

Versjon pr september 24.



# Porteføljeplan 2024-2025/2026

**Helsefellesskap Oslo**  
September 2024

Sekretariatet Helsefellesskap Oslo

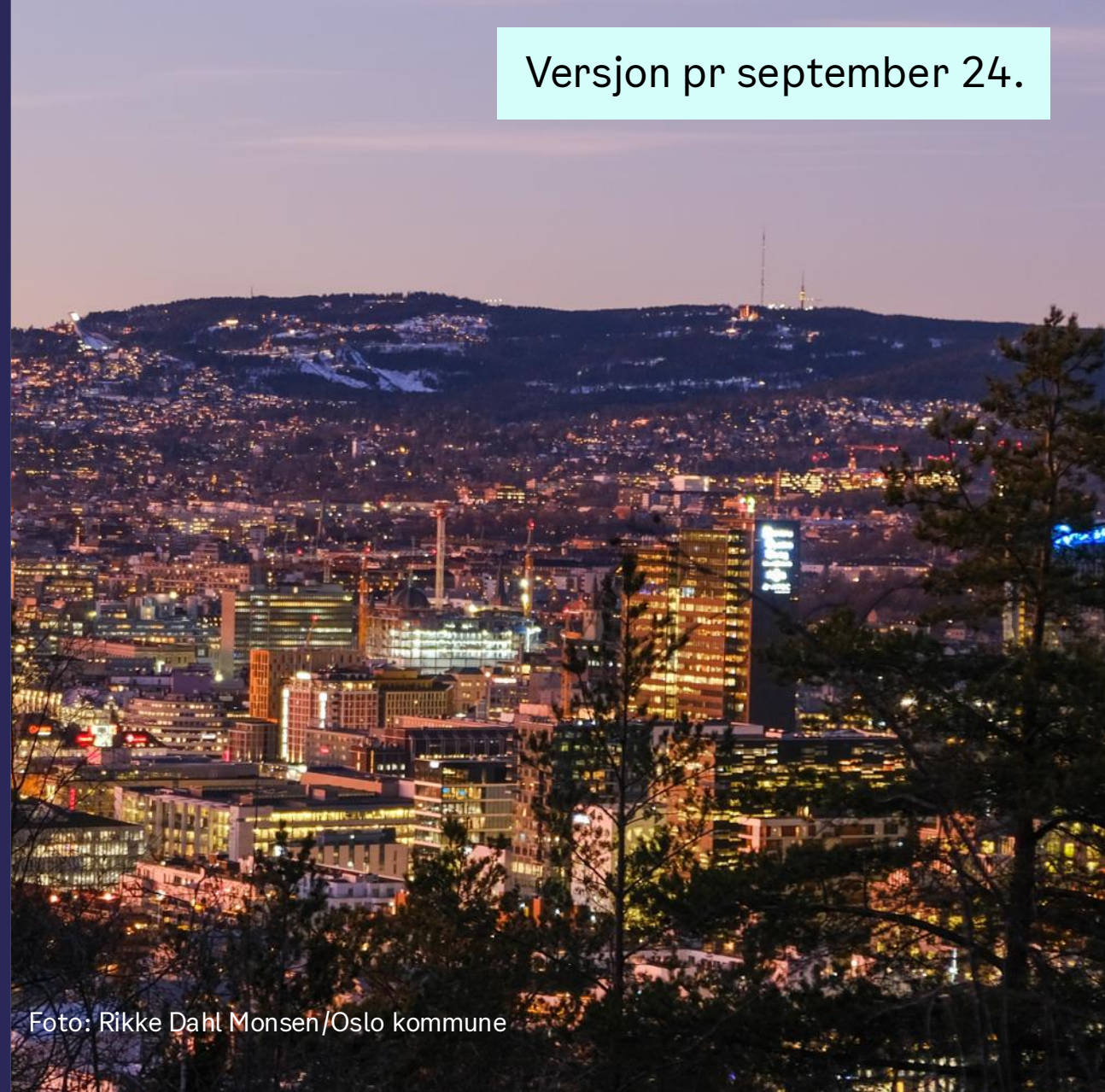


Foto: Rikke Dahl Monsen/Oslo kommune



# Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027

*Vår felles helsetjeneste – mer bærekraftig*

## Regjeringens overordnede mål:

- ▶ God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn
- ▶ Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet
- ▶ Helse- og omsorgstjenesten er et attraktivt arbeidssted i et livslang løp
- ▶ Bærekraftig og rettferdig ressursbruk
- ▶ Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer

## Hovedgrep:

- ▶ Tiltak for å rekruttere og beholde personell med riktig kompetanse
- ▶ Endre finansieringsordningene
- ▶ Nytt rekrutterings- og samhandlingstilskudd
- ▶ Ny strategi for digitalisering av helse- og omsorgstjeneste
- ▶ Forenkle og tydeliggjøre regelverk
- ▶ Tilgjengelig og fremtidsrettet allmennlegetjeneste

# Innsatsområder Helsefelleskap Oslo

- 1 Digital samhandling
- 2 Psykisk helse
- 3 Rehabilitering
- 4 Eldre med skrøpelighet
- 5 Rekruttering og kompetanse
- 6 En koordinert akuttkjede
- 7 Andre områder



# Porteføljeplan 2024 – 2026/27

Digitalisering, datadeling og digital hjemmeoppfølging

A. Få felles forståelse

B. Dokumentdeling

C. Pasientens legemiddelliste (PLL)

D. Innsyn i radiologibilder

E. Pasientens prøvesvar (NILAR)

F. Digital hjemmeoppfølging (DHO) – tjenesteutvikling

G. Ambulansejournal datadeling

H. Videokommunikasjon

I. Datadeling

I1. Kritisk info API

I2. Tiltak og tjenester?

