

Helsefellesskap Oslo

Referat

Møtegruppe: Strategisk samarbeidsutvalg, SSU
 Møteleder: Tone Ikdahl
 Møtested: **Nasjonalteateret konferansesenter,**
 Møtetid: **Mandag 02.06.25 kl. 12.00 – 15.30**
 Saksbehandler: Sekretariatet, Helsefellesskap Oslo

Instans	Representant	Tilstede
Lovisenberg Diakonale Sykehus	Tone Ikdahl, administrerende direktør	X
Lovisenberg Diakonale Sykehus	Kristine Engen Andreassen, fagsjef samhandling	
Byrådsavdelingen for helse	Svein Lyngroth, kommunaldirektør	X
Akershus universitetssykehus	Øystein Mæland, administrerende direktør	X
Diakonhjemmet sykehus	Kari-Jussie Lønning, administrerende direktør	X
Oslo universitetssykehus	Bjørn Atle Bjørnbeth, administrerende direktør	X
Oslo universitetssykehus	Asle W. Medhus	X
Bydel Gamle Oslo	Tore Olsen Pran, bydelsdirektør	X
Bydel Bjerke	Alexander Bergli, fung. bydelsdirektør	X
Bydel Stovner	Anna K Ryymen, bydelsdirektør	
Bydel Vestre Aker	Ellen Iren Oldereid, bydelsdirektør	
Bydel Søndre Nordstrand		
Velferdsetaten	Guri Bergo, etatsdirektør	
Helseetaten	Hege Farnes Hildrum, etatsdirektør	X
Sykehjemsetaten	Bovild Tjønn, etatsdirektør	X
Barne- og familieetaten	Kjetil Andreas Østling, etatsdirektør	
Pasient- og brukerombud i Oslo og Akershus og sosial- og eldreombud i Oslo	Oddvar Thorbjørnsen Faltin	X
Yrkesorganisasjonenes sentralforbund	Johan Stenseth	X
Fagforbundet	Karina Torsæter	X
Norsk sykepleierforbund	Bård Erik Ruud	X
Legeforeningen	Kristin Hovland	X
Fastlegerepresentant	Ellen Anita Fagerberg	X
Observatør		
Sunnaas sykehus	Kirsten Sæther, samhandlingssjef	X
Gjester		
Helsedirektoratet	Astrid Nylenna	X
Helse Sør-Øst	Andreas Moan	X
Byrådsavdelingen for Helse	Rachel Wiig	X
Byrådsavdelingen for Helse	Solveig Tesdal	X
NTNU	Linn Dalevi	X
Helseetaten	Arne Jensen	X
Helseetaten	Johanne Kildal Askvig	X

Andre

Byrådsavdelingen for Helse	Heidi Røste	X
Byrådsavdelingen for Helse	Heidi Englund	X
Helseetaten, sekretariat	Stine Wågsås, avdelingsdirektør	X
Helseetaten, sekretariat	Stine Eugenie Hansen	X
Helseetaten, sekretariat	Silje Klommestein Kristiansen	X

Saknr.	SAKSLISTE
21/25	Helsefellesskap Oslo mot 2035 – Hvordan møter vi fremtiden Hensikt: Sammen drøfte hvordan fremtidens utfordringer vil treffe Helsefellesskap Oslo, og hva vi kan gjøre for å bygge fremtidens helsetjeneste Vedtak: SSU tar saken til orientering og innspillene tas med inn i det videre arbeidet.
	En mer forebyggende helse- og omsorgstjeneste ved Astrid Nylenna, Helsedirektoratet Vi har begrenset mulighet for vekst i helsetjenestene, og vi må derfor se på bærekraft i tjenestene. Vi skal både jobbe raskere og smartere, men også fokusere på innstrømningen av pasienter og hvordan vi kan hindre vekst i denne innstrømningen. De siste årene har det vært økt fokus på forebygging og styrking av beredskap. Det handler om at flere må klare mer selv, hvis vi skal klare å gi god nok hjelp til de som trenger det mest. Vi må klare å tegne narrativer som folk forstår. Se vedlagte presentasjon: Sak 21-25 01 En mer forebyggende helse og omsorgstjeneste.
	Oslo i 2035 - Etter innføring av bydelsreformen – Hva ønsker vi å oppnå på helseområdet og hvilken betydning får dette for samhandling med sykehusene? ved Rachel Myhr Williksen, byrådsavdelingen Helse Dette er den største organisatoriske endringen i Oslo kommune på 20 år. Hvordan klarer vi å innrette endringen slik at den løser de utfordringene vi står ovenfor? Det er en utfordring knyttet til å få ut informasjon ut til alle som må være med. Målet er å ha en ny struktur på plass før neste kommunevalg, siden

