

Referat fra Lokalt samarbeidsutvalg (LSU) i OUS sektor 18.11.24.

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, Trine Køhncke Urholt, bydelsdirektør bydel Nordre Aker, Anne Lorentse Onarheim, fagdirektør for helse- og mestring bydel Sagene, Tore Andresen, fungerende etatsdirektør Helseetaten (HEL), Camilla Holter Huseby, samhandlingsoverlege OUS, Ellen Fagerberg, fastlegerepresentant, Mette Neergård, Norsk sykepleierforbund OUS, Bjørn Wølstad- Knudsen, Fagforbundet OUS, Oddvar Faltin, pasient- og brukerombudet, Stine Wågsås, sekretariatsleder Sentralt samarbeidsutvalg (SSU) og avdelingsdirektør HEL, Synne Marie Schou Øhrberg, kommuneoverlege og avdelingsdirektør HEL, Marthe Westgaard Andresen, medisinsk fagsjef Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester (HLS), Katja Monclair, medisinsk fagsjef HLS, Ellen Andersen, leder av sekretariatet.

Ikke til stede: Bovild Tjønn, bydelsdirektør bydel Berke, Tove A. Ø. Guldhav, bydelsdirektør bydel Nordstrand, Lillian E Aakervik, assisterende bydelsdirektør bydel Søndre Nordstrand, Guri Bergo, etatsdirektør Velferdsetaten, Helge Jagmann, etatsdirektør Sykehjemsetaten, Solveig Rostøl Bakken, brukerutvalget OUS, Kristin Hovland, Legeforeningen OUS.

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

Møtegruppe: Lokalt samarbeidsutvalg (LSU) i OUS sektor

Møtetid: 18.11.24. kl. 13.00 – 16.00

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

Saksbeh: Sekretariat, Lokalt samarbeidsutvalg OUS sektor

Saksnr.	Saksliste
32/24	Velkommen ved Anders Frafjord Referat fra LSU 16.9.24. er godkjent, og publisert på Kompetansebroen.
33/24	Informasjon og eventuelle oppdrag fra SSU 9.10.24 ved Asle Medhus Hensikt: Orienterer LSU om aktuelle saker i Strategisk samarbeidsutvalg (SSU), med fokus på hvilke saker som krever oppfølging fra LSU møtet 9.10.24. Sak 35 og sak 36 i dagens LSU møte er direkte oppfølging av sakene som var til behandling i SSU 9.10.24. Vedtak: LSU tar saken til orientering.

34/24	Porteføljeplan LSU OUS sektor ved Asle Medhus. Ellen Andersen presenterte porteføljeplanen Hensikt: Fast punkt på dagsorden for LSU. I dette LSU møtet er fokus særlig å se porteføljeplan opp mot sak 35, rekrutterings- og samhandlingstilskudd. På grunn av manglende ressurser i sekretariatet tidligere i høst er porteføljeplanen beklageligvis ikke oppdatert. Se porteføljeplan OUS sektor, presentert på SSU 11.6.24. vedlegg 2. Porteføljeplanen ble kort gjennomgått, med fokus på hvilke prosjekter og satsingsområder som ble invitert til å vurdere å søke rekrutterings- og samhandlingstilskudd. Vedtak: LSU tar saken til orientering og ber om at porteføljeplanen oppdateres til neste møte i LSU.
35/24	Rekrutterings- og samhandlingstilskudd OUS sektor ved Anders Frafjord. Marthe Andresen, byrådsavdeling for helse innleder og Ellen Andersen presenterte søknadene. Hensikt: Det er satt av kr 17 240 000 til fordeling i OUS sektor, se saksnotat til SSU 9.10.24. vedlagt møteinnkallingen. Prosjekter og tiltak som er del av lokal porteføljeplan i OUS er invitert til å søke midler. LSU skal på møtet 18.11. prioritere ønskede samhandlingsprosjekter i egen sektor, og prioriteringen skal formidles i Helsefellsskapslinja, se saksnotat vedlagt møteinnkallingen for beskrivelse av bakgrunn og prosess, vedlegg 1. Det har kommet totalt 10 søknader, med en total økonomisk ramme på kr 21 925 200. Det er gjort en enkel overordnet sammenstilling av søknadene med tilhørende søknadssum, og de 10 prosjektsøknadene er lagt ved møteinnkallingen, vedlegg 1. Innledning ved Marthe Andresen, se bilde 2-4 i presentasjon fra møtet, vedlegg 3. Byrådsavdelingen vil gjøre prioriteringer på vegne av kommunen om hvordan midlene skal brukes, de ønsker å være tett på og ha en rolle i fordeling. Det er ønske om store, mer langsiktige og varige tiltak/prosjekter som kommer hele byen til gode, ikke små pilotprosjekter. Flerårige prosjekter bør tildeles midler gjennom årlig tilskudd. Byrådsavdelingen ønsker å bruke porteføljeplanen i Helsefellsskap Oslo sine satsningsområder, med fokus på digital dimensjon. For fremtiden ønsker man at Helsefellsskapet anvender søknadsskjema i felles mal, med behandling lokalt i de fire LSUene i Oslo, sammenstilling i sekretariatet for SSU før oversendelse til byrådsavdelingen og de fire sykehusdirektørene. Se presentasjon gjennomgått i møtet for presentasjon og vurdering av prosjektene, vedlegg 3. <u>Innspill/kommentarer</u> 1. Digital samhandling og deling på tvers av OUS og Oslo kommune • God samhandling gir mindre belastninger for budsjettet.