I3. Digital hjemmeoppfølging (DHO) – datadeling



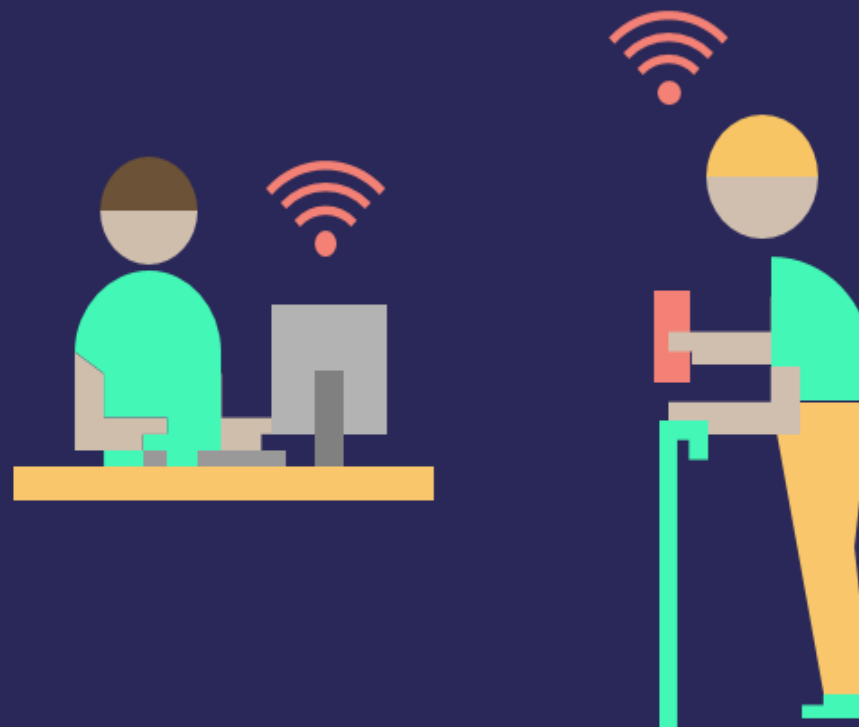
# Målbilde

Digital samhandling skal bidra til:

- ▶ mer sømløs og effektiv koordinering og informasjonsflyt mellom sykehus, spesialister, fastleger og kommunale helse- og omsorgstjenester
- ▶ behovsstyrt tilgang til pasientinformasjon, med oppslag basert på tjenstlig behov
- ▶ å legge til rette for bedre dialog og samhandling
- ▶ at innbyggere har innsyn, involveres og har eierskap til sin egen helse.



Oslo



Illustrasjon: Oslo kommune

# Tidsplan og overordnet status, pr Q3 2024

## Digitalisering, datadeling og digital hjemmeoppfølging

	Områder	2024	2025	2026/27	Framdrift	Risiko
A.	Få felles forståelse	x	x	x		
B.	Dokumentdeling	x	x			
C.	Pasientens legemiddelliste (PLL)	x	x	x		
D.	Innsyn i radiologibilder	x				
E.	Pasientens prøvesvar (NILAR)	x	x			
F.	Digital hjemmeoppfølging (tjenesteutvikling)	x	x	x		
G.	Ambulansejournal, datadeling		x			
H.	Videokommunikasjon	x	x			
I.	Datadeling – Kritisk info, DHO, Andre datadelingstjenester	x	x	x		

# Status: Digital samhandling

- A. **Felles forståelse** – Porteføljeplan for perioden (2022) 2023-2025 utarbeidet – etablert kvartalsvise statusmøter fra mai 2023 - gjennomført 2 møter. Forbereder rullering portefølje og områder for datadeling.
- B. **Dokumentdeling** – breddet fra hele HSØ til Oslo kommune, legevakt og KAD, Q2 2023. Diakonhjemmet og Lovisenberg planlegger produsentrolle høst 2023.
- C. **Pasientens legemiddelliste (PLL)** - avhengigheter til nasjonalt prosjekt. Rigge et forprosjekt H2 2023
- D. **Innsyn radiologibilder** – **Produksjonssatt!**
- E. **Pasientens prøvesvar (NILAR)** – avventer regelverksendring, foreløpig kun lovlig for utprøving uten klinisk bruk (2024?)
- F. **Datadeling for digital hjemmeoppfølging (DHO)** – kommunal løsning klar, NHN klar med API tjenesten Q3 2023. Trenger trykk mot EPJ leverandørene inkl DIPS
- G. **Kritisk info API** – avhengighet til nasjonalt prosjekt, enighet lokalt og mot KJ om løsning
- H. **Ambulansejournal, datadeling** – avhengighet til nasjonalt implementeringsprosjekt, enighet om tillitsmodell HSØ/SP/NHN/OK. Klar for første utprøving når prosjektet er klart. (Q3 2023?)
- I. **Videokommunikasjon** – kommunalt tjenesteutviklingsprosjekt, planlagt oppstart H2 2023

# Porteføljeplan 2024 – 2026/27

## Psykisk helse barn og unge

A. Få felles forståelse

B. Avklare ansvars- og oppgavedeling mellom kommunen og sykehusene

C. Oversikt over samarbeidsfora og møteplasser

D. Status i tjenestene, analyse, og framskrivninger

E. utfordringsområder

F. Oversikt over fremtidig behov og tiltak

G. Digitalisering og hjelpemidler





# Psykisk helse barn og unge

## Målbilde:

- ▶ Barn og unge i Oslo skal ha tilgang til helsehjelp på rett nivå til rett tid
- ▶ Kommunen skal ha oversikt over den psykiske helsetilstanden til barn og unge
- ▶ Sykehus og kommune skal samhandle slik at barn og unge får rett hjelp til rett tid
- ▶ Sykehus og kommune deler informasjon som sikrer god oversikt over pasientflyt mellom tjenestenivåene.



