

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 26. mars 2021

Saksbehandler: Direktør pasientsikkerhet, kvalitet og samhandling

Vedlegg:

---

**SAK 19/2021 HELSEFELLESSKAP - SAMHANDLING FOR EN  
HELHETLIG HELSETJENESTE**

### Forslag til vedtak:

- 1. Styret tar saken til orientering.*
- 2. Styret viser til målsetningen om at pasientene skal oppleve sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjenestene og ber administrerende direktør følge opp samarbeidet i Helsefelleskapet.*

Oslo, den 19. mars 2021

Bjørn Atle Bjørnbeth

## Innledning

I Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 (Meld. St. 7 2019–2020) har regjeringen lagt føringer for utviklingen av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med kommunal helse- og omsorgstjeneste. Planen vektlegger at kommuner og helseforetak skal gå fra å være parter til å være partnere hvor kommuner og foretak skal møtes som likeverdige. Kommuner og helseforetak skal sammen med fastleger, brukere og tillitsvalgte planlegge og utvikle tjenester for pasienter som trenger tjenester fra begge nivåene.

Gjennom Helsefellesskapet skal Oslo kommune og Oslo universitetssykehus jobbe sammen om strategisk planlegging og utvikling av helsetjenesten. Det vises til sak 84/2021 behandlet i styremøtet 28. oktober 2020, der styret sluttet seg til strukturen for Helsefellesskap i Oslo. Strukturen bygger på eksisterende møteplasser og arenaer for samarbeid. Sekretariatet for Helsefellesskapet er lagt til kommunen.

Etter at bystyret i Oslo kommune har behandlet styringsstrukturen for Helsefellesskap Oslo vil sekretariatet få i oppdrag å starte oppnevning av deltakere til Partnerskapsmøtet og Strategisk samarbeidsutvalg og arrangere de første møtene i Helsefellesskap Oslo.

Denne styresaken beskriver arbeidet med den lokale strukturen i helsefellesskapet, og hvilke forventninger som stilles til bredere brukerinvolvering, fastlegedeltakelse og representasjon fra tillitsvalgte inn i de ulike nivåene i helsefellesskapet.

## Organisering

Samarbeidsutvalget for hovedstadsområdet<sup>1</sup> har i møte 4. desember 2020 gitt tilslutning til hovedmodellen for Helsefellesskap i hovedstadsområdet. Samtidig fikk de fire sykehusområdene med respektive bydeler og etater i oppgave å beskrive nærmere organisering og representasjon i Lokale samarbeidsutvalg<sup>2</sup> og underliggende samarbeidsfora/ad-hoc-utvalg. Oslo universitetssykehus og de øvrige sykehusene med opptaksområde i Oslo har samarbeidet i sin planlegging av hvordan Helsefellesskapet skal operasjonaliseres på lokalt nivå.

I Oslo universitetssykehus opptaksområde ble en arbeidsgruppe utpekt av Lokalt samarbeidsutvalg<sup>3</sup>. Arbeidsgruppen har kommet frem til at følgende fora i Oslo universitetssykehus opptaksområde vil trenge fastlege, brukere og tillitsvalgte:

- Lokalt samarbeidsutvalg
- Samarbeidsforum somatikk
- Samarbeidsforum psykisk helse
- Samarbeidsforum for barn og unge
- Ad-hoc grupper med tidsbegrensede oppgaver etter behov

Fastlegen skal bringe den allmennmedisinske dimensjonen inn i helsefellesskapet. Fastlegen skal bruke allmennmedisinsk kunnskap og egen erfaring, og gi råd og innspill om arbeidsdeling, samarbeid og helhetlige pasientforløp, herunder hvilken rolle fastleger har i samarbeidet.

I etableringen av helsefellesskapet ligger en tydelig forventning om at fastlegedeltakelsen i alle deler av strukturen vil sikre at fastlegen deltar i både strategisk utviklingsarbeid, i

---

<sup>1</sup> Endrer navn til Strategisk samarbeidsutvalg

<sup>2</sup> Tidligere Direktørmøtet

<sup>3</sup> Tidligere Direktørmøtet

arbeidet med helhetlige pasientforløp og i det felles ansvaret for pasienter med komplekse og sammensatte lidelser.

