

Oslo universitetssykehus HF

Møteinnkalling

Møtenavn:	Styremøte 1/2021
Dato møte:	19. februar 2021
Møtetid:	Klokken 8.00 – om lag 13.30
Møtested:	Videomøte

- 1/2021 Godkjenning av innkalling og sakliste
- 2/2020 Status COVID-19 og underveisevaluering
- 3/2020 Rapport 2020
- 4/2020 Gjennomføring av virksomheten i 2021
- 5/2020 Årlig melding 2020
- 6/2020 Oppdrag forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet
- 7/2020 Livsvitenskapsbygget
- 8/2020 Internrevisjonsplan 2021
- 9/2020 Status oppfølging av styresaker andre halvår 2020
- 10/2020 Plan for styrets arbeid
- 11/2020 Administrerende direktørs orienteringer
- 12/2020 Godkjenning av protokoll fra møtet 19. februar 2021

Gunnar Bovim
Sign.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 19. februar 2021
Saksbehandler: Direksjonssekretær
Vedlegg: Sakliste

SAK 1/2021 GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKLISTE

Forslag til vedtak:

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

Oslo, den 12. februar 2021

Gunnar Bovim
Sign.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 19. februar 2021

Saksbehandler: Medisinsk direktør

Vedlegg: Tiltaksliste underveisevaluering

SAK 2/2021 ORIENTERING OM STATUS COVID-19 OG UNDERVEIS-EVALUERING AV BEREDSKAPSHENDELSEN COVID-19

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Oslo, den 12. februar 2021

Bjørn Atle Bjørnbeth

Sammendrag

Oslo universitetssykehus er fortsatt i grønn beredskap som følge av COVID-19-pandemien. Antall innlagte pasienter med COVID-19 har vært stabil og nedadgående siden forrige rapportering til styret i desember. Antall smittede ansatte og antall i karantene har over lengre tid vært stabilt og lavt. Som følge av muterte virus har foretaket innført flere smitteverntiltak. Endringer i regler for reise inn og ut av landet gir ekstra utfordringer med bemanning av kritiske funksjoner.

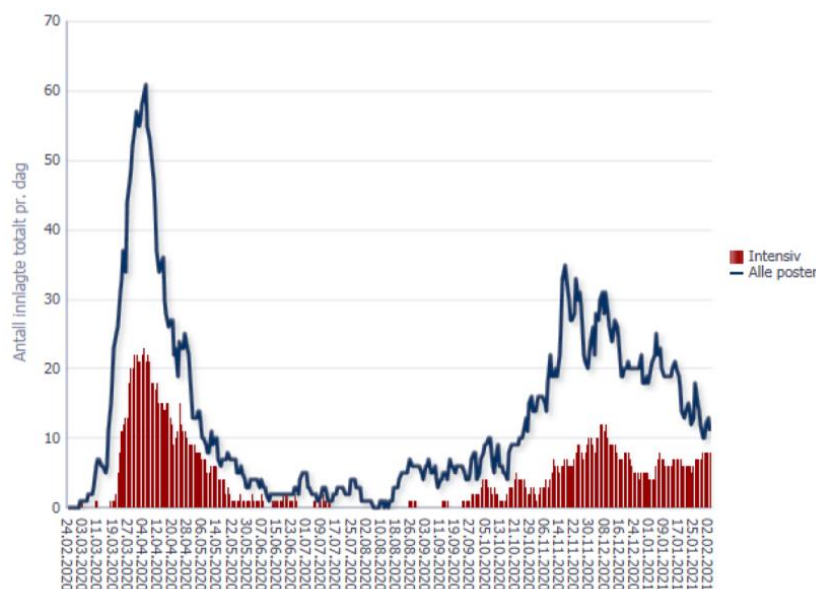
I siste del av saken orienteres styret om foretakets underveisevaluering av beredskapshendelsen COVID-19. Tiltaksplanen for å følge opp funnene i evalueringen er vedlagt saken.

Status COVID-19

I uke 3 ble den engelske mutanten av koronaviruset oppdaget ved to eldre- og omsorgsinstitusjoner i Nordre Follo kommune. Utviklingen av pandemien resulterte i en rekke smitteverntiltak i Nordre Follo og omkringliggende kommuner. Regjeringen innførte endringer i COVID-19-forskriften med nye regler for innreise til landet for personer uten fast bopel i landet, noe som medførte betydelige utfordringer for enkelte avdelinger. Det er sentral oversikt over all innleie og vakter som kan stå i vare for å stå udekket forsøkes løst ved omrokking av vakter, omplassering av ansatte eller vikarer fra Norge. I noen grad har elektiv kirurgi blitt utsatt for å dekke kritiske funksjoner. Som følge av pandemiens utvikling skjerpet foretakets kriseledelse smitteverntiltakene for å redusere risiko for smittespredning i sykehusene.

Innlagte pasienter med COVID-19

Antall innlagte pasienter med COVID-19 har vært stabil og nedadgående. Antall innlagte pasienter reflekterer smitten i befolkningen om lag 14 dager tidligere.



Figur 1 Innlagte pasienter med COVID-19 på intensiv og totalt for Oslo universitetssykehus. Kilde: Klinisk datavarehus 3. februar 2021.

Smitteverntiltak

Etter utbruddet av den britiske varianten av det muterte viruset i Nordre Follo ble det iverksatt en rekke risikoreducerende tiltak.

I begynnelsen mens situasjonen fortsatt var uoversiktlig ble totalt 729 ansatte med bostedsadresse i Nordre Follo kommune ble bedt om ikke å møte på jobb fra fredag i uke 3 til torsdag i uke 4. Dette for å redusere risiko for at ansatte skulle ta med smitte på jobb og samtidig støtte opp om kommunens råd om ikke å forlate hjemmet, til tross for at jobbreiser var ansett som «nødvendig reise». Det ble gitt dispensasjon fra tiltaket om å bli hjemme for ansatte som er nødvendig for å ivareta kritisk virksomhet, som anestesi, operasjoner og intensivbehandling.

På grunn av den uoversiktlige smittesituasjonen i Nordre Follo og ved sykehjemmene i Oslo ble pasienter tilhørende Nordre Follo og sykehjemmene i Oslo behandlet som om de var smittet. Planlagt behandling for pasienter tilhørende Nordre Follo i uke 4 ble også utsatt. Videre ble ansatte bedt om å avvike bierverv ved andre helseinstitusjoner. Disse utvidede smitteverntiltakene ble avvirket ved slutten av uke 4.

Smitteverntiltak som er videreført er bruk av munnbind for alle i områder der pasienter oppholder seg, arbeid hjemmefra for dem som kan det, samt økt bruk av video- og telefonkonsultasjoner. Strengt besøksrestriksjoner opprettholdes med noen unntak. Besøk til pasienter som er i livets slutfase tillates innenfor gjeldende smitteverntiltak. Følge til barn og fødende/barsel tillates også.

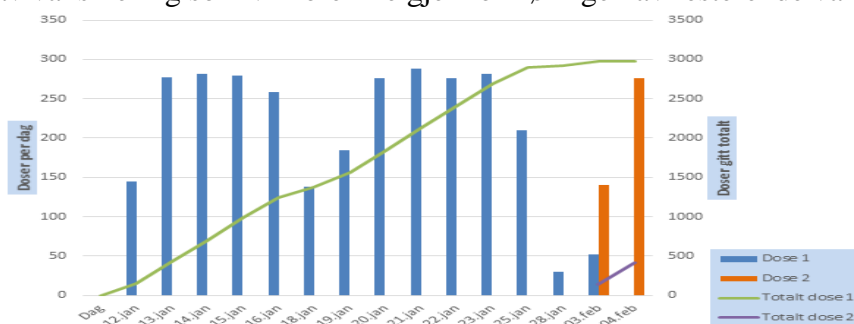
Vaksinasjon

Vaksinering av ansatte er et tiltak for å opprettholde viktige funksjoner gjennom pandemien. I slutten av desember ble det besluttet å tildele spesialisthelsetjenesten 15000 vaksinedoser. Oslo universitetssykehus mottok 250 hetteglass med Comirnaty BioNtech fra Pfizer, tilsvarende fullvaksinasjon av 3000 ansatte med to doser.

Foretaket har prioritert vaksinene blant ansatte i tråd med Folkehelseinstituttet (FHI) sine retningslinjer. Ansatte i små miljøer der smitte vil kunne true kritiske funksjoner, samt ansatte som eksponeres for smitte ble prioritert. Dette omfatter ansatte i ambulansetjenesten, akuttmottak, intensiv, anestesi, ansatte i kohortisolater, infeksjonsmedisinsk avdeling, korona testpoliklinikk, laboratoriepersonell, ansatte i små fagmiljø med landsfunksjon eller kritisk funksjon.

Vaksineringen ble organisert via Testpoliklinikken, og ved utgangen av uke 5 hadde nær 3000 ansatte fått sin første vaksinedose. Det er ved inngangen av uke 6 usikkert hvilken vaksinetype vi vil motta neste gang og når foretaket vil motta ytterligere vaksinedoser.

Gjennomføringen av vaksinasjon har krevd betydelig administrative ressurser i tillegg til selve vaksinasjonen. Det er nå etablert en digital løsning for bestilling og gjennomføring av vaksinering som vil forenkle gjennomføringen av resterende vaksinasjoner.



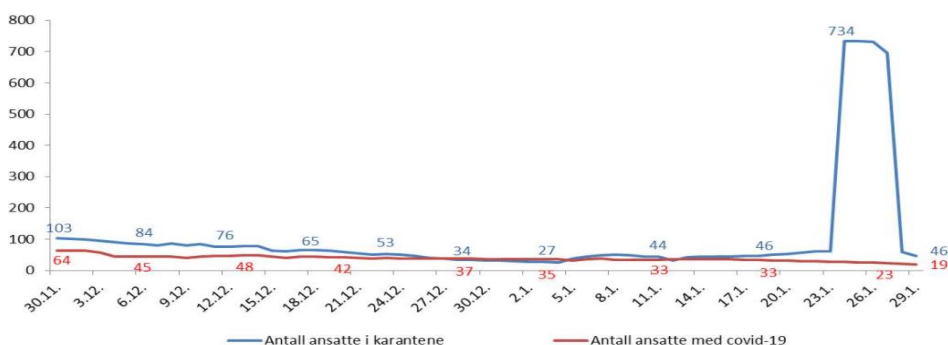
Figur 2 Antall ansatte som har fått første og andre vaksinasjonsdose. Sist oppdatert 4. februar 2021.

Bemannings situasjonen

Regjeringen innførte innreisestopp for personer uten fast bopel i landet i januar gjennom endringer i COVID-19-forskriften. Arbeidstagerer som er strengt nødvendig for å kunne opprettholde forsvarlig drift av kritiske samfunnsfunksjoner ble unntatt innreiseforbudet, under forutsetning av at det foreligger negativ test for SARS-CoV-2 som er tatt tidligst tre dager etter innreise. Samtidig innførte svenske myndigheter innreisestopp fra Norge.

Innstramminger i innreisekrav har ført til betydelig bemanningsutfordringer for avdelinger med fast ansatte som har bosted i utlandet, spesielt i Sverige, eller som er avhengig av utenlandske vikarer med nøkkelkompetanse i den daglige virksomheten. Dette rammer spesielt sykepleie innen anestesi, operasjon og intensiv. På kort sikt brukes fast personell til å dekke inn behovet som innreiserestriksjonene har skapt. Det har likevel vært nødvendig å redusere planlagt kirurgisk aktivitet for å ivareta kritiske funksjoner som intensivbehandling. Ytterligere reduksjon i planlagt aktivitet kan bli nødvendig dersom innreiserestriksjonene opprettholdes over tid.

Figur 3 nedenfor viser antall smittede ansatte og antall i karantene. Toppen i uke tre gjenspeiler karantene for ansatte med bostedsadresse i Nordre Follo.



Testing for SARS-CoV-2

Pandemilabben som gjennomfører PCR diagnostikk etter NTNU metoden ble flyttet fra Rikshospitalet til Ullevål og er nå i drift med tre Tecan roboter og tilhørende PCR-instrumenter.

Antallet tester ved Avdeling for mikrobiologi passerte 600 000 i uke 5. Det er påvist SARS-CoV-2 hos omtrent 16.000 personer igjennom testingen ved foretaket.

Avdeling for medisinsk genetikk sekvenserer COVID-prøver for FHI. Metoden er etablert, og de første prøvene er allerede sekvensert. Prøvene fra FHI tolkes og svares ut av FHI. Det tas i tillegg sikte på å sekvensere alle positive prøver ved Avdeling for mikrobiologi. De største universitetssykehusene og universitetene i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø er partnere i den nasjonale forskningsinfrastrukturen for medisinsk genetikk som ledes av Oslo universitetssykehus. Her viderefremmes kunnskap og erfaringer. Kapasitet for COVID-sekvensering er i ferd med å etableres ved alle universitetssykehusene i disse byene basert på Oslo universitetssykehus' metode.

For å kunne PCR-teste mutanter av COVID-19 viruset pågår det en validering av ny metode for screening av SARS-COV. Metoden bygger på to PCR-analyser som

detekterer delesjoner i genomet som kan predikere britisk variant og Sør-Afrikansk/Brasiliansk variant. Foreløpige valideringsresultater ser meget lovende ut. Dersom valideringen godkjennes er det planlagt oppstart av metoden med analyse av alle positive SARS-CoV-2 prøver er uke 6.

COVID-19-forskning og utviklingsarbeid:

Ved Oslo universitetssykehus pågår det stor forskningsaktivitet på effektene av koronapandemien, jf. styresak 48/2020. Oslo universitetssykehus har koordinert NOR-Solidarity-studien, der hensikten er å finne ut effekten av ulike legemidler ved COVID-19-sykdom og der i alt 29 sykehus over hele landet deltar. Studien er tildelt 20 millioner kroner fra Nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten. Nylig er Oslo universitetssykehus tildelt rollen som sponsor for en europeisk forskningsplattform for utprøving av nye legemidler for å svare på COVID-19-pandemien (EU-SolidAct). Nye legemidler kan testes ut i flere parallelle fase 2-studier, og de mest lovende legemidlene kan så uten avbrudd testes videre i store fase 3-studier.

Helseforetaket har videre bidratt til utvikling av bedre og mer effektiv diagnostikk, både med tanke på viruspåvisning og etablering av storskalaanalyser for påvisning av antistoffer mot viruset.

I tillegg pågår en rekke andre forskningsprosjekter vedrørende COVID-19 ved sykehuset. Oversikt er publisert her <https://www.ous-research.no/corona>. Det er opprettet en gruppe ved Oslo universitetssykehus for koordinering av forskningsaktiviteter knyttet til COVID-19. Det er mange krevende grenseflater og behov for å diskutere og understøtte en institusjonell infrastruktur som legger til rette for forskning innen tematikken og gjenbruk av forskningsdata. Det er anskaffet egnet dataverktøy for å bidra til mer effektiv datahåndtering i forbindelse med COVID-19-studier. Det er dessuten etablert en COVID-19-forskningsbiobank basert på bredt samtykke, som også legger til rette for forskning på restmateriale fra diagnostiske prøver.

Smittevernuttstyr

Foretaket har god oversikt over forbruk av smittevernuttstyr og det er god tilgang på utstyr.

Hvordan påvirker smitteverntiltakene pasientbehandlingen?

Pasientbehandlingen påvirkes direkte av foretakets smitteverntiltak og indirekte av myndighetenes innreiserestriksjoner. Pasienter som møter opp til behandling kan oppleve øket ventetid utendørs i påvente av smitteklarering før de slipper inn i sykehuset. Andre vil oppleve at konsultasjoner gjennomføres digitalt som erstatning for oppmøte. Besøksrestriksjoner gjør at innlagte pasienter ikke får besøk av sine nærmeste, med mindre det foreligger spesielle omstendigheter.

Flere elektive inngrep ble utsatt som følge av smittesituasjonen i Nordre Follo. Mangel på personell som følge av endrede innreiserestriksjoner i COVID-19-forskriften bidrar også til at planlagte behandlinger blir utsatt. Behovet for smitteverntiltak og tiltakenes innvirkning på pasientbehandlingen vurderes fortløpende.

Forventet utvikling

Myndighetenes krav til smitteverntiltak og faglige råd fra FHI ligger til grunn for

foretakets håndtering av COVID-19. Smitteverntiltakene som beskrevet opprettholdes. Sykehuset har over lengre tid hatt et flatt og lavt antall smittede og antall i karantene. Dette tar vi som et tegn på at forebyggende tiltak for å hindre ukontrollert smitte inn i sykehuset har hatt god effekt. Foretaket forventer at den positive utviklingen i smittetall i kommunen og utbredelsen av vaksine vil gjenspeile seg i færre sykehusinnleggelse som følge av COVID-19 i tiden som kommer.

Underveisevaluering av beredskapshendelsen COVID-19

Det er gjennomført en underveisevaluering av foretakets håndtering av beredskapshendelsen COVID-19. Evalueringen er en viktig del av den kontinuerlige forbedringen av foretakets beredskapsevne. Evalueringskriteriene følger av lov og forskrift, samt nasjonale og regionale beredskapsplaner for pandemi.