Oslo



Foto: Maskot / Oslo kommune / NTB

# Målgruppe

Barn og unge som er kontakt med helse- og omsorgstjenester i kommune og sykehus\*

- Barn og unge med alvorlige psykiske lidelser eller tilstander i alderen 0–20 år
- Barn og unge som trenger samtidige tjenester fra kommune og sykehus, og ulike tjenester i ulike perioder
- Barn og unge med sammensatte behov og tjenester fra flere aktører

Barn og unge med behov for de forebyggende tjenestene, samt behandling og oppfølging over tid i kommunen

\*Rapport IS-3045, Styringsinfo til helsefelleskapene, Helsedirektoratet (2022)



# Status: Psykisk helse barn og unge

- A. **Felles forståelse** - innsiktsarbeid vedrørende styringsdata er gjennomført og ulike utfordringsområder er identifisert. I samarbeid med Helse Sør-Øst er det utviklet en app som kobler aktuelle data fra sykehusene med tilgjengelige data fra kommunale helsetjenester, med mål om å se på pasientflyt og endringer i denne.
- B. **Avklare ansvars- og oppgavedeling mellom helseforetakene og kommunen** - Brukerreiser og samhandlingsmodeller er kartlagt gjennom ulike prosjekter, herunder innsiktsarbeid fra OUS/BUPA og Oslo Origo. Ny nasjonal veileder "Psykisk helsearbeid barn og unge" tydeliggjør oppgavefordeling mellom kommune og sykehus. Implementeringsarbeid er igangsatt nasjonalt og følges av HEL lokalt.
- C. **Oversikt over samarbeidsfora, møteplasser og samarbeidsavtaler** - Kontinuerlig arbeid via ulike prosjekter. Pågående prosjekt i OUS-sektor kan potensielt gi ny informasjon av relevans også for andre sektorer.
- D. **Status i tjenestene, analyser og framskrivninger** - Se pkt. A. Analyser og framskrivninger vil ta utgangspunkt i materiale fra pågående innsiktsarbeid om tilgjengelige lokale og nasjonale data.
- E. **Fremtidige behov og tiltak** - behov for samordning av tjenester på tvers av bydeler. Herunder planer for journalsystemer, kommunikasjon digitalt og hvilke opplysninger som skal registreres og rapporteres.
- F. **Digitalisering og hjelpemidler** - ulike prosjekter pågår knyttet til digitalisering
- G. **Utfordringer** - sikre likeverdige tjenestetilbud, rett kompetanse og god informasjon om tilbudene.

# Tidsplan og overordnet status, pr Q3 2024

● ● ● Fremdrift/Risiko

## Psykisk helse barn og unge

	Områder	2024	2025	Framdrift	Risiko
A.	Få felles forståelse				
	Oversikt over pasientflyt mellom sykehus og kommune, på tvers av sektorer	x	x		
	Systematisere samarbeid om datautlevering mellom sykehus og kommune, herunder henvisningstall, avslag, døgnplasser. Etablere struktur for systematisk overvåkning av pasientstrømmer	x	x		
B.	Avklare ansvars- og oppgavedeling mellom sykehus og kommune				
	Sikre tilstrekkelig antall kortids- og langtidsplasser i sykehus og avklare ansvarsoppgaver mellom kommune og sykehus	x	x		
	Utarbeide samarbeidsrutiner i alle bydeler som inkluderer fastleger, psykiske helsetjenester, skolehelsetjeneste, PPT, barnevern, i hht pasientforløp	x	x		
C.	Oversikt over samarbeidsfora, møteplasser og samarbeidsavtaler	x	x		
D.	Status i tjenestene, analyser og framskrivninger				
	Overvåke den psykiske helseutviklingen blant barn og unge	x	x		
 Oslo	Beskrive status og utviklingstrekk til bruk i arbeid med forebygging, utvikling av sømløse tjenester, samarbeid og treffsikre tiltak.	x	x		

# Tidsplan og overordnet status, pr Q3 2024

## Psykisk helse barn og unge

	Områder	2024	2025	Framdrift	Risiko
E.	Fremtidige behov og tiltak	x	x		
F.	Digitalisering og hjelpemidler	x			
G.	Utfordringsområder				
	Flere aktuelle tjenester innen forebygging/behandling er ikke lovpålagt. Stor variasjon mellom bydelene, dermed hvilket tilbud barn og unge får.				
	Sikre etterlevelse og bruk av prioriteringsveilederen	x	x		
	Sikre at kommune og sykehus tar i bruk Kompetansebroen for felles informasjons- og kompetanseutvikling	x			
	Kommunens behandlingsansvar krever kompetanse og kapasitet til oppfølging av mer komplekse utfordringer og tilstander				
	Utvikle tjenester som kan gi oppfølging til barn, unge og deres familier over tid, før og etter utredning og behandling i sykehus.				
	Sikre systematisk og gjensidig veiledning mellom kommune og sykehus				

# Aktuelle prosjekter Helsefellesskap Oslo, pr Q3 2024

## Psykisk helse barn og unge

	Noen aktuelle arbeider innenfor målgruppen	2024	2025	Framdrift	Risiko
	Spiseforstyrrelser barn og unge - kompetanseheving og samhandling. Prosjekt driftet av Helseetaten i samarbeid med relevante aktører. Nye prosjektmidler vil søkes i 2024, for videreutvikling av prosjektet	x	x		
	Samarbeidsprosjekt om nevrotilstander i Sektor Vest. Bydeler og sykehus	x			
	Tuning in to kids i skolen (TIKIS)- Implementeringsarbeid og forskning. Samarbeid UDE, HEL, UIO, bydel	x	x		
	Samhandlingsprosjekt OUS/bydeler/Helseetaten	x			
	Nasjonalt forløp for barnevern Helseetaten arbeider med samkjøring av bydelenes implementering				
	Nasjonal veileder psykisk helsearbeid barn og unge Beskriver krav til kommunens tilbud for barn og unge, og samarbeidet mellom kommune og sjukehus. Veilederen utgjør et viktig rammeverk for prosjekter innen feltet psykisk helse barn og unge.	x	x		

# Psykisk helse voksne

## Målbilde:

- ▶ Voksne i Oslo skal ha tilgang til helsehjelp på rett nivå til rett tid
  - ▶ Lett tilgjengelig kommunalt psykisk helsetilbud med nødvendig kompetanse og kapasitet, tilpasset lokale forhold og behov
  - ▶ Gode overganger til andre tjenester i kommune og sykehus
  - ▶ Voksne med behov for koordinerte tjenester skal få tilbud om Individuell plan
- ▶ Kommunen skal ha oversikt over den psykiske helsetilstanden til voksne i Oslo
- ▶ Sykehus og kommune deler informasjon som sikrer god oversikt over pasientflyt mellom tjenestenivåene.