Bruker- og pårørende representantene i helsefellesskapet forventes å representere mer enn egen organisasjon i møtene. Både spesialisthelsetjeneste og kommune må legge til rette for medvirkning ved at representanter kan drøfte relevante saker i brukerråd i kommunen og spesialisthelsetjenesten slik at representantene sikrer at de har en tilstrekkelig bred forankring blant bruker- og pårørendeorganisasjoner.

Det er føringer for tillitsvalgtes representasjon i den overordnede beskrivelsen av helsefellesskapene.

Når det gjelder videre organisering av øvrige deler av Helsefellesskapet, Partnerskapsmøtet og Strategisk samarbeidsutvalg, ligger ansvaret for fremdrift hos kommunaldirektøren i Oslo kommune.

### **Samarbeid om dem som trenger det mest**

Gjennom Helsefellesskapet skal samarbeid knyttet til sårbare grupper med behov for sammensatte og koordinerte tjenester vektlegges. Inneværende periode er barn og unge, skrøpelige eldre, personer med flere kroniske lidelser og personer med alvorlige rusproblemer og alvorlige psykiske lidelser spesielt løftet frem. I saken beskrives pågående, utvalgte samarbeidsaktiviteter innenfor de fire definerte pasientgruppene. Det er imidlertid viktig å understreke at målet med Helsefellesskapet er også å videreutvikle samarbeidet om andre pasientgrupper, f. eks innen kreft, kroniske enkeltsykdommer og den akuttmedisinske kjeden.

Under fremgår konkrete eksempler på pågående samarbeid:

<b>Pasientgruppe</b>	<b>Mål</b>	<b>Beskrivelse av tiltak</b>	<b>Behov</b>
<b>Skrøpelige eldre</b>	Implementering av Osломodellen for helhetlige pasientforløp i hele OUS-sektor. Gode forløp og bedre oppfølging etter hjemkomst for å hindre reinnleggelser	Bedre utskrivningspraksis  Felles, tverrfaglige samtaler/konferanser før evt. Innleggelse  Pasienten kommer mer forberedt hjem, hjemmetjenesten og fastlegen er involvert fra start	Delt journal og forpliktende bruk av digitale løsninger  Pasient og pårørendeinvolvering
<b>Barn og unge</b>	Etablere ny samhandlingsmodell for barn/unge med komplekse lidelser innen BUP/HAB  Aktiv bruker- og pårørendeinvolvering	Beskrive hele tjenestekjeden ved hjelp av tjenestedesign  Teste ut bruk av tverrfaglige og tverretatlige team,  Sikre koordinatorfunksjon  Gjøre brukerstemmen synlig i alle ledd	Gjensidig, forpliktende ansvars- og oppgavedeling tydelig beskrevet.  Mer forpliktende bruk av digitale løsninger.  Aktiv bruk av avtaler, for eksempel barn/unge med autismespekter-forstyrrelser

<b>Psykisk helse og rus</b>	Tydeligere og riktigere henvisninger  Bedre samarbeid om pasienten fra vurdering i primærhelsetjenesten til inntak, eller frem til eventuelt avslag og videre forløp i kommunen	Veiledning av fastleger etablering av sjekklistor for henvisninger  Ulike arenafleksible tilbud, restrukturering av «inntak ute»	Dialogmeldinger og videokonferanser, gjensidig veiledning, samtykkerutiner, mer ambulerer
<b>Kronikere</b>	Sammen med kommunen utvikle modell som sikrer at pasienter med komplekse lungelidelser, både barn og voksne, i større grad kan motta tjenester i hjemmet	Etablere oppfølging ambulert  Integrerte team mellom kommune og spesialisthelsetjeneste, se til modeller innen psykisk helse og rus	Finansiering og kostnadsoverslag basert på realistisk pasientvolum.  Felles journalløsninger

Videre forbedringsarbeid i regi av helsefellesskapet skal sikre gjensidig forpliktelse til varige endringer i oppgavedelingen av helsetjenestene, og må inngå i ordinær drift.

