

Referat fra Lokalt samarbeidsutvalg (LSU) i OUS sektor 24.3.25.

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, Jens Christian Stavnes avdelingsdirektør bydel Nordre Aker, Mari Krogh Skaugen bydelsoverlege bydel Nordstrand, Inger Lise Myklebust assisterende bydelsdirektør bydel Sagene, Anne Stine Garnes bydelsoverlege bydel Søndre Nordstrand, Helge Jagmann etatsdirektør Sykehjemsetaten, Synne Marie Schou Øhrberg kommuneoverlege og avdelingsdirektør HEL, Camilla Holter Huseby samhandlingsoverlege OUS, Ellen Fagerberg fastlegerepresentant, Oddvar Faltin pasient- og brukerombud

Ellen Andersen leder av sekretariatet, Kristin Thomassen og Kjersti Valdesamhandlingsavdelingen OUS. På enkeltsaker: Kjersti Sirevåg OUS, Karin Sygna OUS, Karen Rode Bydel Nordre Aker, Hanne Knutsen OUS, Katia Monclair Byrådsavdeling for helse, Camilla Holt Hasle Byrådsavdeling for helse, Olga Shiryaeva Helseetaten, Jill Jahrmann OUS, Inghild Nerland OUS Solveig Rostøl Bakken brukerutvalget

Ikke til stede: OUS, Guri Bergo etatsdirektør Velferdsetaten, Kristin Hovland Legeforeningen OUS, Mette Neergård Norsk sykepleierforbund OUS

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

Møtegruppe: Lokalt samarbeidsutvalg (LSU) i OUS sektor

Møtetid: 24.03.25. kl. 13.00 – 16.00

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

Saksbeh: Sekretariat, Lokalt samarbeidsutvalg OUS sektor

Saksnr.	Saksliste
8/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden Vedtak: Innkalling og dagsorden godkjennes.
9/25	Godkjenne referat fra LSU 03.02.25. <u>Innspill:</u> Medlemmene har 2 ukers frist med å gi tilbakemelding på referat – sendes så til samarbeidsforumene/nettverkene som utkast. Godkjennes formelt på neste LSU før det legges ut på Kompetansebroen. Vedtak: Referat fra LSU 3.2.25 godkjennes.
10/25	Ny representant fra Helseetaten inn i AU LSU OUS sektor Helseetaten melder inn Hege Farnes Hildrum, ny etatsdirektør fra 1.3.25. som representant i AU LSU OUS sektor.

	Vedtak: LSU tar saken til orientering.
11/25	Status prosjekter som har fått tildelt rekrutterings- og samhandlings-tilskudd 2024 OUS sektor Hensikt: Fem prosjekt i LSU OUS sektor er tildelt rekrutterings- og samhandlingsmidler av 2024 tildelingen. Prosjektene har kommet ulikt når det gjelder rigging, og to av dem har også fått tilskudd og føringer ut over det som opprinnelig ble søkt om. Det er foreløpig ikke gitt føringer fra Sentralt samarbeidsutvalg om hvordan prosjektene skal rapportere. LSU i OUS sektor ønsker å være tett på, og prosjektlederne kom derfor til LSU for å presentere status for sitt prosjekt og invitere til dialog med bakgrunn i følgende tilsendte spørsmål: 1. Beskriv kort oppdatert prosjektmål, organisering, leveranse og fremdriftsplan. 2. Hva er de største risikoer og usikkerheter slik prosjektet står nå? 3. Er det noe LSU kan bidra med for å støtte prosjektet? Hver prosjektleder fikk fem minutter til presentasjon, etterfulgt av fem minutter til kommentarer og innspill fra LSU. Se vedlagte statusrapporter og presentasjoner. Noen av prosjektlederne hadde med respektive representanter fra kommune og sykehus. Avslutningsvis ble det satt av tid i LSU til en samlet drøfting av status. Nytt pasientforløp for eldre med skrøpelighet og beinskjørhet (osteoporose) v/ Camilla H Huseby <u>Innspill/kommentarer</u> Osteoporose utredes og behandles i spesialisthelsetjenesten i dag. Diagnostisk bentetthetsmåling må ha rettighetsvurdering. Kan det gjøres bentetthetsmåling i kommunen? Mye kan effektiviseres, nåværende retningslinje er fra 2005. Høy prevalens, bør vi har mer søkelys på screening? For mange pasienter er det krevende å dra til sykehuset, kan det gis infusjon i bydel? Refusjonsordningene er knyttet til behandling i spesialisthelsetjenesten. Viktig at deltakere i arbeidsforumet til Møteplass Oslo og andre inviterte fagmiljøer får anledning til å delta på workshop 16.5.25. og oppfølgingsmøte til høsten. Viktig med støtte i LSU men også SSU da byomfattende rutiner er krevende å implementere. Helseetaten jobber med en generisk modell for utvikling av byomfattende rutiner. Oppgavedeling er et stort tema, finnes flere diagnoser der en kan tenke samme prosess.

