

Referat fra Lokalt samarbeidsutvalg (LSU) i OUS sektor 3.2.25.

Til stede: Anders Mohn Frafjord, viseadministrerende direktør Oslo universitetssykehus (OUS), Asle Medhus, samhandlingsdirektør og klinikkleder Medisinsk klinikk OUS, Andreas Ringen, klinikkleder Klinikk psykisk helse og avhengighet OUS, Alv Humborstad Sørland, bydelsdirektør bydel Østensjø, Bovild Tjønn, bydelsdirektør bydel Berke, Tom Sundar, bydelsoverlege bydel Nordre Aker, Inger Lise Myklebust assisterende bydelsdirektør bydel Sagene, Tove A. Ø. Guldhav, bydelsdirektør bydel Nordstrand, Anne Stine Garnes bydelsoverlege bydel Søndre Nordstrand, Helge Jagmann etatsdirektør Sykehjemsetaten, Solveig Rostøl Bakken, brukerutvalget OUS, Camilla Holter Huseby, samhandlingsoverlege OUS, Ellen Fagerberg, fastlegerepresentant, Heidi Merete Rudi pasient- og brukerombud, Ellen Andersen, leder av sekretariatet og Kjersti Valde, spesialrådgiver samhandlingsavdelingen OUS. Elisabeth Hinderaker spesialrådgiver Klinikk psykisk helse og avhengighet OUS og Nina Larsen enhetsleder bydel Sagene på sak 4.

Ikke til stede: Tore Andresen, fungerende etatsdirektør Helseetaten (HEL), Synne Marie Schou Øhrberg, kommuneoverlege og avdelingsdirektør HEL, Guri Berge, etatsdirektør Velferdsetaten, Kristin Hovland, Legeforeningen OUS, Bjørn Wølstad- Knudsen, Fagforbundet OUS, Mette Neergård, Norsk sykepleierforbund OUS

Fra: Leder for Lokalt samarbeidsutvalg i OUS sektor, Anders Frafjord, viseadm. direktør OUS

Møtegruppe: Lokalt samarbeidsutvalg (LSU) i OUS sektor

Møtetid: 3.2.25. kl. 13.00 – 15.00

Sted: Forskningsveien 2B, bygg D 2. etg Møterom 5

Saksbeh: Sekretariat, Lokalt samarbeidsutvalg OUS sektor

Saksnr.	Saksliste
1/25	<p>Godkjenning av innkalling og dagsorden</p> <p>Ref vedtak sak 38/24: <i>Deltakelse i LSU sektor. Det rekrutteres en ansattrepresentant som representerer alle ansatte i OUS og aktuelle sektorbydeler / etater i Oslo kommune, for en tidsperiode på to år, og det veksles mellom deltakelse fra kommunen og sykehuset. Sekretariatet kommer tilbake til LSU med beskrivelse av hvordan utvalget skal skje. Kommunen tar ansvar for oppnevning, og vil orientere LSU på neste møte 24.3.25.</i></p> <p>Vedtak: Innkalling og dagsorden godkjennes.</p>
2/25	<p>Godkjenne referat fra LSU 18.11.24.</p> <p>Utkast til referat fra LSU 18.11.24. ble sendt til LSU 29.11.24.</p>

