

## Lokalt samarbeidsutvalg Lovisenberg sektor

Møtested:	Lovisenberg sykehus - Møterom Først / Lovisenberggaten 21 G 3. etg
Møtetid:	26 november klokken 14-16
Til stede	Martin Cornelius Veland (BSH), Tone Ikdahl (LDS), Tore Olsen Pran (BGO), Johnny Advocaat (SYE), Inger Lise Myklebust (BSA), Kristine Engen Andreassen (LDS), Eirik Pettersen (LDS), Hallvard Fanebust (LDS), Torstein Fjørtoft (BGO), Hanne Syse (BGA), Anne Lorentse Onarheim (BSA), Solveig Thuseth-Berg (BSH /referent)
Forfall:	Anne Benedicte Skirbekk (LDS), Anita Lisbakken (BGA), Morten Sanden (BSA), Guri Bergo (VEL), Synne Marie Schou Øhrberg (fastlege), Tore M. Andresen (HEL), Helge Jagmann (SYE)

### Felles gevinstuttak - LSU egne innspill

[2024 09 17 Saksnotat til Strategisk samarbeidsutvalg.Initativ til avtaler om felles gevinstuttak.pdf](#)

Områder der effektivt samarbeid ikke iverksettes har ofte sin årsak i at gevinster og kostnader faller ulikt mellom sykehus og kommune, der investeringen må gjøres av den ene for å hente ut gevinstene hos den andre. Et samarbeid om disse områdene vil kunne tjene pasienten eller samfunnet til gode hvis det igangsettes. Det legges opp til utarbeidelse av gode «businesscase» som basis for avtaleområdene for å synliggjøre og konkretisere både investeringsbehov og gevinster.

Områdene som innlemmes i avtalene skal ha tiltak med åpenbare økonomisk realiserbare effekter for kommunen og spesialisthelsetjenesten over de neste tre til fire årene, som samtidig fører til samme eller bedre kvalitet for pasientene.

Et viktig premiss for arbeidet er å ikke overlape med allerede eksisterende samarbeid mellom kommunen og sykehusene. Et annet viktig premiss er å få til avtaler om samarbeid som fører til uttak av gevinster som ellers ikke blir realisert.

*Diskusjon: basert på utarbeidet felles dokument over mulige gevinstrealiseringsprosjekter*

[Forslag til utarbeidelse om avtaler med felles gevinstuttak mellom Oslo kommune og spesialisthelsetjenesten Lovisenberg sektor \(1\).docx](#)

#### 1. Apas Overgangsboliger

Videreutvikle ambulante team og samarbeid mellom bydeler og sykehus.

Etablere overgangsboliger for vanskelig bosettable teste boevne i bomiljø fremfor sykehusmiljø. Redusere risiko for feil omsorgsnivå og tilhørende kostnader.

#### 2. Kartlegging og oppfølging av storforbrukere.

Utvikle digitalt verktøy for identifisering og intervensjon. Deling av data mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Teste oppfølging av storforbrukere i hjemmet av kompetente sykepleiere.

Identifisere brukere og sikre bedre overganger. Redusere innleggelses og kostnader ved effektiv oppfølging.

Innsikt i kostnadsdrivere og redusert kjøp av tjenester.

#### 3. Forebygging av Sykehusinnleggelse blant Skrøpelige Eldre

Tidlig kontakt med sårbare innbyggere. Deling av informasjon mellom sykehus og bydeler. Forebygge nye innleggelses og korttidsopphold ved tidlig intervensjon. Hvordan komme i kontakt med innbyggere på et lavere nivå?

#### 4. Kompetanse på Sykehjem - Tidlig Rehabilitering

Tilbud om tidlig rehabilitering for slagpasienter og amputerte. samarbeid mellom kommune, bydeler og sykehus. Fokus på rehabilitering for å redusere pleiebehov og kostnader. Kostnadsbesparelser ved gjenvinning av funksjon.

#### 5. Hjemmesykehus for Palliasjon

Etablere hjemmesykehus for palliativ behandling. Utvikle arbeidsmodell og samarbeidsrutiner. Identifisere nødvendige ressurser og utvikle finansieringsmodeller. Bedre ivaretagelse av palliative pasienter og redusert behov for sykehusinnleggelse. Konsekvenser for kommune og sykehus, og overføringsverdi til andre modeller.

#### 6. Sammenslåing av FACT-team

Kartlegging og analyse av dagens FACT-team. Pilotprosjekt for samarbeid mellom teamene. Utarbeide rapport med funn og anbefalinger. Bedre ressursutnyttelse og økt kompetanse. Forbedret tjenestetilbud og pasienttilfredshet. Vurdering av effektivisering og tilpasning til norsk kontekst.

#### 7. FACT Ung og Hjemmesykehus PHBU

Fortsatt satsning på FACT Ung. Etablering av hjemmesykehus for barn og unge med alvorlige psykiske vansker. Koordinert innsats fra bydelshelse, barnevern og PHBU. Bedre kontinuitet i behandlingsforløpet og redusert risiko for barnevernsplassering. Samarbeid mellom barnevern og helsevesen for kostnadsreduksjon.

#### 8. Redusere Innleggelse fra Helsehus/Sykehjem til Sykehus

Identifisere pasienter med høy risiko for innleggelse. Oppfølging med tiltak som hjemmemonitorering og ambulante team. Reduksjon i antall innleggelser og frigjøring av sykehussenger. Tidlig identifisering og tiltak for å unngå kostbare overganger?

