

Helsefellesskap Oslo

Referat

Møtegruppe: Strategisk samarbeidsutvalg, SSU
Møteleder: Bovild Tjønn
Møtested: Rådhusets møtesenter, møterom 1
Møtetid: 28.04.2026, kl. 13.30 – 15.30
Saksbehandler: Sekretariatet, Helsefellesskap Oslo

Instans	Representant	Tilstede
Sykehjemsetaten	Bovild Tjønn, etatsdirektør	X
Byrådsavdelingen for helse	Svein Lyngroth, kommunaldirektør	X
Lovisenberg Diakonale Sykehus	Tone Ik Dahl, administrerende direktør	X
Lovisenberg Diakonale Sykehus	Kristine Engen Andreassen, fagdirektør	X
Akershus universitetssykehus	Øystein Mæland, administrerende direktør	
Diakonhjemmet sykehus	Kari-Jussie Lønning, administrerende direktør	X
Oslo universitetssykehus	Asle W. Medhus, leder medisinsk klinikk	X
Oslo universitetssykehus	Bjørn Atle Bjørnbeth, adm. direktør	X
Bydel Gamle Oslo	Gro Eilei Bøe, fung. bydelsdirektør	
Bydel Bjerke	Tore Olsen Pran, fung. bydelsdirektør	
Bydel Grorud	Joar Sætervik Dahl, bydelsdirektør	X
Bydel Vestre Aker	Ellen Iren Oldereid, bydelsdirektør	X
Bydel Søndre Nordstrand	Ayub M. Tughra, bydelsdirektør	X
Velferdsetaten	Guri Berge, etatsdirektør	X
Helseetaten	Anna Ryymin, etatsdirektør	
Barne- og familieetaten	Kjetil Andreas Østling, etatsdirektør	
Pasient- og brukerombud i Oslo og Akershus og		
Sosial- og eldreombud i Oslo	Heidi Merete Rudi, leder	X
Yrkesorganisasjonenes sentralforbund	Johan Stenseth	X
Fagforbundet	Cathrin Snare	X
Norsk sykepleierforbund	Bård Erik Ruud	
Norsk sykepleierforbund	Ann Kirstine Kirk	X
Legeforeningen	Neelam S. Anjum	X
Fastlegerepresentant	Ellen Anita Fagerberg	X
Observatør		
Sunnaas sykehus	Kirsten Sæther, samhandlingsjef	X
Gjester/presentatører		
Byråd for helse	Saliba A. Korkunc	X
Sykehjemsetaten	Johnny Advocaat	X
Oslo universitetssykehus	Markus Moe	X

Andre

Byrådsavdelingen for helse	Heidi Engelund, seksjonssjef	X
Byrådsavdelingen for helse	Tine Ravlo, medisinsk fagsjef II	X
Helseetaten, sekretariat	Stine Wågsås, avdelingsdirektør	X
Helseetaten, sekretariat	Stine Eugenie Hansen	X

Saknr.	SAKSLISTE
11/26	<p>Velkommen</p> <p>Godkjenne innkalling og dagsorden</p> <p>Vedtak: Innkalling og dagsorden godkjennes.</p>
12/26	<p>Godkjenne referat fra SSU 12.02.26</p> <p>Vedtak: Referat fra SSU 12.02.26 godkjennes.</p>
13/26	<p>Orienteringssak</p> <p>Systematisk vurdering av skrøpelighet ved bruk av klinisk skrøpelighetsskala i Oslo ved Johnny Advocaat, SYE</p> <p>Presentasjon av status i arbeidet i OUS sektor. Se vedlagt presentasjon.</p> <p>LSU OUS sektor vedtok i januar 2026 å videreutvikle og implementere Clinical Frailty Scale (CFS). Det er etablert en tverrsektoriell arbeidsgruppe som involverer sykehus, bydel, helsehus, sykehjem, fastleger og brukerstemmer. Målet er en felles modell for scoring, dokumentasjon og deling av CFS, samt en omforent praksis for hvordan verktøyet skal brukes.</p> <p>CFS har vært arbeidet med over tid, men praksis har hittil vært noe variabel. Det er behov for å tydeliggjøre hvordan CFS faktisk skal brukes i hverdagen. Workshopene ble trukket frem som viktige arenaer for å avklare dette, særlig knyttet til praktisk bruk og felles forståelse.</p> <p>Prosjektet settes på agenda i lokale samarbeidsutvalg våren 2026.</p> <p><u>Innspill/kommentarer</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Det ble reist spørsmål om hvordan informasjon om CFS formidles til befolkningen i Oslo, og behovet for at verktøyet oppleves relevant og forståelig. • CFS må brukes i sammenheng med pasientens helhetlige situasjon, og at bruk av enkeltfunn eller score uten kontekst kan svekke kvaliteten i pasientforløpet.