	<p>Vedtak: Referat fra LSU 18.11.24. godkjennes. Fremtidige utkast til referat sendes LSU med en ukes frist for innspill. Eventuelle justeringer gjøres før utkast til referat, med forbehold om innspill og godkjenning, publiseres på Kompetansebroen. Utkast til referat legges ved møteinnkallingen og godkjennes på neste møte i LSU.</p>
3/25	<p>Ny representant fra bydelene inn i AU LSU OUS sektor</p> <p>Lillian Aakervik, assisterende bydelsdirektør i bydel Søndre Nordstrand har gått av med pensjon. Bydelene melder inn Bovild Tjønn, bydelsdirektør i bydel Bjerke som ny representant i AU LSU OUS sektor.</p> <p>Etter ønsker fra kommunen v/ Helseetaten har OUS sagt seg villig til å lede LSU ett år til.</p> <p>Vedtak: LSU tar saken til orientering, og slutter seg til at OUS ivaretar møteledelse av LSU et år til.</p>
4/25	<p>Samhandling omkring pasienter som overføres fra tvungent psykisk helsevern (TPH) med døgnopphold til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD) – godkjenning av mandat for arbeidsgruppe ved Samarbeidsforum psykisk helse og avhengighet, Elisabeth Hinderaker og Nina Larsen</p> <p>Hensikt: Samarbeidsforum psykisk helse og avhengighet foreslår å nedsette en arbeidsgruppe som skal se nærmere på samhandlingen omkring pasienter (både med og uten en dom til behandling) som overføres fra tvungent psykisk helsevern (TPH) med døgnopphold til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD). Denne pasientgruppen skal bo og motta tjenester i kommune/bydel, mens behandlingsansvaret ligger til spesialisthelsetjenesten. Pasientgruppen er i behov av samtidige, langvarige og koordinerte tjenester fra både kommune/bydel og spesialisthelsetjenesten. Se vedlagt saksnotat og mandat.</p> <p><u>Innspill/kommentarer</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbeidet er sårt etterlengtet, og i tråd med føringer. • Viktig å synliggjøre hvor pasientene skal være, forventinger om hvem gjør hva, og sammen. Kostnadsbildet er også del av dette. • Hvem skal holde i arbeidet, lede det og dra det videre? • Bør være både brukerrepresentant og pårørenderepresentant med i arbeidet. • Viktig å ha med jurist fra sykehus og kommune. • Kan noe av det Ahus har gjort gjenbrukes? KS har også gjort noe på dette arbeidet. • Vi mangler noe på digital samhandling. • Bør en tenke på følgeforskning? • Bør det søkes samhandlingsmidler for 2025? • Skal det søkes innommed midler? • Sett frister for delleveranser. • Oslo bør være ens, sett i gang, og parallelt ta kontakt med de øvrige sektorene og spør om de vil være med. • Først innsiktsarbeid, så tilbake til LSU OUS sektor for avklaring før det løftes til SSU.

	<p>Vedtak: LSU slutter seg til mandat for arbeidsgruppe oppnevnt av Samarbeidsforum psykisk helse og avhengighet, OUS sektor. Arbeidsgruppen skal være bredt sammensatt av representanter fra både bydeler i OUS sektor, etater og OUS inkludert fastlege i helsefellesskapet. LSU ber om en status på arbeidet før sommeren.</p>
5/25	<p>Informasjon fra Helsefellesskapet ved Asle Medhus og Ellen Andersen</p> <p>Hensikt: Orienterer LSU om aktuelle saker i SSU og overordnet nivå i Helse-fellesskapet, med fokus på hvilke saker som krever oppfølging fra LSU.</p> <p><u>Hvordan få på plass gode prosesser og legge til rette for et godt samarbeid ved potensielle endringer som kan ha konsekvenser for partnerne?</u> Dette var tema på SSU 5.12.24. og samme presentasjonen ble gjennomgått i LSU møtet med påfølgende dialog omkring hvordan LSU i OUS sektor kan jobbe godt etter denne modellen. Som eksempel er det nylig gjennomført endringer i OUS innenfor rehabiliteringsfeltet på Aker, og erfaringen var at prosesser blir bedre med gjensidig informasjon og dialog når det skal gjøres endringer som påvirker begge parter.</p> <p>Aktuelt nå var særlig å diskutere om det oppstår utfordringer i samhandlingen, grensesnittet og pasientbehandlingen knyttet til budsjettsituasjonen.</p> <p><u>Innspill/kommentarer</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vedtatte budsjett, oppdragsbrev og handlingsplaner er viktige saker i LSU, men kan vi orientere hverandre gjensidig i LSU før budsjett vedtas for å bli enige om hva vi skal fokusere på i samhandlingen? Må i så fall finne riktig tidspunkt. Oktober kan være egnet, og gjerne et utvidet LSU møte som må være godt forberedt. • Handler om å forstå hverandres forutsetninger. Viktig å avklare fokus, detaljeringsnivå og avgrensninger. Bør være fokus på pasientforløp. • Bydelene er politisk styrt – bydelene operasjonaliserer det politikerne beslutter. • Kan AU komme med et forslag til innhold og opplegg for utvidet LSU møte, hvor formål er gjensidig dialog omkring budsjetter, økt forståelse for virksomhetenes forutsetninger og felles prioriteringer innen samhandlingen? <p><u>Hvordan skape god struktur for samhandling mellom OUS og 15 bydeler?</u> Dette var en av sakene i møte mellom OUS og Byrådsavdelingen for helse 14.1.25. Bakgrunnen er at Helsefellesskapsstrukturen, og da særlig LSU nivået og samarbeidsforumene, utfordres på fagområder hvor OUS samhandler ut over de seks lokalsykehusbydelene. Som eksempel kan nevnes barnefeltet, svangerskap- føde og barsel, den akuttmedisinsk kjede, kreftområdet. I LSU møtet fikk vi eksempler fra deltakerne som ga ytterligere innsikt i områder som oppleves utfordrende i samhandlingen. Vi drøftet også hvordan skape god struktur for samhandling mellom OUS og 15 bydeler.</p> <p><u>Innspill/kommentarer</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Andre områder som oppleves utfordrende er psykisk helse feltet og nevroutviklingsforstyrrelser, listen er ikke uttømmende. • Det er jevnlig behov for å drøfte, utvikle og gjøre prioriteringer innenfor byomfattende områder i OUS sektor. Der hvor dette er aktuelt kan det gis oppspill til LSU, før det tas videre til OUS bydeler ut over de seks lokalsykehusbydelene.