Hjemmesykehus er en fremskrevet utfordring og det er interessant å sjekke kapasitet og mottakssystemet i Oslo kommune. Ous skal redusere 30%/overføre tilsvarende til hjemmesykehus.

### Oppsummering fra LSU samling i september 2024

Bydel Grünerløkka arrangerte en fin samling med et godt program med hovedpunktene i portefølgeplan. Under samlingen ble det jobbet med områder for prioritert arbeid i egen workshop. Områdene er etablering av APAS bolig, felles dashboard for LDS-sektor, justering av forventninger innbyggere og mellom sykehus og bydel, forebyggende samarbeid, definere hvem er storforbrukere, felles prioriteringer og behovsavklaring, etablering av tidlig spesialisert rehabilitering i kommunen, behov for datadeling mellom sykehus og kommune, felles forståelse av samfunnsøkonomi og egen investering, etablering av fallforebyggende tiltak.

*Flere av områdene er beskrevet under felles gevinstuttak og samhandlingsmidler*

### Rekrutterings og samhandlingsmidler fra HSØ.

[094\\_24\\_HSØ\\_Rekrutterings\\_og\\_samhandlingsmidler.pdf](#)

[2024\\_10\\_07\\_Saksnotat\\_til\\_SSU\\_Rekrutterings-og\\_samhandlingstilskudd\\_HLS\\_Justert\\_e\\_innspill\\_09.10.24.pdf](#)

#### Diskusjon:

LSU ønsker å søke om felles rekrutterings og samhandlingstilskudd. LSU i Lovisenberg sektor behandlet saken om samhandlingsmidler. Sykehus og bydeler i Lovisenberg sektor har lang og positiv erfaring med gjensidig forpliktende samhandlingsprosjekter innen så vel psykisk helsevern og rusbehandling som somatikk. Utvalget ønsker å benytte de 2,65 MNOK som er tildelt LDS til å frikjøpe eller ansette prosjektmedarbeidere til videre utredning og planlegging for å realisere forpliktende samarbeid om tre pasientgrupper som samarbeidspartnerne i Lovisenberg sykehusområde har hatt særlig oppmerksomhet på høsten 2024:

- Overgangsboliger for pasienter med alvorlig psykisk lidelse og voldsrisiko
- Kartlegging av storforbrukere av tjenester fra både kommune- og spesialisthelsetjeneste
- Barn og unge med alvorlige psykiske helseutfordringer som behøver tett og intensiv oppfølging av spesialisthelsetjeneste og barnevern



Ved realisering av prosjektene kan de bli aktuelt å benytte samhandlingsmidler for 2025.

#### Møtedatoer LSU 2025

- 11.feb (uke 6)
- 25.mars (uke 12)
- 3.juni (uke22)
- 16-17 sept eller 23-24 sept Samhandlingsseminar lunch-lunch (BGO arrangerer)
- 25.nov (uke 47)

Møtedatoer LSU Lov settes i forkant av SSU møter for 2025 [Møteplan for Helsefelleskap Oslo - Kompetansebroen](#)  
14.10.2025 er det partnerskapsmøte og helsekonferanse 2025 Helsefelleskap Oslo

#### Oppfølging

*Lovisenberg Diagonale sykehus overtar ansvaret for ledelse av helsefelleskap og sekretariatsfunksjon for LSU sektor for de neste 2 årene. 2025-2026.*

#### Overordnet FACT-avtale også for FACT ung?

Avtale mellom bydeler og sykehus er utarbeidet for FACT psyk men ikke tilsvarende for FACT-ung

*Konklusjon:*

*Ny evaluering av avtale gjennomføres i samarbeid med Hallvard Fanebust og Benedicte Skirbekk*

#### Mulig avvikling av GERS på Aker

[20241024 Referat - samarbeidsmøte om rehabilitering - bydeler og lds \(1\).docx](#)  
[LSU 26112024 Rehabilitering.pptx](#)

#### Orientering og oppfølging:

Konsekvenser ved avvikling av GERS er risiko for redusert tilbud særlig til slagpasienter med stort funksjonstap, pasienter med stort rehabiliteringspotensiale og behov for medisinsk oppfølging samtidig med rehabilitering og benamputerte.

Bekymringer er at det vil være vanskelig/umulig å få på plass en erstatning for GERS i løpet av få måneder. Tap av tilbud kan frembringe flere pleiepasienter og tilsvarende økt ressursbehov

*Lovisenberg holder i videre utarbeiding av tilbud for denne gruppen.*

*SSU må behandle denne saken. Fristen er 15 jan.*

#### Felles søknad om midler helseteknologiordningen

[Søknad om midler i helseteknologiordningen \(1\).pdf](#)

Bydelene må søke sammen med helseforetak – dette koordineres av byr.

Muligheter: EPJ og overføring av helsedata, Helseprosjektet mellom dips og lilleborg

#### Oppfølging:

*LSU ønsker å utarbeide søknad om felles responscenter mellom sentrumsbydelene og Lovisenberg sykehus*

#### Strategi Lovisenberg 2030

##### Orientering

*Utkast vil bli ettersendt fra Lovisenberg sykehus til LSU- og det er ønskelig med tilbakemelding på strategiforslaget.*

*Handlingsplaner kommer etter hvert*

[LDS Strategi 2035 Versjon 061224.odt](#)