Evalueringen ble gjennomført som egevaluering i klinikkene og som en internrevisjon. Klinikkene evaluerte sin egen håndtering av hendelsen med utgangspunkt i Veileder for evaluering av COVID-19 utarbeidet av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. En rapport basert på klinikkens egevaluering oppsummerer bevarings- og forbedringspunkter og danner grunnlag for klinikkens forbedringsarbeid. Internrevisjonen evaluerte kriseledelsen og krisestabens håndtering av hendelsen. Klinikkenes egevaluering sammen med internrevisjonens funn danner grunnlag for anbefalte tiltak som skal styrke beredskapsevnen.

Oppsummering av Internrevisjonens funn

Oslo universitetssykehus hadde generelle planer for håndtering av pandemisk influensa forut for pandemien. Det manglet imidlertid planer for hvordan foretaket skulle sikre helsetjenestene under en pågående pandemi. Dette inkluderer en nærmere beskrivelse av konkrete smitteverntiltak som for eksempel skallsikring med risikovurdering av pasienter og besøkende med tanke på smitte, samt rutiner for hvordan foretaket skulle sikre virksomheten ved stort fravær blant ansatte som følge av pandemien eller smitteverntiltakene.

Etterhvert som epidemien i Kina utviklet seg til en pandemi ble det fortløpende etablert planer tilpasset pandemiens utvikling. Til tross for manglende planverk, har realkompetansen i organisasjonen sikret nødvendig omstilling i håndteringen av COVID-19.

Evalueringen viser at det ikke har vært tilstrekkelig planlegging av beredskapsarbeid og krisehåndtering i forkant av pandemien. Det var utarbeidet beredskapsplaner på nivå 1 og 2 i Oslo universitetssykehus som del av virksomhetens kvalitetssystem, men flere planverk hadde mangler.

Krav til ledelse ved beredskap og krisesituasjoner var ikke tilstrekkelig implementert i Oslo universitetssykehus. Det var også uklart om beredskapsarbeidet fullt ut var forankret i helseforetakets ledergruppe.

Det var ikke gjennomført hensiktsmessige analyser for å identifisere risiko og sårbarhet i arbeidet. Øvelser og kompetanseheving var heller ikke gjennomført i tilstrekkelig grad.

Evalueringen viser at flere fagmiljøer, deriblant CBRNE-senteret, og noen få klinikker var godt forberedt på pandemien. Flere tiltak ble gjennomført i

virksomheten for å opprettholde tjenestene og håndtere beredskapssituasjonen. De fleste tiltakene ble gjennomført fortløpende som respons på pandemiens utvikling uten at det lå beredskapsplaner til grunn for tiltakene.

Internrevisjonen anbefaler at beredskapsområdet settes tydeligere på dagsorden i foretaket, der oppgaver, organisering, ROS-analyser og planer for beredskapsarbeidet blir gjort kjent i sykehuset. Målet er å øke foretakets samlede beredskapsevne.

Tiltaksplan for oppfølging av underveisevalueringen

Det er utarbeidet en tiltaksplan for å følge opp funnene i evalueringen. Planen er vedlegg til denne saken. Den angir funn, tiltak, ansvarlig enhet og frist for gjennomføring av tiltak. Styret vil bli holdt orientert om oppfølgingen av tiltaksplanen som del av den tertialvise rapporteringen om oppfølging av tilsyn og revisjoner.

Funn og anbefalte tiltak

Funn	Tiltak	Ansvar	Status	Frist
<p>1</p> <p>Det var ikke identifisert, eller forelå oversikt over, områder med risiko for svikt ved pandemi. Det forelå ikke egnede planer for pandemi. Det forelå ingen kontinuitetsplan for pandemi.</p>	<p>Revisjon av nivå 1 beredskapsplaner pandemi i tråd med nasjonal veileder.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ROS ved pandemi • Kontinuitetsplan ved pandemi • Veileder for etablering av kohort ved pandemi • Plan for forsyningsberedskap ved pandemi • Instruks for omfordeling av areal ved pandemi • Instruks for prioritering av helsetjenester ved pandemi «reverse triage» • Bruk av KEK ved pandemi 	Med klinikk		Ultimo juni 2021
<p>2</p> <p>Det manglet risikostyring ved gjennomføring av endringer i virksomheten som respons på pandemien.</p>	<p>Revisjon av instruks for risikostyring</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan for opplæring i bruk av risikostyringsverktøy 	Dir stab PKS		Ultimo oktober 2021
<p>3</p> <p>Beredskapsarbeidets rolle, struktur, og organisering med tilhørende klargjøring, ansvar, fullmakter og arbeidsoppgaver er ikke definert, beskrevet og gjort kjent i sykehuset. Det ble utviklet og iverksatt nødvendige tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge svikt, men alle beslutningene ble ikke tatt av kriseledelsen. I ledermøtereferatene fra aktuelle periode under «Kriseledelse i Corona-</p>	<p>Revisjon av nivå 1 beredskapsplaner</p> <ul style="list-style-type: none"> • Roller, struktur, organisering, ansvar og myndighet • Forskriftens krav til ledelse • Instruks for varsling og mobilisering ved hendelse • Instruks for kriseledelse, inkl. proaktiv stabsmetodikk 	Dir stab MHB	Startet	Ultimo oktober 2021

	<p>situasjonen» var alle sakene til orientering. Instruks «foretakets kriseledelse» legger ikke tilstrekkelig til rette for en tydelig kriseledelse. Det var uklart hvem som tok beslutninger i foretaket.</p> <p>Proaktiv stabsmetodikk er ikke etablert som felles metodikk i foretaket.</p> <p>Det var uklart hvem som tok beslutninger om prioritering av aktivitet for å frigjøre ressurser til beredskapshendelsen.</p>				
4	Manglende rutiner for loggføring i klinikkene og rapportering til kriseledelsen.	<p>Revisjon av nivå 1 beredskapsplaner</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instruks for loggføring av meldinger og beslutninger i klinikkens kriseledelse. • Instruks for rapportering til kriseledelsen ved beredskapsledelser. 	Dir stab MHB		Ultimo oktober 2021
5	Nivå 1 og nivå 2 beredskapsplaner er ikke samordnet, rullerende og øves ikke årlig.	<p>Revisjon av nivå 1 beredskapsplaner</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instruks for samordning av nivå 1 og nivå 2 planer • Instruks for rullerende beredskapsøvelser 	Dir stab MHB		Ultimo oktober 2021
6	Instruks for krisestab mangler. Sammensetning av krisestaben og fordeling av oppgaver og ansvar innad i staben har vært utydelig	<p>Revisjon av nivå 1 beredskapsplaner</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablere Instruks for krisestab 	Dir stab MHB	Startet	Ultimo juni 2021
7	Beredskapsplanene ved OUS dekker ikke krisekommunikasjon og det er ikke definert klare roller og ansvar innen informasjon og kommunikasjon ved kriseledelse.	<p>Revisjon av nivå 1 beredskapsplaner</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablere plan for krisekommunikasjon 	Dir stab KOMM		Ultimo juni 2021

8	Det manglet planer for endret bruk av sykehusets personell ved pandemi eller ved stor og vedvarende pasienttilstrømning.	Revisjon av nivå 1 beredskapsplaner <ul style="list-style-type: none"> Etablere plan for strategisk personellstyring; rekruttering, omfordeling, og beholde personell 	Dir stab HR		Ultimo oktober 2021
9	Det var i liten grad gitt tilstrekkelig øving og opplæring til nøkkelpersonell. Ledergruppen har ikke øvd på å opptre som kriseledelse i en beredskapshendelse. Instruks og styringsdokumenter for beredskapsarbeidet er svakt forankret i deler av helseforetakets ledergruppe	Revisjon av nivå 1 beredskapsplaner <ul style="list-style-type: none"> Etablere instruks for øving av beredskapsplaner Etablere instruks for opplæring av nøkkelpersonell. Etablere instruks for evaluering av hendelser og øvelser med forbedringspunkter Plan for gjennomføring av øvelser som involverer kriseledelsen 	Dir Stab MHB		Ultimo oktober 2021
10	Det kan virke som utarbeidelse og publisering av nye prosedyrer fortløpende har vært lite koordinert.	Revisjon av prosedyre for utarbeidelse av ehåndbokdokumenter	Dir stab PKS		Ultimo juni 2021
11	Det er uklart hvilken rolle klinikkenes beredskapskontakter har ved beredskapshendelser.	Revisjon av mandat for beredskapsråd og klinikkenes beredskapsutvalg	Stab MHB		Ultimo juni 2021
12	Det er ikke rutiner for samhandling med kommune og Statsforvalter ved hendelser	Revisjon av planverk for samarbeid med kommune, statsforvalteren (fylkeslegen) og andre helseforetak	Stab PKS		Ultimo juni 2021
13	Det er ikke beskrevet rutine for rask etablering av forskningsaktiviteter ved beredskapshendelser	Etablere plan for forskning og undervisning ved beredskapshendelser/pandemi.	Stab FIU		Ultimo juni 2021

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 19. februar 2021

Saksbehandlere: VAD økonomi og finans, Medisinsk direktør og Direktør
pasientsikkerhet, kvalitet og samhandling

Vedlegg: Tabellvedlegg

SAK 3/2021 RAPPORT 2020

Forslag til vedtak:

Styret tar rapporteringen til orientering.

Oslo den 12. februar 2021

Bjørn Atle Bjørnbeth

1. Innledning

I oppdragsdokument 2020 fra Helse Sør-Øst RHF fremgår det at virksomheten i Oslo universitetssykehus HF skal innrettes for å nå følgende hovedmål:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Denne saken omhandler resultater for desember og for 2020 under ett på de hovedområdene som det er rapport til styret på gjennom året.

Foreløpig økonomisk årsresultat for 2020 ble rapportert til Helse Sør-Øst RHF den 21. januar og omtales i denne styresaken. Endelig årsregnskap legges frem for styret i møtet 26. mars 2021.

2. Gjennomføring av virksomheten i 2020

Tabellen under viser status for gjennomføring av virksomheten for desember og for hele 2020 med utgangspunkt i de målene som opprinnelig ble satt i oppdraget fra Helse Sør-Øst RHF og i styrets budsjettvedtak.

Det fremgår av verdien av de enkelte indikatorene og av omtalen av disse lenger ut i denne styresaken at status for drift både i desember og i store deler av 2020 ble sterkt påvirket av utbruddet av covid-19 med påfølgende endringer i pasientstrømmene og av de tiltak som ble iverksatt av sykehuset for å håndtere denne situasjonen.

Tabell 1 Hovedresultater gjennomføring av virksomheten

Status gjennomføring av virksomheten 2020		Denne periode: Desember				Hittil i år			
		Faktisk	Avvik	Avvik i %	Status	Faktisk	Avvik	Avvik i %	Status
Ventetid i dager	Ventetid somatikk	50	4	7,4 %	Grønt	56	-2	-3,7 %	Grønt
	Ventetid VOP	37	3	7,5 %	Grønt	43	-3	-7,5 %	Grønt
	Ventetid BUP	49	-12	-32,4 %	Rødt	57	-20	-54,1 %	Rødt
	Ventetid TSB	25	5	16,7 %	Grønt	27	3	10,0 %	Grønt
Andel fristbrudd	Fristbrudd somatikk	1,6 %	-1,6 %		Grønt	4,5 %	-4,5 %		Grønt
	Fristbrudd VOP	0,5 %	-0,5 %		Grønt	0,4 %	-0,4 %		Grønt
	Fristbrudd BUP	0,0 %	0,0 %		Grønt	1,8 %	-1,8 %		Grønt
	Fristbrudd TSB	0,0 %	0,0 %		Grønt	0,3 %	-0,3 %		Grønt
Pakkeforløp kreft	Nye pasienter (OA1)	72 %	2,0 %	2,9 %	Grønt	72 %	2,0 %	2,9 %	Grønt
	Behandlet innen frist (OF4)	77 %	7,0 %	10,0 %	Grønt	74 %	4,0 %	5,7 %	Grønt
Aktivitet somatikk	ISF-poeng	18 651	-1 122	-5,7 %	Rødt	232 868	-19 456	-7,7 %	Rødt
	Polikliniske konsultasjoner	68 312	4 391	6,9 %	Grønt	829 819	-47 128	-5,4 %	Rødt
Aktivitet PHV og TSB	ISF-poeng	3 237	680	26,6 %	Grønt	34 491	-585	-1,7 %	Rødt
	Polikliniske konsultasjoner	13 439	1 381	11,5 %	Grønt	164 577	-9 989	-5,7 %	Rødt
Bemanning	Brutto månedsværk (per des)	20 110	-453	-2,3 %	Rødt	19 762	-122	-0,6 %	Rødt
	Sykefravær (november)	8,3 %			Rødt	8,1 %			Rødt
Økonomi	Resultat	-81 000	-101 834	-4,7 %	Grønt	347 692	97 692	0,4 %	Grønt
	Investeringer i bygg og utstyr	292 931	40 881	16 %	Rødt	893 602	-123 548	-12 %	Rødt
	Endring likviditet	117 861	-204 212	-63 %	Rødt	333 840	1 374 973	-132 %	Grønt
	Tiltaksgjennomføring	12 927	-14 375	-53 %	Rødt	157 163	-160 860	-51 %	Rødt

Merknad: Negative fortegn i avvikskolonene viser svakere resultater enn måltall/budsjett. Rapportert resultat er justert for redusert pensjonskostnad. Investeringer vurderes mot planlagt gjennomføring. For økonomisk resultat er avvik i % beregnet som andel av sum driftskostnader.

Ventetid og fristbrudd

Krav til gjennomsnittlig ventetid til start helsehjelp fremkommer av oppdragsdokumentet for 2020. For voksenpsykiatrien skulle ventetiden være under 40 dager, for barne- og ungdomspsykiatrien under 37 dager og under 30

dager for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Ventetiden for somatikken skulle være under 54 dager.

Situasjonen med covid-19 medførte økte ventetider og økt omfang av fristbrudd for mange fagområder. Innenfor de fleste områdene har klinikkene gjennom høsten 2020 meldt at ventetid for ventende og fristbrudd ble forventet å være tilbake på nivået før covid-19-situasjonen inntraff medio mars 2020 innen utgangen av året. Økt omfang av smitte, noe flere covid-syke pasienter og avbestillinger mot slutten av året medførte imidlertid at dette ikke lot seg gjøre på flere områder.

Ventetid til start helsehjelp var i desember 49 dager og var gjennomsnittlig for hele året 56 dager for alle behandlingsområdene sett under ett. Ventetid til start helsehjelp i desember var 5 dager kortere enn i november. Noe redusert ventetid til start helsehjelp er vanlig i desember som følge av ferieavvikling. Innenfor somatikken var ventetiden i desember 50 dager, mens gjennomsnittlig ventetid for hele året var 57 dager. For psykisk helsevern for voksne var ventetid til start helsehjelp i desember 38 dager og for hele året 43 dager. Tilsvarende tall for barne- og ungdomspsykiatrien var 48 dager og 57 dager. For tverrfaglig spesialisert rusbehandling var ventetiden i desember 25 dager og for hele året 27 dager og dermed kortere enn ventetidsmålet.

Ventetid til påstartet behandling innenfor *barne- og ungdomspsykiatrien* var som omtalt ovenfor 57 dager i 2020. Dette var betydelig lengre enn ventetidsmålet, men likevel en betydelig bedring fra 2019, hvor gjennomsnittlig ventetid til påstartet helsehjelp var 76 dager. Det forventes i 2021 en positiv effekt av nye behandlerstillinger (fra budsjett 2020) som først ble besatt høsten 2020. Det er videre iverksatt tiltak på flere områder, blant annet følgende:

- Utarbeidelse av ventelisterapporter fordelt på diagnosegrupper
- Endre organisering av vurderingsarbeidet med tilhørende nye arbeidsrutiner for å redusere vurderingstid, ventetid for pasienter og øke andel fast tid i første brev (1. tertial)
- Forbedring av arbeidsprosessene fra mottatt henvisning til avslutning av behandling for å forbedre kapasitetsutnyttelse og ressursplanlegging, og sikre etterlevelse av pakkeforløpsbeskrivelsene (1. og 2. tertial).
- Styrke samhandling med 1. linjen for å sikre god kvalitet på mottatte henvisninger, evaluere og justere «inntak ute» og for å sikre etterlevelse av samhandlingsaspektene i pakkeforløpene (startes 1.tertial).
- Gjennomgang av føringer som regulerer henvisningsprosessen, med bruk av DIPS og felles prosedyrer, for å sikre etterlevelse av styrende dokumenter og riktig dokumentasjon (1. tertial).

Ventetiden for ventende pasienter økte fra 53 dager i november til 57 dager i desember. Som følge av covid-19-situasjonen økte ventetidene betydelig gjennom første halvår og ved utgangen av juli var gjennomsnittlig ventetid for ventende hele 73 dager. Det har dermed vært en betydelig reduksjon i ventetid gjennom siste halvår i fjor.

Som følge av koronapandemien hadde helseforetaket gjennom våren 2020 en stor økning i antall ventende med *fristbrudd*. På det høyeste i fjor sommer var det registrert nær 1300 fristbrudd for ventende pasienter. Etter en sterk reduksjon gjennom høsten økte antall fristbrudd noe i desember, blant annet som følge av økt omfang av smitte og covid-syke pasienter. Ved utgangen av 2020 var det 201 fristbrudd. Det var da flest fristbrudd innenfor fagområdene ortopedi, urologi og øre-nese-hals.