Samhandlingsmodell psykisk helse barn og unge (BUPA-prosjektet) v/ Kjersti Sirevåg

Innspill/kommentarer

Vi er 6 bydeler med ulike utfordringer og strategier. I dialog med bydelene er det viktig at prosjektet fokuserer på, og etterspør hva som gir gevinst for bydel, slik at bydel kan bruke det inn mot budsjettarbeidet for å synliggjøre gevinster der en prioriterer å bruke penger på denne målgruppen.

70% av henvisningene går fra fastleger, de må koples godt på prosjektet. Når fastlege henviser, opplever de ofte å få avslag. Viktig at prosjektet får oversikt over kvalitet på henvisninger, og bedre klarhet i nivå på avslag. Dette bør diskuteres, både i forhold til kommune og OUS.

Ref. oppdrag og bestilling for OUS i 2024, kan man tenke delte stillinger?

Prosjektet har utført en enkel kartlegging og analyse av mulige usikkerheter og risikoer i prosjektets før oppstart. LSU anbefaler å sette spørsmålstegn i alle boksene på risikovurderingen, da fremstår risikoene ikke som påstander.

Alle kjenner på problemstillingene som løftes i prosjektet, og alle må med dersom vi skal få til et best mulig resultat.

Samsår – spredning av digitale sårtiltaks tjenester OUS sektor v/ Karin Sygna

Innspill/kommentarer

En risiko er økte utgifter for kommunen, og gevinst i sykehus. Prosjektet setter inn tiltak i forhold til denne skjevheten.

Det er en gevinst for bydel som slipper å ha personale som må følge pasienten til sykehuset.

Teknologien har vært dyr, finnes det en billigere løsning? Det gir god kvalitet å bruke nettbrett og enkelt stativ, dette er ikke så kostbart.

Det er mye samarbeid mellom hjemmesykepleien og fastlegene knyttet til sårbehandling, og mange sårstell gjøres også på fastlegekontor. Kan fastlegene få et tilsvarende tilbud? Det kan også spare henvisninger? Prosjektet utfordres til å kople på et par fastlegekontor, anbefaler å gå via bydelsoverlegene.

Det foreligger en rammeavtale i Oslo kommune på anskaffelse av utstyr til digitale løsninger, bør en kikke til det? Pr. nå benyttes eksisterende utstyr i bydel og sykehus, og det innkalles til videomøte fra OUS.

Pass på å få med gevinstene, det må komme tydelig frem i presentasjonen.

Dersom flere bydeler ønsker å koble seg på kan prosjektleder kontaktes.

Kombinasjonsstillinger jordmorstillinger v/ Karen Rode og Hanne Knutsen

Innspill/kommentarer

Utfordring å ha to arbeidsgivere, og jobbe to steder over tid. Risiko/usikkerhet knyttet til om

jordmødre vil søke stillingene som skal utlyses. Viktig å bevare de som går inn i slike stillinger.

Avtaler på begge sider (Oslo kommune/OUS) gjør det utfordrende å lande ansettelsesforholdene. Det er to stillinger i prosjektet, og det er derfor mulig med en ansatt i OUS og en i Oslo kommune for å prøve to ulike modeller.

