

Møtoreferat

- Til:** Svein Lyngroth, kommunaldirektør Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjenester (HEI), Tone Ikdahl, administrerende direktør Lovisenberg diakonale sykehus, Bjørn Atle Bjørnbeth, administrerende direktør Oslo universitetssykehus, Torkil Clementsen, konstituert administrerende direktør Diakonhjemmet sykehus, Øystein Mæland, administrerende direktør Akershus universitetssykehus, Sølvi Andersen, direktør for pasientsikkerhet, kvalitet og samhandling Oslo universitetssykehus, Martin Cornelius Veland, bydelsdirektør bydel St. Hanshaugen, Bovild Tjønn, bydelsdirektør bydel Bjerke, Alv Humborstad Sørland, bydelsdirektør bydel Stovner, Monica Nordmo, bydelsdirektør bydel Søndre Nordstrand, Odd Rune Andersen, bydelsdirektør bydel Frogner, Hilde Terese Hamre, etatsdirektør Helseetaten (HEL), Helge Jagmann, etatsdirektør Sykehjemsetaten (SYE), Guri Bergo, etatsdirektør Velferdsetaten (VEL), Lennart Hartgen, konstituert etatsdirektør barne- og familieetaten (BFE), Anna Ryymin, pasient og brukerombud i Oslo og Akershus, Sosial- og eldre ombud i Oslo, Ellen Anita Fagerberg, fastlegerepresentant, Kathrine Forsdahl, Fagforbundet, Bård Eirik Ruud, Norsk Sykepleierforbund, Johan Stenseth, Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund, Lovisenberg Diakonale sykehus, Stine Wågsås, avdelingsdirektør i Helseetaten, leder av sekretariatet, Stine Eugenie Hansen, spesialkonsulent Helseetaten, sekretariatet, Kirsten Sæther, samhandlingssjef, Sunnaas sykehus HF (Observatør),
- Forfall:** Alv Humborstad Sørland, bydelsdirektør bydel Stovner, Martin Cornelius Veland, bydelsdirektør bydel St. Hanshaugen
- Møtegruppe:** Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) Helsefelleskapet Oslo
- Møtested:** Rådhusets konferansesenter, møterom 6 Fysisk
- Møtetid:** Onsdag 15.02.2023, kl. 13.30 - 15:30
- Neste møte:** Onsdag 10.05.2023, kl. 13.30 - 15.30
- Saksbehandler:** Helsefelleskapet, sekretariatet

Referat Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) 15.02.23

Saknr	Saksliste
1/23	Godkjenning av møteinnkalling og referat

	<p>Vedtak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Godkjennes
2/23	<p>Orienteringssaker</p> <p>1. Ny leder for Strategisk samarbeidsutvalg fra 01.10.23</p> <p>Ny leder for SSU skal være fra et av sykehusene. Sykehusdirektørene kommer frem til aktuell kandidat og informerer SSU til 10.05.</p> <p>Vedtak:</p> <p>Øystein Mæland og Tone Ikdahl følger opp.</p> <p>2. Utlysning av midler til tjenesteinnovasjon og samhandling.</p> <p>Helsefelleskap Oslo vil ikke lenger få særskilte tildelte midler fra Helse Sør-Øst. Midlene fra Helse Sør-Øst er nå slått sammen. Kommunen og sykehusene må gå sammen i søknadsprosessen som tidligere, men nå er sykehusene den formelle søkeren. Søknadsfrist: 25.04.2023.</p>
3/23	<p>Kompetansebroen - mandat, organisering og finansiering</p> <p>Presentasjon ved <i>Kjersti Sirevåg, leder</i> og <i>Ellen Eie, faglig ansvarlig</i> Kompetansebroen. Informasjon om mulighetene for Helsefelleskap Oslo i kompetansebroen og anbefalinger til opprettelsen av lokal redaksjon.</p> <p>Kompetansebroen er et avtalebasert samarbeid som brukes nasjonalt og retter seg mot helsepersonell og studenter. Kompetansebroen har en felles forankring og forvaltning, og en lokal redaksjon.</p> <p>Anbefaling for lokal redaksjon er at minst en medarbeider har helsefaglig bakgrunn og i tillegg til digital kompetanse. Det er en fordel med en medarbeider fra både kommune og sykehus, som er en del av et større nettverk. Dette for å fange opp behov hos fagressursene og videreutvikle kompetanse. Det er viktig å kunne ha et overblikk og se sammenhenger og kunne koordinere arbeidet opp mot fagavdelingene hos partnerne. Lokal redaksjon skal også være kontaktpunkt opp mot fagrepresentanter på høyskole med mer.</p> <p>Kompetansebroen vil få en egen fane for Helsefelleskap Oslo, hvor arbeid og dokumenter kan deles, kun for Oslo opptaksområde. Sykehus, bydeler og etater kan ha ulike tilnærminger og det er mulig å opprette lokale områder for de ulike LSUene, men primært ønsker man sider som er felles for alle i Oslo.</p> <p>Se vedlagt presentasjon.</p> <p>Vedtak:</p>