Illustrasjon: Oslo kommune



Oslo

# Porteføljeplan 2024 – 2026/27

## Psykisk helse voksne

A. Få felles forståelse

B. Avklare ansvars- og oppgavedeling mellom kommunen og sykehusene

C. Oversikt over samarbeidsfora og møteplasser

D. Status i tjenestene, analyse, og framskrivninger

E. utfordringsområder

F. Oversikt over fremtidig behov og tiltak

G. Digitalisering og hjelpemidler



# Definisjon målgruppe

- ▶ Nasjonal definisjon av målgruppe psykisk helse voksne
  - Voksne med alvorlig psykiske lidelser eller tilstander over 18 år
  - Voksne som trenger samtidige tjenester fra kommune og sykehus, og ulike tjenester i ulike perioder
  - Voksne med sammensatte behov og tjenester fra flere aktører
- Avgrensning til voksne som er i kontakt med helse- og omsorgstjenester

# Tidsplan og overordnet status, pr Q3 2024

● ● ● Fremdrift/Risiko

## Psykisk helse voksne

	Områder	2024	2025	Framdrift	Risiko
A.	Få felles forståelse				
	Oversikt over pasientflyt mellom sykehus og kommune, på tvers av sektorer.	x	x		
	Systematisere samarbeid om datautlevering mellom sykehus og kommune, herunder henvisningstall, avslag, døgnplasser. Etablere struktur for systematisk overvåkning av pasientstrømmer.	x	x		
B.	Avklare ansvars- og oppgavedeling mellom sykehus og kommune				
	Sikre tilstrekkelig antall kortids- og langtidsplasser i sykehus og avklare ansvarsoppgaver mellom kommune og sykehus	x	x		
C.	Oversikt over samarbeidsfora, møteplasser og samarbeidsavtaler				
	Ahus sektor utarbeidet samarbeidsavtale for regulering og samhandling rundt pasientsikkerhet og samfunnsvern for pasienter som blir utskrevet fra tvungen psykisk helsevern dogn til dom tvungen psykisk helsevern uten dogn.	x			
D.	Status i tjenestene, analyser og framskrivninger				
	Utvikle tiltak som beskriver status og utviklingstrekk for voksne med psykiske helseutfordringer for å kunne utvikle treffsikre, sømløse og forebyggende tjenester og tiltak.	x	x		



# Tidsplan og overordnet status, pr Q3 2024

● ● ● Fremdrift/Risiko

## Psykisk helse voksne

	Områder	2024	2025	Framdrift	Risiko
E.	Utfordringsområder				
	Felles forståelse for utfordringsbilde mellom kommune og sykehus; inntakskriterier, forsvarlighetskrav, eksisterende tiltak og tjenester, samt kjennskap til samhandlingsavtaler i organisasjonene.	x			
F.	Oversikt over fremtidige behov og tiltak				
	Ukom-rapport med anbefalinger vedr. personer med forhøyet voldsrisiko – avventer nasjonale myndigheter.	x			
G.	Digitalisering og hjelpemidler				
	Utvikle en helhetlig tilnærming til digitale tilbakemeldingsverktøy i kommunen.	x			