Bydel Stovner og Ahus har samme type prosjekt, og de har samarbeidsavtale som dekker både HR og det juridiske.

I dag er det fragmentert tjenestetilbud, mål er et helhetlige pasientforløp i et bærekraftig system.

LSU er positive til å være styringsgruppe.

Utredning svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgstjenester. Samhandling sykehus og kommune v/ Katia Monclair

Innspill/kommentarer

Dette prosjektet er viktig da vi må gjøre noe med mangel på jordmødre i sykehus.

Ulike avtaler for de ansatte i stat og kommune vanskeliggjør samarbeid, dette må utfordres oppover i systemet.

Vestre Viken HF og Drammen kommune har hatt en etablering nå, store forventninger til deres arbeid. Se til hva de har gjort i forhold til ansettelse/HR og delte arbeidsforhold.

Trenger vi jordmødre i kommunen? Se til oppgavedeling jordmor, helsesykepleier og fastlege, er det faggrupper i kommunen som overlapper hverandre?

Fastleger må også involveres, det er allerede et godt samarbeid mellom fastleger og jordmødre.

Nettverk for svangerskap, føde og barsel må koples på.

Tidligere ble jordmødre ansatt i sykehuset og leaset til bydel, og sykehusene skaffet vikarer med mer. Dette var attraktive stillinger. Bydelene sa opp avtalene, kan evt vurderes på nytt.

Stort forventningspress fra ressurssterke gravide.

Kan det opprettes intermediaærplasser for de som trenger litt mer omsorg etter fødsel?

Digital hjemmeoppfølging og deling av måledata v/ Camilla Holt Hasle, Karin Sygna og Olga Shiryayeva

Innspill/kommentarer

Bekymring både i kommunen og OUS for «overload» av informasjon for klinikere. Hvordan bruke KI for å gjennomgå målingene, slik at klinikeren kan ha oppmerksomhet mot pasienten?

Presentasjon av data bør være rødt/gult/grønt, ikke på detaljnivå, f.eks. et enkelte BT.

Hvem er målgruppen, sett fra bydelens perspektiv? Kan man ta tak i de som ikke har tjenester i dag ved å sette inn tidlig innsats for å unngå innleggelser og bruk av helsetjenester?

Hjemmetjenesten må inkludere de rette pasientene.

Fastlegene er vanskelig å få med, men er helt nødvendige.

I Lovisenberg sektor etableres ett felles oppfølgingssenter for fire bydeler, viktig å se til erfaringene der.

Dataene må brukes aktivt, hvordan anonymisere for å se utvikling over tid? Hvordan bruke data for å utvikle tjenestene?

Vær ærlig på risikoene, prosjektet er underfinansiert og sårbart. Viktig å få dedikerte personer inn i prosjektet.

Fastlegene driver ca. 30% digitalt, forbrukere av digitale tjenester er ofte ressurssterke og dataflinke. Hva med de som har mindre ressurser, og ofte også større omfang av tjenester?

Lovisenberg og Diakonhjemmet sektor har kommet lenger enn OUS sektor med digital hjemmeoppfølging, positivt at vi nå er mer på. Bra med felles gruppe på Oslo nivå for digital hjemme oppfølging for å se helheten og dele på tvers.

LSU i OUS sektor bør være aktivt inne i styringen av prosjektet da OUS sektor har investert mest midler til dette prosjektet. Må være koblet tett på og kunne mene noe underveis for å oppnå de effektene og gevinstene vi ønsker oss. Leder av LSU OUS sektor formidler dette til byrådsavdelingen.

Samlet dialog i LSU etter presentasjon av alle prosjektene:

Innspill/kommentarer

Vi må tenke godt gjennom gevinster i prosjektene, viktig å få dette tydelig frem.

Skal vi klare å følge opp bydelene må denne type prosjekter og satsinger innses i LSU for forankring. Vi blir mer omforente, og vi blir enig om veien videre.

