

VARIG ORGANISERING AV LOKALT SAMARBEIDSUTVALG I DIAKONHJEMMET SEKTOR (LSU – DS)

NOTAT TIL LSU – DS 22.03.21

Utarbeidet av arbeidsgruppen: Odd Rune Andersen, BFR, Anne-Kristin Bjerga Bjåen, SYE, Anders Mohn Frafjord og Torunn Nasset, DS.

MANDAT FOR LSU - DS

Nasjonale, regionale og lokale styringsdokumenter gir føringer for LSU. (Eks: Nasjonal helse – og sykehusplan - NSHP, Utviklingsplan HSØ 2035, div langtidsplaner og strategier i Oslo kommune, «Partnerskapsplakaten», ny strategi Diakonhjemmet Sykehus m.fl.)

LSU – DS er en operasjonalisering av Helsefellesskapet som er beskrevet i NHSP og forslag til organisering av helsefellesskap i Oslo

NHSP:

4.1 Fra parter til partnere

Alle pasienter skal motta helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester av god kvalitet uavhengig av hvor i landet de bor og hvem som yter tjenestene. Dette krever godt samarbeid mellom helsepersonell rundt den enkelte pasient, men også mellom ledelsen i kommuner og sykehus. Det stiller store krav til koordinering og samarbeid. For ofte oppstår det svikt i overgangene mellom sykehus og kommuner. For ofte opptrer kommuner og sykehus som parter og ikke partnere. For ofte kjenner ikke kommuner og sykehus til hverandres planer for utvikling av tjenestene.

NHSP forutsetter at helsefellesskapene har fastlege – bruker – og ansattrepresentasjon på alle tre nivåer i helsefellesskapsstrukturen

1 Disse skal prioriteres



Personer med flere kroniske lidelser



Skrøpelige eldre



Barn og unge



Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer

3

Det skal planlegges bedre – sammen

Helseforetak og kommuner skal i helsefellesskapene planlegge og utvikle tjenester for pasienter som trenger tjenester fra begge nivå. Regjeringen og KS anbefaler at helseforetaket og kommunene inngår en konkret avtale om hvordan de skal drive utvikling og planlegging av tjenestene i helsefellesskapet. Regjeringen vil fremme forslag om å justere lovbestemmelsen om samarbeidsavtalene i tråd med dette.

2

Kommunene og helseforetakene må samordne seg bedre



4

Myndighetene skal understøtte bedre



Lokale samarbeidsutvalg i Oslo (henholdsvis Ahus, OUS, Diakonhjemmet og Lovisenberg)

- Møtes minst fire ganger årlig
- Mandat og oppgaver
 - gi innspill til strategisk samarbeidsutvalg og evt. partnerskapsmøtet om mål og tiltak i tråd med mål og rammer fastsatt i NHSP
 - gjennomføre vedtatte tiltak fra partnerskapsmøtet
 - gjennomfører relevante tiltak ut i fra behov i egen sektor
 - ivaretar samhandlingsavtaler
 - Mål for LSU

Arbeide systematisk og målrettet for kompetent pasientbehandling, funksjonelle pasientforløp og god samhandling til beste for pasienter, pårørende og ansatte.

Partnere – Plakat utarbeidet ette «Rådslag»



Lokalsykehus - slik Oslo vil ha det

Vi ba om råd fra våre samarbeidspartnere i mars 2019:
Hvordan går vi fra parter til partnere i samarbeidet om pasientene?
Her er rådene vi fikk:

-  1. Husk at pasienten også er en partner
-  2. Sikre felles informasjon
-  3. Vær de reelle ekspertene på samhandling
-  4. Dyrk og koordiner lokalsykehusoppgavene
-  5. Bygg bro mellom nivåene
-  6. Vær på tilbudssiden og dyrk relasjonene
-  7. Del kompetansen på tvers av nivåene
-  8. Hjelp Oslo å forenkle det kompliserte
-  9. Forbedre logistikk og teknologi
-  10. Lytt til andres kompetanse og perspektiv

Arbeidsgruppens forslag:

Arbeidsgruppen har vurdert momenter fra NHSP og Forslag til organisering av helsefelleskap i Oslo, i tillegg til egne forslag:

- *Oppgaver*
 - Initiere, iverksette og følge opp aktuelle og relevante prosjekter
 - Initiere og følge opp felles kompetansehevende tiltak
 - Etablere og videreutvikle gode samarbeidsrelasjoner mellom partene
 - Være pådriver for konstruktiv og funksjonell utvikling av byomfattende samarbeid
 - Gi innspill til strategisk samarbeidsutvalg og evt. partnerskapsmøtet om mål og tiltak i tråd med mål og rammer fastsatt i NHSP
 - Gjennomføre vedtatte tiltak fra partnerskapsmøtet
 - Ivareta samhandlingsavtaler

 - LSU skal ikke være styringsgruppe for ulike prosjekter

- *Medlemmer*

Medlemmer i kraft av sin rolle:

 - Bydelsdirektører, sykehusdirektør, «samhandlingssjef» i sykehuset, etatsdirektører VEL, HEL, SYE.
 - Sekretær

Valgte representanter:

 - Én fastlegerepresentant for alle fastleger i sektor
 - Én brukerrepresentant for alle brukere
 - Én ansattrepresentant som representerer alle yrkesgrupper

 - Funksjonstid: 3 år – kan gjenvelges
Begrunnelse: Ledelse av LSU skal gå på omgang mellom kommunen og sykehuset med funksjonstid på 2 år. (se under «Ledelse») Med ulik funksjonstid sikrer man at ikke alle valgte representanter byttes ut samtidig med at ledelsen byttes.

 - Være representant for alle de skal representere

- *Medlemmenes ansvar*
 - Delta på alle møter
 - Være forberedt i alle saker

NY REPRESENTASJON I LSU – DS

- Fastlegerepresentasjon – hvem – hvordan velge ut?
Det pågår omfattende diskusjoner i hele landet om hvordan fastlegerepresentanten skal velges/plukkes ut. Følgende løsninger diskuteres:
 - **Hovedtillitsvalgt** representerer fastlegene. Arbeidsgruppen støtter ikke dette da fastlege i LSU skal være et faglig bidrag og ikke et fagforeningsanliggende

 - **Praksiskonsulent (PKO)** representerer fastlegene. Noen hevder at PKO er «sykehusets talsperson» og vil være farget av det. Andre hevder at PKO først og fremst er fastlege med en liten brøkstilling (20%) i sykehuset. PKO-ene har til «å løfte blikket», strategisk tenkning, samhandlingskompetanse og interesse for organisasjonsarbeid. PKOene er ofte fastleger med

interesse ut over egen praksis – innehar dermed relevant kompetanse
HSØ anbefaler ikke at PKO-er sitter i LSU-ene.

- **Allmennlegeutvalgene (ALU)velger kandidat:** ALU-møtene er obligatoriske for alle fastleger. De tre ALU-ene i sektor kan bli enige om en kandidat som kan representere alle bydelene
- **Bydelsoverlegene** representerer fastlegene. I vår sektor er sterke motforestillinger mot dette da man mener at bydelsoverlegen ikke er tilstrekkelig kjent med detaljer i fastlegenes arbeid.
- **Rekrutteringsutvalg:** Det nedsettes et rekrutteringsutvalg bestående av hovedtillitsvalgte i hver bydel og PKO-leder som fremmer forslag om aktuelle kandidater. Forslaget legges frem for fastlegene på ALU-møter og de velger endelig representant

Arbeidsgruppen anbefaler rekrutteringsutvalg.

• Brukerrepresentant

- **Sykehusets brukerutvalg** Sykehuset brukerutvalg er offensivt og konstruktivt og representerer alle de ulike pasientorganisasjonene. De er brukere som bor i sektor og kjenner sykehuset godt. De er svært interessert i å delta i LSU
- **Pasient – og brukerombudet** har henvendt seg til sykehuset med spørsmål om å få være representant i LSU. Ombudet kjenner godt til sykehuset og hvilke klager/avvik som kommer fra sykehuset. Ombudet er svært engasjert i sykehusets kvalitetsarbeid. Noen hevder at ombudet ikke er bruker. OUS og LDS valgt denne løsningen.
- **En representant fra en pasientorganisasjon** Flere pasientorganisasjoner har meldt sin interesse. Hvordan velge én representant?