Pakkeforløp kreft

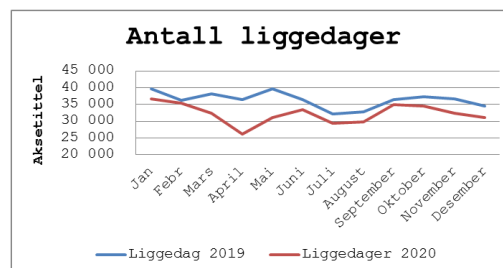
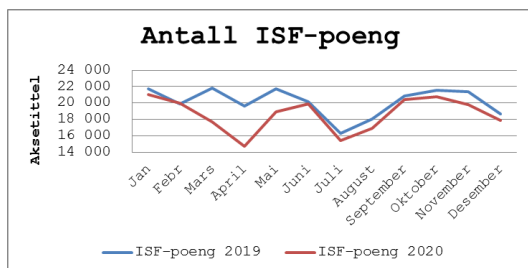
Målet har vært at minst 70 prosent av kreftpasientene skal inkluderes i et pakkeforløp og at andel pakkeforløp gjennomført innenfor normert forløpstid skal være minst 70 prosent. Disse målene gjelder for hvert kreftforløp.

For desember 2020 var måloppnåelsen for andel pakkeforløp gjennomført innenfor normert forløpstid for alle pakkeforløpene sett under ett på 77 prosent og for hele 2020 var andelen 74 prosent. Dette er en betydelig forbedring fra 2019 hvor måloppnåelsen for hele året var 60 prosent. Gjennom 2020 har det vært måloppnåelse (over 70 prosent) eller en positiv utvikling av måloppnåelsen innenfor de fleste forløp og for noen forløp representerer dette en markant forbedring i 2020. Det gjelder blant annet alle tre forløp innen gynekologisk kreft, skjoldbruskkjertelkreft, melanom, hode/hals og bukspyttkjertelkreft. Arbeidet for alle kreftforløp følges jevnlig opp av virksomhetens kreftstyre. Neste år og vil arbeidet i særlig grad være rettet mot de områdene som ikke oppnådde tilfredsstillende resultat for 2020. Det siste gjelder blant annet prostatakreft.

Antallet nydiagnostiserte pasienter innenfor kreftområdet var i desember for tredje måned på rad høyere enn fjoråret (7 prosent flere pasienter i tredje tertial i 2020 enn i samme periode i 2019), mens det samlet for 2020 var en nedgang på om lag 3 prosent i nydiagnostiserte pasienter sammenlignet med 2019.

Aktivitet somatikk

Koronautbruddet førte til en betydelig nedgang i aktivitet i 2020. Fra mars 2020 var aktiviteten betydelig lavere enn budsjettert og lavere enn aktiviteten i 2019. Figurene under viser utviklingen i ISF-poeng og liggedager for somatikken per måned i 2019 og 2020.



Antall registrerte ISF-poeng innenfor somatikken var i desember 5,7 prosent (1 122 ISF-poeng) lavere enn budsjettert. For hele 2020 var antall ISF-poeng 7,7 prosent (19 456 ISF-poeng) lavere enn budsjettert. Avviket skyldes en kombinasjon av at pasienter avlyste planlagt behandling, fortsatt lavt omfang av

øyeblikkelig-hjelp, - herunder lite infeksjoner -, utbrudd av resistente bakterier på transplantasjons-sengeposten mv.

Klinikkene med størst negative aktivitetsavvik (målt i antall ISF-poeng) i desember var Ortopedisk klinikk (- 20,5 prosent), Barne og ungdomsklinikken (-20 prosent), Hjerter-, lunge- og karklinikken (-13,2 prosent) og Klinikk for Kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon (-9 prosent). Innenfor Ortopedisk klinikk var det særlig lave aktivitetstall for Skadelegevakten og redusert omfang av annen øyeblikkelig hjelp. Effekten ble noe forsterket i desember siden dette normalt er en måned med relativt høye skadetall. Periodens aktivitetsavvik i Barne- og ungdomsklinikken skyldes primært redusert døgnaktivitet med redusert omfang av øyeblikkelig hjelp, herunder nyfødt intensiv. For Hjerter-, lunge- og karklinikken er aktivitetsavviket også koronarelatert med færre utredninger og jevnt over lavere aktivitet, delvis som følge av at pasientene vegrer seg for å reise til Oslo som følge av covid-19-situasjonen. Klinikk for kirurgi, inframmasjonsmedisin og transplantasjon hadde i desember god aktivitet i flere avdelinger, men ikke i Avdeling for transplantasjon hvor det var et betydelig avvik, jf tidligere orientering om smittesituasjonen der.

Erfaringsmessig har sykehuset i tidligere år levert en aktivitet som budsjettert, eller med svært små avvik fra dette. Men for 2020 ble altså situasjonen helt annerledes. Vurderingen er fortsatt at aktivitetsavvikene i all hovedsak var en effekt av koronapandemien.

Aktivitet psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Det var god poliklinisk aktivitet de siste månedene av 2020 både for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Når det justeres for endret registrering av telefonkonsultasjoner ble det rapportert flere konsultasjoner enn budsjettert i desember for alle områdene.

Som styret tidligere er informert om ble det i 2019 feilaktig registrert for mange telefonsamtaler som refusjonsberettigede konsultasjoner, og dette ble videreført i måltallene for 2020. Når det justeres for effekt av denne endrede registreringspraksisen var det i 2020 et positivt avvik på 1 244 konsultasjoner (0,7 prosent) innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling sett under ett.

Særlig de siste månedene av 2020 var det en positiv utvikling i antall konsultasjoner. Isolert for desember var det 2 064 flere konsultasjoner enn budsjettert når det justeres for estimert effekt av endret registreringspraksis (1 381 uten denne justeringer). Tabellen under viser hva avvikene for antall polikliniske konsultasjoner var for de ulike områdene for perioden januar – desember både uten og med justert effekt av endret registreringspraksis.

Rapporteringsperiode: desember 2020	Denne periode		Hittil i år	
Antall polikliniske konsultasjoner justert for estimert effekt av endret registrering av telefonkonsultasjoner fra 2019 til 2020	Avvik	%	Avvik	%
Voksenpsykiatri				
Antall rapporterte konsultasjoner	291	4,1 %	-7 393	-7,6 %
Antall konsultasjoner justert for endret registreringspraksis	938	13,2 %	2 575	2,6 %
Barne- og ungdomspsykiatri				
Antall rapporterte konsultasjoner	883	29,5 %	-1 225	-2,4 %
Antall konsultasjoner justert for endret registreringspraksis	906	30,2 %	-150	-0,3 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling				
Antall polikliniske konsultasjoner	207	10,6 %	-1 371	-5,1 %
Antall konsultasjoner justert for endret registreringspraksis	220	11,2 %	-1 181	-4,4 %

Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien var det også høyere døgnaktivitet enn budsjettert i desember. For hele 2020 ble det innenfor dette tjenestområdet skrevet ut 11,2 prosent flere pasienter enn budsjettert mens det var 3,5 prosent (338) færre liggedager.

For voksenpsykiatrien og tverrfaglig spesialisert rusbehandling var døgnaktiviteten både i desember og for hele 2020 lavere enn planlagt. For voksenpsykiatrien var det i hele 2020 17,4 prosent (4474) færre liggedager enn budsjettert. For tverrfaglig spesialisert rusbehandling var det 11 prosent (11 652) færre liggedager enn budsjettert. Avvikene for døgn skyldes en kombinasjon av reduksjon i henvisninger (både elektiv og øyeblikkelig hjelp), redusert liggetid og reduksjon i akutte henvendelser som følge av koronapandemien. I tillegg var antall tilgjengelige plasser redusert i store deler av 2020 av smittehensyn.

Bemanning og sykefravær

Brutto månedsverk

Gjennomsnittlig antall brutto månedsverk for 2020 var 19 762. Dette var en økning på 355 brutto månedsverk tilsvarende 1,8 prosent sammenlignet med 2019, og 0,6 prosent over budsjettert antall brutto månedsverk for 2020.

Hoveddelen av totalt antall brutto månedsverk har intern finansiering. I 2020 var 18 318 av brutto månedsverk internt finansierte, mens 1 445 var eksternt finansierte. Antall månedsverk med intern finansiering var på årsbasis 198 høyere enn budsjettert. I dette inngår i gjennomsnitt for hele året 229 månedsverk knyttet til covid-19. Uten økt antall årsverk knyttet til covid-19 ville det dermed vært et positivt avvik for antall årsverk med intern finansiering i 2020 på 31, det vil si at samlet antall årsverk ville vært svært nær budsjettert nivå.

Månedsverk knyttet til covid-19 bokføres med eget prosjektnummer. For perioden fra pandemien inntraff og ut året ble det i gjennomsnitt rapportert 344 månedsverk per måned knyttet til covid-19. For hele året var i gjennomsnitt 229 årsverk knyttet til covid-19. Isolert for desember måned var det 374 månedsverk knyttet til covid-19. Hoveddelen av månedsverkene knyttet til covid-19 var i Medisinsk klinikk, Oslo sykehusservice og i Klinikk for laboratoriemedisin. Dette er klinikker som alle har særskilte oppgaver i forbindelse med covid-19: Medisinsk klinikk med testpoliklinikk og økt ressursbruk i mottak av pasienter i Akuttmottaket som følge av smittevernrutiner, Klinikk for laboratoriemedisin med

stortvolumtesting av covid-19 og Oslo sykehusservice med ekstra renhold og vakthold.

Sykefravær

Gjennomsnittlig sykefravær ved Oslo universitetssykehus HF for perioden januar til november var 8,1 prosent, fordelt på 3,1 prosent korttidsfravær og 5 prosent langtidsfravær. Isolert for november måned var samlet sykefravær 8,3 prosent og kort- og langtidsfraværet henholdsvis 3,1 prosent og 5,2 prosent. Desembertall forelå ikke da dette ble skrevet.

Som følge av covid-19 var sykefraværet i mars måned 2020 var særlig høyt. Når registrert fravært som følge av covid-19 holdes utenom var gjennomsnittlig sykefravær for perioden januar til november 2020 på 7,2 prosent, fordelt på 2,3 prosent korttidsfravær og 4,9 prosent langtidsfravær. Totalt sykefravær samme periode i 2019 var 7,3 prosent.

Økonomi

Finansiering av økonomiske effekter covid-19 i 2020

Styret for Oslo universitetssykehus HF besluttet 18. desember 2019 et budsjett for 2020 basert på den finansieringen og de økonomiske forutsetningene som var meddelt fra Helse Sør-Øst RHF. Tildelte midler for å finansiere økonomiske effekter av situasjonen med covid-19 medførte imidlertid store endringer i finansieringen av sykehuset i 2020.

Helse Sør-Øst RHF tildelte midler til finansiering av økonomiske effekter av covid-19 i to ekstraordinære styremøter i 2020 og ett i januar 2021. Den tildelte finansieringen omfatter:

- Kompensasjon for tapte aktivitetsbaserte inntekter til og med mai
- Andel av basisramme fordelt ut fra behovskomponenten i den regionale inntektsmodellen
- Kompensasjon for nasjonale og regionale oppgaver i Oslo universitetssykehus
- Midler til investeringer i forbindelse med tildelt oppdrag for etablering av stortvolumtesting for covid-19
- Økt ramme til barnepalliativt team (ble tildelt sammen med covid-midlene)

Tabellen under viser samlet tildeling av midler til Oslo universitetssykehus HF fra Helse Sør-Øst RHF knyttet til finansiering av covid-19 for 2020 med referanse til aktuelle styresaker i det regionale helseforetaket.

Finansiering covid-19	Fordelt i sak 078-202		Fordelt i sak 121-2020	Fordelt i sak 002-2021	SUM tildelt
	Tapte inntekter	Andel behov			
Midler tildelt fra Helse Sør-Øst RHF					
Basisramme (fra sak 121/2020)			155 100		155 100
Basisramme (fra sak 078/2020)	196 000	125 200			321 200
Basisramme (fra sak 002/2021)				36 300	-
Basisramme - barnepalliativt team			800		800
Basisramme - etablering av storvolumtesting			23 000		23 000
Lands- og regionsfunksjoner ved OUS			225 000		225 000
Andre inntekter	323 522	-	-		323 522
Sum	519 522	125 200	403 900	36 300	1 084 922

Av den tildelte finansieringen fra Helse Sør-Øst RHF ble 761,4 millioner kroner tildelt som økt basisramme og 323,5 millioner kroner som annen inntekt. Effekt av redusert arbeidsgiveravgift for 3. termin og effekt av at foretakene fikk beholde besparelsen av at lønnsoppgjøret i 2020 ble lavere enn forutsatt i budsjettet, bidro også til delfinansiering av økonomiske effekter av covid-19-pandemien. Inkludert disse forholdene var samlet tilleggsfinansiering for å dekke virkningene av pandemien for inntekter og kostnader i Oslo universitetssykehus HF på nær 1,4 milliarder kroner. Den samlede tilleggsfinansieringen skal både dekke drift og investeringer.

Økonomisk resultat 2020

Ved rapporteringen for november rapporterte Oslo universitetssykehus HF et positivt budsjettavvik på 199,5 millioner kroner og et mulig positivt budsjettavvik på årsbasis på 130 millioner kroner, det vil si et økonomisk resultat på 380 millioner kroner mot et budsjettert resultat på 250 millioner kroner. Effekten av et lavere lønnsoppgjør enn forutsatt i budsjettet for 2020 var ikke tatt hensyn til verken i det rapporterte resultatet eller i vurderingen av årsprognose, men samtidig var det lagt til grunn full inntektsføring i 2020 av de tildelingene knyttet til covid-19 som heleforetaket da var kjent med.

Foretakene i Helse Sør-Øst RHF har blitt bedt om å vurdere om deler av de midlene som ble tildelt for å håndtere covid-19 kan overføres til 2021. I Helse Sør-Øst RHF's styresak 2-2021 fremkommer det at hensikten med de tildelte midlene gjennom revidert nasjonalbudsjett i fjor var å sette helseforetakene i stand til å håndtere den pågående covid-19 pandemien og de økonomiske effektene denne måtte medføre. I ettertid viser det seg at den samlede tildelingen var høyere enn de beregnede økonomiske effektene for 2020, samtidig som det forventes at de negative økonomiske effektene i 2021 kan bli vesentlige og betydelig høyere enn det som er finansiert gjennom tildelte tilskudd for dette formålet i budsjett 2021, som for Oslo universitetssykehus HF utgjør 136 millioner kroner. For at regnskapet skal reflektere de faktiske forhold best mulig, og for å sammenstille tildelte basismidler gjennom revidert nasjonalbudsjett med tilhørende kostnader, ble helseforetakene på dette grunnlaget bedt om å vurdere å overføre deler av basistildelingen fra 2020 til kommende år.

Basert på klinikkenes tilbakemelding er vurderingen at netto effekt i driften av tapte inntekter og mer-/mindrekostnader i 2020 som følge av covid-19 utgjorde 921 millioner kroner. Holdt opp mot samlet covid-19-finansiering gjennom økt basisramme, redusert arbeidsgiveravgift og effekten av at foretaket fikk beholde av et lavere lønnsoppgjør enn budsjettert, innebar dette en udisponert finansiering til formålet på om lag 473 millioner kroner. Overføring av midler fra 2020 til

2021 må derfor være innenfor denne summen, men ikke høyere enn det estimerte finansieringsbehovet i 2021 og eventuelt årene etter det. Som en del av dette inngår inntekter for å håndtere avskrivninger i 2021 og senere år for besluttede covid-relaterte investeringer med nær 100 millioner kroner. Disse inntektene vil bli regnskapsført i takt med avskrivning av investeringene fra og med 2021.

Med utgangspunkt i vurderingene ovenfor har Oslo universitetssykehus HF i det rapporterte (foreløpige) resultatet for 2020 utsatt inntektsføringen av 427,4 millioner kroner av tildelt basisramme til finansiering av covid-19 i 2020 til 2021.

Dette omfatter:

1. For investeringer utført i 2020 er det overført 98,5 millioner kroner. Dette vil bli regnskapsført som en utsatt inntekt for å dekke avskrivningskostnadene på disse investeringene. Avskrivninger og inntekter vil dermed være like store i hele perioden utstyret er registrert med en bokført verdi i balansen.
2. For å finansiere estimerte økonomiske effekter for drift i 2021 er det overført 328,9 millioner kroner. Overføringen har sin bakgrunn i en beregning hvor estimert behov knyttet til håndtering av covid-19 i 2021 er anslått til 44,5 millioner kroner hver av de 9 første månedene og 15 millioner kroner til sammen for de tre siste månedene av 2021. Videre er det anslått et investeringsbehov på 50 millioner kroner. Samlet gir dette et totalt finansieringsbehov på 465 millioner kroner til covid-relaterte kostnader (netto) i drift av sykehuset. Dette er delvis finansiert med tildelt tilskudd fra Helse Sør-Øst RHF for 2021 på 136 millioner kroner, mens øvrig behov (328,9 millioner kroner) finansieres dermed med overføring av midler tildelt til formålet i 2020.