	<ul style="list-style-type: none"> • De fra kommunen som sitter i LSU må gå tilbake til sine fagfolk, det kan også være aktuelt å sende våre saker til de andre bydelene og be om innspill. • Dersom alle berørte bydeler skal med i utarbeidelse av nye mandater mm kan det ta tid, det bør derfor foreligge et noenlunde ferdig produkt som sendes på høring til øvrige berørte bydeler. • Stole på at fagfolk som har kompetansen gjør de riktige vurderingene. Kommunen må samle seg bedre. Lage rammer og så la fagfolkene «fylle» inn ut fra rammene. • Faglige samarbeidsfora og nettverk er viktige. • Helseetaten har en utvidet rolle og ivaretar kontaktpunkter med bydelene og byrådsavdelingen på fag- og beslutningstakernivå. Viktig med tydelighet i roller, og hvem som snakker med hvem om hva. • Kan vi bruke de arenaene vi har? • Sektordirektørmøtet er ikke besluttende, men fint sted å informere/drøfte. Kan OUS bringe byomfattende utfordringer til bydelsdirektørens møte for forankring og drøfting? • Sektordirektørmøte først, deretter til SSU. • Utvidet SSU en til to ganger i året dersom flere byomfattende saker må behandles? • Sterkt ønske om en fremgangsmåte/prinsipper som beskriver hvordan OUS skal jobbe byomfattende <p><u>Etablering av nettverk for samhandling og koordinerende enhet i OUS</u> I desember 2024 ble det vedtatt på ledermøte i OUS at det etableres et samhandlingsnettverk i OUS. Hver klinikk oppnevner en kontaktperson for samhandling og koordinerende enhet, og nettverk for koordinerende enhet reetableres.</p> <p>Vedtak: Sekretariatet i LSU bearbeider innspillene knyttet til hvordan skape god struktur for samhandling mellom OUS og 15 bydeler. Forankrer og ber om innspill fra LSU medlemmene i OUS sektor, og videreformidler deretter til Byrådsavdeling for helse og sekretariatet i SSU.</p> <p>Arbeidsutvalget presenterer forslag til innhold og opplegg for utvidet LSU møte i oktober, hvor formål med møtet er gjensidig dialog omkring budsjetter, økt forståelse for hverandres forutsetninger og felles prioriteringer innen samhandling i OUS sektor.</p>
6/25	<p>Rekrutterings- og samhandlingstilskudd 2024 OUS sektor ved Asle Medhus og Ellen Andersen</p> <p>Hensikt: Rekrutterings- og samhandlingstilskuddet i OUS sektor er fordelt, og de aktuelle mottakere av prosjektmidlene og LSU er informert om endelig beslutning. Det blir viktig å følge opp bruken av midlene.</p> <p>Det er gjennomført møter mellom ledelsen i OUS og byrådsavdelingen for helse, to av de fem prosjektene har fått tilført ytterligere midler. De fem prosjektene er i ferd med å rigges.</p> <p>I møtet ble det kort redegjort for status på nåværende tidspunkt. <u>Ny samhandlingsmodell psykisk helse barn og unge OUS sektor («BUPA-prosjektet»)</u> Prosjektet er godt i gang, et av fokusområdene nå er rigging. Prosjekteierskap ivaretas av OUS v/ klinikk psykisk helse og avhengighet, og operativ prosjektledelse legges Oslo</p>