Arbeidsgruppen anbefaler at leder for sykehusets brukerutvalg blir brukerrepresentant i LSU-DS

• Ansattrepresentant

- **HTV for NSF i en bydel eller i sykehuset.** Samarbeid i sektor dreier seg mye om samarbeid innen pleie og omsorg og legesamarbeid. Siden fastlegene allerede har sin egen faglige representant, bør ansatte være representert ved NSF.
- **Andre faggrupper:** aktuelle kan være Fagforbundet, psykologforeningen, legeföreningen m.fl.
- **Hvordan velge?** Utfordre HTV for flere faggrupper i sykehuset og bydelene til å komme med forslag?

Arbeidsgruppen anbefaler at ansatte representeres ved HTV- NSF i en av bydelene. De tre HTV-ene i bydelene velger hvem som skal representere.

LEDELSE

Ledelsen av lokalt samarbeidsutvalg skal gå på omgang. Arbeidsgruppen forstår det som at ledelse går p på omgang mellom kommunen, representert ved en av bydelene og sykehuset:

- En periode: Sykehuset
- En periode: Kommunen v/en av bydelsdirektørene.
- Osv

En periode er på to år

Ledelse innebærer utarbeidelse av agenda, møteledelse og oppfølging mellom møtene.

SEKRETARIATSFUNKSJON

Det er en forutsetning at LSU-DS har en sekretariatsfunksjon knyttet til seg. Man kan også tenke seg at sekretær skal ha en rolle i forhold til faglige utvalg og også knyttes til andre samhandlingsfunksjoner.

Noen alternativer:

- Sekretærfunksjonen følger lederen. Dvs at når sykehuset har lederansvaret, har sykehuset også sekretariatsfunksjonen osv. Dette kan være sårbart og det kan bli vanskelig å holde kontinuitet i arbeidet i LSU
- Fast sekretariatsfunksjon. Det etableres en egen funksjon som sekretariat for LSU. Funksjonen defineres til en gitt stillingsbrøk - minimum 40 % og finansieres av sykehus og bydeler (og etater?) i fellesskap. Dette vil gi stor grad av kontinuitet og større eierskap til sekretariatsfunksjonen fra alle i LSU

Arbeidsgruppen anbefaler en grundig diskusjon av «spleiselag» for sekretariatsfunksjonen

FAGLIGE UTVALG

Hvilke lokale fagutvalg trenger vi?

- Opprettholde Samarbeidsforum somatikk, Samarbeidsforum psykisk helse og rus og Samarbeidsforum barn og unge (fasiliteres av OUS for hele byen) som i dag?
- Skal «Møteplass for leger i sektor» være et lokalt fagutvalg? (Møte arrangeres av PKO-leder for bydelsoverleger, PKO-er og legeledere i sykehuset)
- Lokale fagutvalg knyttet til hver av pasientgruppene helsefellesskapet skal fokusere på
- Tidsavgrensede fagutvalg («Ad hocutvalg») Eksempler kan være FACT-samarbeid, koordinering av rehabiliteringstilbud sykehus/bydeler, samordning av koordinerte enheter
- Skal etablerte og evt nye prosjekter defineres som et fagutvalg? For eksempel «Integrerte helsetjenester»

Arbeidsgruppen har ikke tatt stilling til hvordan vi bør organisere faglige utvalg

MØTEFREKVENNS/ÅRSJUL

	TID	TEMA/ÅRSJUL
Møte 1	Januar	Kort status pågående prosjekter, ferdigstille Støtvigprogram
	Februar	Støtvigseminar
Møte 2	April	????
Møte 3	Juni	Forberedelser til Støtvigseminar februar neste år
Møte 4	September	Årlig status FACT-samarbeidet?
Møte 5	November/desember	Først kort møte i LSU så Sektor-stormøte

For arbeidsgruppen

Torunn Nasset