Når disse overføringene er hensyntatt viste regnskapet for 2020 et positivt resultat på 347,7 millioner kroner og et positivt budsjettavvik på 97,7 millioner kroner. Sammenlignet med rapportert årsestimat per november er det positive budsjettavviket dermed noe redusert.

Foretakene har et selvstendig ansvar for vurdering av overføringen av inntekt fra 2020. Vurderingene er presentert for revisor, men overføringen er ikke ferdig revidert. Behovet for covid-finansiering for 2021 vil bli vurdert på nytt når regnskapet for januar foreligger.

Som for tidligere år forventes det tilbakeført en andel av overskudd fra Sykehusapoteket HF og Sykehuspartner HF, og det forventes avregning for medikamentell kreftbehandling. Disse forholdene er ikke tatt med i det rapporterte resultatet og vil inngå først i endelig årsregnskap.

Investeringer

I styremøtet 18. desember 2019 vedtok styret et investeringsbudsjett for 2020 på 1033 millioner kroner med utgangspunkt i den finansieringssituasjonen foretaket hadde på det tidspunktet, jamfør styresak 90/2019. Som omtalt i budsjettsaken 91/2020 er det styrevedtatte investeringsbudsjettet i realiteten en tilsagnsramme og gjennomføringen kan strekke seg inn i de kommende år. I styresak 12/2020 ble

styret orientert om at regnskapsførte investeringer i 2020 ville kunne bli 1 194 millioner kroner når det i tillegg til vedtatt budsjett for 2020 også ble tatt hensyn til overheng fra 2019, eventuell bruk i 2020 av forskuttert 2021-ramme og anslått utgående overheng av 2020-rammen inn i 2021.

Ved utgangen av 2020 var det gjennomført investeringer for om lag 1 mrd. kroner. Dette var dermed 200 millioner kroner lavere enn anslått ved starten av året. I de regnskapsførte investeringene inngår to anskaffelser som ikke var med i investeringsbudsjettet for 2020:

- Kjøp av tomt på Aker for 35,6 millioner kroner.
- Rokadeprojekt knyttet til Nye Radiumhospitalet på 112,3 millioner kroner. Rokadeprojektet finansieres med 30 pst. basisfordring og 70 pst. lån og belaster dermed ikke den ordinære investeringsrammen. I Økonomisk langtidsplan var det lagt til grunn at denne investeringen først ville inngå i sykehusets regnskaper sammen med de øvrige investeringene på nybyggene på Radiumhospitalet, det vil si i 2023-2024.

Korrigert for disse to forholdene var investeringer i bygg om lag 217 millioner kroner lavere enn opprinnelig planlagt. Dette skyldes i hovedsak koronapandemien.

Gjennomførte tilpasninger og ombygginger i 2020 var blant annet nødvendige tilpasninger i forbindelse med anskaffelse av IKT og medisinskteknisk utstyr. Det ble også gjennomført ombygging av bygg 19 på Gaustad for å flytte alderspsykiatri fra Dikemark. Videre har det på alle sykehusanleggene vært gjennomført mindre ombygginger for å tilpasse byggene for å kunne ta imot en større andel av covid-19-pasienter. På Radiumhospitalet ble det ferdigstilt utbedring av kjøling i bygg A og B, samt at bygging i forbindelse med anskaffelse av CT og Linac pågår. På Rikshospitalet ble det installert kjøling på flere isolater, det er startet planlagt utskiftning av prioritert infrastruktur. Dette gjelder blant annet nøddlys, brannvarslingsanlegg og sentral driftsanlegg. På Aker sykehus pågår det utskiftning av teknisk infrastruktur som sentralt driftsanlegg og adgangskontroll. På Ullevål sykehus ble det byttet pasientsignalsystem, samt utført infrastrukturforbedringer for rette opp tilsynsavvik.

Investeringene i medisinskteknisk utstyr i 2020 var 386 millioner kroner, mot anslått 402 millioner kroner i styresak 12/2020. Den største enkelt anskaffelsen av medisinsk-teknisk utstyr i 2020 var angio hybridlab (35,5 millioner kroner) til Intervensjonsenteret på Rikshospitalet.

Ved utgangen av 2020 var det planlagt og bestilt utstyr for 98,5 millioner kroner for å sikre nødvendig beredskap og kapasitet i forbindelse med koronapandemien, herav var om lag 70 millioner kroner regnskapsført ved utgangen av 2020. Ikke noe av dette lå i det opprinnelige budsjettet for 2020. På grunn av usikkerhet knyttet til finansieringen av dette utstyret ble disse anskaffelsene midlertidig finansiert av foretakets egne midler. Dette medførte at anskaffelser av annet medisinskteknisk utstyr ble forskjøvet sammenlignet med det som opprinnelig var planlagt.

Likviditet

Kontantstrømbudsjettet for 2020 ble lagt frem for styret i sak 12/2020. For 2020 innebar kontantstrømbudsjettet et økt trekk på bevilget driftskreditt med 1 041 millioner kroner gjennom året. Ved utgangen av 2020 var benyttet driftskreditt om lag 1,4 milliarder kroner lavere enn budsjettet, det vil si et redusert trekk på bevilget driftskreditt med 334 millioner kroner gjennom 2020. Dette forklares i stor grad med lavere pensjonspremie enn forutsatt i budsjettet, at deler av lønnsoppgjøret for 2020 ikke er utbetalt og mottatte tilskudd i forbindelse med covid-19.

3. Nærmere om status og utvikling på enkelte områder

Uønskede hendelser og forbedringsarbeid

Det ble i 3. tertial 2020 registrert totalt 9939 uønskede hendelser og risikoforhold ved sykehuset. Dette er en nedgang på 4 prosent fra samme periode i 2019. Fordelingen av type pasienthendelse varierer lite over tid, se tabellvedlegg. Andelen registrerte pasienthendelser med ingen/ubetydelig konsekvens er 52 prosent og andelen med betydelig konsekvens / død er på 2,3 prosent (hhv. 54 og 2,1 prosent samme periode i 2019). Antall hendelser med betydelig konsekvens / død var 98, hvorav 41 foreløpig er klassifisert som sikkert eller sannsynlig ikke forebyggbare (komplikasjoner). Antall dokumenterte tiltak i perioden er 3 448, en nedgang på 1,6 prosent fra samme periode i 2019. Tabellvedlegget viser nøkkeltall for evaluering av tiltak.

Tabellvedlegget viser indikator for meldekultur per klinikk (målt ved andel ansatte som har registrert en uønsket hendelse eller forbedringsforslag). Gjennomsnittet for kliniske avdelinger er på 38 prosent (mot 40 prosent året før).

Varsel til Statens helsetilsyn etter Spesialisthelsetjenestelovens § 3-3a

I løpet av 3. tertial ble det sendt 25 varsler om alvorlige uventede hendelser til Statens helsetilsyn fra Oslo universitetssykehus HF etter Spesialisthelsetjenestelovens § 3-3a. I samme periode er 17 overført til Fylkesmannen for vurdering av tilsynssak. Antall varsler overført til Fylkesmannen for vurdering inkluderer også noen saker varslet i 2. tertial. Det har ikke vært stedlige tilsyn fra Statens helsetilsyn i perioden.

Norsk pasientskadeerstatning

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) har konkludert i 139 saker i 3. tertial som vedrører Oslo universitetssykehus HF. I 40 saker (29 prosent) fikk pasientene medhold i sin søknad om erstatning etter behandling ved Oslo universitetssykehus HF. 16 av disse 40 var registrert som uønskede hendelser av foretakets helsepersonell, dvs. en andel på 40 prosent. Det er ikke satt måltall for denne andelen, men den antas å kunne økes med god meldekultur. Totalt beregnet erstatningsbeløp i tertialet er 44,8 millioner kroner, og Oslo universitetssykehus HF har utbetalt egenandel på 1,3 millioner kroner.

Klage og tilsynssaker om pasientbehandlingen

Det kom 43 nye tilsynssaker til behandling fra Fylkesmannen i 3. tertial, mot 25 i samme periode i 2019. Sykehuset har mottatt 23 avsluttede tilsynssaker fra

Fylkesmannen i Oslo og Viken eller Statens helsetilsyn, hvorav 10 med brudd lov eller forskrift. 7 av disse gjelder brudd på forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven fordelt i ulike klinikker. Tabellvedlegget¹ viser utviklingen over tid i antall og fordeling i tilsynsmyndighetene.

Brukerundersøkelsen

Skjemaene som ble brukt i brukerundersøkelsen, der SMS sendes til pasientene dagen etter utskrivning / poliklinisk time, var tilknyttet Min Journal. Ettersom Min Journal ble stengt, er det ingen resultater fra brukerundersøkelsen i det interne forbedringssystemet Achilles for tredje tertial. Sykehuset har i tredje tertial arbeidet for å reetablere skjemaene for brukerundersøkelsen på alternativ ekstern plattform.

3.1. Eksterne tilsyn

I 3. tertial ble det gjennomført 6 tilsyn fra tilsynsorganene. Statens legemiddelverk har gjennomført tilsyn med blodbanken. Mattilsynet gjennomførte tilsyn med forsøksdyrvirksomhet. Arbeidstilsynet gjennomførte tilsyn etter arbeidsulykke. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap gjennomførte tilsyn med elektriske anlegg og elektrisk utstyr og virksomhetens systematiske helse, miljø og sikkerhetsarbeid. Det var også branntilsyn ved Prehospital klinikk.

4. Administrerende direktørs vurderinger og anbefalinger

Driften av helseforetaket ble i 2020 betydelig påvirket av covid-19-pandemien og de tiltakene helseforetaket iverksatte for å sikre nødvendig beredskap og for å ivareta smittevern for både ansatte og pasienter. Behovet for helsehjelp ble også endret, med stor reduksjon i omfang av øyeblikkelig-hjelp og reduksjon i pasienttransport med videre.

For ventetidsområdet økte ventetider og fristbrudd kraftig våren 2020, men ble gjennom høsten redusert på mange områder inntil omfanget av smitte igjen økte mot slutten av året. Administrerende direktør vil trekke frem forbedringsarbeidet som er igangsatt innenfor barne- og ungdomspsykiatrien som fortsetter i 2021 hvor målet har vært å redusere ventetiden ytterligere for å sikre en god og tilgjengelig helsetjeneste for denne pasientgruppen.

Administrerende direktør er fornøyd med at det innenfor pakkeforløp for kreft var en betydelig forbedring fra 2019 til 2020 til tross for pandemien. Gjennom 2020 var det måloppnåelse (over 70 prosent) eller en positiv utvikling av måloppnåelsen og for forløpene innen gynekologisk kreft, skjoldbruskkjertelkreft, melanom, hode/hals og bukspyttkjertelkreft var det markante forbedringer.

Når det gjelder omfang av pasientbehandling er administrerende direktør svært fornøyd med at organisasjonen klarte å ivareta behovet for pasientbehandling i en svært krevende situasjon, med smittede og syke pasienter, ansatte i karantene mv. Administrerende direktør konstaterer at sykehuset på kort tid klarte å legge om fra fysisk fremmøte til betydelig omfang av telefon- og videokonsultasjoner når pandemien traff for fullt. Omfanget ble igjen redusert etter sommeren, men det

arbeides nå for på mer permanent basis å gjennomføre større deler av pasientbehandlingen digitalt.

Med stor reduksjon i omfang av øyeblikkelig-hjelp og samtidig stort omfang av smittevern og beredskap har det vært vanskelig å klare å redusere ressursbruken i samme omfang som pasientbehandlingen. På noen områder har klinikkene likevel klart å bruke kapasitet på operasjonsstuer som ikke har blitt brukt til øyeblikkelig-hjelp til å øke det elektive tilbudet.

Fram til november var det svært usikkert om foretaket fullt ut ville få finansiert de økonomiske effektene av pandemien noe som medførte en usikkerhet i driften i denne perioden. Dette forholdet ble imidlertid avklart av Helse Sør-Øst RHF med bakgrunn i de tilleggsbevilgningene de regionale helseforetakene fikk ved behandling av Revidert nasjonalsbudsjett.

Samlet sett er administrerende direktør fornøyd med at helseforetaket i denne situasjonen leverte et stort omfang av pasientbehandling med høy kvalitet, samtidig som det økonomiske resultatet ser ut til å bli noe bedre enn lagt til grunn i budsjettet.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar rapporten per desember 2020 til orientering.

Innhold

1. Pasientbehandling

1.1 Aktivitet

1.2 Ventelisteutvikling og fristbrudd

1.3 Pakkeforløp

2. Økonomi og finans

2.1 Økonomisk resultat OUS

2.2 Kommentarer til resultat per ØBAK-linje

2.3 Gjennomføring av tiltak

2.4 Investeringer

3 Bemanning

3.1 Bemanningsutvikling – graf OUS

3.2 Bemanningsindikatorer, hovedtall

3.3 Internt finansierte månedsverk - klinikkfordelt

3.4 Månedsverk fordelt på stillingskategorier

3.5 Sykefravær

3.6 Sykefravær per klinikk

4. Pasientsikkerhet mv

4.1 Brukerundersøkelsen 2020

4.2 Uønskede hendelser og forbedringsforslag

4.3 Pasientrelaterte hendelser og konsekvens

4.4 Evaluering forbedringstiltak og meldekultur

4.5 Fylkesmannens konklusjon i tilsynssaker

Følgende klinikkbetegnelser er brukt i tabeller/grafer:

PHA	Klinikk psykisk helse og avhengighet
MED	Medisinsk klinikk
HHA	Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi
NVR	Nevroklubben
OPK	Ortopedisk klinikk
BAR	Barne- og ungdomsklinikken
KVI	Kvinneklinikken
KIT	Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon
KRE	Kreftklubben
HLK	Hjerte-, lunge- og karklinikken
AKU	Akuttklubben
PRE	Prehospital klinikk
KLM	Klinikk for laboratoriemedisin
KRN	Klinikk for radiologi og nukleærmedisin
KRG	Kreftregisteret
OSS	Oslo sykehusservice
STA	Direktørens stab
FPO (SPO)	Fellesposter
Konsern	Datterselskap
OUS	Oslo universitetssykehus HF

Andre forkortelser og begrep:

HIÅ: Hittil i år Status per mnd: Akkumulerte tall

PHV: Psykisk helsevern

VOP: Voksenpsykiatri

BUP: Barne- og ungdomspsykiatri

TSB: Tverrfaglig spesialisert rusbehandling



1.1 Aktivitet somatikk (ISF-poeng)

Periode: DESEMBER 2020	Budsjett	Periodens tall				Rapportert per desember				Sammenligning 2019	
Klinikk	2020	Budsjett	Resultat	Avvik	Avvik i %	Budsjett	Resultat	Avvik	Avvik i %	Endring	i %
Medisinsk klinikk	24 946	2 056	2 035	-21	-1,0 %	24 946	23 354	-1 592	-6,4 %	-1 768	-7,2 %
Hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	20 939	1 547	1 630	83	5,4 %	20 939	19 236	-1 703	-8,1 %	-1 094	-5,4 %
Nevroklubben	27 497	2 150	2 051	-99	-4,6 %	27 497	25 571	-1 926	-7,0 %	-2 267	-8,1 %
Ortopedisk klinikk	22 776	2 007	1 596	-411	-20,5 %	22 776	20 444	-2 332	-10,2 %	-2 125	-10,2 %
Barne- og ungdomsklubben	17 154	1 396	1 116	-280	-20,0 %	17 154	14 913	-2 241	-13,1 %	-1 794	-10,7 %
Kvinneklubben	22 367	1 599	1 582	-17	-1,0 %	22 367	20 682	-1 685	-7,5 %	-1 312	-6,0 %
Kirurgi, inflammasjonsmedisin og transpl	41 266	3 344	3 044	-300	-9,0 %	41 266	35 769	-5 497	-13,3 %	-3 855	-9,7 %
Kreftklubben	32 218	2 523	2 465	-58	-2,3 %	32 218	30 921	-1 297	-4,0 %	-754	-2,4 %
Hjerte-, lunge- og karklubben	36 150	2 897	2 514	-383	-13,2 %	36 150	33 215	-2 935	-8,1 %	-2 853	-7,9 %
Akuttklubben	1 410	109	139	30	27,8 %	1 410	1 266	-144	-10,2 %	-538	-29,8 %
Laboratoriemedisin	254	22	21	-1	-6,1 %	254	248	-6	-2,4 %	-1	-0,4 %
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	-	0	7	7	#DIV/0!	0	74	74	#DIV/0!	74	#DIV/0!
SUM KLINIKKER	246 977	19 650	18 201	-1 449	-7,4 %	246 977	225 693	-21 284	-8,6 %	-18 287	-7,6 %
Fellesposter (H-resepter, grupper mv)	5 347	123	450	327	265,9 %	5 347	7 175	1 828	34,2 %		
SUM TOTALT	252 324	19 773	18 651	-1 122	-5,7 %	252 324	232 868	-19 456	-7,7 %	-18 287	-7,6 %

Merknad:

Ved sammenligning med 2019 er vekter og logikk for 2020 lagt til grunn for begge årene.