# Porteføljeplan 2024 – 2026/27

## Rehabilitering

A. Få felles forståelse

B. Avklare ansvars- og oppgavedeling mellom kommunen og sykehusene

C. Oversikt over samarbeidsfora og møteplasser

D. Status i tjenestene, analyse, og framskrivninger

E. Utfordringsområder

F. Oversikt over fremtidig behov og tiltak

G. Digitalisering og hjelpemidler

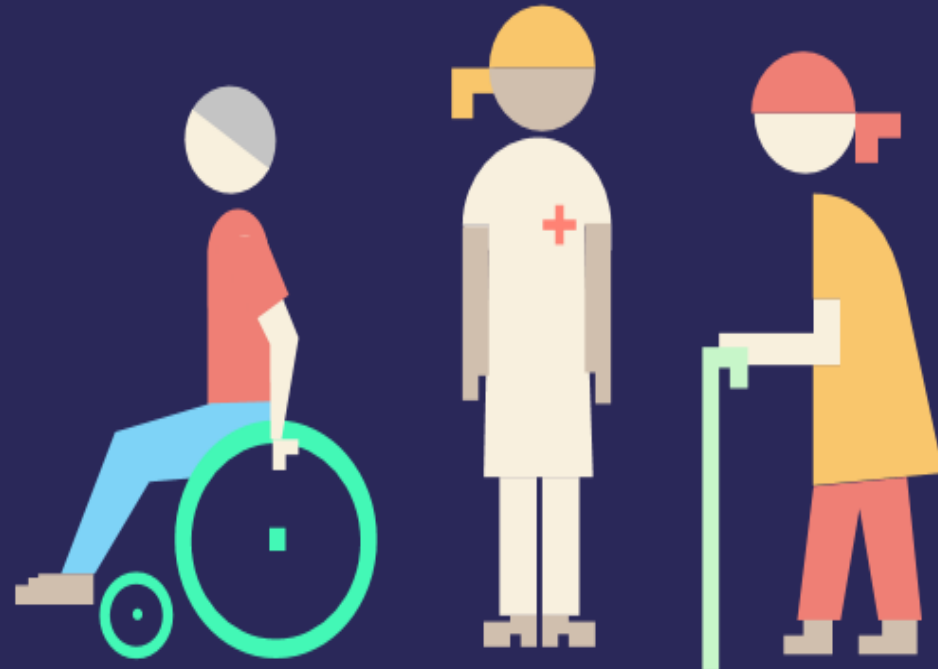
# Rehabilitering

## Målbilde:

- ▶ Sykehus og kommune skal ha oversikt og forståelse for pasientflyten til innbyggere som trenger rehabilitering.
- ▶ Innbyggere med behov for rehabilitering opplever en helhetlig og sammenhengende tjeneste ved at helsefellesskapet jobber systematisk med gode forløp for denne pasientgruppen.
- ▶ Innbyggere som har behov for rehabilitering får rehabiliteringstjenester som er likeverdige, koordinerte og av god kvalitet uavhengig av hvor de bor eller oppholder seg i Oslo.



Oslo



Illustrasjon: Oslo kommune

# Definisjon - rehabilitering

- ▶ Habilitering og rehabilitering skal ta utgangspunkt i den enkelte pasient og bruker sin livssituasjon og mål
- ▶ Habilitering og rehabilitering er målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer mellom pasient, bruker, pårørende og tjenesteytere. Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak.
- ▶ Formålet er at den enkelte pasient og bruker, som har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet.

*(ref. forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator)*



# Status: Rehabilitering

- A. **Felles forståelse** – Styringsdata: Pågående innsiktsarbeid og samarbeid mellom Oslo kommune og Helse Sør-Øst. Oslo kommune følger aktivt med på arbeid med KPR (kommunalt pasientregister) og hvilke data om rehabilitering som vil bli tilgjengelig der. Arbeidet med «Temaplan for helhetlig rehabilitering 2023-2033» er igangsatt. Fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering Helse Sør-Øst er vedtatt. Temaplan og fagplan har vært presentert i SSU.
- B. **Avklare ansvars- og oppgavedeling mellom helseforetakene og kommunen** - Brukerreiser og samhandlingsmodeller vil kartlegges gjennom ulike prosjekter og gjennomføring av tiltak i planverk.
- C. **Oversikt over samarbeidsfora, møteplasser og samarbeidsavtaler** – Kompetansebroen.no ble lansert 31.01.24. Skal på sikt gi oversikt på samtlige samhandlingsarenaer. Oversikt over samarbeid dekkes delvis av tiltak i planverk. Ulike samarbeid på fag og klinisk nivå.
- D. **Status i tjenestene, analyser og framskrivninger** - Se pkt. felles forståelse. Analyser og framskrivninger vil ta utgangspunkt i materiale fra pågående innsiktsarbeid om tilgjengelige lokale og nasjonale styringsdata.
- E. **Fremtidige behov og tiltak** - Etablere gode registerdata for rehabilitering. Større samordning av tjenester på tvers av bydeler, helseforetak og NAV. Herunder planer for journalsystemer, digital kommunikasjon og hvilke opplysninger som skal registreres og rapporteres.
- F. **Digitalisering og hjelpemidler** – Ulike prosjekter pågår knyttet til digitalisering som også vil være aktuelle for rehabilitering
- G. **Utfordringsområder** – Nevnte planverk vil gi føringer for fremtidig innsats.



# Tidsplan og overordnet status, pr Q3 2024

● ● ● Fremdrift/Risiko

## Rehabilitering

	Områder	2024	2025	2026/27	Framdrift	Risiko
A.	Få felles forståelse					
	Skaffe oversikt over målgruppen og det vi har av rehabiliteringstjenester på ulike nivå og rehabiliteringsforløp i dag	x				
	Fremskaffe fakta og statistikk, risikofaktorer, pasientforløp og tjenester som grunnlag for forebygging og tjenesteutvikling	x	x			
	Sikre innbyggere lett tilgjengelig informasjon om rehabilitering	x	x			
B.	Avklare ansvars- og oppgavedeling mellom sykehus og kommune					
	Ny samarbeidsrutine om inntak på Forsterket rehabilitering Aker	x				
C.	Oversikt over samarbeidsfora, møteplasser og samarbeidsavtaler					
	Se i sammenheng med Portefølje Rekruttering og kompetanse	x	x			
D.	Status i tjenestene, analyser og framskrivninger					
	Fremskaffe fakta og statistikk om rehabilitering, pasientforløp og tjenester som grunnlag for forebygging og tjenesteutvikling. Felles forståelse om forekomst og risikofaktorer	x				





# Tidsplan og overordnet status, pr Q3 2024

● ● ● Fremdrift/Risiko

## Rehabilitering

	Områder	2024	2025	2026/27	Framdrift	Risiko
<b>E.</b>	Utfordringsområder					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Styrke kompetanse i tjenestene</li> <li>Utarbeide og implementere kompetansepakke innen rehabilitering i samarbeid med kommunen og sykehusene (re. Temaplan for helhetlig rehabilitering)</li> </ul>	x	x			
	Se i sammenheng med Porteføljeplan Rekruttering og kompetanse	x				
<b>F.</b>	Oversikt over fremtidige behov og tiltak					
	Etablere gode registerdata som legger til rette for analyse som kan gi kunnskap om effekter og kosteffektivitet av rehabiliteringstjenester (ref. evaluering av Opptrappingsplan)					
<b>G.</b>	Digitalisering og hjelpemidler					
	Se i sammenheng med Porteføljeplan Digitalisering.	x				
 Oslo						23.10.2024