	• Relevant for psykisk helsevern, viktig at det ikke bare fremkommer somatiske eksempler. • Fastlege i Helsefellesskapet må med. • Er prosjektet underfinansiert? Finansieringsmodellen fanger ikke opp kostnadsdelen ved å utvikle et slikt tiltak, og følgekostnad er knyttet til dataflyt, drift, felles databaseløsninger o.l. • Må vurdere egne driftsmidler for å gi tilstrekkelig kraft. • Må få frem kompleksiteten, se i sammenheng med alt annet arbeid som gjøres og se til eventuelle synergigevinster. Viktig å se til de andre helsefellesskapene i byen. Lovisenberg diakonale sykehus har allerede et lignende prosjekt, løsningene må fungere på tvers. • Dersom mer finansiering tildeles kan kanskje scopet utvides til å bli mer byomfattende? Eventuelt holde igjen penger til neste år i forbindelse med nye midler fra HSØ i 2025? 2. Ny samhandlingsmodell barn og unge OUS sektor – BUPA - prosjektet • Skalerbart i alle bydeler men også skalerbart til andre pasientgrupper. • Mye midler, viktig å snakke om hva det koster over tid. Hvordan dreier vi tjenesten vår og praksis til å sikre drift i egenskap av seg selv? Få frem i søknaden hvordan man dreier praksis til å drive dette uten prosjektmidler, dvs at det blir en del av normal drift. 3. Prehabilitering ved elektiv kirurgi • Satsingen er viktig, den innebærer å jobbe forebyggende og helsefremmende for å ruste seg for fremtiden. • Mulig å gjennomføre på aktuelt nivå, men ved opp skalering må bydel jobbe mer mot frisklivsentral. Krevende forløp, flere bydeler har vanskelig med å prioritere og ruste opp nå. • Frisklivsentralene får mer å gjøre. Hvem skal ta kostnaden? • Bydelsoverlege var glad for prosjektet, men det stilles spørsmål om prosjektet er underfinansiert. • Man trekker også ressurser fra sykehuset internt inn i prosjektet. • Jobbe mer med pilot før opp skalering. 4. Tverrfaglig møte • Behandlet i LSU tidligere med tilslutning, jobbet mye med denne problemstillingen. • Felles gevinster for sykehus og kommune, vil medføre færre reinnleggelser. • Se til IHT team og erfaringene på Ahus. • Forankring er manglende, må jobbes videre med søknaden / prosjektet. 5. Samsår - Spredning av digitale sårtiltjenester • Hodekamera er en fordel fordi man da kan være alene med pasient. 6. Nytt pasientforløp for eldre med skrøpelighet og benskjørhet (Osteoporose) • Relevant prosjekt. 7. Kombinasjonsstillinger Jordmødre- 2 år • Viktig at man inkluderer andre bydeler da Nordre Aker kanskje ikke har et representativt utvalg av Oslos gravide befolkning.
--	---