1.1 Aktivitet – psykisk helsevern

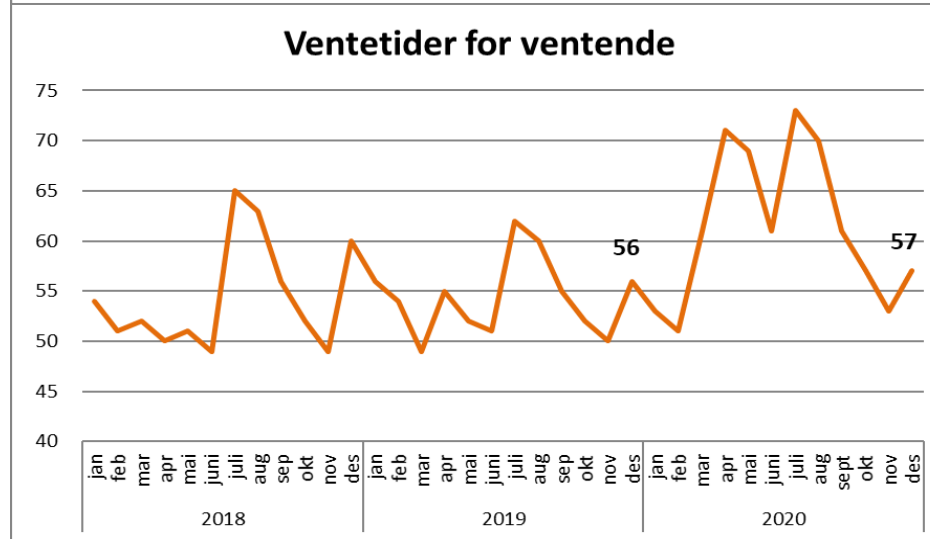
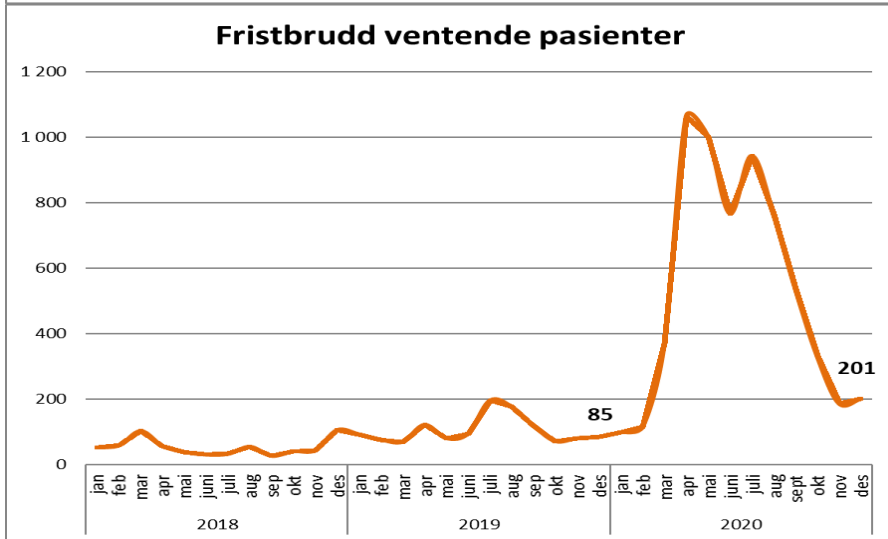
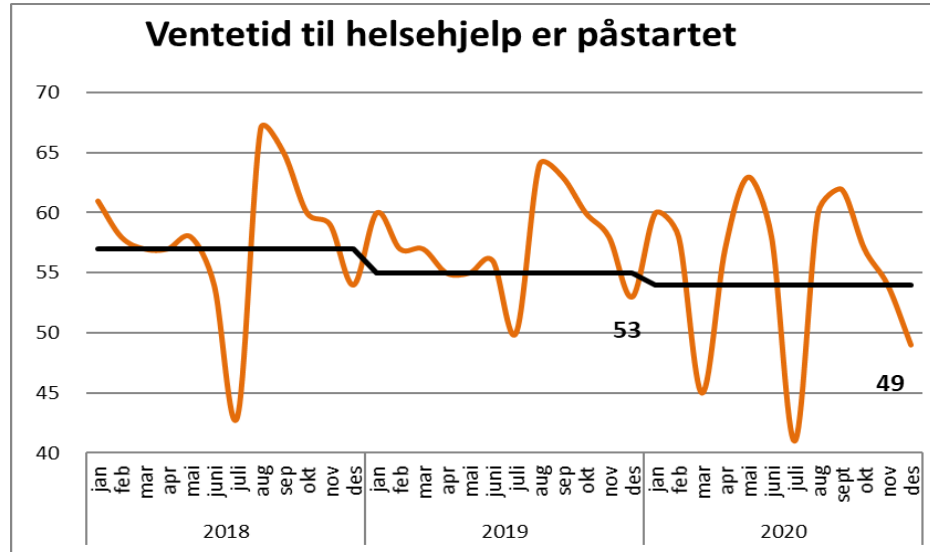
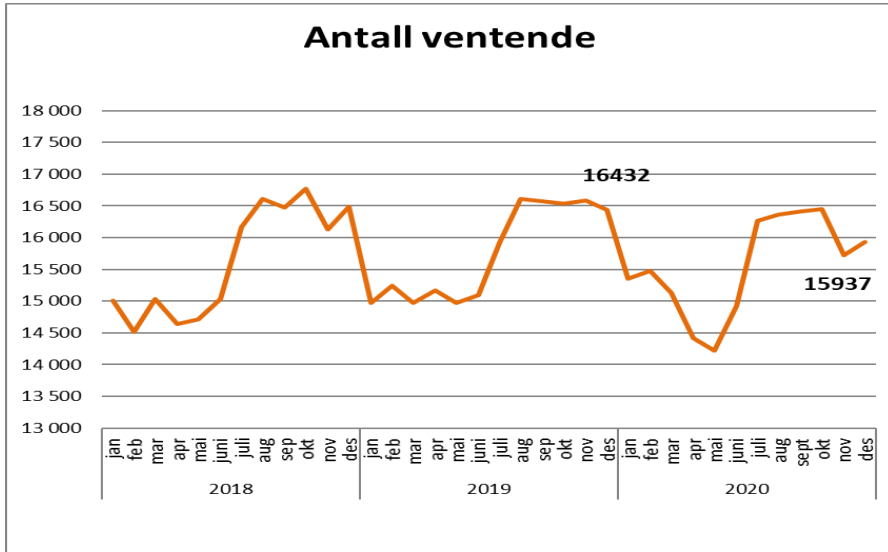
Rapporteringsperiode: desember 2020	Denne periode				Hittil i år				2020 mot 2019	
Oslo universitetssykehus HF	Resultat	Budsjett	Awik	%	Hittil i år	Budsjett	Awik	%	Endring	%
Psykisk helsevern - voksen										
Antall utskrevne pasienter døgntilleggsbehandling	156	174	-18	-10,3 %	1 919	2 160	-241	-11,2 %	-248	-11,4 %
Antall liggedøgn døgntilleggsbehandling	5 922	5 932	-10	-0,2 %	63 362	70 202	-6 840	-9,7 %	-6 573	-9,4 %
Antall polikliniske konsultasjoner	7 394	7 103	291	4,1 %	90 129	97 522	-7 393	-7,6 %	-1 250	-1,4 %
Psykisk helsevern - barn og unge										
Antall utskrevne pasienter døgntilleggsbehandling	32	18	14	77,8 %	238	214	24	11,2 %	14	6,3 %
Antall liggedøgn døgntilleggsbehandling	868	867	1	0,1 %	9 274	9 612	-338	-3,5 %	-497	-5,1 %
Antall polikliniske konsultasjoner	3 879	2 996	883	29,5 %	49 185	50 410	-1 225	-2,4 %	571	1,2 %
Antall polikliniske konsultasjoner PHA	3 180	2 700	480	17,8 %	40 892	42 614	-1 722	-4,0 %	1 225	3,1 %
Antall polikliniske konsultasjoner BAR	699	296	403	136,1 %	8 293	7 796	497	6,4 %	-654	-7,3 %
TSB										
Antall utskrevne pasienter døgntilleggsbehandling	155	201	-46	-22,9 %	1 964	2 320	-356	-15,3 %	-328	-14,3 %
Antall liggedøgn døgntilleggsbehandling	1 848	2 122	-274	-12,9 %	21 181	25 655	-4 474	-17,4 %	-4 247	-16,7 %
Antall polikliniske konsultasjoner	2 166	1 959	207	10,6 %	25 263	26 634	-1 371	-5,1 %	167	0,7 %

Merknad til antall polikliniske konsultasjoner:

Fra 2019 til 2020 har det vært endringer i registreringspraksis, særlig for telefonkonsultasjoner.



1.2 Ventelisteutvikling



1.2 Pakkeforløp kreft (OF4)

MonthYear	2020-sep	2020-sep	2020-okt	2020-okt	2020-nov	2020-nov	2020-des	2020-des
Pakkeforløp	OK%	N	OK%	N	OK%	N	OK%	N
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi	100%	6	83%	6	80%	5	-	-
Blærekreft	100%	7	93%	15	83%	12	89%	9
Brystkreft	81%	37	76%	33	64%	47	71%	42
Bukspyttkjertelkreft	100%	2	100%	2	-	-	-	-
Eggstokkreft (ovarial)	78%	9	100%	6	100%	5	100%	9
Føflekkreft (føflekkreft er mer enn bare i hud)	100%	29	92%	48	97%	36	100%	31
Galleveiskreft	-	-	67%	3	-	-	100%	2
Hjernekreft	89%	9	100%	8	67%	6	100%	5
Hode- halskreft	71%	41	66%	53	67%	46	70%	46
Kreft hos barn	71%	7	75%	8	67%	6	100%	5
Kreft i spiserør og magesekk	100%	1	100%	6	100%	5	-	-
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)	-	-	-	-	-	-	-	-
Livmorhalskreft (cervix)	100%	2	100%	6	100%	4	100%	6
Livmorkreft (endometrie)	86%	7	100%	6	100%	8	89%	9
Lungekreft	58%	12	76%	17	88%	16	64%	14
Lymfomer	54%	13	93%	14	100%	9	70%	10
Myelomatose	100%	1	100%	1	60%	5	0%	1
Nevroendokrine svulster	100%	4	100%	3	100%	5	100%	1
Nyrekreft	75%	4	40%	5	50%	4	100%	3
Peniskreft	100%	1	67%	3	-	-	50%	2
Primær leverkreft (HCC)	100%	2	40%	5	100%	1	100%	3
Prostatakreft	54%	46	58%	43	52%	42	61%	46
Sarkom	75%	4	80%	5	100%	2	-	-
Skjoldbruskkjertelkreft	67%	6	100%	5	100%	6	83%	6
Testikkelkreft	100%	3	80%	5	100%	6	100%	4
Tykk og endetarmskreft	100%	8	67%	12	75%	12	64%	14
Total	77%	261	78%	318	76%	288	77%	268

2.1 Økonomisk resultat

Tall i hele 1000 kr	Budsjett 2020	Desember				Hittil i 2020			
		Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Avvik i %
Basisramme	12 355 503	905 215	1 150 863	-245 648	-21,3 %	12 444 506	12 355 503	89 003	0,7 %
Aktivitetsbaserte inntekter	9 716 275	826 811	753 204	73 607	9,8 %	9 211 188	9 716 275	-505 087	-5,2 %
Andre inntekter	3 416 371	312 461	335 664	-23 203	-6,9 %	4 015 404	3 818 477	196 927	5,2 %
Sum driftsinntekter	25 488 149	2 044 488	2 239 731	-195 244	-8,7 %	25 671 098	25 890 255	-219 157	-0,8 %
Lønn -og innleiekostnader	17 462 610	1 317 825	1 530 544	212 719	13,9 %	17 010 401	17 474 856	464 455	2,7 %
Kjøp av helsetjenester	447 449	30 772	38 050	7 278	19,1 %	398 452	482 598	84 146	17,4 %
Varekostnader mv	2 850 359	271 842	234 485	-37 357	-15,9 %	3 006 854	2 922 411	-84 443	-2,9 %
Andre driftskostnader	4 505 773	530 195	419 600	-110 595	-26,4 %	4 933 538	4 788 432	-145 106	-3,0 %
Sum driftskostnader	25 266 191	2 150 634	2 222 679	72 045	3,2 %	25 349 245	25 668 297	319 052	1,2 %
Driftsresultat	221 958	-106 146	17 052	-123 198	-5,5 %	321 854	221 958	99 896	0,4 %
Netto finans	28 042	25 147	3 782	21 365	564,9 %	25 839	28 042	-2 203	-7,9 %
Resultat OUS	250 000	-81 000	20 834	-101 834	-4,7 %	347 692	250 000	97 692	0,4 %

2.2 Kommentarer til resultat per ØBAK-linje

Art_ØBAK	Avvik hittil i år	Kommentarer til de største avvikene hittil i år
Basisramme	88 900	Basisrammen er redusert som følge av lavere pensjonskostnad enn lagt til grunn i budsjettet med 343,6 mnok. I tillegg er basis økt med tildelte midler fra RNB for å dekke økonomiske effekter av koronasituasjonen med til sammen 761,4 mnok. I tillegg er 328,9 mnok av basismidler tildelt gjennom RNB overført/periodisert til 2021 for å dekke kostnader knyttet til Covid utover tildelte budsjettmidler for 2021.
ISF-refusjon dag- og døgnbehandling	-318 026	De totale ISF-inntektene er om lag 376 mnok lavere enn budsjettet. Innen somatikken er aktivitetsavviket målt i ISF-poeng totalt 7,7 % og inntektsavviket gjenspeiler dette.
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	-74 804	
ISF refusjon poliklinisk PHV/TSB	-1 541	
ISF-refusjon pasientadministrerte legemidler	18 414	
Utskrivningsklare pasienter	-21 282	Det er færre utskrivningsklare pasienter enn forutsatt i budsjettet, derfor lavere inntekter knyttet til dette.
Gjæstepasienter	-89 463	Det negative avviket gjelder i hovedsak dag-/døgnvirksomhet innen somatikken inkl kurdøgn.
Salg av konserninterne helsetjenester	-92 942	Negativt avvik innen somatikken knyttet til ISF-aktivitet og kurdøgn. Positivt avvik på lab.området, som i stor grad skyldes økning høyt omfang av covid-
Polikliniske inntekter	72 096	Avviket gjelder i all hovedsak lab/rtg. Mikrobiologi har positivt avvik pga Covid-19-testene, mens det er redusert aktivitet og inntekter på øvrige
Andre øremerkede tilskudd	137 986	Inntekter vedr øremerkede inntektsføres i takt med kostnadene.
Andre driftsinntekter	-30 658	Det er lavere inntekter knyttet til blant annet egenandeler, parkering og sykehotell enn budsjettet. Samtidig er det inntekter knyttet til øremerkede midler som er høyere enn budsjettet og noe høyere salgsinntekter.
Sum driftsinntekter	-311 216	
Kjøp av off helsetjenester	-12 199	Avviket skyldes i stor grad kostnader til avgiftsningssenhet ved legevakten i Oslo, og finansieres av aktivitetsbaserte inntekter.
Kjøp av private helsetjenester	94 047	Det positive avviket er i all hovedsak knyttet til lavere kostnader til kjøp av behandling og opphold for pasienter i utlandet (behandlingsreiser).
Varekostnader	-75 358	Det er lavere kostnader til bl. a. medikamenter, blodprodukter og implantater enn budsjettet (knyttet til lavere aktivitet som følge av koronasituasjonen), mens det er høyere kostnader til medisinske forbruksvarer, testutstyr og labrekvisita enn budsjettet.
Innleid arbeidskraft	-39 604	Det er størst avvik på Barneklubben (gjelder i hovedsak Nyfødttintensiv), Akuttklubben og PHA.
Kjøp av konserninterne helsetjenester	16 767	Det er positive avvik på alle områder, unntatt for kjøp av laboratorietjenester. De største positive avvikene er innen dag/døgn somatikk og voksenpsykiatri.
Lønn til fast ansatte	205 743	De samlede lønnskostnadene er om lag 513 mnok lavere enn budsjettet. I dette avviket inngår 342 mnok i lavere pensjonskostnader enn forutsatt i budsjettet (kompensert med redusert basisinntekt). Avvik eksl. pensjon er således negativt med 171 mnok. Det er merkostnader på variabel lønn, som i stor grad kan relateres til koronasituasjonen. Det er positive avvik på sykelønnsrefusjoner og arbeidsgiveravgift (bl.a. som følge av lavere sats i 3. termin). Effekt av lønnsoppgjøret 2020 inngår i resultatet og bidrar positivt.
Overtid og ekstrahjelp	-334 888	
Pensjon	342 058	
Off tilskudd og ref vedr arbeidskraft	125 318	
Annen lønn	174 344	
Avskrivninger	-25 125	Høyere avskrivningskostnader enn budsjettet henger sammen med fremdrift i investeringer.
Nedskrivninger	-63 605	Er knyttet til tomme bygg på Aker.
Andre driftskostnader	3 614	Det er både positive og negative avvik som bidrar til avviket. Lavere kostnader til pasientreiser, energikostnader (lav strømpris), kostnader til reise, representasjons- og møtekostnader. Det er noe høyere kostnader til renhold, sikkerhet, bygg og IKT-utstyr.
Sum driftskostnader	411 112	
Finansinntekter	-12 047	Positivt bidrag fra datterselskap utgjør om lag 3 mnok. I tillegg er det lavere renteinntekter og rentekostnader, samt kostnader til finansiell leie enn forutsatt i budsjettet.
Finanskostnader	9 844	
Netto finans	-2 203	
TOTALT	97 692	