### ***Kompetansedeling***

Oslo universitetssykehus har behov for arenaer til utprøving av nye arbeidsformer og til aktiviteter som involverer pasientene/brukerne. Det er et stort behov for kompetanseoverføring og læring for å lykkes med nye samhandlingsmodeller. Kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten har gjensidig veiledningsplikt overfor hverandre og forventes å samarbeide om kompetanseutveksling og arbeidsfordeling. I den anledning må det videreutvikles møteplasser som styrker samhandlingen.

Samhandlingsarena Aker har en slik funksjon i dag, men samhandlingsarenaen må ytterligere utvikles og styrkes for å dekke fremtidige behov for deling av kompetanse bl.a. innen aktiviteter knyttet til læring og mestring, simuleringstrening, opplæring av helsepersonell til mer avansert behandling, stell og pleie av pasienter og opplæring av pasienter/brukere/pårørende til å gjøre seg nytte av behandlingshjelpemidler og velferdsteknologi som eksempler.

Når nye måter å levere tjenester på etableres, blir behovet for mer kompetanseslidning og samarbeid mellom yrkesgrupper og tjenestenivåer tydelig. Helsefellesskapet må derfor jobbe med nødvendig kompetanseutvikling uavhengig av hvor tjenestene ytes i dag.

### **Digitalisering, Nye Oslo universitetssykehus og forbedring av driften**

Etablering av Helsefellesskap må ses i sammenheng med tre viktige drivere og prosesser i Oslo universitetssykehus på nåværende tidspunkt:

- Digitalisering og teknologi
- Nye Oslo universitetssykehus
- Oslo universitetssykehus Hjemme som en del av porteføljen til «Forbedring av driften ved Oslo universitetssykehus».

***Digitalisering og teknologi***

I årene fremover vil behovene og prioriteringene innen teknologi og IKT bli stadig viktigere. De økte teknologiske mulighetene vil påvirke og endre sykehusenes behandlingstilbud til pasientene. Det er avgjørende at Oslo universitetssykehus utvikler organisasjonen gradvis med utgangspunkt i de muligheter teknologien gir. En viktig satsning ved hjelp av ny teknologi vil være å kunne yte spesialisthelsetjenester til flere pasienter i hjemmene til pasientene. Et sentralt aspekt vil være hvordan sykehusene kan optimalisere samhandlingen med kommunen slik at kommunal tjeneste sømløst overtar videre behandling av pasienten når spesialistbehandlingen avsluttes.

En rekke løsninger er allerede på plass, for eksempel bruk av dialogmeldinger, både mellom leger og andre faggrupper internt i kommunen og på tvers av helsetjenestenivåene. Videre er foreløpig utprøving av tilgang til felles kjernejournal oppsummert som vellykket. Plan for videre utrulling er vedtatt.

Det er økende tilfang av tekniske løsninger med tilstrekkelig sikkerhet til å gjennomføre videokonferanser/pasientkonsultasjoner hvor både pasienter og pårørende deltar i møtene. Helsetjenesten har som følge av pandemisituasjonen tatt mange av løsningene ad hoc i bruk. Det er likevel stor variasjon i bruk av løsningene og følgelig potensiale for både videre implementering og utvikling av nye løsninger for felles kommunikasjon og oppfølging av pasienter. Framover vil det være aktuelt å rutinemessig benytte digitale verktøy til samarbeid og samhandling om pasientene.

De besluttede strukturene i Helsefellesskapet vil være godt egnet til å spre god praksis ved å dele erfaringer og innhente data til vurdering av forbedringsbehovene.

