

Referat

- Til:** Svein Lyngroth, kommunaldirektør Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjenester (HEI), Tone Ikdahl, administrerende direktør Lovisenberg diakonale sykehus, Morten Reymert, konst. administrerende direktør Oslo universitetssykehus, Torkil Clemetsen, konstituert administrerende direktør Diakonhjemmet sykehus, Therese Mjåtveit, Diakonhjemmet sykehus, stedfortreder for konstituert direktør, 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, Andreas Mjærum Behring, konstituert bydelsdirektør bydel Stovner, Odd Rune Andersen, bydelsdirektør bydel Søndre Nordstrand, Håkon Kleven, konstituert bydelsdirektør bydel Frogner, Hilde Terese Hamre, etatsdirektør Helseetaten (HEL), Helge Jagmann, etatsdirektør Sykehjemsetaten (SYE), Johnny Advocaat, SYE, stedfortreder Helge Jagmann, Guri Bergo, etatsdirektør Velferdsetaten (VEL), Lennart Hartgen, konst. etatsdirektør barne- og familieetaten (BFE), Anna Ryymin, pasient og brukerombud i Oslo og Akershus, Sosial- og eldreombud i Oslo, Ellen Anita Fagerberg, fastlegerepresentant, Kathrine Forsdahl, Fagforbundet, Bård Eirik Ruud, Norsk Sykepleierforbund, Johan Stenseth, Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund, Lovisenberg Diakonale sykehus, Stine Wågsås, avdelingsdirektør HEL, leder av sekretariatet, Stine Eugenie Hansen, spesialkonsulent HEL, sekretariatet, Kirsten Sæther, samhandlingssjef, Sunnaas sykehus HF (Observatør).
- Forfall:** Torkil Clemetsen, konstituert administrerende direktør Diakonhjemmet sykehus, Helge Jagmann, SYE, Kathrine Forsdahl, Fagforbundet.
- Møteleder:** Leder av Strategisk samarbeidsutvalget (SSU), kommunaldirektør for Helse, eldre og innbyggertjenester, Svein Lyngroth.
- Møtegruppe:** Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) Helsefelleskapet Oslo
- Møtested:** Nationaltheatrets konferansesenter KS agenda, Haakon VII g.9, Møterom Finse/Færder – FYSISK.
- Møtetid:** 10.05.2023, 13.00 – 16.00
- Neste møte:** **28.09.2023. 13.30 – 16.30**
- Referent:** Helsefelleskapet, sekretariatet
- Referat revidert:** 21.09.2023

Referat Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) 10.05.23

Saknr.	SAKSLISTE
1/23	Godkjenning av møteinnkalling og referat Vedtak: Godkjennes
2/23	Orienteringssaker Retningslinjer for fastlegers deltagelse Hensikt: Orienterer om status for utarbeidelse av retningslinjer for fastlegers deltagelse i Helsefelleskapet. Fastlegerepresentant deltar i arbeidet. Utkast til retningslinjer vil bli sendt ut til høring ved aktuelle fra sykehus og bydeler. Tidlig hjemreise Hensikt: Oppdatere status for tidlig hjemreise. Helse Sør-Øst har ikke sendt søknad om samhandlingsmidler for prosjekt Tidlig hjemreise. Det er per nå uviss fremtid for prosjektet. OUS-sektor ser på andre muligheter for tidlig hjemreise. Kompetansebroen Hensikt: Oppdatere status for deltagelse. Finansiering for halvparten av den sentrale redaksjonen for 2023 er ivarettatt fra Oslo kommune, samt 1 årsverk til lokal redaksjon. Sykehusene har vurdert ulike løsninger, og også rådført seg med Ahus. Sykehusene går i videre dialog om representanter inn i Kompetansebroen. De fire sektorene melder inn sin representasjon. Frist 22.05.23. Kompetansebroen, ved Kjersti Sirevåg, har invitert til workshop 19.06.23 og det er ønskelig at de aktuelle representantene fra kommunen og sykehusene deltar. Arendalsuka, onsdag 16.august, Thon Hotel Hensikt: Oppdatere om status og program for Arendalsuka. Har ca 1.time og 15 minutter til rådighet og inkluderer innlegg og debatt. 4 nasjonale aktører deltar. <u>Dagsorden</u> Digital samhandling og presentasjon av datadeling med case fra legevakten. Hva har vi fått til og hva er fortsatt utfordringene? Målet er å ha et felles målbilde å jobbe mot. Det vil kunne ha stor betydning i forhold til hjemmesykehus som blir mer aktuelt, og vi må ha en god måte å dele data på. Er man tilstede i Arendal, er man velkommen til å stille.