2.3 Gjennomføring av tiltak

KLINIKK (tall i 1000 kr)	Budsjett tiltak per DES	Effekt tiltak per DES	Gjennomførings- % tiltak pr DES	Årsbudsjett tiltak	Årsprognose tiltak	Gjennomførings- % tiltak årsprognose
PHA	52 294	5 195	10 %	52 294	5 671	11 %
MED	14 814	3 957	27 %	14 814	3 724	25 %
HHA	8 700	7 025	81 %	8 700	8 700	100 %
NVR	17 808	12 458	70 %	17 808	12 458	70 %
OPK	10 932	4 534	41 %	10 932	6 268	57 %
BAR	48 336	14 819	31 %	48 336	27 498	57 %
KVI	12 800	5 851	46 %	12 800	5 851	46 %
KIT	7 376	5 113	69 %	7 376	6 855	93 %
KRE	15 000	18 919	126 %	15 000	18 919	126 %
HLK	30 807	17 463	57 %	30 807	24 620	80 %
AKU	22 141	9 692	44 %	22 141	9 665	44 %
PRE	12 000	7 379	61 %	12 000	7 600	63 %
KLM	31 600	13 567	43 %	31 800	31 800	100 %
KRN	3 888	2 935	75 %	3 888	3 888	100 %
OSS	29 528	28 256	96 %	29 528	28 128	95 %
SUM	318 023	157 163	49 %	318 223	201 645	63 %



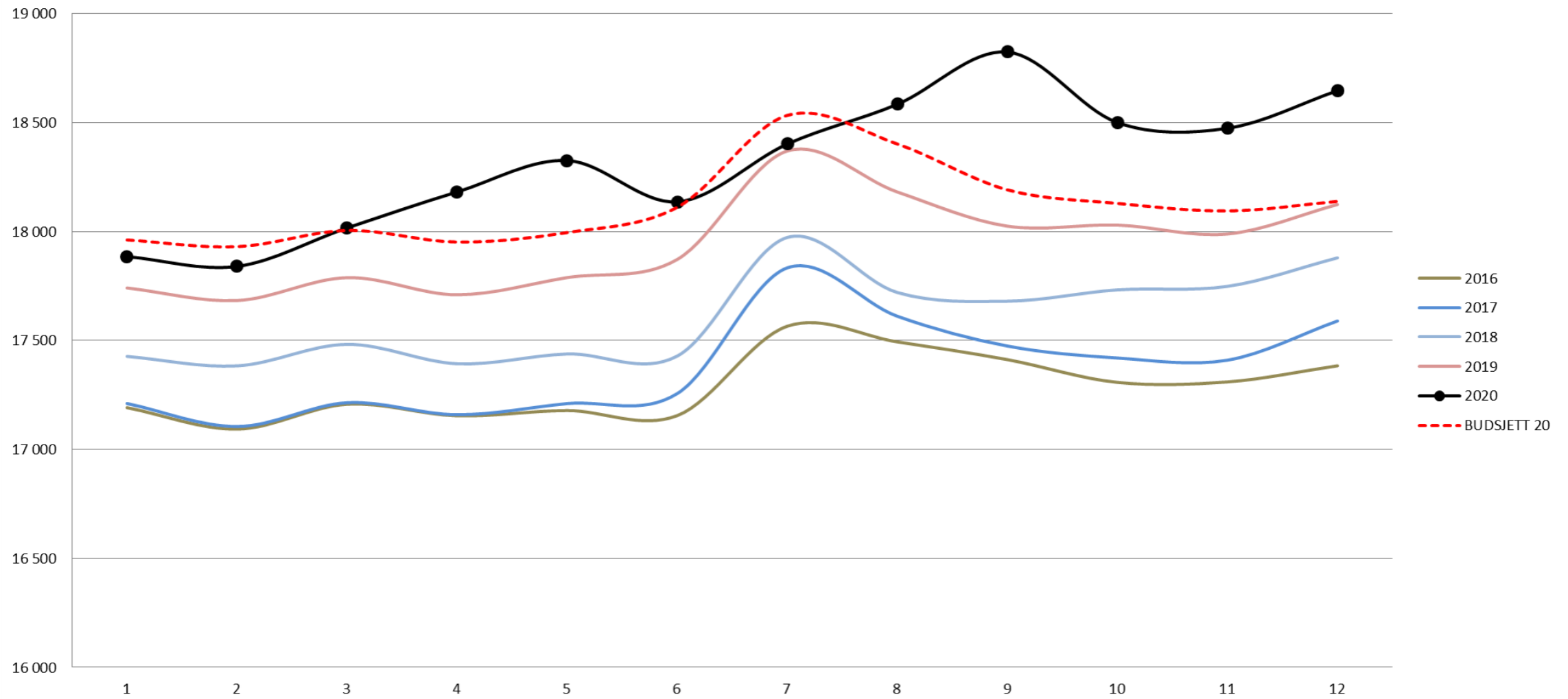
2.4 Investeringer

Investeringer per desember		Planlagt gjennomføring i 2020	Planlagt gjennomføring hiå.	Bokførte investeringer hiå.	Avvik hiå.	Prognose gjennomføring 2020	Endring i ft planlagt gjennomføring 2020
<i>(Beløp i millioner kroner)</i>							
Investeringer	MTU	402	402	386	-16	386	-16
	Bygg og tom t	539	539	470	-69	470	-69
	Annet	77	77	38	-39	38	-39
	<i>Sum investeringer i bygg og utstyr</i>	<i>1 017</i>	<i>1 017</i>	<i>894</i>	<i>-124</i>	<i>894</i>	<i>-124</i>
	Egenkapital pensjon	91	91	81	-10	81	-10
	IKT	86	84	26	-58	26	-61
	SUM	1 194	1 192	1 001	-192	1 001	-194
Finansiering	Ordinær likviditet	336	336	336	0	336	0
	Driftsresultat	386	384	240	-144	240	-146
	Fordring på HSØ RHF	0	0	37	37	37	37
	Lån	156	156	153	-3	153	-3
	Øremerkede tilskudd	0	0	10	10	10	10
	Finansiell leie	311	311	232	-78	232	-78
	Annen finansiering	6	6	-8	-14	-8	-14
	SUM	1 194	1 192	1 001	-192	1 001	-194

3.1 Bemanningsutvikling – graf OUS

Alle ansvarsteder

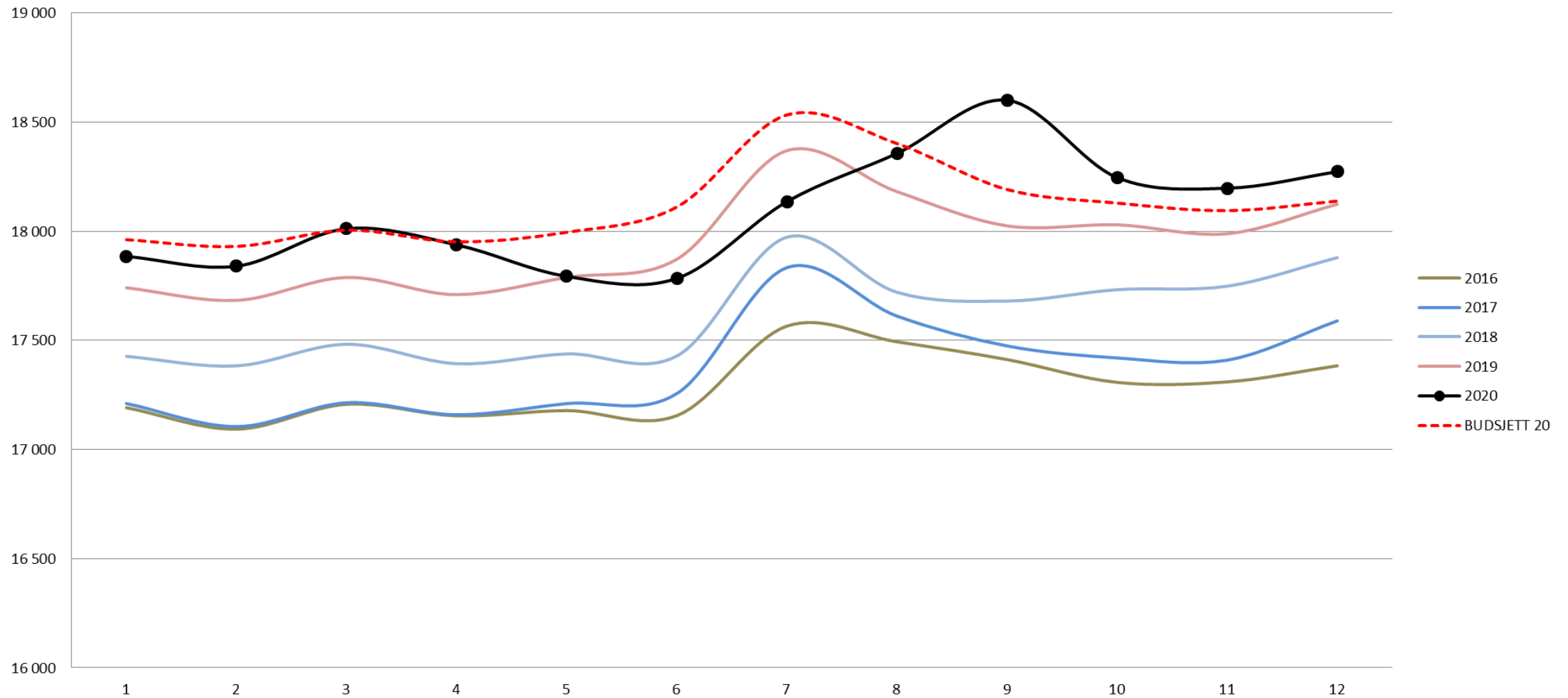
BMV intern finansiering



3.1 Bemanningsutvikling korr for korona – graf OUS

Alle ansvarsteder (korrigeret for koronaaktivitet)

BMV intern finansiering



3.2 Bemanningsindikatorer, hovedtall

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF	Denne måned			Hittil i 2020				2020 mot 2019			
	DESEMBER 2020	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr DESEMBER	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Δ DESEMBER 2020 mot DESEMBER 2019	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring
Brutto månedsverk, fordelt på finansieringskilde og ansettelsestype	20 110	19 657	453	19 762	19 640	123	0,6 %	526	2,7 %	355	1,8 %
- internt finansierte	18 646	18 138	508	18 318	18 120	198	1,1 %	523	2,9 %	376	2,1 %
- eksternt finansierte	1 464	1 519	-55	1 445	1 520	-75	-4,9 %	2	0,1 %	-21	-1,5 %
- månedslønnede	18 549	18 562	-13	18 350	18 591	-240	-1,3 %	336	1,8 %	212	1,2 %
- variabelønnede	1 562	1 095	466	1 412	1 049	363	34,6 %	190	13,8 %	143	11,3 %

INTERNT FINANSIERTE	Denne måned			Hittil i 2020				2020 mot 2019			
	DESEMBER 2020	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr DESEMBER	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Δ DESEMBER 2020 mot DESEMBER 2019	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring
Psykisk helse og rus	2 320	2 261	59	2 285	2 287	-2	-0,1 %	44	1,9 %	26	1,1 %
Somatiske kliniske klinikker	9 058	8 739	320	8 883	8 727	156	1,8 %	280	3,2 %	193	2,2 %
Medisinske støttefunksjoner	5 102	4 997	105	5 019	4 972	47	0,9 %	148	3,0 %	112	2,3 %
Stab og OSS	2 165	2 142	23	2 130	2 134	-4	-0,2 %	53	2,5 %	45	2,2 %
OUS	18 646	18 138	508	18 318	18 120	198	0	523	0	376	0

3.3 Internt finansierte månedsverk - klinikkfordelt

INTERNT FINANSIERTE Klinikk	Denne måned			Hittil i 2020				2020 mot 2019			
	DESEMBER 2020	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr DESEMBER	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Δ DESEMBER 2020 mot DESEMBER 2019	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring
AKU	1 903	1 885	18	1 873	1 866	8	0,4 %	54	2,9 %	29	1,6 %
PRE	953	915	39	941	908	32	3,6 %	19	2,0 %	37	4,0 %
PHA	2 320	2 261	59	2 285	2 287	-2	-0,1 %	44	1,9 %	26	1,1 %
MED	1 388	1 265	124	1 328	1 260	68	5,4 %	129	10,3 %	71	5,6 %
HLK	907	900	7	889	900	-10	-1,2 %	10	1,1 %	5	0,5 %
KIT	1 091	1 050	41	1 066	1 034	32	3,1 %	35	3,3 %	27	2,6 %
KLM	1 428	1 371	57	1 384	1 371	12	0,9 %	77	5,7 %	39	2,9 %
KRE	1 485	1 454	31	1 460	1 437	23	1,6 %	47	3,3 %	33	2,3 %
KRN	818	827	-8	821	827	-6	-0,7 %	-3	-0,3 %	7	0,9 %
KVI	687	676	11	683	682	1	0,1 %	21	3,2 %	13	1,9 %
NVR	1 032	976	56	1 016	980	36	3,6 %	10	1,0 %	22	2,2 %
OPK	632	618	13	627	618	8	1,3 %	18	2,9 %	8	1,4 %
HHA	804	779	25	783	781	2	0,3 %	17	2,1 %	6	0,7 %
BAR	1 033	1 020	13	1 032	1 035	-3	-0,3 %	-8	-0,8 %	9	0,9 %
OSS	1 930	1 908	23	1 909	1 900	9	0,5 %	28	1,5 %	29	1,5 %
DST	234	234	0	221	234	-13	-5,6 %	25	11,8 %	16	7,9 %
OUS	18 646	18 138	508	18 318	18 120	198	1,1 %	523	2,9 %	376	2,1 %

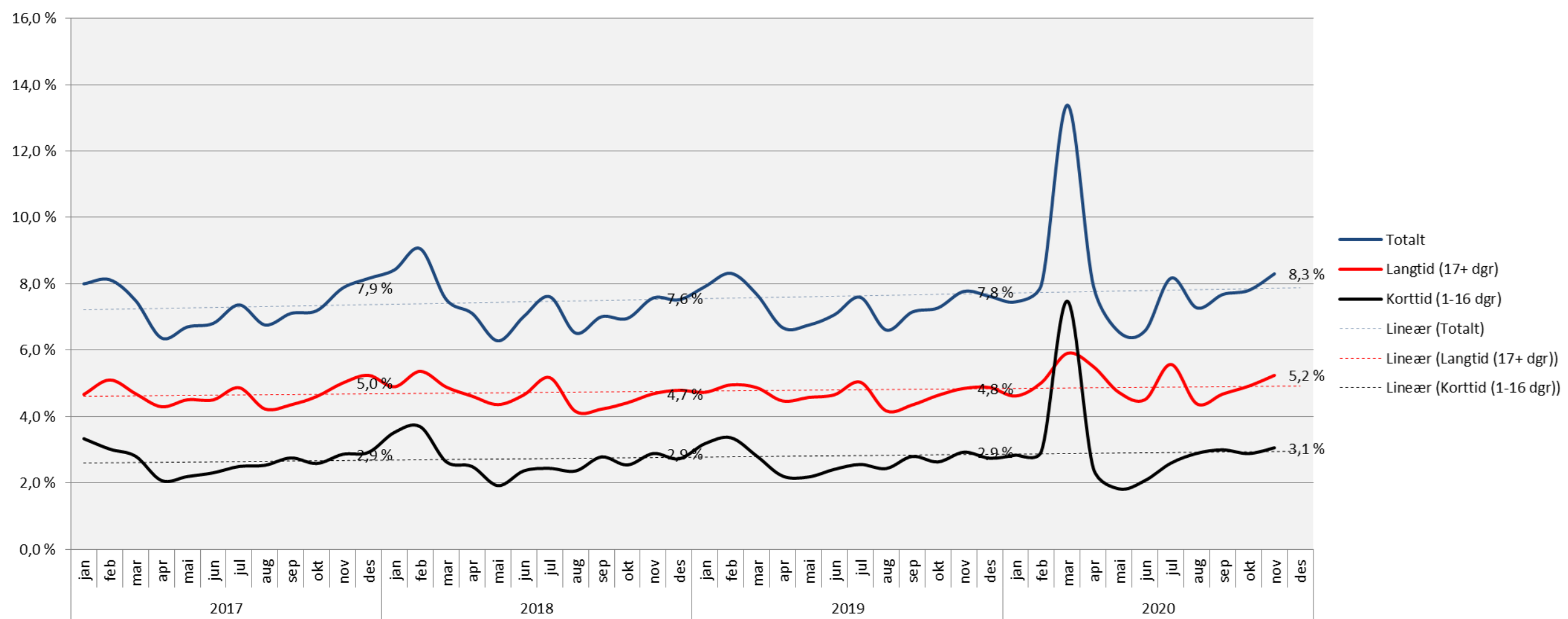


3.4 Månedssverk fordelt på stillingskategorier

Brutto månedssverk ekskl eksternt finansiert	Alle ansvarsteder										
	Forrige periode	Denne periode	Hittil 2019	Hittil 2020	2020 mot 2019				Stillingskategoriernes gjennomsnittlige andel		
	NOV 2019	DES 2020	Pr. DES 2019	Pr. DES 2020	Δ DES 2020 mot DES 2019	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring	Andel 2019	Andel 2020	Relativ endring
(1) Administrasjon/Ledelse	2 876	2 909	2 881	2 880	18	0,6 %	-1	0,0 %	16,1 %	15,7 %	-2,1 %
(2) Pasientrettede stillinger	1 542	1 563	1 521	1 563	54	3,6 %	42	2,8 %	8,5 %	8,5 %	0,7 %
(3) Leger	2 790	2 808	2 656	2 746	105	3,9 %	90	3,4 %	14,8 %	15,0 %	1,3 %
(3a) Overleger	1 735	1 748	1 650	1 709	45	2,6 %	59	3,6 %	9,2 %	9,3 %	1,4 %
(3b) LIS-leger	982	987	950	970	47	5,0 %	20	2,1 %	5,3 %	5,3 %	0,0 %
(3c) Turnusleger	-	-	-	-	-	0,0 %	-	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
(4) Psykologer	336	334	313	330	12	3,8 %	17	5,6 %	1,7 %	1,8 %	3,4 %
(5) Sykepleier	6 244	6 317	6 107	6 211	134	2,2 %	104	1,7 %	34,0 %	33,9 %	-0,4 %
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier	488	491	490	468	0	0,1 %	-22	-4,5 %	2,7 %	2,6 %	-6,5 %
(7) Diagnostisk personell	1 642	1 653	1 565	1 620	83	5,3 %	56	3,6 %	8,7 %	8,8 %	1,4 %
(8) Apotekstillinger	3	3	3	3	1	23,9 %	0	18,8 %	0,0 %	0,0 %	16,4 %
(9) Drifts/teknisk personell	1 438	1 457	1 396	1 420	67	4,9 %	24	1,7 %	7,8 %	7,7 %	-0,4 %
(10) Ambulansepersonell	665	677	636	668	17	2,6 %	32	5,0 %	3,5 %	3,6 %	2,8 %
(11) Forskning	449	434	373	408	31	7,8 %	35	9,3 %	2,1 %	2,2 %	7,1 %
(99) Ukjente	-	-	0	0	-	0,0 %	0	311,1 %	0,0 %	0,0 %	302,7 %
Alle stillingsgrupper	18 474	18 646	17 942	18 318	523	2,9 %	376	2,1 %	100,0 %	100 %	0,0 %