# Porteføljeplan 2024 – 2026/27

## Eldre med skrøpelighet

A. Få felles forståelse

B. Avklare ansvars- og oppgavedeling mellom kommunen og sykehusene

C. Oversikt over samarbeidsfora og møteplasser

D. Status i tjenestene, analyse, og framskrivninger

E. utfordringsområder

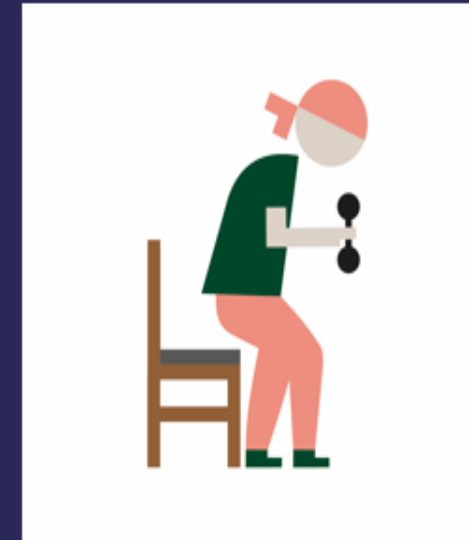
F. Oversikt over fremtidig behov og tiltak

G. Digitalisering og hjelpemidler

# Eldre med skrøpelighet

## Målbilde:

- ▶ Sykehus og kommune skal ha oversikt over, og felles forståelse av pasientforløp for eldre med skrøpelighet
- ▶ Eldre med skrøpelighet opplever en helhetlig og sammenhengende tjeneste ved at helsefelleskapet jobber systematisk med gode forløp for denne pasientgruppen
- ▶ Utviklingen er basert på relevant og pålitelig styringsinformasjon, tilrettelegging for tilstrekkelig kompetanse og at digitale løsninger og arbeidsformer tas i bruk



# Definisjon - skrøpelighet

- ▶ Skrøpelighet (*eng.: frailty*) er et syndrom som skyldes flere medvirkende faktorer knyttet til multimorbiditet, legemiddelbruk, ernæringsstatus, enkelte blodverdier, fysisk, emosjonelt og kognitivt funksjonsnivå
- ▶ Kjennetegn: redusert muskelstyrke (for eksempel svak gripestyrke), utilsiktet vekttap, utmattelse og redusert motstandskraft mot sykdom

Kilde: Styringsinformasjon til helsefellesskapene Del I: Skrøpelige eldre og personer med flere kroniske sykdommer, s. 42-43.

# Status: Eldre med skrøpelighet

- A. **Felles forståelse** - pågående innsiktsarbeid knyttet til styringsdata og hvilke kilder som finnes i kommunen og hos Helse Sør-Øst. Viktig at Oslo kommune følger aktivt med på videre arbeid med KPR (kommunalt pasientregister) og hvilke data om eldre med skrøpelighet som i fremtiden vil bli tilgjengelig der.
- B. **Avklare ansvars- og oppgavedeling mellom helseforetakene og kommunen** - behov for utprøving av nye samhandlingsmodeller gjennom prosjekter (jfr. Integrerte helsetjenester Ahus). LDS og bydel Gamle Oslo om "pilot utskrivningsklare pasienter" og delte stillinger innenfor palliasjon er eksempler på dette.
- C. **Oversikt over samarbeidsfora, møteplasser og samarbeidsavtaler** - Kompetansebroen.no lansert 31.1.24. Skal på sikt gi oversikt på samtlige samhandlingsarenaer. Møteplass Oslo er også eksempel på et godt forum som er i stadig utvikling.
- D. **Status i tjenestene, analyser og framskrivninger** - Se pkt. felles forståelse. Analyser og framskrivninger vil ta utgangspunkt i materiale fra pågående innsiktsarbeid om tilgjengelige lokale og nasjonale data.
- E. **Fremtidige behov og tiltak** - Etablere gode registerdata for skrøpelighet (frailty) og gode screeningrutiner. Legge til rette for dokumentasjon av skrøpelighet i journalsystemer, kommunikasjon digitalt og felles beslutning om hvilke opplysninger som skal registreres og rapporteres i de ulike tjenestene.
- F. **Digitalisering og hjelpemidler** - Tiltakene som omtales under portefølje digitalisering er svært relevante for eldre med skrøpelighet
- G. **Utfordringer** - unngå unødvendige ø-hjelpsinnleggelse, samt kvalitetssikre utskrivningsprosessene etter sykehusopphold og/eller opphold i kommunale institusjoner (KAD, helsehus) for eldre med skrøpelighet



# Tidsplan og overordnet status, pr Q3 2024

● ● ● Fremdrift/Risiko

## Eldre med skrøpelighet

	Områder	2024	2025	2026/27	Framdrift	Risiko
A.	Få felles forståelse					
	Kartlegge utskrivningspraksis og pasientforskyvning	x	x			
	Fremskaffe fakta og statistikk, risikofaktorer, pasientforløp og tjenester som grunnlag for forebygging og tjenesteutvikling	x	x			
B.	Avklare ansvars- og oppgavedeling mellom sykehus og kommune					
	Etablere prosjekt for utprøving av nye samhandlingsmodeller, eksempelvis integrerte helsetjenester	x				
C.	Oversikt over samarbeidsfora, møteplasser og samarbeidsavtaler					
	Videreføre og videreutvikle Møteplass Oslo	x	x			
D.	Status i tjenestene, analyser og framskrivninger					
	Se pkt, felles forståelse	x	x			

# Tidsplan og overordnet status, pr Q3 2024

● ● ● Fremdrift/Risiko

## Eldre med skrøpelighet

	Områder	2024	2025	2026/27	Framdrift	Risiko
<b>E.</b>	Utfordringsområder					
	Kvalitetssikre utskrivningsprosessene etter sykehusopphold og opphold i kommunale institusjoner (KAD, helsehus)	x	x			
	Unngår unødvendige ø-hjelpsinnleggelser ved tidlig oppdagelse av forverring	x	x			
<b>F.</b>	Oversikt over fremtidige behov og tiltak					
	Etablere registerdata og screeningrutiner for skrøpelighet (frailty)					
	Stryke kompetansen, både i kommune- og spesialisthelsetjenesten om skrøpelighet, risikofaktorer og skrøpelighet. Jfr. Porteføljeplan Rekruttering og kompetansen					
<b>G.</b>	Digitalisering og hjelpemidler					
	Legge til rette for dokumentasjon av skrøpelighet i journalsystemer. Jfr. Porteføljeplan Digitalisering.	x	x			