	<p>Kommentar/innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fastlegene ikke koblet på Reset. Det må også jobbes opp mot EPJ-leverandører.
3/23	<p>Skrøpelige eldre og personer med rehabiliteringsbehov - utskrivningsklare <i>v/ Lars Rønning, Helse Sør-Øst, Ellen Fagerberg, fastlegerepresentant og Eric Brugman bydel Østensjø og Gro Idland, HEL.</i></p> <p>Hensikt: Felles styringsdata og forståelse for utskrivningsklare pasienter i Helsefelleskapet. Aktørene må se sammenhengen mellom de ulike instansene og hvilke konsekvenser dagens mandat og samarbeidsrutiner har for pasientflyten. Det er nødvendig å etablere gode og treffsikre indikatorer på områdene, som også kan si noe om kvaliteten på tjenestene. <i>Se vedlagt presentasjoner.</i></p> <p>Kommentarer/innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trenger å skape et felles bilde/faktagrunnlag for å reflektere sammen over utfordringer og innsatsområder. • Hvis det er prinsipielle endringer i forhold til utskrivningsklare må dette opp i SSU. Henger sammen med Helsehus og så videre. • Det er viktig å også se på forventet levealder. • Tall fra Oslo viser høyere andel enn ellers i landet av skrøpelige eldre med behov for ø.hjelp og lavere bruk av fastelege. • Vi mangler system for samhandlingsavvik. Ser til arbeid i andre Helsefelleskap vedrørende dette. • Hvordan er kvaliteten på datasettet og hvordan meldes feil og avvik? Det må være trygt for de ansatte og de må ha mulighet til å melde avvik. • Hjemmesykepleien mottar flere skrøpelige eldre som krever mer hjemmetjeneste. Det bør være samspill i forhold til institusjonsplasser og sykehus, og fordeling av sykehjemsplasser. • Oslomodellen kan være en brukermanual for samarbeid. • Oslo ligger ganske høyt i forhold til sykehjem-dekning. Det er mange innbyggere som har dårlige boforhold. Litt ulikt hvordan bydel benytter sykehjemsplasser, men på landsbasis ligger Oslo ligger på snitt i bruk av hjemmetjenester, i forhold til tall fra Kostra. • Bydelene har noen innbyggere med større behov som går inn og ut av sykehus, og det er stor forskjell mellom bydelene. Der det er nærhet til sykehus, vises oftere innleggelse. Int å se på fastlegens rolle for de som er hjemme. • Det er behov for forsterkede skjermede plasser. Noen bydeler melder at det er en del som venter på plass i Oslo. Tilbakemelding fra kommunaldirektør er at det jobbes med temaet og det er forskjeller i bydelene. • Snakker mye om hvem de er skrøpelige eldre er og hvor de bor, men klarer vi å trekke linjene til hvilket behov de har?