3.5 Sykefravær

Utvikling sykefraværsprosent 2016-2020



3.6 Sykefravær per klinikk

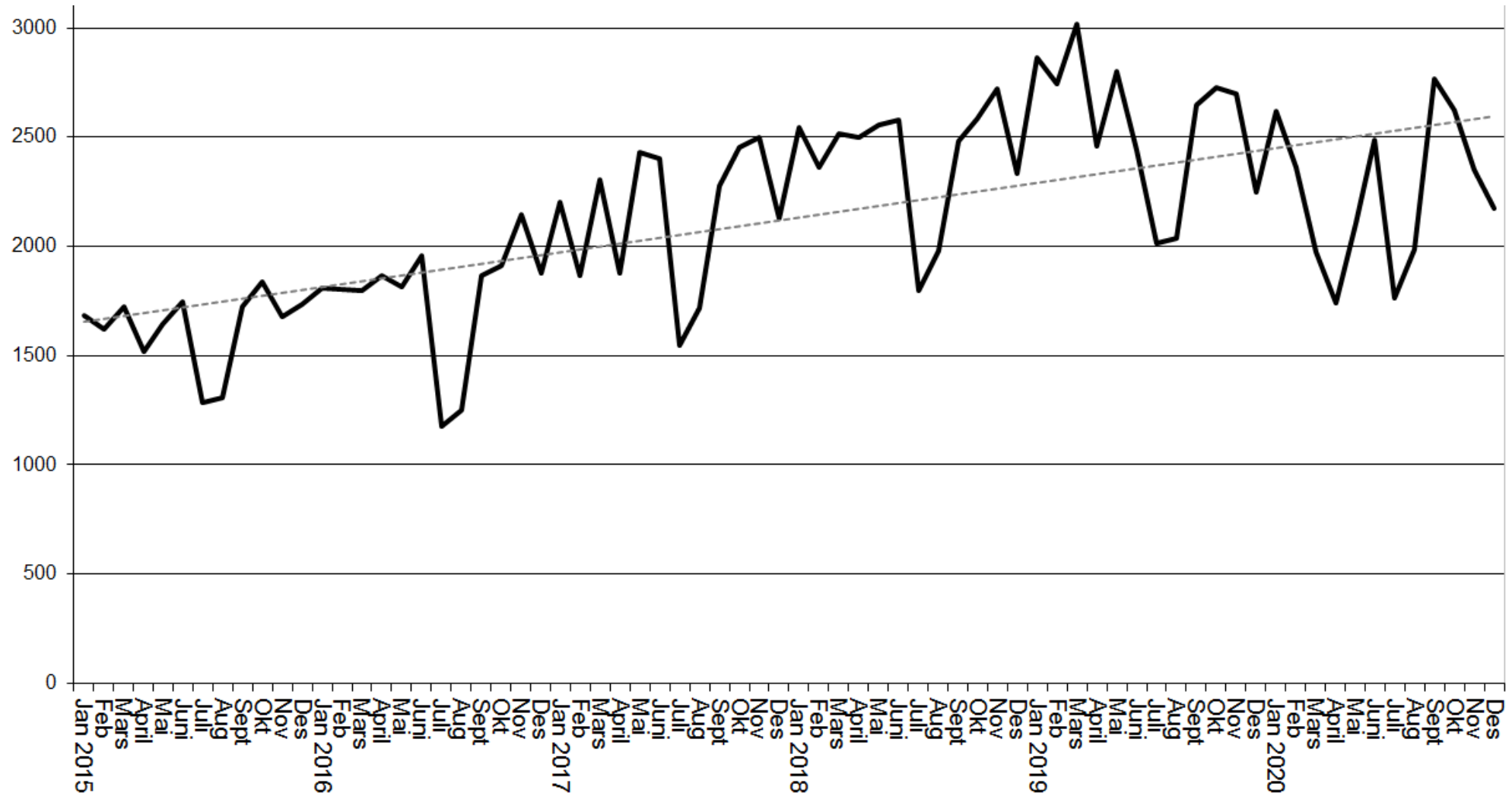
Sykefraværslengde per november 2020							
Hittil	Korttid (1-16 dgr)			Langtid (17+ dgr)			sykefravær i %
	1-3 dager	4-16 dager	Korttid	17-56 dager	> 56 dager	Langtid	
AKU	1,5	1,8	3,2	1,6	3,5	5,1	8,4
PRE	1,2	1,8	3,0	1,7	5,4	7,0	10,0
PHA	1,4	1,8	3,2	1,5	3,7	5,2	8,4
MED	1,4	2,0	3,4	1,5	3,2	4,7	8,1
HLK	1,4	1,8	3,2	1,4	2,9	4,3	7,5
KIT	1,5	1,6	3,1	1,4	3,0	4,4	7,5
KLM	1,4	1,6	3,1	1,4	2,9	4,3	7,4
KRE	1,4	1,5	2,9	1,3	2,9	4,2	7,1
KRN	1,7	2,1	3,8	1,5	3,2	4,7	8,5
KVI	1,0	1,5	2,6	1,3	3,4	4,7	7,3
NVR	1,3	2,0	3,3	1,4	3,3	4,7	8,0
OPK	1,4	1,9	3,3	1,6	3,1	4,7	8,0
HHA	1,7	2,1	3,8	1,8	4,7	6,4	10,2
BAR	1,2	1,8	3,0	1,4	4,2	5,7	8,7
OSS	1,2	2,0	3,2	1,7	4,1	5,8	9,0
DST	0,3	0,6	0,9	0,7	1,8	2,5	3,4
OUS	1,4	1,8	3,1	1,5	3,5	5,0	8,1



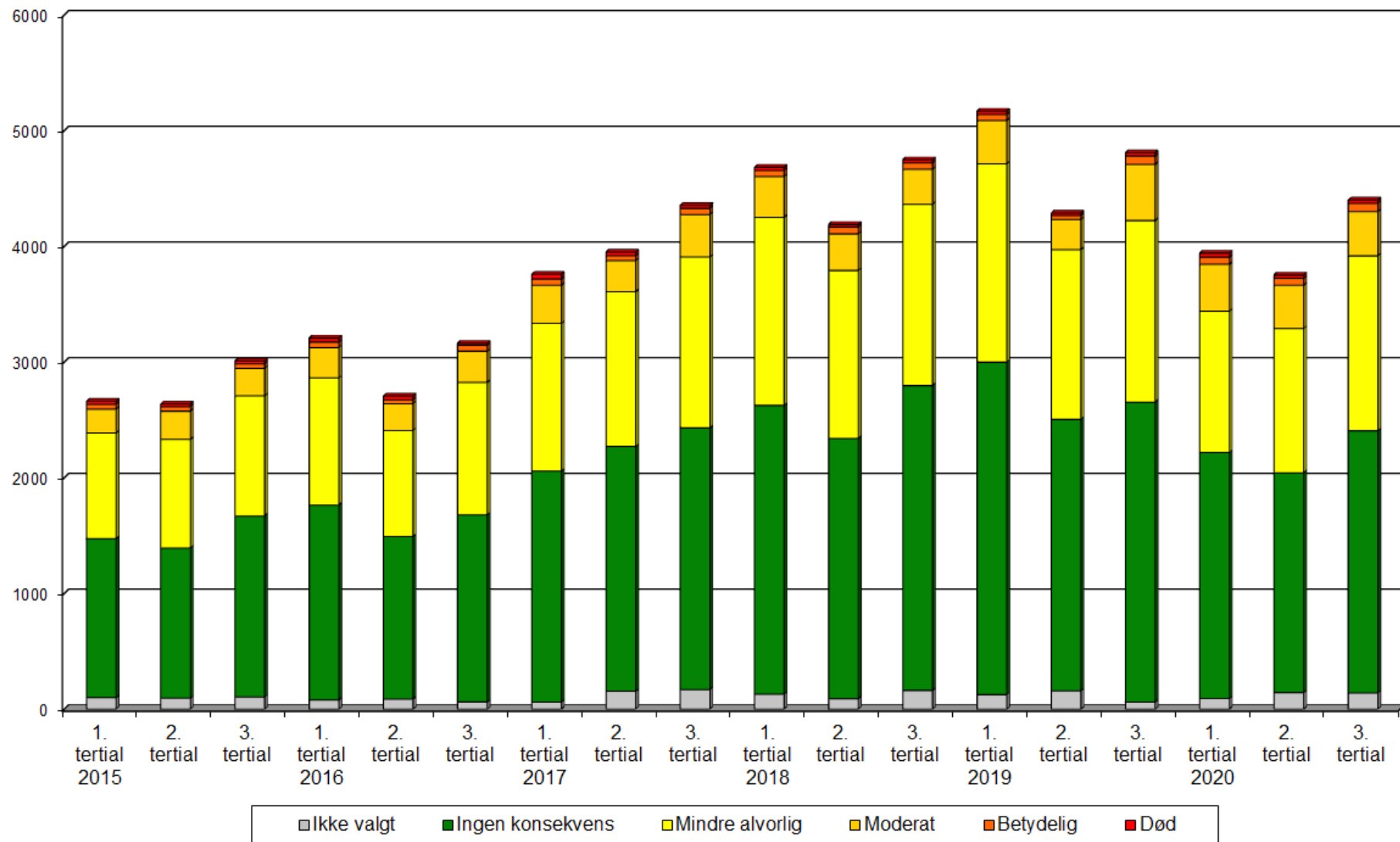
4.1 Brukerundersøkelsen: Andel positive svar 2020, januar-september

Spørsmål	Andel positiv respons*	Endring fra gj.snitt 2019
Behandlerne snakket så jeg forsto dem	95 %	-
Tillit behandlernes faglige dyktighet	95 %	+ 1
Tillit øvrige personalets faglige dyktighet	94 %	+ 1
Tilstrekkelig info om diagnose / plager	87 %	+ 1
Behandlingen var tilpasset min situasjon	91 %	+ 1
Involvert i avgjørelser om behandlingen	74 %	+ 1
Arbeidet var godt organisert	88 %	+ 2
Utstyret var i god stand	91 %	+ 1
Tilfredsstillende hjelp, alt i alt	92 %	+ 1
Ble ikke feilbehandlet	94 %	-
Ventetid	83 %	+ 1
Utbytte av behandlingen, alt i alt	85 %	+ 1

4.2 Uønskede hendelser og forbedringsforslag



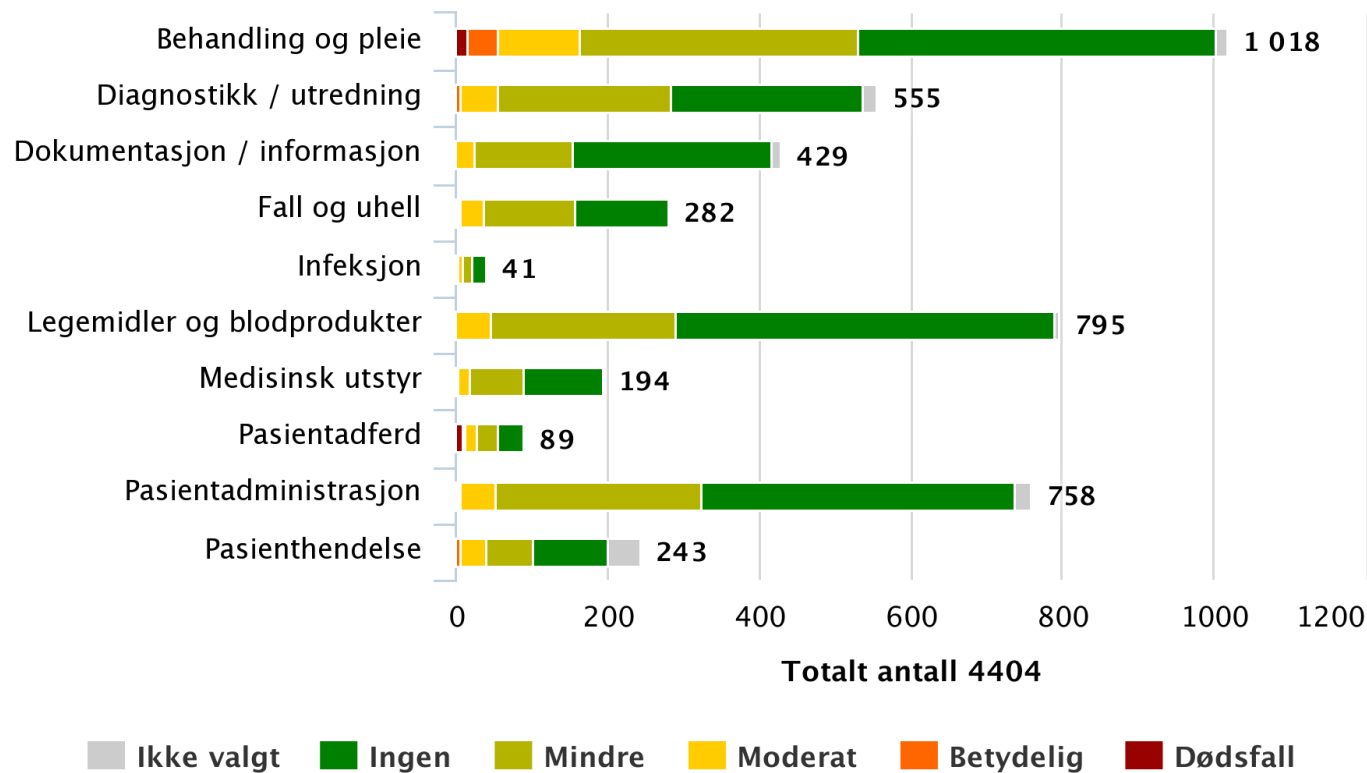
4.3 Pasientrelaterte hendelser og konsekvens



