnerskapsmøte.</p> <p>Vedtak: Mandatet godkjennes</p>
2/22 2.1/22	<p>Forventninger til Helsefelleskapet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forventninger til Helsefelleskapet og strategiske/ politiske føringer? • Hva er de viktigste målbildene og prioriteringene for Helsefelleskap Oslo? <p>Innspill fra Byråd og styreledere fra de fire sykehusene.</p> <p>Oslo universitetssykehus v/ styreleder Anne Kari Lande Hasle Helsefelleskap Oslo er det største helsefelleskapet med de største utfordringene men også med de største mulighetene. OUS har valgt å følge de nasjonale føringer/mål og prioritering av de fire pasientgruppene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psykisk helse barn og unge • Skrøplige eldre • Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer • Pasienter kroniske lidelser <p>OUS presiserer behovet for å prioritere økt samarbeid rundt felles digital samhandling og deling av data i sanntid. Ønsker at kommunelegene skal delta inn i Helsefelleskapet. Det er viktig med et godt samarbeid med sekretariatet. Det er viktig å sikre god flyt i saksgangen. Viktig å omtale « Helsefelleskapet» skriftelig korrekt. Med stor H og to sser.</p> <p>Akershus universitetssykehus v/ styreleder, Morten Dæhlen. 21 kommuner har Ahus som sitt hovedsykehus. Det er godt samarbeid mellom bydelene og andre sykehus i Oslo. De tre Bydelene som i dag tilhører Ahus skal overføres tilbake til Oslosykehus i løpet av 2026, det blir en spennende prosess. Denne overføringen vil kreve stor planlegging fra alle partner.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En av utfordringene som er oppe til diskusjon er klimautfordringer fremover og hvordan flyttemønstre i Europa vil påvirke helsetjenestene i årene fremover. Hvordan man skal håndtere det må det være fokus på fremover. • Det er en prioritet å følge med og følge opp teknologiutviklingen med bla datadeling som oppleveres som et felles fokus. Ahus er opptatt av hva som skal til for å bli et bedre sykehus i forhold til digitale tjenester og pasientsikkerhet. • Personellmangel, behovet for helsepersonell er økende og det er en utfordring i dag med å ha tilstrekkelig kapasitet og ressurser. • Oppgavedeling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten vil være et kontinuerlig arbeid som det jobbes med. <p>Lovisenberg diakonale sykehus v/ styreleder, Bjørn Erikstein. Lovisenberg sykehus er et sentrumssykehus som innebærer både lokal sykehus innenfor indremedisin og psykisk helse/ rus i opptaksområdet i de tre bydelene men tilbyr også elektiv behandling innen for bestemte områder i forbindelse med fritt sykehusvalg. Sykehuset har en sammensatt pasientgruppe og har en stor forventet befolkningsøkning og har gjennomsnittlig høyere forekomst av innbyggere med noe høyere sårbarhetsfaktorer i fht levealder og levekår enn byen for øvrig.</p>

- Den kommende Storbylegevakten er viktig for Oslo. Både med tanke på utviklingen innenfor digital samhandling slik at man får gode pasientforløp og overganger mellom sektornivåene.
- Samhandling på tvers mellom sykehuset og kommunen må legges til rette slik at det understøtter pasientens behov for en helhetlig og god behandling.

Diakonhjemmet (DS) v/ styreleder Ingunn Moser:

Sykehusets målbilde tar utgangspunkt i spørsmålet;

«hva ønsker vi at pasientene/brukere sier når de har mottatt helse- og omsorgstjenester?»

DS ønsker at pasienter og brukere hverken merker forskjell i overganger mellom de ulike omsorgsnivåer eller forskjell i kvalitet av tjenestene som de har fått/mottatt.

For å klare denne målsettingen er det tre områder Helsefellesskapet bør løfte opp;

1. Invitere flere aktører til å bidra til å finne løsninger.

DS har lang erfaring og kompetanse som lokalsykehus. De har et godt samarbeid med bydelene, Diakonhjemmet Omsorg (DO) og VID (vitenskapelige høgskole) samt demonstrert evne til å utvikle innovative løsninger og betydelig forskning. Dette bidrar reelt til gode helsetjenester på tvers av omsorgsnivåer. DS har gode erfaringer med FACT-team i sin sektor. DS har et økosystem å kunne spille på, som samlet sett kan være utprøvingsarena, en pilot for løsninger som går på tvers av både tjenestenivåer og sektorer. I arbeidet med barn/unge etterlyser DS deltakelse fra Barne- og familieetaten (BFE). Helsefellesskapet oppfordres til å se på andre aktører som kan være med å bidra til økt samarbeid og erfaringer.