	<ul style="list-style-type: none"> • CFS er per nå ikke tilstrekkelig innarbeidet i kommunal praksis, og forståelse og bruk varierer. • Det er behov for en praksisnær forankring – særlig hos fastlegene – som en forutsetning for videre utvikling. • Det ble foreslått å koble arbeidet tettere til pårørendeallianser og pasient- og brukerombudet. <p>Vedtak: SSU tar saken til orientering.</p>
14/26	<p>Orienteringssak Arendalsuka 2026 ved Markus Moe, OUS</p> <p>Presentasjon av forslag til tema og innhold for partnernes deltagelse. Se vedlagt presentasjon.</p> <p>Foreslått tema er Klinisk skrøpeligheitskala. CFS er etablert som et nyttig verktøy ved sykehus i flere regioner og er nå i prosjektfase i OUS sektor. Det ble understreket at det er viktig å diskutere hensikten med bruken av CFS, samt hva man ønsker å oppnå gjennom eventuell videre implementering og formidling.</p> <p>OUS inviterer kommunen og sykehusene til videre dialog vedrørende program for Arendalsuka.</p> <p>Vedtak: SSU tar saken til orientering og støtter seg til forslaget om at CFS blir tema på Arendalsuka.</p>
15/26	<p>Orienteringssak TØRN samhandling ved sekretariatet</p> <p>3 prosjekter fra Helsefelleskap Oslo er tatt opp i Tørn samhandling KS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ahus sektor: Osteoporosebehandling med zoledronsyre i kommunehelsetjenesten • Diakonhjemmet sektor: Hjemmebehandling Antibiotika • OUS sektor: Sammen om den eldre. Felles bruk av CFS for tryggere og mer helhetlige pasientforløp <p>Lovisenberg sektor: Tørn samhandling - HøyHelseOmsorg studien, er dessverre ikke tatt opp i Tørn samhandling grunnet ekstern finansiering i tillegg til å være en del av et større forskningsprosjekt.</p> <p>Aktuelle representanter inviteres til digital oppstart med KS 13. mai.</p>

	<p>Vedtak: SSU tar saken til orientering.</p>
16/26	<p>Rehabiliteringsforløpet i Helsefellesskap Oslo</p> <p>Hensikt: Oppfølging av vedtak i SSU 04.12.25 om å få en samlet gjennomgang av rehabiliteringsforløpet i helsefellesskapet.</p> <p>Del 1: Presentasjon ved Kirsten Sæther</p> <p>Presentasjon av tall for omfang av rehabilitering i Oslo, herunder døgnrehabilitering i sykehus, private institusjoner og kommunale tilbud, samt ambulante tjenester og frisklivssentraler. Tallene viser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Majoriteten som får kommunal døgnrehabilitering (korttid rehabilitering) er over 67 år • En stor andel av kommunal døgnrehabilitering (korttid rehabilitering) kommer etter opphold i sykehus • De fleste brukere reiser hjem etter kommunal rehabilitering, men det er samtidig variasjon i videre forløp, med for eksempel overganger til andre institusjoner og reinnleggelser i sykehus • Antall tjenestemottakere av fysioterapi og ergoterapi i hjemmet er økende, markant økning fysioterapi det siste årene • Frisklivssentralene når i hovedsak personer i yrkesaktiv alder, og det ble reist spørsmål om potensial for økt bruk • Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten gir i hovedsak av private leverandører (66%) for innbyggerne i Oslo, lite rehabilitering hos lokalsykehusene <p>Det er variasjon i henvisningspraksis og det er stor forskjell på hvilke pasienter (ulik alder) som mottar rehabiliteringstjenester i sykehusene og kommunen, og overgangene er komplekse og til dels utfordrerne.</p> <p>Del 2: Presentasjon/innspill ved sykehusene og Oslo kommune</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er ulikheter i organisering og praksis mellom aktørene • Behov for bedre samordning i henvisnings- og utskrivningsprosesser. Pasienter med hjerneslag blir særlig trukket frem • Behov for økt samarbeid og samhandling om rehabilitering på helsehus • Det finnes eksisterende sektorvise prosjekter som helsefellesskapet kan se til • Det finnes erfaring fra integrerte helsetjenester for eldre som kan være relevant å se til i forb. med rehabilitering <p>Del 3: SSU drøfter samhandlingsmuligheter og felles utfordringsbilde i helsefellesskapet:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Utfordringer knyttet til pasientgrupper som ofte får avslag, og håndtering på tvers av nivåer • Kapasitet, prioritering og oppgavefordeling mellom tjenestene, og hvilke tilbud som gis hvor • Behov for tydeligere helhet og kontinuitet i rehabiliteringsforløpene • Viktigheten av dialog og felles forståelse mellom aktørene. Hvem er målgruppa for rehabilitering i kommunen og hvem er målgruppa i spesialisthelsetjenesten • Arbeid som styrker koordinerte og sammenhengende rehabiliteringsforløp fra sykehus til kommune bør prioriteres <p>Vedtak: SSU tar presentasjonen av rehabiliteringsforløpet til orientering. SSU gir oppdrag til LSU-ene å komme med forslag på konkrete pasientforløp som bør gjennomgås for å sikre et helhetlig tilbud, som både kommunen og sykehusene er en del av.</p>
	<p>PAUSE</p>
17/26	<p>Bydelsreformen ved byråd for helse</p> <p>Hensikt: Orientering om bydelsreformen med mulighet for innspill og drøfting.</p> <p>Vedtak: SSU tar saken til orientering.</p>
18/26	<p>Eventuelt</p>
Vedlegg	<p>2026.02.12 Referat Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) Sak 13_26 CFS_SSU_28apr2026 Sak 14_26 SSU-Arendalsuka_28.april Sak 15_26 1 2025.12.04 Referat Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) Sak 15_26 2 28.april SSU Helsefellesskap Oslo rehabilitering Kirsten Sæther Sak 15_26 3 28.april SSU Oslo Helsefellesskap rehabilitering_Rehab OUS Sak 15_26 4 Rehabilitering – innspill fra LDS til SSU 20260428 Sak 17_26 2026 04 28 SSU Helsefellesskap_Bydelsreform</p>