	<ul style="list-style-type: none"> • Kartlegging og innhentning av data må gjøres systematisk. Bruker IPLOS, men bør se mer på hva pasienten har behov for og hvilken kompetanse det er behov for. Mottar en del tilbakemeldinger fra innbyggere i forhold til lite brukervennlige søkesider, for eksempel for sykehjemsplasser. • Må enes om hvilke områder vi skal samarbeide på og finne tall på sykehjemsplasser og sengeplasser på sykehusene. Fremover vil det være mer tjenester til pasientene hjemme. Hvordan kan vi overvåke dette, slik at vi kan styre målbevisst. • Tenke økonomi og kostnader; hva skal prioriteres. <p>Vedtak: SSU tilslutter seg behovet for å etablere indikatorer på områdene og gir LSU i oppdrag å utarbeide/revidere nødvendige mandater og samarbeidsrutiner for å sikre bedre overganger og pasientflyt.</p>
4/23	<p>Psykisk helse barn og unge v/Lars Rønning, Helse Sør-Øst, Camilla Holter Huseby, OUS, Ragnhild Hodne Mjanger, HEL, med kommentarer fra Benedicte Skirbekk, BUP LDS og Marianne Kveldstad, BUP Ahus.</p> <p>Hensikt: Gi oppdatert status for tall og fakta på prioritert område i Porteføljeplanen. Presentasjon av prosjekt i OUS-sektor, vedrørende henvisninger/inntak, avslag og sektorens eget forslag til modell. Sikre likeverdige tjenester for barn og unge ved vurdering og henvisning til BUP i bydeler og sykehus i Oslo.</p> <p>Sluttrapport for prosjektet er sendt til styringsgruppe i OUS-sektor. Se vedlagt presentasjon.</p> <p>OUS modell består av 3 elementer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • All inn • Beskrevne samhandlingsforløp knyttet opp mot diagnosegrupper som beskriver hvem som gjøre hva hvor og når i både sykehus og kommune. • Samhandlingsarena i kommunen, en vei inn: gir råd og veiledning om tilbud og rettigheter, koordinere tverrsektorielle møter og delta i utarbeidelse av IP og i en henvisningsprosess til BUP. <p>I samarbeid med Helseetaten og Lars Rønning i Helse Sør-Øst har det vært brukt mye tid på å få på plass et faktagrunnlag i forhold til styringsinformasjon. Sammen med Helse Sør-Øst utvikles det nå en egen applikasjon, hvor denne informasjonen vil være tilgjengelig for alle</p> <p>Kommentarer/innsjutt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvem definerer behov for psykisk helsehjelp? Tallene det vises til er høye. • Det vises til tall fra kommunen, men mye finnes også hos fastlegene. • Kommunen får til mye og har flere gode tilbud. • Mer innsiktsarbeid vil gi bedre muligheter for å vite hvor vi skal sette inn for eksempel forebyggende tiltak.

- Ung-oslo kan være et godt verktøy.
- Det har vært nødvendig å gå via sykehusene for å finne veien til hva som har skjedd i kommunen; har de benyttet fastlege, har de vedtak osv.
- Det er en økende tilstrømning til BUP, men ikke flere avvísninger. Særlig endring i Ahus som har «all in».
- Det er få liggedøgn i psykisk helsevern, men de har økt i Helsefelleskapet Oslo. Dette er kostnadskreven, selv om det totalt sett er et lite volum. Andre helsefelleskap viser motsatt effekt.
- UKOM-rapport: tall ADHD viser stor økning i antall som har fått diagnosen.
- Det er et politisk signal at man skal ned på antall avvísninger.
- «All-in» vil knele hvis det ikke gjøres et forarbeid i kommunen.
- Viktig å samle seg for å sikre «hvem som gjør hva» og ha klare overganger over sektorene. For eksempel for å følge opp når ungdom beveger seg mellom ulike tjenester, i ulike bydeler.

Kommentar Marianne Kveldstad, BUP Ahus:

- Viser til bydel Alna. Bruker «all-in». Har lave tall på avviste. Avviste saker blir ofte re-henvist. Ofte en belastning for familie.
- Har ett velfungerende førstelinje-tilbud, jobbet med inntaksprosedyrer.
- «All-in» ved Ahus, gjøre litt annerledes. Det viktigste er at alle skal vurderes og at man kartlegger problemstilling. Avslutter like mange som tidligere ble avvist, men det er ikke de samme sakene som tidligere.
- Økninger i henvisninger moderat høy siste to år, men i 2023 er det særlig stor henvisning i ADHD. Disse er ofte er henvist på feil grunnlag. Kan være mangelfulle utredninger og et utfordrerne skolemiljø, ikke nødvendigvis diagnose.
- Det er en utfordring med kapasitet på barnerehabiliteringen. Ved å forholde seg til hele samhandlingsforløpet, hadde man kunne gi et bedre tilbud de som skal behandles i sykehuset.
- Jobber stort sett godt med Barneverntjeneste til tross for ulike lovverk.