2. Se på strukturer og samspill mellom etater og bydeler.

Det er et ønske at pasienter/brukere ikke skal merke forskjell mellom etat/aktører, tjenestenivåer eller i overganger mellom de ulike omsorgsnivåer eller forskjell i kvalitet av tjenestene som de har fått/mottatt. Dette er utfordrende da pasienter/brukere imidlertid daglig må forholde seg til en kjede av aktører som leverer hver sin del.

Organisering av helsetjenester i Oslo involverer spesialisthelsetjenesten, bydelene, etatene, og en mengde ulike andre aktører. Kompleksitetene er stor, hvilket gjenspeiles i Helsefellesskapets struktur. De ulike aktørene er ikke nødvendigvis hverken involvert eller klar over hvem som bidrar, når. For å strømlinjeforme sine tjenester bør Helsefellesskapet se på organiseringen av tjenester internt, mellom etater og bydeler.

3. Prioritere mekanismer som øker kompetansen til morgendagens Omsorgstjenester.

Kvalifisert personell er allerede en knapphetsfaktor. Volumutfordringen må bl.a. kunne håndteres ved mekanismer som gir en annen oppgavedeling og stimulerer til oppgaveglidning på tvers av tjenestenivåer. En ny praksis og økt bevisstgjøring bør etableres. Her kunne Diakonhjemmet vært med på initiativ eller tiltak/prosjektet som prøves ut i små skala.

For sykehusene er det svært viktig at primærhelsetjenesten har nødvendig kompetanse for å håndtere stadig mer oppgavekompleksitet. Det er viktig med tanke på ansattes kompetanseprofil i hjemmetjenesten og sykehjem, og om å disponere et tilstrekkelig volum av kvalifisert personell og om koordinering på tvers av tjenestenivåer. Bedre koordinering av tjenestene bør inkludere fastleger og sykehus /hjemmesykehus, i tillegg til spesialisthelsetjenesten.

DS har etablert en helt ny fagskole med oppstart høsten 2023, et nytt utdanningstilbud i aktiv omsorg for eldre. Dette vil gi økt og endret kompetanse for aktiv omsorg for eldre. Dette krever at institusjonene som ønsker å benytte seg av dette utdanningstilbudet har økonomisk handlingsrom til å prioritere å gi ansatte et reelt kompetanseløft. Å bidra til at primærhelsetjenesten har tilstrekkelig økonomisk handlingsrom burde være anliggende for Helsefellesskapet.

Økt fokus på samordning og finansiering av digitale samhandlingsflater på tvers av forvaltningsnivåene, på tvers av offentlig og ideell sektor, vil bidra til at helsepersonell kan utøve tjenester på en mer enhetlig måte. Det forutsetter også tilstrekkelig kompetanse blant ansatte.

Informasjon mellom tjenestene er avgjørende for etablering av effektive løsninger som sikrer løpende utvikling av kompetansen i hele tjenestekjeden.

Oppsummering hvordan vil

Avslutningsvis

DS ønsker at pasienter og brukere hverken merker forskjell i overganger mellom de ulike omsorgsnivåer eller forskjell i kvalitet av tjenestene som de har fått/mottatt;

Svaret på dette handler i stor grad om å raskt finne tiltak og mekanismer som bidrar til at vi møter økt etterspørsel av helsetjenester og redusert finansieringskapasitet med tilgjengelig og kompetent personell- på tvers av og i alle omsorgsnivåer.

Oslo kommune v/ Byråd Robert Steen.

Det er et ønske at man følger innbyggere fra fødsel til grav. Overgangene mellom helsetilbudene/oppfølgingene må bli så sømløse som mulig det må være et felles mål. Samhandling mellom bydel og sykehusene er viktig og kan i felleskap få til den helhetlige tilnærmingen til helsetjenestene. Store endringer gir oss mulighet til bedre oppgavefordeling og store utfordringer kan også gi handlingsrom.