LSU ønsker å ha et eierskap til alle prosjektene samt holdes oppdatert hva som skjer i de andre sektorene for helhet. Det er disse prosjektene vi holder på med, ikke «25» prosjekter til.

LSU medlemmene må støtte implementering lokalt.

Konkrete prosjekt bør være på LSU nivå, mer strategisk prosjekt på SSU nivå.

Vedtak:

LSU tar presentasjonene til orientering.

Prosjektene tar med seg kommentarer og innspill gitt i møte i videre arbeid.

12/25	Pilotprosjekt prehabilitering før elektiv kirurgi - status og veivalg v/ Jill Jahrmann, OUS Hensikt: På LSU møte 3.2.25. ble status i porteføljeplan, samhandlingstiltak i OUS sektor gjennomgått. Pilotprosjektet prehabilitering før elektiv kirurgi meldte om lavt antall deltakere, og utfordringer knyttet til gjennomføring. Det var enighet om å invitere prosjektleder til neste LSU møte for å presentere funnene midtveis i pilotprosjektet og vurdere tiltak for siste del av prosjektperioden. Etter halvtidsevalueringen tegner det seg noen mulige veivalg frem til prosjektslutt 1. september 2025, og LSU ble i saksnotat tilsendt i forkant presentert fot følgende alternativ: 1. Videreføre pilotprosjektet som planlagt i tråd med prosjektmål, uten store endringer 2. Øke erfaringsgrunnet ved å inkludere flere pasienter 3. Videreføre pilotprosjektet som planlagt i tråd med prosjektmål. I tillegg, oppnevne en kontaktperson med nødvendig autoritet knyttet til forvaltnings- og vedtakskompetanse fra en eller flere av bydelene, som ressurs og strategisk samarbeidspartner for prosjektleder og prosjekteier i OUS. <u>Innspill/kommentarer</u> Prehabilitering har stor effekt i etterkant av operasjon, bydelen har også gevinst av dette. Vanskelig å finne nok pasienter, vanligvis ikke de som er innom hjemmebaserte tjenester da de er for skrøpelige. Kan vi få til et mer sømløst og effektivt system for å rekruttere pasienter, også fra Oslo kommune? Pasientene får oppfølging hos fastlegene, er fastlegene koplet på? Hva vil bydelene med frisklivssentralene? Kontaktpersonen skal være er resurs for prosjektleder og prosjekteier, og forventes ikke å ta beslutninger på vegne av egen eller flere bydeler. Bydel Nordre Aker og Bydel sektor syd (bydelene Østensjø, Søndre Nordstrand og Nordstrand) er positive til å melde inn en kontaktperson hver. Gjør vi noe nytt er det vanskeligere å konkludere hva vi har lært i dette prosjektet, støtter alternativ 3. Vedtak: LSU tar saken til orientering, og slutter seg til veivalg alternativ 3. Bydelene melder kontaktpersoner til prosjektleder innen 4. april 2025.
13/25	Samarbeid innen kreft v/ Inghild Nerland, OUS Hensikt: Hvis oppfølging av kreftpasienter i alle deler av forløpet ikke er optimal, reduseres livskvaliteten for kreftoverlevende. I dag samhandler helsepersonell i sykehus,