	bydelsstrukturen vil ha konsekvenser for bydelsutvalgene. Bydelsreformen kan også innebære strukturelle endringer i hvordan beslutninger tas i Oslo. Se vedlagte presentasjon: Sak 21-25 02 Bydelsreform
	Hvordan ser OUS ut i 2035? Hva betyr dette for samhandlingen? ved Bjørn Atle Bjørnbeth, OUS OUS har 6 sammenhengende byggeprosjekter, hvor siste skal stå ferdig i 2031. Dette vil også innebære store strukturelle endringer i OUS. Hvordan jobbe slik at flest mulig innbyggere, kan leve best mulig hjemme, så lenge som mulig. Vi må se på grenseoppgangene mellom behandling på sykehus, hjemmebehandling og sykehjem. Se vedlagte presentasjon: Sak 21-25 03 OUS utviklingsprosjekter
	Store forventninger til digital transformasjon – hva skal vi satse på fram til 2035 ved Solveig Tesdal, Byrådsavdeling Helse Det er mange store og spennende utviklingsprosjekter innen digitale løsninger. Hvordan få disse til å effektivisere og optimalisere informasjonsflyten mellom aktørene. Helsefelleskap Oslo har en sterk kobling til nasjonale e-helseløsninger. På noen områder ligger vi også i forkant. Se vedlagte presentasjon: Sak 21-25 04 Store forventninger til digital transformasjon
	Kan vi lære noe av et land som Japan? ved Tore Olsen Pran, bydel Gamle Oslo Japan er allerede der hvor Norge vil være i 2060. Allikevel klarer de å gi flere helsetjenester, men med færre leger per innbygger. Det har vært mye fokus på innovasjon og digitale løsninger. I Japan ender 80% livet på sykehus. I Norge er det 35%. For mange i Norge består livets siste fase av en skytteltrafikk mellom sykehus, sykehjem og hjemmet. Hvordan skape mest mulig livskvalitet og verdi for innbyggerne med begrensede ressurser? Se vedlagte presentasjon: Sak 21-25 05 Kan vi lære noe av Japan?
	Hva kan innbyggerstemmen bidra med i folkehelsearbeid og tjenesteutvikling framover? ved Arne Jensen, Helseetaten

	For kunne planlegge for gode helsetjenester, må vi ha validerte data om innbyggernes helse. Det er viktig å skille mellom opplevd helse og faktisk bruk av helsetjenester. Folkehelseundersøkelsen gir oss ikke bare kunnskap fordelt på bydel, men funnene kan brytes ned delbydelnivå. Pårørendeundersøkelse avgrenses til nærstående til brukere av enkelte helsetjenester. Undersøkelsen viser at 4/10 pårørende bruker mer tid på omsorgsoppgaver enn det de i utgangspunktet ønsker, mens kun 1/10 bruker mindre. Hva slags kapasitet er det pårørende representerer for tjenestene fremover? Se vedlagte presentasjon: <i>Sak 21-25 06 Hva kan innbyggerstemmen bidra med?</i>
	Fastlegeperspektivet mot 2035 ved Ellen Fagerberg, fastlegerepresentant Fastlegen ferdigbehandler 90 % av pasientene, men bruker kun 10 % av helsebudsjettet. Fastlegetjenesten kneler under sin egen suksess. Vi må sikre at vi beholder gullet; det personlige møtet mellom pasient og lege, samtidig som vi sikrer at løsningen er bærekraftig på sikt. Se vedlagte presentasjon: <i>Sak 21-25 07 Fremtidens fastlegetjeneste</i>
	Helsetjenesten mot 2035 – Utfordringsbildet og nye muligheter som kan styrke samhandling om pasienten ved Andreas Moan, Helse Sør-Øst Det finnes flere eksempler på gode tiltak, hvor sykehus og kommune samhandler, som fører til store besparelser for samfunnet. Hvordan jobbe smartere sammen i fremtiden for å kunne gi bedre helsetjenester med færre ressurser? Ved å se helsetjenestene som en felles, sammenhengende kjede vil nye mulighetsrom dukke opp. Se vedlagte presentasjon: <i>Sak 21-25 08 Digitale sårtjenester - en vei inn og HSØ innovasjon</i>
	Cafedialog Diskusjon 1: Prioritering og forventning – Hvordan prioriterer vi sammen? • Politikken må prioritere – ikke byråkratene • Ta i bruk 'ALT' - ikke bare samhandlingsmidler • Kultur – Hva slags beslutningsprosesser? • Frivillighet = Forebygging • Frisk 37 – Hva nå? • Felles prioriteringskriterier og felles porteføljeplan