Elementer som har betydning for Helsefelleskapets fremtidige og felles oppgaveløsning;

- Demografiutvikling og aldersbæreevnen- migrasjon, klima, befolkningsøkningen blant den eldre befolkningen
- Tilgang til data og deling av data, standarder, må ha felles tilnærming til deling av data
 - Det kan bidra til å utfordre lovgiver - vi representerer stor tyngde til å endre lovgivning.
 - Hjemmesykehus vil kreve deling av data og samhandling mellom bydel og sykehus
- Ny storbylegevakt - et samarbeidsprosjekt mellom OK og OUS, det er i prosess og samhandlingen er god. Sikrer helhetlige og sømløse overganger.
 - Digitale prosjekter er sentralt
 - Viser at vi må ha et økosystem for samhandlingen
 - Små steg og kontinuerlig læring gir utvikling
- Teknologien må eies og styres og en viktig del av kjernekompetansen
- Barn og unge, det er viktig med tro på fremtiden – krevende skifte mellom å gå fra å være barn til voksen
 - Tilbudet er i dag for fragmentert.
- Rehabilitering
- Kompetanse og ressurser etterspørres mer – vi som partnere må ikke konkurrere om helsepersonellet, men utvikle mer samarbeid om fremtidige løsninger

Jordmortjenesten, en mulighet for å vurdere alternativer ift helhetlig organisering på tvers

Elementer som er viktig å ta vare på

- Samsnaking
- Postiv tekning

Oslo kommune har på sensommeren inviterert til lavterskel mesterskap i gaming for alle som føler seg som senior. Arrangementet var en del av Oslo kommunes senioruke, Senior i sentrum.

Fastlegens rolle i Helsefelleskapet v/Ellen Fagerberg

Pr. i dag er 7-8 fastleger med i Helsefelleskapet. Fastlegene står primært for den medisinske faglige delen av kommunehelsetjenestens. På digitaliseringsområdet har det skjedd mye siste to årene, men fortsatt er det mange aktører som ikke har det som trengs - eks Oslohjelpa i kommunen som er et tilbud til barn og familier. I tillegg er det fortsatt behov for å lære seg å benytte de løsningene som allerede eksisterer.

Temaer som fastlegen er opptatt av er:

- Digitalisering
- Barn- og unge med psykiske utfordringer

	<ul style="list-style-type: none"> • Skrøpelige eldre. Er hjemme best? • Rehabilitering. Ulike tilbud • Ruter man pasienten fra fastlegen? • Øke kompetansetilbudet <p>Noen refleksjoner;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fastlegens rolle er avgjørende for at Helsefelleskapet skal nå målsettingen om helhetlige og sømløse tjenester. Det holder ikke at de øvrige tjenestene samhandler hvis fastlegekorpset ikke er godt nok koblet på. • PLL er viktig • Er det riktig at "alle skal bo hjemme"? • Rehabilitering - jobbe mer i sammenheng • Akuttkjeden - storbyelgevakt, fare å rute pasienter feil - viktig med fastlegen. Bekymret for en stor legevakt og rute pasienter bort fra fastlegene • Enklere å få inn barn og unge med psykiske lidelser på Diakonhjemmet og Lovisenberg enn på OUS.
<p>3/22</p> <p>3.1/22</p> <p>3.2/22</p> <p>3.3/22</p> <p>4/22</p>	<p>Helsefelleskap Oslo</p> <p>Historikk, struktur og porteføljeplan, Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)v/ sekretariatet Stine Wågsås, avdelingsdirektør, Helseetaten</p> <p>Barn og unges psykisk helse, henvisninger- likeverdige tjenester i hele Oslo ved Hilde Terese Hamre, etatsdirektør, Helseetaten</p> <p>Det har vært en økning i henvisninger til Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP). Det er viktig å gjøre definisjon bred nok til å inkludere de barna og ungdommene som virkelig har behov for god samhandling, men også smal nok til å ekskludere personer som ikke inngår i målgruppene. Det er ca 700-800 barn som får avslag på henvisningen. Sektor OUS har en betydelig høyere avslagsprosent enn de andre sektorene. Inntak praktiseres ulikt i dag og bør ha en omforent måte å møte dette på.</p> <p>Dialog og drøfting</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oslo bør ha en felles struktur for inntak, bør det være en standard for inntak ved henvisninger? Vurdering for inntak må være likeverdig. • Porteføljeplanen vektlegger å arbeide videre med tall og fakta slik at det gir grunnlag for sammenlikning og fellesvirkelighetsforståelse. Nødvendig før det iverksettes tiltak for å løse dette. • Det prioriteres på strategisk nivå men bør arbeides aktivt med i de lokale samarbeidsutvalgene og på sikt løfte til SSU for vedtak. • Helsefelleskapet må stille spørsmål om vi har de nødvendige tilbudene og den nødvendige kompetansen for å møte behovene. • Hvordan bruker vi de ansattes kompetanse. Mht kompetansedeling, hospitering og opplæring. <p>Det er behov for flere døgnplasser på OUS. Godt samarbeid mellom ulike aktører er viktig.</p> <p>Digital samhandling ved Harald Sundt- Ohlsen, avdelingsdirektør Helseetaten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oslo kommune har etablert satsingen «Helsedata i Oslo» og jobber med å lage et digitalt økosystem for helsetjenester. • Målet er at relevant informasjon for TIMs helse tilgjengeliggjøres og oppdateres på tvers av behandlende enheter, på en sikker måte med høy kvalitet • Første Case er Storbyelgevakt men det arbeides på flere flater. <p>Dialog og drøfting</p>