Kommentar Benedicte Skirbekk, BUP LDS:

- Gode erfaringer med «inntak ute». Gir en god sortering og BUP støtter kommunen med veiledning.
- God og tett dialog med bydelstjenesten, for eksempel med FACT-ung. En del av arbeidet gjøres i kommunehelsetjenesten i forkant slik at spesialisthelsetjenesten kan brukes på en bedre måte.

I det videre arbeidet er det viktig å inkludere dialog og diskusjoner med både Barne- og familieetaten og Utdanningsetaten, samt byrådesvadelingen for Oppvekst og kunnskap (OVK).

Vedtak:

SSU gir sektorene/LSU i oppdrag å utarbeide felles samarbeidsrutine for barn og unge i Oslo.

5/23	<p>Digital porteføljeplan v/ Harald Sundt-Ohlsen</p> <p>Hensikt: Digital status og oppfølging med oppdatering av utviklingsplan for OUS og klargjøring av oppgaveglidning og flyt mellom sykehus og kommune, datadeling og hjemme-oppfølging.</p> <p>Åpner nå dokumentdeling for alle leger på KAD og OUS. Lovisenberg og Diakonhjemmet skal med i neste trinn. Innsyn i radiologibilder er gjennomført. Neste trinn er datadeling. Digital hjemmeoppfølging: sykehusene får tilgang til data i tredje kvartal.</p> <p>Se vedlagt Porteføljeplan.</p> <p>Vedtak: SSU tilslutter seg det løpende arbeidet.</p>
6/23	<p>Helsekonferanse og partnerskapsmøte 6. september 2023 Dato for Helsekonferanse og Partnerskapsmøte er satt til 6.9, kl. 09.00 – 15.00.</p> <p>Hensikt: Innspill til dagsorden til Helsekonferanse og Partnerskapsmøte. Status om pågående arbeid til programkomiteen. Bedre arbeidet opp mot partnerskapet og tematisere på en bredere måte.</p> <p>Programkomite hadde første møte 18.04.23.</p> <p><u>Innspill til tema fra AU 31.3 og Programkomite 18.04</u> <i>Hvordan forstår og følger vi opp Porteføljeplanen. Vise hva vi har fått til og hvor vi er på vei. Helsekonferansen kommer i etterkant av Arendalsuka og tema bør henge sammen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Utviklingsarbeid og samhandlingen, pakkeforløp og rutiner • Oppgaveglidning/finansiering • Brukerreiser • 2 spennende presentasjoner: Magnussen utvalget og Helsepersonellkommisjonen • Digital samhandling, deling av data i sanntid • Psykisk helse • Eldre og rehabilitering, hjemmesykehus og behandling hjemme • Tillitsmodellen i hjemmetjenesten • Diakonhjemmet sektor; Hjemme-oppfølging • Lovisenberg; Gericca, DIPS • Samhandling mellom sykehus og kommune, felles verktøy for «måling» • Utviklingsprosjekter (avdeling videolink). Legevakten burde få noe plass. • Case – med for eksempel utskrivningsklare. Refleksjon. • Gode pasienthistorier, noe vi har fått til eller noe vi ikke har fått til?

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Kompetansebroen</i> <p>Kommentarer/innspill til tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hva kan være overgang fra Arendalsuka til Helsekonferanse? • Helsefelleskapet må samordnes i forhold til datadeling. Vise det helhetlige arbeidet og hele økosystemet over hva vi har fått til. Kombineres med funn på skrøpelige eldre og rehabilitering. • Tillitsmodellen, vise begge partenes side av historien • Pasientsikkerhet • Storbylegevakt <p>Vedtak: SSUs innspill tas til Programkomite for videre arbeid. SSU oppfordres til å spille inn tema til sine representanter i Programkomite.</p>
7/23	Eventuelt
Vedlegg	20230510 Samhandling Helse Sør-Øst_Oslo kommune Lars Rønning 20230510 Rehab og skrøpelige eldre Helsefelleskap 20230510 Psykisk helse barn og unge Oppdatert Porteføljeplan mai 2023