	<p>SSU tilslutter seg til foreslått mandat, organisering og finansiering for deltagelse i Kompetansebroen. Sykehusene melder tilbake til sekretariatet og SSU hvordan de velger deltagelse i henhold til de rådene som er gitt. Redaksjonsråd settes sammen på tvers av sykehus og kommunen, og på tvers av sektorene for å sikre god involvering.</p> <p>Det presiseres at Helsefelleskap Oslo vil gjøre en evaluering av sitt lokale område/redaksjon før man viderefører eventuelt avtale for 2024. Vedrørende finansiering må budsjettprosess for dette gå parallelt.</p>
4/23	<p>Porteføljeplan 2022 - 2025</p> <p>Oppdatert porteføljeplan med målbilder og tiltak. Enkeltinnspill sendes til sekretariatet som gjør en tilpasning der hvor det er relevant. Det er viktig at porteføljeplanen justeres i henhold til strategisk nivå og at operasjonaliseringen ivaretas i de lokale samarbeidsutvalgene.</p> <p>Vedtak: SSU tilslutter seg porteføljeplanens målbilder og tiltak.</p>
5/23	<p>Utskrivningsklare pasienter - skrøpelige eldre og personer med rehabiliteringsbehov</p> <p>Helseetaten presenterer tall og statistikk fra spesialisthelsetjeneste og kommune på området, med nasjonal og lokal statistikk. I det videre arbeidet skal helsefelleskapet fordype seg ytterligere i tall og statistikk, tilsvarende området for barn og unge.</p> <p>Det er økende bruk av Kommunal Akutt Døgnetenhet (KAD) fra sykehus enn tidligere, men majoriteten av pasientene kommer fra hjemmet og er henvist fastleger. Liggetiden på langtids plass på sykehjem har gått ned og er nå på under 1 år. Terskel for langtids plass har blitt høyere. Det er også interessant å se på pasientflyt i forkant av at de får en langtids plass. Er det hensiktsmessig pasientflyt for de mest skrøpelige pasientene. Det må også sees på pasientflyt mellom tjenestene og på hvordan Helsehusene er «skrudd». Står opprinnelig mandat i henhold til dagens praksis?</p> <p>LSUene skal fremskaffe en overordnede blick og statistikk for analytisk refleksjonsgrunnlag.</p> <p>Innspill/refleksjoner på fremlegg skrøpelige eldre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ahus gjort studie på «superbrukere». I denne studien har gruppen fått ekstra oppfølging. Dette har vist at de klarer seg bedre og har reduserte innleggelse. Har per nå gode erfaringer. Øystein Mæland kan gjerne si noe mer om dette ved en annen anledning. • Det har vært en villet politikk at flere skal bo hjemme lengst mulig. Liggetiden på sykehjem har falt. 700 sykehjemsplasser har blitt redusert. Data som viser endringer som har vært villet og ønsket, må på plass. Færre har sykehjemsplass i dag. • Gjennomsnittlig liggetid på sykehjem har gått ned.

- Det er jobbet mye med overliggerdøgn i kommunen. Det er litt avklart mellom kommunehelsetjeneste og sykehus om hva som er utskrivningsklare pasienter. Kommunen vil ha pasientene litt lenger på sykehus slik at de heller kan komme direkte hjem istedenfor innom Helsehus.
- Fastlegene sier det er vanskelig å forholde seg til de ulike bydelene i Oslo, fordi de ulike bydelene har ulike system.
- Ser mye livsstilssykdom i vestlig sektor: alkoholdemens. Diakonhjemmet sektor ser via digital hjemme-oppfølging at innleggelser går ned når man jobber systematisk.
- Hva med reinnleggelser: hva skjer siste leveår med disse pasientene? Hva har vi? Vi har mye studier og prosjekter. Spørsmålet er hva gjør vi med det vi har. Det kommer til et punkt hvor pasientene ikke klarer seg hjemme.
- Må ha en enhetlig kartlegging og tilnærming til pasientene. Har noen verktøy i dag.
- Spennende tall som presenteres, som må tas videre med til LSUene. Bekymringsfullt med så mange reinnleggelser. Vi må ha pasientperspektivet og bruke tall og fakta som underlag, istedenfor synsing.
- Det er ikke alltid det er like godt å dø på sykehus. Vi må finne et felles digitalt system som vi kan bruke. Hva er effekten av et opphold på Helsehus? Vi må bruke de samme mekanismene for å måle dette.
- Det også en trygghet med å la være å legge inn pasienter som skal få dø hjemme. Det er også mange aleneboere i Oslo som gir et annet utfordringsbilde. Viktig å se forskjellene for pasientene. Må ha med det sosiale perspektivet. Ikke best å være hjemme for alle.