kommune v/ Helseetaten. Det er søkt Innomed midler med fokus på å få bistand til å arbeide med kommunikasjon og gevinstrealisering i tidlig fase.

SamSår - spredning av digitale sårtjenester

Prosjektet koordineres fra OUS v/ Teknologi- og innovasjonsklinikken i tett samarbeid med kommunen. Man er i ferd med å rigge prosjektorganisasjon, og det er knyttet god kontakt med regional prosjektleder fra Sunnaas.

- Ikke behov for hodekamera, stativ til telefon er tilstrekkelig

Nytt pasientforløp for eldre med skrøpelig og benskjørhet (osteoporose)

Se vedlagt presentasjon.

Digital samhandling og deling av måledata.

Oslo kommune og sykehusene i regionen har store felles ambisjoner på feltet digital samhandling og deling av måledata, presentert blant annet i Arendalsuka 2024. Ønskelig med en intensivert satsning der felles innovative arbeidsmåter kan bidra til mer effektive og sammenhengende tjenester. Byrådsavdelingen jobber nå for å lage et felles samhandlingsprosjekt om digital hjemmeoppfølging, for hele Oslo og alle fire sykehusene.

- Stor tykk på dette prosjektet, viktig at tildelingen ble økt.
- Fastlegen må være representert. Kunstig intelligens (KI) brukes av mange fastleger, få med KI inn i dette arbeidet med en gang.
- Hva skjer på EU nivå, eks MyHealth@EU? Vi bør hekte oss på.
- Sett av ressurser til opplæring.
- Klinikeren må være med. Satsingen skal gjøre det enklere for dem, og de må jobbe tett med utviklerne.
- Måledata og digital hjemmeoppfølging er rigget som to delprosjekter. Får vi (LSU) noen innvirkning på dette prosjektet?
- 7,6 millioner er lite, scopet i prosjektet blir vesentlig. Det er også søkt midler via Helseteknologiordningen, svar på søknad medio februar.
- Samhandling skal skje i bydelen, viktig at prosjektet ikke bli for politisk.
- Se prosjektet i sammenheng med gevinstrealisering som slår ulikt ut. Kan være lurt at kommunen skal komme tidlig inn så bruker kan leve lenger hjemme. Kan føre til vedtak på brukere som ikke før hadde vedtak på hjelp fra bydel, men nå får de digital hjemmeoppfølging. Passe på at vi ikke snubler, gevinstene kan komme på samfunnsnivå, men pukkelkostnaden kan komme på bydelen. Se spesialist- og kommunehelsetjenesten sammen.

Kombinasjonsstillinger jordmødre

Prosjektet har fått tildelt mer midler, og byrådsavdelingen for helse har invitert bydel Nordre Aker og Kvinneklinikken i OUS til møte 14.2. hvor agenda er dialog omkring utvidelsen av prosjektet og utredning av sømløse og enhetlige jordmorstillinger. Bydel Nordre Aker og Kvinneklinikken er oppfordret til å gå i gang allerede nå med opprinnelig søknad om delte jordmorstillinger.