***Nye Oslo universitetssykehus***

Nye Oslo universitetssykehus representerer muligheten til å bygge en moderne sykehusorganisasjon. Nye sykehusbygg med ny infrastruktur gir rom for bedre tilrettelagte pasientforløp hvor behandlingsinnsatsen kan struktureres på nye måter både internt i sykehuset og i samarbeid med kommuner og andre helseforetak. Helsepersonell og pasienter vil både fysisk og digitalt få nye arenaer og muligheter til samarbeid.

Helsefellesskapet skal være en naturlig arena for å sikre at prosesser, planer og prosjekter støtter opp under helsetjenesten som helhet. I avtalene med kommunen er det et overordnet mål om at ingen beslutning som berører den ene parten skal tas uten at den andre er involvert, slik vil det også være i Nye Oslo universitetssykehus. Forventninger i Nye Oslo universitetssykehus knyttet til hva kommunen kan og vil overta av tjenester på sikt, må skje i diskusjoner og avklaringer med kommunen allerede på planleggingsstadiet. Helsefellesskapet bygger rammen for at dette vil bli mulig.

Nye Oslo universitetssykehus skal være et utadvendt sykehus. Ny organisering av sykehuset, skal sikre bedre forløp for pasientene. Det betyr at sykehus og kommune må jobbe tett sammen, slik at det ikke glipper i overgangene og at pasienter og pårørende er informert og ivaretatt i alle deler av tjenestekjeden. Gjennom helsefellesskapet skal Oslo kommune bringes inn i og delta i utviklingen av helsetjenestene i Nye Oslo universitetssykehus for å understøtte et helhetlige tjenestetilbud og god samhandling.

***Forbedring av driften - Oslo universitetssykehus Hjemme***

Oslo universitetssykehus har som mål å være et utadvendt tjenesteyter som bidrar til å realisere «Pasientens helsetjeneste». Det betyr blant annet at Oslo universitetssykehus i økende grad skal sørge for de tjenester som kan det, tilbys i pasientens hjem. Prosjektet Oslo universitetssykehus Hjemme er etablert for å sikre måloppnåelsen, og er en del av porteføljen Forbedring av driften i Oslo universitetssykehus. Satsningen har en tydelig

kobling til det kommunale tjenesteapparatet, ikke minst fordi spesialisthelsetjenester i hjemmet handler om ulike former for behandling og oppfølging på de arenaene der pasienten lever sitt liv. Utviklingen på dette området vil fordre et forpliktende og avtalt samarbeid med primærhelsetjenesten, særlig der pasienten må sikres kommunal oppfølging etter avsluttet behandling fra spesialisthelsetjenesten. Helsefelleskapet utgjør en naturlig struktur og arena for forankring av denne typen utviklingsarbeid.

### **Felles planverk og gjensidig involvering**

Et uttalt mål med den nye samarbeidsmodellen er å etablere et felles ansvar for helheten i pasientforløpene. Helse- og omsorgsdepartementet har pekt på at kommuner og helseforetak i varierende grad involverer hverandre i planer og beslutninger innenfor sine respektive ansvarsområder. Framover forventes det at gjensidige forventinger fra spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten tydeliggjøres gjennom Helsefelleskapet.

Helse og omsorgsdepartementet har sendt på høring et forslag til endring av Helse- og omsorgstjenesteloven som lovfester at kommuner og helseforetak sammen skal planlegge og utvikle tjenester. I revidert veileder for arbeidet med utviklingsplaner RHF-styresak 148-2020 og i «Oppdrag og bestillinger 2021» fremkommer det at kommunen skal involveres helseforetakets arbeid med utviklingsplan for kommende periode.