# Porteføljeplan 2024 – 2025

## Rekruttering og kompetanse

A. Få felles forståelse

B. Avklare ansvars- og oppgavedeling mellom kommunen og sykehusene

C. Oversikt over samarbeidsfora og møteplasser

D. Status i tjenestene, analyse, og framskrivninger

E. utfordringsområder

F. Oversikt over fremtidig behov og tiltak

G. Digitalisering og hjelpemidler



# Rekruttering og kompetanse

## Målbilde:

- ▶ Rekruttere og beholde medarbeidere med riktig kompetanse, slik at innbyggere i Oslo får rett helsehjelp og omsorg når de har behov for det.
- ▶ Å utnytte de samlede ressursene og kompetansen i Helsefellesskap Oslo, for å sikre bærekraftige tjenester i kommune og sykehusene.
- ▶ Helsefellesskap Oslo er en god arena for lærlinger, studenter og jobbsøkere med etterspurt kompetanse.



Illustrasjon: Oslo kommune



Oslo

# Definisjon målgruppe

## ▶ Rekruttering

Rekrutteringsprosessen omhandler å tiltrekke seg kandidater, jobbanalyse/behovsanalyse, sikre kandidattilfang, søknadsadministrasjon, seleksjon, ansettelse og introduksjon (onboarding). \*

## ▶ Kompetanse

Kompetanse blir ofte definert som en sammensetning av kunnskap, forståelse, ferdigheter, egenskaper, holdninger og verdier. \*\*

\*Iversen, O. (2015). Rekrutterings- og intervjueteknikk – Om bruk av effektive rekrutteringsmetoder. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

\*\* Kompetansebehovsutvalget 2020



# Tidsplan og overordnet status, pr Q3 2024

● ● ● Fremdrift/Risiko

## Rekruttering og kompetanse

	Områder	2024	2025	Framdrift	Risiko
A.	Få felles forståelse				
	Tilrettelegge for deling av kompetanse, arbeidsmåter. Ta i bruk felles løsninger og plattformer	x			
	Identifisere felles behov og utfordringer, i gjennomføring av utviklingsplaner, spesialiseringsordninger og Strategi for rekruttering og kompetanse i Oslo kommune • Behov for og beholde helsepersonell og sikre riktig kompetanse til riktig tid	x			
B.	Avklare ansvars- og oppgavedeling mellom sykehus og kommune				
C.	Oversikt over samarbeidsfora, møteplasser og samarbeidsavtaler	x			
D.	Status i tjenestene, analyser og framskrivninger	x			
	Etablere lokal redaksjon for Kompetansebroen	x			
	Oslo-området på Kompetansebroen.no lasert 31.januar 2024	x			
	Utvikle Helsefelleskapsiden og legesiden på Osloområdet på Kompetansebroen	x			



# Tidsplan og overordnet status, pr Q3 2024

● ● ● Fremdrift/Risiko

## Rekruttering og kompetanse

	Områder	2024	2025	Framdrift	Risiko
E.	Utfordringsområder				
	Krevende utfordringsbilde mot fremtiden. (NOU 2023) <ul style="list-style-type: none"><li>• Andre og økte krav til kapasitet i tjenestene og til kompetanse blant medarbeidere.</li><li>• Ikke mulig å rekruttere seg ut av det økende arbeidskraftsbehovet.</li><li>• Vi må finne nye løsninger på morgendagens oppgaver.</li></ul>	x			
F.	Fremtidige tiltak				
	Utvikle Kompetansebroen.no og bruken av plattformen i Helsefellesskap Oslo: felles plattform for sykehus, kommune og utdanningsinstitusjoner. Målgruppe: studenter og medarbeidere i helsetjenesten Formål: gjensidig og effektiv informasjons- og kompetansedeling	x			
G.	Digitalisering og hjelpemidler				

# Porteføljeplan 2024 – 2026/27

En koordinert akuttkjede

A. Få felles forståelse

B. Avklare ansvars- og oppgavedeling mellom kommunen og sykehusene

C. Utvikle standardiserte pasientforløp

D. Utvikle felles verktøy

E. Utfordringsområder

F. Oversikt over fremtidig behov og tiltak

G. Digitalisering og hjelpemidler

H. Storbylegevakt

# En koordinert akuttkjede

## Målbilde:

- ▶ Befolkningen kan yte nødvendige førstehjelpstiltak og gjøre bruk av de akuttmedisinske tjenestene på rett nivå til rett tid
- ▶ De akuttmedisinske tjenestene er en koordinert kjede, basert på samarbeid og samhandling mellom kommuner og helseforetak
- ▶ Tjenestene har kompetente og beredte medarbeidere som har fått opplæring og trening i samhandling
- ▶ Utviklingen av den akuttmedisinske kjeden er basert på relevant og pålitelig styringsinformasjon



Oslo



Illustrasjon: Oslo kommune

# Definisjon – akuttmedisinsk kjede

- ▶ **Akuttmedisin** er kvalifisert medisinsk diagnostikk, rådgivning, behandling og/eller overvåkning ved akutt oppstått/forverring av sykdom eller skade, herunder akutte psykiske lidelser, der rask medisinsk hjelp kan være avgjørende for liv og helse.
- ▶ **Den akuttmedisinske kjede** består av tjenester som er delt mellom to forvaltningsnivåer:
  - Spesialisthelsetjenesten har ansvar for akuttmottak, AMK og ambulansetjenesten.
  - Kommunen har ansvar fastlegetjenesten, legevakt og legevaktsentral.