Til diskusjon:

Hvordan kan LSU støtte best mulig opp omkring prosjektene? Hvordan rapportere gjennom

	<p>året på prosjekter som er forankret i vårt LSU?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prosjektene er kommet ulikt. LSU ønsker å invitere de fem prosjektlederne til neste møte i LSU for å få mer innsikt / status. Legges opp som «SpeedDating» med angitt tid for presentasjon og tilbakemelding. • Fastlege i helsefellesskapet må involveres i prosjektene der det er relevant. <p>Vedtak: LSU tar saken til orientering, og ber om at prosjektene inviteres til LSU 23.3.25. for status. Deltakelse av fastlege i helsefellesskapet dekkes innenfor rammen av tildelte midler.</p>
7/25	<p>Oppdatert status for porteføljeplan LSU OUS sektor ved Ellen Andersen</p> <p>Porteføljeplan er oppdatert med status, og ble gjennomgått i møtet. Nytt nå er at det er lagt inn kontaktperson i kommunen og sykehus for de fleste av tiltakene, se vedlegg. Merk at vi bruker betegnelsen kontaktperson og ikke ansvarlig for tiltakene. I noen tilfeller er det en og samme person, men ikke alltid.</p> <p><u>Innspill/kommentarer</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Digital samhandling har egen porteføljeplan, og rapporterer til SSU. Skulle gjerne sett mer sammenheng mellom overordnet Porteføljeplan og LSU nivå OUS sektor. Bør vi i større grad synliggjøre tiltak hvor OUS sektor er involvert i vår lokale plan? • Psykisk helse: Felles henvisningsmottak voksne er i drift, barn/unge er ikke i drift. Bør det legges til? <p>1. Prehabilitering: Pilotprosjektet melder om utfordringer. Frisklivssentralene sliter med finansiering. Man ser at tilbudet er bra, men det kreves prioriteringer og ressurser til pasientgrupper som ikke ellers har tjenester i bydel. I OUS er det potensiale for at flere pasientgrupper kan inkluderes. Vi bør ha tall som sier noe om gevinsten for pasienter som får dette tilbudet. Er det lov å ta egenandeler? Kan vi se til Ahus som har et litt annet opplegg? <i>Enighet om å invitere prosjektleder til neste LSU møte for å presentere funnene midtveis i pilotprosjektet, vurdere tiltak for siste del av prosjektperioden og ha dialog om hva vi kan ta med oss av lærdom knyttet til forankring og rigging av samhandlingsprosjekter.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Infusjonsbehandling i hjemmet: Godt i gang med planarbeid i OUS, ønskelig med dialog om muligheter for samarbeid med Oslo kommune. <i>LSU ber om at prosjektet melder dette som sak til Samarbeidsforum somatikk.</i> • Rekruttering og kompetanse: Delte stillinger er et ønsket virkemiddel innen samhandling, eksempelvis for uttesting av kombinasjonsstillinger jordmødre og innen psykisk helse. Lovisenberg sektor har erfaring med klinisk ernæringsfysiolog som delt stilling mellom bydel og sykehus. Tematikk delte stillinger er løftet til HR avdelingen i OUS, bl.a. for å få støtte til inngåelse av avtaler mm. • Pakkeløp hjem for kreft er implementert i variabel grad. OUS har tatt initiativ overfor kommunen og invitert til samarbeid for å få til et bedre samarbeid på systemnivå. Saken behandles i samarbeidsforum somatikk i februar, og meldes deretter til LSU. Fastlegen følger opp mange av disse pasientene, og må være godt koblet på. Skal vi lage nettverk for alle diagnosetyper? Viktig å ikke lage noe nytt når vi har forløp som av ulike grunner ikke har blitt implementert. Bør ambulant palliativt team inn i porteføljeplanen?

	<ul style="list-style-type: none"> LSU ønsker å ta større ansvar for porteføljestyringen. Kontaktpersoner/prosjektledere kan ved behov inviteres til LSU for status / dialog, AU prioriterer og følger opp. <p>Vedtak: LSU tar saken til orientering. Sekretariatet i LSU viderefremidler innspill fra LSU til respektive kontaktpersoner for tiltakene. Prosjektleder for prehabiliteringsprosjektet inviteres til neste møte i LSU.</p>
	<p>Eventuelt</p> <p>Ingen saker.</p>

Vedlegg:

Sak 4: Presentasjon Samhandling tvungen psykisk helsevern

Sak 5 – 7: Presentasjon gjennomgått i møtet

Sak 6: Osteoporoseprosjektet