Innspill/refleksjoner på fremlegg rehabilitering:

- Det må graves mer i tallene og vi må ha en felles bevissthet om hva som er utfordringsbildet. Hvem bruker de private tilbudene? God dialog i overgangene er viktig.
- Det bør lages en samhandlingsrutine med bydeler og sykehus.
- Hva finnes allerede av rehabiliteringstilbud i kommunen? Hvis det er behov for mer, må vi først se på hva vi har.
- Det bør også finnes en oversikt over sykehusenes rehabiliteringsplasser og bruken av disse og til hvilken pasientgruppe disse benyttes. Disse institusjonene vil være sentrale samhandlingsaktører også for kommunen.
- Personer som har hatt behov for et rehabiliteringstilbud post Covid-19 har hatt en økning på 75 % fra 2021. Gjennomgående problematikk for gruppen er fatigue. Noen bydeler har gode tilbud. Det er mange henvisninger til sykehus, men mange får avslag. Her trengs det bedre samarbeid og flyt. De som er på institusjon er flest middelaldrende alder 40 – 60 år. Alle bydeler har tilbud, men informasjon til fastleger med mer er krevende.

	<ul style="list-style-type: none"> Finansiering for fritt sykehusvalg avvikles. Kan bli en forsinkelse hvis det ikke kommer nye avtaler. Pasientombudet har bekymring rundt dette. Det kan få konsekvenser for kommunene og innbyggernes tilbud. <p>Se presentasjoner vedlagt.</p> <p>Vedtak: Tall og statistikk for skrøpelige eldre og rehabilitering følges opp ytterligere til neste møtet i mai. Utgangspunktet er presentasjonene fra 15.02. I tillegg må det fremskaffes kunnskap, tall og statistikk på utskrivningsklare pasienter fra sykehusene. Sekretariatet utarbeider oppdrag til LSUene for videre oppfølging.</p>
6/23	<p>Årshjul for Helsefelleskap Oslo, strategisk samarbeidsutvalg (SSU)</p> <p>Vedtak: SSU tilslutter seg årshjul og tema for 2023</p>
7/23	<p>Helsekonferanse Helsefelleskap Oslo og partnerskapsmøtet 2023</p> <p>Helsekonferanse gjennomføres sammen med partnerskapsmøtet 2023. Det settes ned en programkomite. Se mandat og sammensetning.</p> <p>Vedtak: SSU tilslutter seg mandat og programkomite for Helsekonferanse og partnerskapsmøte 2023. Byrådsavdelingen for Helse- eldre og innbyggertjenester deltar inn med en representant.</p>
8/23	<p>Rapport fra Ukom</p> <p>Ukom har presentert sin rapport etter drapene i Kongsberg. Rapporten munner ut i konkrete anbefalinger. Det anbefales at departementet kommer med føringer på hvilken sektor som har det overordnede ansvaret for personer med forhøyet voldsrisiko. I den forbindelse bør det utarbeides rutiner mellom justis, spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjenesten for å sikre konkrete tiltak for å bedre flyten og sikre helsehjelp, og ivareta sikkerhet for både pasient og omgivelser. LSUene må i felleskap komme frem til rutiner for å sikre nødvendige lokale tiltak.</p> <p>Vedtak: SSU tilslutter seg å føre dette inn i porteføljen og utarbeide lokale rutiner for Oslo mellom politi og helseaktørene.</p>
9/23	<p>Eventuelt</p> <p>Tidlig hjemreise og oppfølging av kvinnen i barseltiden</p> <p>V/ Hege Sevattal, kommunaldirektør OVK og Miriam Kim Nyberg ved OUS</p> <p>Det fødes færre barn og OUS bygger ned kapasitet og opplyser samtidig at flere mødre ønsker seg tidligere hjem.</p>

	<p>Det kommunale ansvaret ligger hos Byråd for Oppvekst og kunnskap (OVK). Det er viktig at saken blir utredet og vurdert på en god måte. Det må arbeides videre i arbeidsgruppe mellom sykehus, byrådsavdeling, bydeler og HEL. Det bør sees på mulighet for oppgaveoverføring og oppgaveglidning til kommunehelsetjenesten fra sykehus. Det er ingen uenighet faglig om at dette er viktig, men man møter på noen utfordringer i forhold til ansvarsfordeling og finansiering mellom sykehus og kommune.</p> <p>Tidlig hjemreise kan for eksempel gjennomføres som en pilot mellom utvalgte bydeler og sykehus. Det er per nå ikke finansiering til dette. Tidlig hjemreise vil ha konsekvenser for bydeler i form av økonomi, kapasitet, organisering av arbeidet, arbeidstid med mer. Det vil arbeides med muligheter for tilskuddsmidler for gjennomføring av en eventuell pilot når arbeidet har kommet så langt. SSU holdes orientert og prosess og progresjon.</p> <p>Vedtak: Godkjenning av saksnotat. SSU tilslutter seg det foreslåtte videre arbeidet.</p>
Vedlegg	Presentasjon Kompetansebroen Presentasjon Skrøpelige eldre Presentasjon Rehabilitering Saksnotat Forslag til Helsekonferanse og partnerskapsmøtet Saksnotat Tidlig hjemreise