# Tidsplan og overordnet status, pr Q3 2024

● ● ● Fremdrift/Risiko

En koordinert akuttkjede

	Områder	2024	2025	Framdrift	Risiko
A.	Få felles forståelse				
	Klinisk kapasitet – etablert samhandlingsarena	x			
B.	Avklare ansvars- og oppgavedeling mellom sykehus og kommune				
C.	Utvikle standardiserte pasientforløp	x			
D.	Utfordringsområder				
E.	Oversikt over fremtidige behov og tiltak				
F.	Digitalisering og hjelpemidler				
	Se Portefølje digital samhandling	x	x		
G.	Ny legevakt Aker	x			





# Porteføljeplan 2024 – 2026/27

## Andre områder

A. Få felles forståelse

B. Avklare ansvars- og oppgavedeling mellom kommunen og sykehusene

C. Oversikt over samarbeidsfora og møteplasser

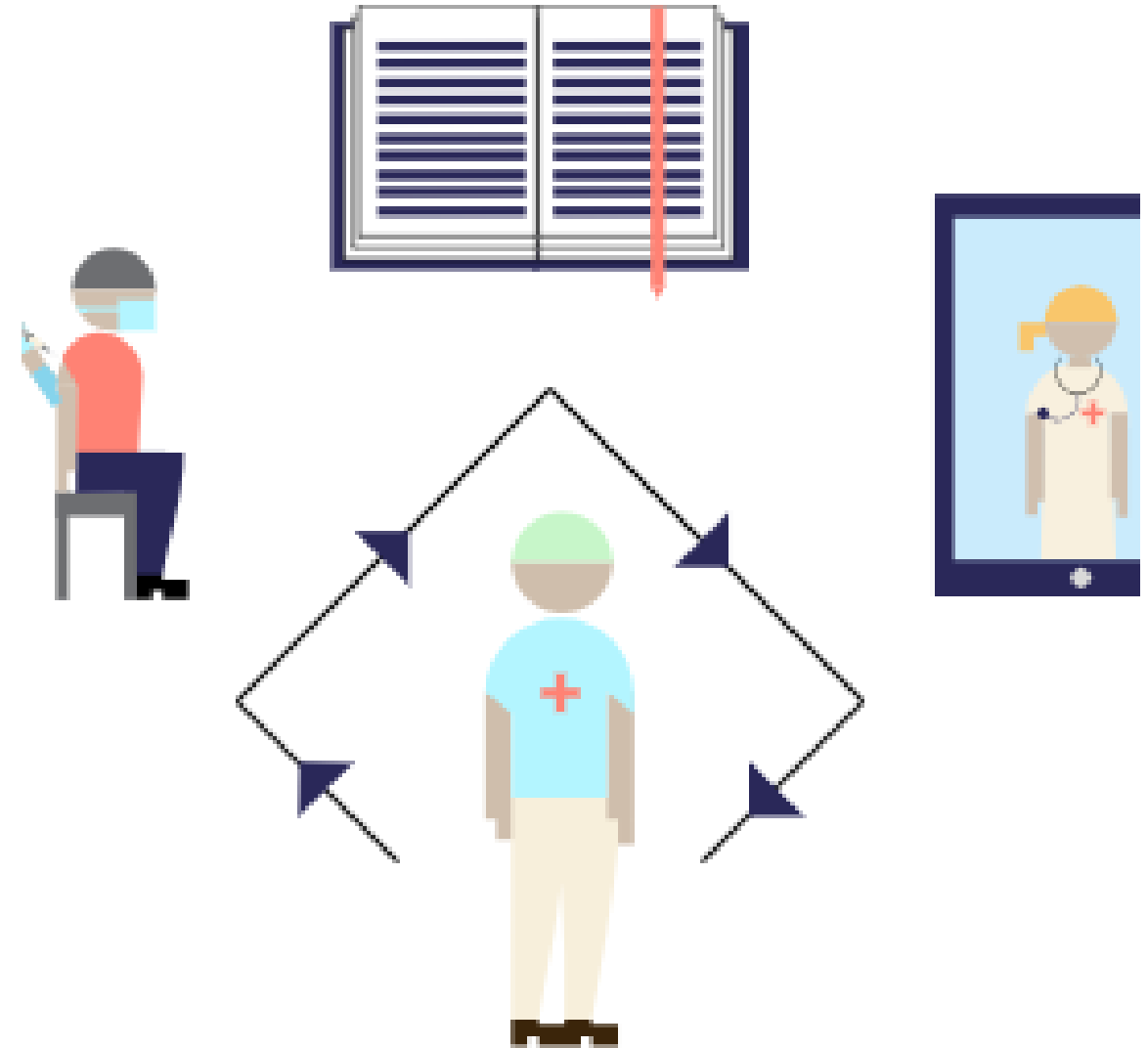
D. Status i tjenestene, analyse, og framskrivninger

E. Utfordringsområder

F. Oversikt over fremtidig behov og tiltak

G. Digitalisering og hjelpemidler

# Porteføljeovergripende innsats



# Tidsplan og overordnet status, pr Q3 2024

● ● ● Fremdrift/Risiko

	Områder	2023	2024	2025	Framdrift	Risiko
A.	Få felles forståelse					
	Evaluere Helsefellesskap Oslo hvert andre år	x		x		
B.	Avklare ansvars og oppgavedeling mellom sykehus og kommunen					
C.	Oversikt over samarbeidsavtaler, samarbeidsfora og møteplasser					
	Revidering av Overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtaler for Helsefellesskap Oslo	x	x			
	Samarbeidsavtaler legespesialisering. • Sikre gode og helhetlige spesialisingsløp for LIS 2 og 3	x	x			
D.	Status i tjenestene, analyse og framskrivinger					
	Oslohelse. Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer for Oslo kommunes befolkning	x	x			
E.	Utfordringsområder					
F.	Oversikt over fremtidige behov og tiltak					
G.	Digitalisering og hjelpemidler					