	kreftkoordinatorer, fastleger, hjemmesykepleie- og sykehjemstjenesten i kommunen rutinemessig på individnivå. Men det er ikke kontakt på institusjonsnivå. Det er behov for å etablere et tydeligere samarbeid på systemnivå for å skape helhetlige pasientforløp. Saken har vært presentert, drøftet og fikk tilslutning i samarbeidsforum somatikk, se presentasjon fra møtet. <u>Innspill/kommentarer</u> Viktig prosjekt. 75% av pasientene overlever og går til kontroller hos fastlegene. Viktig å få med fastleger i workshopen før sommeren. Vedtak: LSU slutter seg til vedlagt forslag til prosess og plan.
14/25	Informasjon fra Helsefellesskapet Hensikt: Orienterer LSU om aktuelle saker i SSU og overordnet nivå i Helsefellesskapet, med fokus på hvilke saker som krever oppfølging fra LSU. Utkast til referat fra SSU møte 7.3.25. var sendt LSU i forkant. Kort muntlig gjennomgang av aktuelle saker fra SSU møtet. Vedtak: LSU tar informasjonen til orientering.
15/25	Utvidet møte for LSU OUS sektor oktober 2025 v/ arbeidsutvalget for LSU Hensikt: På forrige møte i LSU kom det frem ønske om et utvidet møte i oktober, hvor formål er mer innsikt i hverandres virksomheter, gjensidig dialog omkring strategier, føringer og bestillinger. Arbeidsutvalget for LSU presenterte forslag til innhold og opplegg i møtet og ba om innspill, se presentasjon. <u>Innspill/kommentarer</u> Utvidet møte må være noe annet enn et ordinært LSU møte. Enighet om å sette av en hel dag, i tillegg til de to planlagte LSU møtene i høst. Tidspunkt i etterkant av at man kjenner budsjettet, men før det blir fastsatt. Ønskelig at AU blir programkomite for årets samling. Meld gjerne innspill til program til AU. LSU medlemmene får tilsendt spørreundersøkelse med datoforslag, det som passer for flest velges.

	Vedtak: LSU støtter at det gjennomføres en heldagssamling i løpet av oktober. Denne samlingen kommer i tillegg til LSU møtene som er berammet høsten 2025. AU tar med seg innspill gitt i møtet i videre planlegging.
	Eventuelt Henvendelse fra Helse Sør-Øst RHF om oppspill til utprøving av alternativ organisering av helse- og omsorgstjenester – «en felles helsetjeneste» v Asle Medhus og Anders M Frafjord <i>Helse- og omsorgsdepartementet har tatt initiativ overfor de regionale helseforetakene og KS, og ønsker utprøving av alternativ organisering av helse- og omsorgstjenester – «en felles helsetjeneste». Det ble gitt en kort orientering i direktørmøte for helseforetakene i HSØ 20. mars, og helseforetakene ble bedt om å melde inn pågående eller planlagte prosjekter som kan være aktuelle for oppfølging nasjonalt innen 27.3.25.</i> <i>Formålet med valg av utprøvningsprosjekter er mer sammenhengende tjenester på tvers av forvaltningsnivå og fagområder. Utprøvingene bør bidra til mer effektiv ressursbruk og være personellbesparende, og skal være rettet mot områder med behov for økt samhandling, herunder de prioriterte pasientgruppene for helsefelleskapene. Det er ønskelig med prosjekter som vil gjøre en forskjell – gjerne radikal innovasjon, og det er også et mål at utprøvingene skal gi innsikt i barrierer og gevinster ved endret oppgavedeling.</i> <i>Man kan gjerne ta utgangspunkt i prosjekter som har fått/får midler fra rekrutterings- og samhandlingstilskuddet, men andre tiltak kan også være aktuelle. Det er forutsetning at tiltaket er forankret i klinikken og kommunen «nedenfra og opp», og at kommuner og sykehus er likeverdige partnere i tiltaket.</i> <u>Innspill/kommentarer</u> LSU har mange innspill og bidrar gjerne, men vanskelig å foreslå en helhetlig og nytenkende organisering på så kort varsel. OUS sammen med Oslo kommune er store, og endringer som kan gi gevinster her vil ha stor overføringsverdi til hele Oslo og resten av landet. Enighet om å besvare henvendelsen på følgende måte: - en generell del hvor vi beskriver viktigheten av «en felles helsetjeneste», at OUS med samhandlende bydeler og etater har mange meninger om organisering av helse- og omsorgstjenestene og at vi svært gjerne stiller oss til disposisjon for å komme med innspill til, og også prøve ut alternativ organisering av helse- og omsorgstjeneste. - presentasjon av prosjektene i OUS sektor som er tildelt rekrutterings- og samhandlingstilskudd 2024.

Vedlegg:

Sak 11: Statusrapporter og presentasjoner gjennomgått i møtet

Sak 12, 13, 15: Presentasjoner gjennomgått i møtet