

## Referat Samarbeidsforum somatikk i OUS sektor

**Møteleder** Ellen Andersen  
**Møtetid** 24.2.26. Kl. 13.30 - 15.30  
**Sted:** Festsalen, Vinkelveien 7, i bydel Nordre Aker  
**Referenter** Britt Dallosso og Ellen Andersen

<u>Instans</u>	<u>Representant</u>	<u>Tilstede</u>
Bydel Alna	Elisabeth Lie Arulnesar	
Bydel Alna	Lubna Rauf	Tilstede
Bydel Bjerke	Hilde Schrøder	Tilstede
Bydel Bjerke	Linda Asbjørnsen	Tilstede
Bydel Bjerke	Hinna K Khawaja	
Bydel Nordre Aker	Dario Mardal	Tilstede
Bydel Nordre Aker	Britt Dallosso	Tilstede
Bydel Nordre Aker	Tom Berner Sundar	
Bydel Nordstrand	Guri Sandal Thu	Tilstede
Bydel Nordstrand	Marijanka Lakic	Tilstede
Bydel Nordstrand	Hege Bøhm	Tilstede
Bydel Sagene	Milija Simic	Tilstede
Bydel Sagene	Ingvild Halvorseth Moe	Tilstede
Bydel Sagene	Barbro Monefelt	Tilstede
Bydel Søndre Nordstrand	Anne Stine Garnes	Tilstede
Bydel Søndre Nordstrand	Petia Tukun	
Bydel Østensjø	Gunn Elisabeth Hval	Tilstede
Bydel Østensjø	Anita Kristensen	Tilstede
Bydel Østensjø	Marius Tyssvang	
Helseetaten	Birgitte Bangseid	
Helseetaten	Tanja K Tomasevic	Tilstede
Helseetaten	Kristin Mellingen	
Helseetaten	Ingvild K H Rosseland	
Sykehjemsetaten	Irene Gynnild Ponton	
Sykehjemsetaten	Torbjørn Henriksen	Tilstede
Velferdsetaten	Rosita Negin Abdali	
Fastlege i helsefellesskapet	Øyvind Stolpe Sivertsen	Tilstede
Brukerrepresentant	Solveig Rostøl Bakken	
Medisinsk klinikk, OUS	Sasa Katadizic	Tilstede
Medisinsk klinikk	March V Ahmed	Tilstede
Ortopedisk klinikk	Guri Galtung Kjærslud	
Kreftklinikken	Unni Hjøberg Martinussen	
Klin for kir, inflammasjon og transplantasjon	Kristin Øverlie	Tilstede
Samhandlingsavdelingen	Charlotte Holt	
Samhandlingsavdelingen	Ellen Andersen	Tilstede