	• Viktig at prosjektet gjøres ordentlig og er skalerbart for flere bydeler. • Kan prosjektet også inkludert oppgaveglidning knyttet til rammene for finansiering? 8. Økt kompetanse på akutte vurderinger av sykehjemspasienter: Bakvaktslege på sykehjem og helsehus • Sykehjemsbeboere tåler ikke overflytninger mellom sykehjem og akuttmottak. Bør unngås. 42% av ambulanseoppdrag til sykehjem gjøres på helg. Bør være en spesialist på sykehjemsmedisin som har denne funksjonen. • Dagens ordning belaster Prehospital klinikk mye. • Kunne gi enormt stor effekt med redusert antall innleggelser via legevakt. • De private sykehjemmene har allerede innført ordningen. • Dette blir oppgaveoverføringer innad i kommunen i prosjekt. Hvorfor bruke prosjektmidler på det vi vet virker? 9. Arbeid med multibrukere til AMK Oslo og Oslo legevakt • Viktig sak men stort frikjøp og bruk av prosjektmidler. • Bedre samkjøring mellom helsetjenestene savnes og ønskes. • Hovedarbeidet i disse gruppene skal skje i linja i tjenestene nærmest der hvor pasientene er, og ikke primært i avdelingene beskrevet i prosjektet. • Personvern hensyn må vurderes, hvordan er det del av prosjektet? 10. Samhandling om krefthelsetjenester mellom OUS HF og Oslo kommune • Pakkeforløp hjem ligger til grunn for prosjektet, viktig å implementere bedre det vi faktisk har. Prosjektet fremstår noe umodent. Generelle kommentarer og oppsummering: • Hvordan definerer man hva som er øverst i prioriteringen? En matrise i prioriteringsveiledningen savnes. • LSU gir sin tilslutning til søknader fra prosjektene 1, 2, 5, 6 og 7. Innretning på prosjektene og søknadssummer må vurderes. LSU påpeker at det særlig må vurderes om 1 og 7 er tilstrekkelig finansiert. • Ikke tildeling til prosjektene 3, 4 og 10, da disse mangler tilstrekkelig forankring. Prosjekt 8 bør fortrinnsvis håndteres internt i Oslo kommune, prosjekt 9 bør fortrinnsvis håndteres i respektive linjer. Vedtak: LSU tar med seg innspill som fremkom i møtet. Leder av LSU oversender anbefaling til SSU.
36/24	Felles gevinstuttak mellom Oslo kommune og spesialisthelsetjenesten ved Anders Frafjord. Marthe Andresen, byrådsavdeling for helse innleder. Oppfølging av sak 25/24 i SSU 9.10.24. Hensikt: • Byråd for helse ønsker å innlede et samarbeid om avtaler om felles gevinstuttak mellom Oslo kommune og hvert sykehus (4) som HSØ har avtale med i Oslo. Formålet er å styrke de totale helsetjenestene i Oslo uavhengig av om tjenesten tilbys av kommunehelsetjeneste eller spesialisthelsetjeneste.

	• Oppfølging av arbeidet settes på dagorden i SSU 5.12, og LSU inviteres til å komme med innspill om aktuelle samarbeidsområder. • Prioriterte områder kan også sees i sammenheng med rekrutterings- og samhandlingsmidler fra Helse Sør-Øst. Innledningen ved Marthe Andresen, se presentasjon vedlegg 4. Ikke forventinger fra byråden om å komme med konkrete innspill allerede nå. Helsefellesskapet modnes og det jobbes godt i strukturen. Vi oppfordres til å fristille oss fra budsjettene, tenke totalitet, lete etter tilgjengelige initiativer til felles gevinstuttak som ikke blir realisert, sette initiativ i felles regnestykker med felles forpliktelse på begge hold, og identifisere felles gevinstuttak. Porteføljeplan er et godt utgangspunkt, tilskuddsmidlene og samarbeidsavtalene skal få enda mer fart på samhandlingen. Byrådsavdelingen har utlyst anskaffelse hos konsulentmiljø for å få bistand i denne prosessen. Nå dette miljøet er på plass vi kommunen igangsette arbeidet med å innhente innspill fra sykehus, etater og bydeler. Det kommer en kort status om prosessen i neste SSU 5.12.24. <u>Innspill/kommentarer</u> • Bør våre samarbeidsforum og nettverk inviteres til å melde inn forslag til felles gevinstuttak? Vedtak: LSU tar saken til orientering og inviterer samarbeidsforumene/nettverkene i OUS sektor komme med innspill til mulige områder for felles gevinstuttak.
37/24	Opprettelse av nettverk/samarbeidsforum for kvinner gjennom svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen ved Camilla Holter Huseby Hensikt: • Kvinner gjennom svangerskap, fødsel og barseltid er ny prioritert gruppe i Nasjonal helse og samhandlingsplan for helsefellesskapene, og gruppen krever god bruk av kompetanse på tvers av nivåene, ref. <u>Meld. St. 9 (2023–2024)</u> se side 62 og NOU 2023: 5 - regjeringen.no se tiltak 40. • Det er etablert innledende samarbeid med kvinneklinikken i OUS, Oslo kommune kobles på i løpet av desember. • Ambisjonen er å etablere et nettverk/ samarbeidsforum i Oslo for kvinner gjennom svangerskap, fødsel og barseltid i løpet av 2025. Fremtidig nettverk / samarbeidsforum må ses i lys av det allerede etablerte jordmordnettverket som finnes i Oslo. • Målsetting er å ha utkast til et ferdig mandat i februar. <u>Innspill/kommentarer</u> • Viktig å bruke etablert jordmordnettverk og bygge videre på dette. Det trengs ledelsesforankring, endring av mandat og sammensetning. Mangler bl.a. sykehuslege. Det er gjesteplass for Ahus og Bærum sykehus fødeavdeling, det bør vurderes om man skal ha tilsvarende gjesteplass for deres samhandlende bydeler / kommuner. • Viktig at kommunen er kjent med mandatet til nettverket. • Tjenesteavtalene evalueres, må sees i sammenheng.