	<p>Hvordan kan byråd og styreledere understøtte utviklingen av helsetilbudet i Oslo, og de prioriteringer det arbeides med?</p> <p>Det finnes ikke en løsning , men mange muligheter. Alle må bidra i fellesskapet. Kommunikasjon er viktig. Samarbeid er en stor utfordring. Man må møtes på hverandres område. Finne frem til felles prosjekter via lovgivning, kultur, finansiering.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A-hus – prioriterer digital samhandling, arkitektur for forvaltning av data, universell utforming. Deltar i to helsefellesskap med mange kommuner så må forholde seg på flere akser. • OUS – det er viktig å lykkes i dendidigital samhandlingen. Innen psykisk helse må man jobbe sammen, se på standardisering mv. Flyttingen av sektorene over til OUS er viktig og må forberedes godt. Det er et år til neste møte - håper på mye arbeid frem til dette. • Oslo kommune - samarbeid er viktig og krevende. Må måle på resultat på samarbeid med de andre organisasjonene. Ikke bare budsjett, egen kvalitet osv. Viktig med struktur, eksempelvis en dør inn felles for kommune og sykehus. Dele og vise frem det man får til i felleskap. Gjerne finne alternativer måter å finansiere tjenestene på. Sette riktige og viktige temaer på agendaen. • Lovisenberg - mange prosjekter på tvers/sammen ned OK er vellykkede - så lenge det er finansiering. Økonomi er viktig fra begge sider. • Ulike roller for en byråd og for styreledere. Som styreleder kan man etterspørre. Siste foredrag ift digitalisering er viktig - pasienten eier sine data, kan bli spurt om å dele data, samtykke til det betyr at det = kan distribueres. Å bruke videokamera i dialog med pasienten er ikke lov. Skottland gjorde det motsatt - de hadde en felles journal og man måtte reserveres seg for å dele informasjon - et fåtall gjorde dette. Ulik tilnærming til felles mål. Hva virker, hvilken risiko må eventuelt tas? • Diakonhjemmet - LSU møte i sektor i går og strategisk samarbeidsutvalg og partnerskapsmøtet. Mest effekt av det som skjer nærmest som i de lokale SUene. Ta opp i SSU det som er overordnet og av strategisk karakter. Digitalisering, samt barn og unge viktig. • OUS ved sykehusdirektør - man blir god på det man teller. Kartlegge forløp og hensiktsmessighet knyttet til dette. Viktig at pasientene får det forløpet vi ønsker at de skal ha allikevel imøtekommes behovene. Digitalisering - ledelsen skal sørge for at deling av data skjer i sanntid. Vi har all den kompetanse som trengs. <p>Tilslutning til Porteføljeplan for Helsefellesskapet Oslo Partnerskapsmøte tilslutter seg vedlagt porteføljeplan for prioriteringer gjort per nå i Helsefellesskapet. Porteføljeplanen er et dynamisk dokument og vil utvikle og endre seg i takt med prioriteringer som er besluttet. Neste års partnerskapsmøte ønsker å se den utviklingen som disse prioriteringene skal medføre og på den måten se oppnådde resultater.</p> <p>Vedtak: Porteføljeplanen er forankret og godkjent av Partnerskapsmøte og dertil oppgaver og oppdrag som ligger i den. Helsefellesskap Oslo har til en hver tid <i>en</i> felles overordnet porteføljeplan slik at aktørene kan følge prioriteringene og resultater av arbeidet.</p> <p>Informasjon utviklingsplaner og innspill til ny nasjonal helse- og samhandlingsplan for 2024-2027 v/ kommunaldirektør, Svein Lyngroth, Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjenester (HEI) Planene skal fokusere på de prinsipielle sakene og ikke gå i detaljer.</p>
5/22	
6/22	
vedlegg	Mandat Partnerskapsmøte Presentasjoner fra møtet