	<b>Velkommen</b> ved Bydel Nordre Aker
1/26	<p><b>Nytt fra Helsefelleskapet</b> v/ Ellen Andersen Se vedlagt presentasjon.</p> <p><u>Vedtak:</u> Informasjonen tas til orientering.</p>
2/26	<p><b>Sjekkliste/prosedyre for utstyr sykehus skal sende for behandlingshjelpemidler</b> v/ Sasa Katadzic</p> <p>Enkelte bydeler rapporterer om at det av og til mangler utstyr som sykehuset skal sørge for er på plass, for eksempel utstyr til antibiotika behandling IV eller ernæringspumper.</p> <p>Egen arbeidsgruppe med deltakere fra OUS og bydel er etablert og det er avholdt ett møte for å lage sjekkliste/prosedyre.</p> <p>Innspill i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Viktig arbeid, var nylig tema på klinisk kapasitetsmøte</li> <li>- Gjelder også ved overflytting til helsehus, helsehusrepresentant inviteres med i arbeidsgruppa.</li> <li>- Utkast til sjekkliste / prosedyre sendes på høring for innspill fra Samarbeidsforum somatikk før den ferdigstilles.</li> </ul> <p><u>Vedtak:</u> Informasjonen tas til orientering. Torbjørn melder inn helsehusrepresentant til arbeidsgruppa.</p>
3/26	<p><b>Status systematisk vurdering av skrøpeligheit ved bruk av klinisk skrøpeligheitsskala (CFS) i Oslo</b> v/ Torbjørn Henriksen og Sasa Katadzic</p> <p>Hensikt: LSU vedtok 19.1.26. at det skal samarbeides omkring implementering av CFS-skåring for personer over 65 år på tvers av tjenestenivåer. Det er satt mål om hva man ønsker å få til sammen på kort og lenge sikt, og det er etablert en arbeidsgruppe på tvers av kommunen og OUS som er i gang med å konkretisere fremdriftsplan. Se saksfremlegg sendt i forkant for mer detaljer.</p> <p>I møtet ble det orientert om status i arbeidet.</p> <p>Innspill i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Viktig å planlegge for opplæring i de virksomheter som skal ta dette i bruk</li> <li>- Er på plass i ELISE allerede.</li> <li>- Fastleger har ikke tilgang til ELISE</li> <li>- Jobbes mot et nasjonalt verktøy på tvers.</li> <li>- Hva er tenkt rundt deling av data?</li> <li>- Pasientens helsedata? Kjernejournal er viktig.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inntil det foreligger systematisk digital deling må vi bruke eksisterende systemer, slik vi f.eks gjør når vi deler NEWS, dvs skrive rett inn i pasientjournalen</li> </ul> <p><u>Vedtak:</u> Informasjonen tas til orientering. Innspill fra Samarbeidsforum somatikk tas med inn i videre arbeid.</p>
4/26	<p><b>Tilrettelegging for hjemmedød</b> v/ Marc Ahmed Se vedlagt presentasjon.</p> <p>Hjemmedød er noe som pasienter ønsker, og er fremdrevet av politiske anbefalinger/føringer. Akuttgeriatrisk sengepost opplever at det på mange måter kan være utfordrende å fasilitere hjemmedød for pasienter som har en alvorlig prognose med kort forventet levetid, og der behandlingsavklaringer bl.a. inkluderer å avstå fra re-innleggelse etter utskrivelse. Noen faktorer er pasient- og pårørende relaterte, mens noen er knyttet til utfordringer i spesialist- og kommunehelsetjenesten.</p> <p>Samarbeidsforumet ble invitert i til drøfting og dialog for å vurdere muligheter og utfordringer i samhandlingen for å kunne tilrettelegge for hjemmedød. Det er ønskelig sette ned en arbeidsgruppe som kan ta med seg innspill fra samarbeidsforumet med forslag til hvordan denne type ønsker fra pasienter kan imøtekommes.</p> <p>Innspill i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Finnes gode forløp innen kreftpasientene, kan bygge på disse erfaringene</li> <li>- Mindre beskrevet palliative forløp på andre diagnoser</li> <li>- Behandlingsavklaring nødvendig</li> <li>- Fastlegen må kobles på tidlig i forløpene</li> <li>- Mange team alvorlig døde er nedlagt i bydelen, mye kompetanse er borte</li> <li>- Kan være tilfeldig hvilket personell fra hjemmetjenestens om er på jobb</li> <li>- Individuell beredskapsplan bør utarbeides</li> <li>- Viktig med forventningsavklaring overfor pasient og pårørende</li> <li>- Vi fokuserer på hjemmedød, og holder kommunale døgntilbud utenfor</li> </ul> <p><u>Vedtak:</u> Det etableres en arbeidsgruppe med deltakere fra følgende virksomheter: Geriater akuttgeriatrisk avdeling OUS (faglig leder av gruppen), samhandlingslege OUS, kreftkoordinator bydel Østensjø, fagsykepleier bydel Alna, lege fra KAD/legevakt. Fransiskushjelpen inviteres med. Samarbeidsforum somatikk tar med seg innspill i videre arbeid.</p>
5/26	<p><b>“Savner behandlingsavklaring fra sykehuset”</b> v/Torbjørn Henriksen Se vedlagt presentasjon og saksfremlegg sendt i forkant av møtet.</p> <p>Hensikt: Helsehusene opplever at flere pasienter ankommer med journalført at pasienten</p>

	<p>ikke skal tilbakeføres til sykehus for videre behandling, uten at det foreligger en tydelig behandlingsavklaring. Flere ganger er verken pasient eller pårørende informert om vurderingene som er gjort. Flere bydeler (bl.a. Østensjø og Nordre Aker) bekrefter at de har tilsvarende erfaringer.</p> <p>Tematikken settes på agendaen i Samarbeidsforum for å få til ett bedre samarbeid om disse pasienten med OUS. Dette vil kunne bidra til bedre pasientforløp, tydeligere ansvarslinjer og redusert risiko for at oppgaver utilsiktet overføres til kommunene.</p> <p>Innspill i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Viktig at OUS snakker med pasient og pårørende før utreise</li> <li>- Viktig å skriftliggjøre det som avtales i epikrise</li> <li>- Palliasjonsbegrepet er vidt, viktig å tydeliggjøre dersom pasienten forventes å gå inn i livets siste fase</li> <li>- CFS kan være til hjelp i vurderingen</li> <li>- Kobling til Kloke valg</li> <li>- Samhandlingslege i OUS bør kobles på. Gruppe på tvers</li> <li>- Hva med legevakt?</li> <li>- Dialog – informasjon – dokumentasjon er viktig, må formidles internt i OUS</li> </ul> <p><u>Vedtak:</u> Innspill fra Samarbeidsforum somatikk tas med i videre arbeid for å få til et bedre samarbeid og bedre rutiner rundt behandlingsavklaring ved utskrivelse fra sykehuset. Torbjørn, Marc og Charlotte legger en plan for hvordan dette kommuniseres internt i OUS.</p>
6/26	<p><b>“Runde” forhold hos hverandre som betyr noe for den andre</b> Ønske om status fra IHT prosjektet på neste møte.</p>

Vedlegg: Presentasjoner fra møtet, sak 1,4 og 5