	Når sak er ferdig behandlet i OUS sektor må mandat oversendes til SSU som en orientering. Vedtak: LSU tar saken til orientering og ber om tilbakemelding på status i neste møte i LSU.
38/24	Deltakere i LSU OUS sektor ved Anders Frafjord Oppfølging av sak 27/2024. Hensikt: Avklare videre deltakelse av tillitsvalgt / ansattrepresentant og brukerrepresentant i LSU, se eget saksfremlegg lagt ved møteinnkallingen, vedlegg 1. <u>Innspill/kommentarer</u> - Forslaget i LSU møtet i september var en konsekvens av workshopen før sommeren hvor man diskuterte deltakelse i LSU. Etter september ble det sjekket ut hvilken forståelse som gjaldt. På bakgrunn av tilbakemeldingen fra Helsedirektoratet så opprettholdes forslaget. - Hvorfor er det for mange tillitsvalgtrepresentanter/ ansattrepresentanter? Bør vi ikke speile SSU som har tre tillitsvalgte? - På LSU møtet i september var forslag til vedtak å være en ansattrepresentant, for å redusere antall deltakere med tanke på bedre gjennomføringskraft. - Vanskelig for tillitsvalgt å være ansvarlig for å rekruttere ansattrepresentant. - Ønskelig å benytte tillitsvalgte til å rekruttere fordi de har organisasjonsforståelse. Forslaget handler om å gå videre i prosess, senere avklare hvordan utvalget skjer. - Sekretariatet får i oppgave å finne ut hvordan man skal rekruttere ansattrepresentant i LSU, og sekretariatet kommer tilbake til LSU med beskrivelse av hvordan rekrutteringen skal skje. Vedtak: 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. Brukerrepresentant rekrutteres i tidsperiode på to år, og det veksles også her mellom deltakelse fra OUS og aktuelle sektorbydeler / etater i Oslo kommune. To stemmer imot, med følgende tilførsel: NSF og Fagforbundet stemmer imot det fremlagte forslaget til vedtak. Vi mener at argumentene som fremkommer i saksfremlegget om å «slanke» utvalget for å bli mer effektive gir liten effekt. For å få et nyansert ansattperspektiv, er det som et minimum at man er ansatt i bedriften man representerer.

39/24	Møteplan 2025 ved Ellen Andersen Se møteplan for 2025, vedlegg 5. <u>Innspill/kommentarer</u> • Møteplan for SSU ligger på Kompetansebroen allerede. Vedtak: LSU godkjenner møteplan for 2025.
40/24	Eventuelt Ingen innmeldte saker.

Møtet ble avsluttet 15.30.

Vedlegg:

1. Alle vedlegg som fulgte møteinnkallelsen, og som gir bakgrunn for de enkelte sakene er samlet i dette vedlegget
2. Presentasjon sak 34, porteføljeplan LSU OUS sektor
3. Presentasjon sak 35, rekrutterings- og samhandlingstilskudd OUS sektor
4. Presentasjon sak 36, Initiativ til avtaler om felles gevinstuttak mellom Oslo kommune og spesialisthelsetjenesten
5. Presentasjon sak 39, møteplan 2025