Oslo universitetssykehus vil gjennom Helsefelleskapet ta ansvar for aktivt å involvere Oslo kommune i sitt planarbeid. Innspill til den neste nasjonale helse- og sykehusplanen skal utarbeides i samarbeid med Oslo kommune. Partnerskapsmøtet og Strategisk samarbeidsutvalg blir sentrale arenaer for å avklare og tydeliggjøre gjensidige forventinger fra spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Det fremheves spesielt betydningen av at Oslo kommune involveres der Oslo universitetssykehus planlegger endringer i tjenestetilbud som vil påvirke kommunen og deres tjenester. Felles planverk må derfor inneholde felles mål, handlingsplaner og en praksis for tildeling av oppdrag i de ulike styringslinjene. På den måten vil ansvaret for pasienten/pårørende og de ulike tjenesteleveransene bli tydelige, og gjennomføring og oppfølging oppleves som gjensidig forpliktende. Oslo universitetssykehus har i denne sammenheng gode tradisjoner å bygge videre på. Det har bl.a. gjennom flere år vært utarbeidet felles årlige handlingsplaner med Oslo universitetssykehus sine 6 lokalsykehusbydeler og kommunens etater.

Både Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Sør Øst har tatt opp at det er behov for gode virkemidler for å nå målsetningene. Det kan være understøttende finansieringsmodeller, felles framskrivningsverktøy, deling av styringsdata og kvalitetsindikatorer. Helsefelleskapet kan eksempelvis forvalte egne datasett der det er formålstjenlig. Oslo universitetssykehus vil legge til rette for deling av relevante styringsdata med Oslo kommune, og har en forventning om gjensidighet fra Oslo kommune. Delte fakta og data muliggjør felles forståelse av situasjonsbildet og mer helhetlig forløpstekning.

Ambisjon er at Helsefelleskapets organisering og samlede kompetanse gir grunnlag for å oppnå overordnede og felles målsetninger for samhandling i vår region. Alle nivåer i helsefelleskapet må gis en reell mulighet for å bidra i dette arbeidet, noe som fordrer tilstrekkelig kommunikasjon mellom nivåene slik at det blir enkelt å melde fra om utfordringer, gi innspill til løsninger eller komme med forslag til nye måter å organisere oppgaver på.

For å sette dette i system vil Oslo universitetssykehus ta initiativ til at det etablert et felles årshjul for helsefelleskapet i Osloregionen. Årshjulet vil bidra til at aktiviteter og innhold i møter planlegges og tilpasses slik at innspill kommer til rett tid og rett nivå – både fra

utførende (faglig/ad-hoc-utvalg) og strategiske instanser (SU-utvalg og strategisk samarbeidsutvalg). Utgangspunktet for årshjulet bør være tidspunktet for gjennomføring av det årlig partnerskapsmøtet. Årshjulet bør ta høyde for at partnerskapsmøtet gjennomføres i forkant av virksomhetenes budsjett- og planprosess for kommende år slik at eventuelle økonomiske og organisatoriske konsekvenser av samhandlingstiltak tas med i styrende dokumenter. Helsefellesskapets sekretariat foreslås å ha oppgaven til å sikre planlegging og oppfølging av årshjulet.

Det er videre varslet en ny veileder for utarbeidelse av lovpålagte samarbeidsavtaler. Eksisterende, lovpålagte samarbeidsavtaler gir klare føringer innen ulike fagområder. Det vil imidlertid være behov for en gjennomgang og oppgradering av samarbeidsavtalene for å sikre god overensstemmelse med intensjonene i helsefellesskapet.

### **Administrerende direktørs vurdering og anbefaling**

Oslo universitetssykehus ser fram til å starte samarbeidet i Helsefellesskapet som en videreutvikling av det gode samarbeidet hovedstadsområdet. Helsefellesskapet vil styrke samhandlingsfeltet og bidra til utvikling av nye arbeidsformer. Hovedmålet med satsningen er at pasienter og pårørende opplever sammenhengende og forutsigbare tjenester hvor ansvar – og oppgavedeling mellom spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste er avklart og tydelig.

Et godt samarbeid vil kreve forutsigbarhet og lojalitet til planer og beslutninger fra involverte parter. Oslo universitetssykehus vil derfor jobbe for en ryddig oppstart av Helsefellesskapet ved å gjøre en oppdatering av alle samarbeidsavtaler, starte arbeidet med felles utviklingsplaner og utvikle et koordinerende årshjul for prosessene i både spesialist- og kommunal tjeneste.