- Hvilken konsekvens har forståelsen i porteføljen
- Utfordre gevinst vs kostnad
- Vi må fortelle andre historier
- Forventninger – Ressurs i frivillighet
- Faktabasert oppfølging av utviklingsbehov
- Flytte fokus til pasienten
- Transparens satt som en forutsetning
- Gode eksempler fra i dag; FACT-team

Helsekompetanse og forebygging

- Folkehelsekampanje
 - Hva kan innbyggeren gjøre selv?
 - Helsekartlegging/helseveiledning ved gitt aldersintervall
 - Eldretrim
- Omsorgstrappen
- Begynne hos fastlegen
- Ved Diakonhjemmet sektor har brukerutvalget gjennomført kampanje med helsekompetanse
- Hvordan når vi innvandrerbefolkningen? Stort gap i helsekompetansen
 - Benytte lokale autoriteter som døråpner/brobygger inn i minoritetsgrupper
- Forebygge kontinuitetsbrudd
- Forebygging starter utenfor helsetjenesten
 - Bygge et helsefremmede nærmiljø
 - Omsorg + - Gode boløsninger hvor befolkningen kan eldes
 - Få inn Plan- og bygningsetaten

Nye arbeidsformer

- Mer sammenhengende tjenester
- Hindre dobbeltarbeid
- Kompetanseoverføring
- Mindre behandlingsfeil
 - Kommunikasjonsforbedring
- Økt helsekompetanse hos innbygger
- Samhandlingstid - møtes
 - Dynamisk Standardisering
- Fokus på tjenestemottaker
- Vite hjem som gjør hva
- Hindringer: manglende digital kompetanse og må bruke de virkemidlene vi har

	Det var gode diskusjoner knyttet til problemstillingene. Mye av diskusjonen dreide seg rundt hvordan vi tenker rundt bruk av egne budsjetter, og hvordan få til mer hensiktsmessige pasientløp sammen som totalt sett vil gi gevinst for samfunnet. Frivillige ble også trukket frem som en ressurs som må inngå som en større del av fremtidens helsetjeneste.
	PAUSE
22/25	Godkjenne innkalling og dagsorden Vedtak: Innkalling og dagsorden godkjennes
23/25	Godkjenne referat fra SSU 02.04.25 Vedtak: Referat fra SSU 02.04.25 godkjennes
24/25	Orienteringssak Arendalsuka ved Tone Ik Dahl og Svein Lyngroth Hensikt: Orienterere om innhold og fokus for innslag på Arendalsuka Vedtak: SSU tar saken til orientering
25/25	Evaluerings av dagens møte Saken utgikk på grunn av tidsmangel
Vedlegg	- Sak 21-25 01 En mer forebyggende helse- og omsorgstjeneste - Sak 21-25 02 Bydelsreform - Sak 21-25 03 OUS utviklingsprosjekter - Sak 21-25 04 Store forventninger til digital transformasjon - Sak 21-25 05 Kan vi lære noe av Japan - Sak 21-25 06 Hva kan innbyggerstemmen bidra med - Sak 21-25 07 Fremtidens fastlegetjeneste - Sak 21-25 08 Digitale sårtjenester- en vei inn og HSØ innovasjon