4.3 Fordeling av type pasienthendelser og konsekvens

Pasienthendelse og faktisk konsekvens

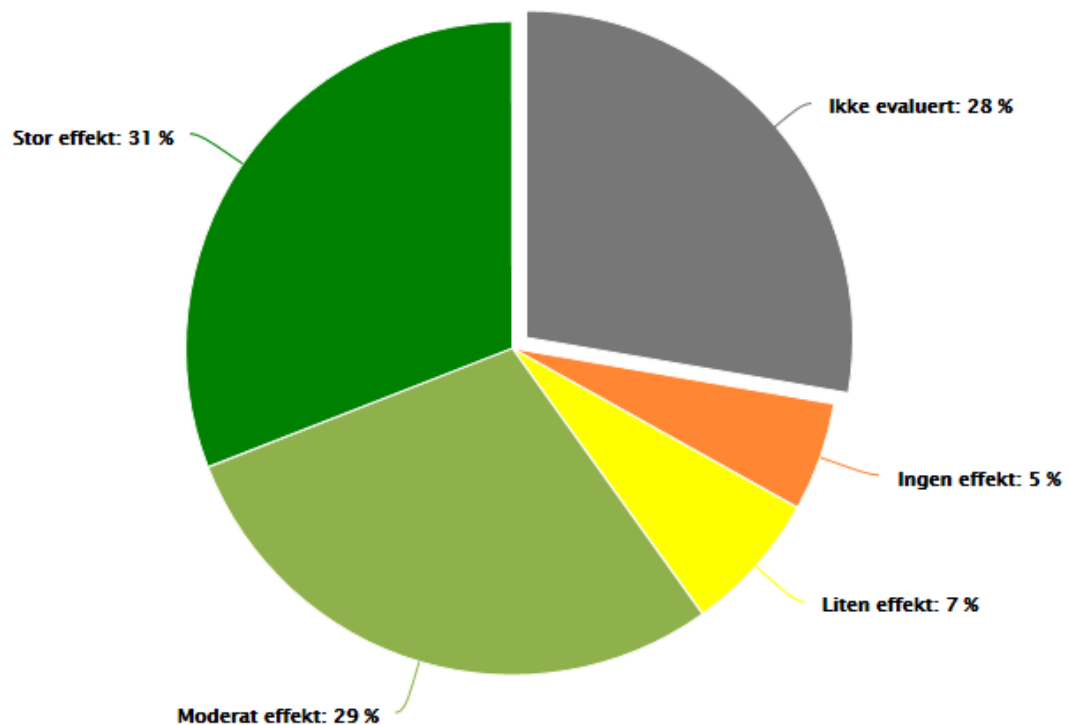
Oslo universitetssykehus HF 01.09.2020 – 31.12.2020



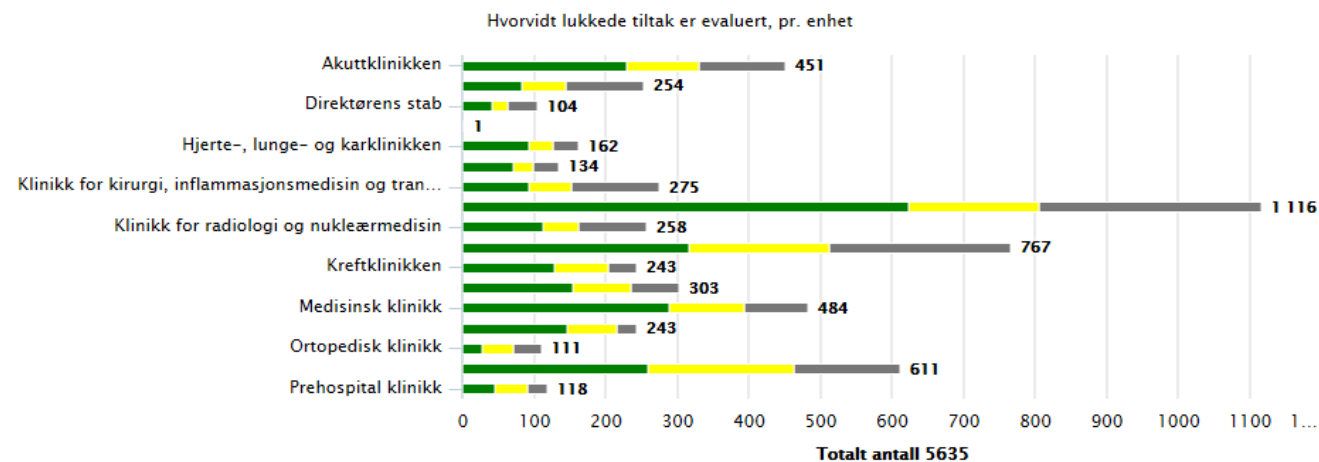
* Angitt etter Norsk kodeverk for uønskede pasienthendelser i Achilles.

4.4 Evaluering av forbedringstiltak

Effekt av tiltakene
Tiltak lukket 01.09.2020 - 31.12.2020.



Evaluering av tiltak



4.4 Meldekultur

Indikator for meldekultur: andel av ansatte som har registrert minst en sak i forbedringssystemet Achilles i løpet av 2020 (2019 i parentes). Dette omfatter uønskede hendelser, risikoforhold og forbedringsforslag.

Beregnet som andel av aktive IKT-brukere som har gjort minst en registrering i forbedringssystemet i løpet av et år. Det er ikke satt måltall for indikatoren. Indikatoren har større variasjon på avdelingsnivå. Flere klinikker har en nedgang fra 2019 til 2020.

Oslo sykehusservice (OSS) er netto mottaker av saker fra de andre klinikkene, og behandler derfor et større antall saker enn OSS' egne ansatte har registrert.

Klinikk	Andel i 2020 (2019)
OSS	8 % (8)
KLM	46 % (46)
HHA	32 % (33)
KRE	30 % (35)
KRN	36 % (39)
OPK	31 % (33)
PRE	46 % (45)
KVI	43 % (49)
KIT	43 % (46)
NVR	39 % (41)
PHA	31 % (30)
HLK	34 % (32)
AKU	48 % (48)
MED	42 % (44)
BAR	32 % (29)

4.5 Fylkesmannens konklusjon i tilsynssaker

	3. tertial 2019		1. tertial 2020		2. tertial 2020		3. tertial 2020	
	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel
Avsluttet uten anmerkning	20	56 %	14	44 %	7	33 %	6	26 %
Avsluttet med anmerking	2	6 %	4	13 %	6	29 %	7	30 %
Brudd på informasjonsplikt	0	0 %	1	3 %	1	5 %	1	9 %
Brudd på pasientrettigheter	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Brudd på krav til journalføring	1	3 %	1	3 %	1	5 %	0	0 %
Brudd på forsvarlighet	12	33 %	11	34 %	6	29 %	7	30 %
Brudd på helsepersonelloven	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Brudd på taushetsplikt	1	3 %	1	3 %	0	0 %	1	4 %
SUM	36	100 %	32	100 %	21	100 %	23	100 %

4.5 Fylkesmannens konklusjon i tilsynssaker

Rapportering av avvik etter tilsyn 3. tertial 2020

Tilsynsmyndighet	Antall tilsyns-rapporter i tertialet	Antall avvik i tertial	Antall ikke lukkede avvik		Avvik i tertialet med bakgrunn i internkontrollkrav								Kommentar
			I dette tertiale	Tidligere tertial/år*	Mål, organisering, ansvar, myndighet	Arbeidstakeres kunnskap, ferdigheter, medvirkning	Brukererfaringer, medvirkning	Fare for svikt / lovbrudd, risikovurdering/-styring	Avvik, avdekke, rette opp, forebygge	Nødv. rutiner, dokumenter, dokumentstyring	Intern revisjon, gjennomgang av system	Bygg / anlegg / utstyr	
Statens legemiddelverk	1	4	4						1	2		1	
Mattilsynet	1	1	1									1	
Arbeidstilsynet	2	1	1				1			1			
DSB	1												Ikke mottatt tilbakemelding.
Kommunalt brannvesen	1	3	1									1	
Antall	6	9	7				1	1	3			3	

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 19. februar 2021

Saksbehandlere: VAD økonomi og finans og Medisinsk direktør

Vedlegg:

1. Periodisert resultatbudsjett og kontantstrømsbudsjett 2021
2. Resultater for januar 2021
3. Klinikkvise oppdrag 2021 (eksempel fra en klinikk)

SAK 4/2021 GJENNOMFØRING AV VIRKSOMHET I 2021

Forslag til vedtak:

1. *Styret tar rapporteringen til orientering.*
2. *Investeringsrammen for 2021 økes med 50 millioner kroner for å dekke investeringer i forbindelse med covid-19.*

Oslo den 12. februar 2021

Bjørn Atle Bjørnbeth

1. Innledning

Saken omfatter gjennomføring av virksomheten for 2021 med resultater for januar , samt omtale av investeringer, kontantstrømbudsjett og periodisert resultatbudsjett mv.

For budsjett 2021 kan det komme justeringer etter foretaksmøtet i Oslo universitetssykehus HF den 19. februar der Oppdrag og bestilling for 2021 vedtas.

På grunn av at denne styresaken skrives kort tid etter at resultatene rapporteres til Helse Sør-Øst RHF er rapporteringen av resultater for januar noe mer kortfattet enn vanlig. Sykehusledelsen gjennomfører oppfølgingsmøter med klinikkene fredag 12. februar, og resultatene for januar vil bli gjennomgått mer detaljert der.

2. Resultater for januar

Det fremgår av verdien av de enkelte indikatorene og av omtalen av disse i denne styresaken at status for drift også for januar i år er sterkt påvirket av utbruddet av covid-19 med påfølgende endringer i pasientstrømmene og av de tiltak som gjennomføres i sykehuset for å håndtere denne situasjonen. Midlertidig nedstegning i Nordre Follo fra 24. januar fikk også konsekvenser for både pasientbehandling og ressursbruk.

Tabell 1 Hovedresultater for januar

Status gjennomføring av virksomheten 2021		Denne periode: Januar				Hittil i år			
Resultat		Faktisk	Avvik	Avvik i %	Status	Faktisk	Avvik	Avvik i %	Status
Ventetid i dager	Ventetid somatikk	58	-4	-7,4 %	Red	58	-4	-7,4 %	Red
	Ventetid VOP	46	-6	-15,0 %	Red	46	-6	-15,0 %	Red
	Ventetid BUP	58	-21	-56,8 %	Red	58	-21	-56,8 %	Red
	Ventetid TSB	28	2	6,7 %	Grøn	28	2	6,7 %	Grøn
Andel fristbrudd	Fristbrudd somatikk	2,3 %	-2,3 %		Yellow	2,3 %	-2,3 %		Yellow
	Fristbrudd VOP	1,1 %	-1,1 %		Yellow	1,1 %	-1,1 %		Yellow
	Fristbrudd BUP	0,0 %	0,0 %		Grøn	0,0 %	0,0 %		Grøn
	Fristbrudd TSB	0,0 %	0,0 %		Grøn	0,0 %	0,0 %		Grøn
Aktivitet somatikk	ISF-poeng	19 580	-2 468	-11,2 %	Red	19 580	-2 468	-11,2 %	Red
	Polikliniske konsultasjoner	73 649	-3 849	-5,0 %	Red	73 649	-3 849	-5,0 %	Red
Aktivitet PHV og TSB	ISF-poeng	3 279	-272	-7,7 %	Red	3 279	-272	-7,7 %	Red
	Polikliniske konsultasjoner	15 353	61	0,4 %	Grøn	15 353	61	0,4 %	Grøn
Bemanning	Brutto månedsværk (per febr)	19 913	-213	-1,1 %	Yellow	19 922	-186	-0,9 %	Yellow
	Sykefravær (desember)	7,7 %			Yellow	8,1 %			Yellow
Økonomi	Resultat	42 765	13 598	0,6 %	Grøn	42 765	13 598	0,6 %	Grøn
	Investeringer i bygg og utstyr	22 604	-28 404	-56 %	Grøn	22 604	-28 404	-56 %	Grøn
	Endring likviditet	91 046	268 303	-151 %	Grøn	91 046	268 303	-151 %	Grøn

Merknad: Negative fortegn i avvikskolonene viser svakere resultater enn måltall/budsjett. Rapportert resultat er justert for økt pensjonskostnad. Investeringer vurderes mot planlagt gjennomføring. For økonomisk resultat er avvik i % beregnet som andel av sum driftskostnader.

Ventetid og fristbrudd

Ventetid til start helsehjelp var i januar 57 dager. Sammenlignet med samme tidspunkt i 2020 er dette en reduksjon på 3 dager. For pasienter som venter på helsehjelp er imidlertid ventetiden økt fra 53 til 56 dager. Ved utgangen av 2020 var det 201 pasienter som ventet etter at frist for start helsehjelp var passert. Ved utgangen av januar er antall redusert til 139. Dette er 40 flere enn på samme tidspunkt i 2020. Det er flest fristbrudd innenfor fagområdene ortopedi og urologi.

Aktivitet somatikk

For 2021 er det planlagt med et aktivitetsnivå som om covid-19-situasjonen ikke

ville påvirke omfanget av pasientbehandlingen ved sykehuset. Driftssituasjonen i januar er imidlertid betydelig påvirket av koronasituasjonen, med stor reduksjon i øyeblikkelig hjelp – herunder lite infeksjoner, pasienter som avlyser planlagt behandling, nedstengning i Nordre Follo og andre endringer i pasientsammensetningen. Det meldes fra klinikkene at det har vært økende omfang av avbestillinger og kanseleringer utover i januar, grunnet utvidede covid-tiltak i Osloområdet.

Innenfor somatikken er det endringer i ISF-regelverket som gjør det vanskeligere å vurdere omfanget av faktisk aktivitet sammenlignet med forutsetningene i budsjettet. Foreløpig er vurderingen at effekten av ISF-regelverket for 2021 samlet er noe mer negativ (gir færre ISF-poeng) enn forutsatt i budsjettet for 2021.

Antall registrerte ISF-poeng innenfor somatikken var i januar 19 580 sammenlignet med 22 048 i budsjettet, slik at antall ISF-poeng var hele 11,2 prosent (2 468 ISF-poeng) lavere enn budsjettet. Hoveddelen av aktivitetsavviket knyttes til situasjonen med covid-19 inkludert nedstenging i Nordre Follo og kommunene rundt Oslo.

Aktivitet psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Det var samlet sett god poliklinisk aktivitet i januar innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Innenfor voksenpsykiatrien var antall konsultasjoner 0,3 prosent lavere enn budsjettet, mens det innenfor barne- og ungdomspsykiatrien var 1,0 pst flere og innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling 1,4 prosent flere konsultasjoner enn budsjettet.

Når det gjelder døgnvirksomheten var det noe færre utskrivninger og liggedøgn innenfor voksenpsykiatrien og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn budsjettet for januar 2021. Avvikene skyldes at det har vært nødvendig med noe lavere belegg for å kunne opprettholde tilstrekkelig med forebyggende tiltak ift smittevern. Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien var antall utskrivninger fra døgnbehandling 11,1 prosent (2 utskrivninger) høyere og antall liggedøgn var 4,6 prosent (41 liggedøgn) høyere enn budsjettet.

Brutto månedsverk

Gjennomsnittlig antall brutto månedsverk til og med februar 2021 var 19 922, en økning på 606 brutto månedsverk eller 3,1 prosent sammenlignet med årets to første måneder i 2020. Dette er 187 månedsverk (0,9 prosent) over budsjettet antall brutto månedsverk for perioden. Av totalt antall brutto månedsverk er 18 465 internt finansierte, og dette er 1,1 prosent over budsjett. Økningen i internt finansierte i gjennomsnitt for januar og februar var 602 månedsverk eller 3,4 prosent sammenlignet med samme periode 2020. Hittil i år er det i gjennomsnitt 394 månedsverk knyttet til covid-19. Dette er 194 mer enn lagt til grunn i det periodiserte bemanningsbudsjettet for 2021. Dersom avviket for antall månedsverk knyttet til covid-19 holdes utenom, er dermed antall brutto månedsverk hittil i år om lag som budsjettet.

Antall brutto månedsverk som føres mot prosjektnummer for covid-19 var 419 i februar måned. Av disse er 140 i Medisinsk klinikk, 73 i Akuttklinikken og 69 i Oslo sykehuservice. Disse klinikkene har særskilte oppgaver knyttet til Oslo

universitetssykehus HF sin håndtering av pandemien. De siste seks måneder har månedsverk knyttet til covid-19 økt jevnt (fra 223 månedsverk i september).

Økonomisk resultat

Styret vedtok et økonomisk styringsmål på 350 millioner kroner i positivt resultat for 2021.

Pensjonskassene har utarbeidet oppdaterte beregninger av pensjonskostnader for 2021 (NRS-beregninger) i januar. For Oslo universitetssykehus HF øker pensjonskostnaden med 70 millioner kroner sammenlignet med budsjett 2021. Helse Sør-Øst RHF har bedt helseforetakene om å korrigere det rapporterte resultatet med effekten av endret pensjonskostnad. Den økte pensjonskostnaden forventes, som for tidligere år, finansiert i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett i mai.

Det økonomiske resultatet for Oslo universitetssykehus HF for januar 2021 viser et positivt resultat på 36,9 millioner kroner. Dette inkluderer økte pensjonskostnader med 5,8 millioner kroner. Det budsjetterte resultatet for samme periode er 29,2 millioner kroner. Dette gir et positivt budsjettavvik på 7,8 millioner kroner. Når det korrigeres for økte pensjonskostnader øker det positive budsjettavviket tilsvarende, til 13,6 millioner kroner.

Det understrekes at det er stor usikkerhet forbundet med det økonomiske resultatet for januar. Dette skyldes i stor grad at januar måned er særlig krevende å vurdere som følge av at årsregnskapet for foregående år ikke er ferdigstilt.

I det rapporterte resultatet inngår beregnede negative økonomiske effekter (netto) av covid-19 med 85,3 millioner kroner. Av dette er 41,6 millioner kroner netto inntektstap, mens 43,7 millioner kroner er netto merkostnader.

De økonomiske effektene av covid-situasjonen for januar er i sin helhet finansiert av tildelt øremerket tilskudd fra Helse Sør-Øst RHF på 136 millioner kroner for hele 2021. Selv om tilskuddet i budsjettet er periodisert med 1/12 per måned, er det altså inntektsført en betydelig større del av dette tilskuddet allerede i januar. Helse Sør-Øst RHF har bedt helseforetaket nøytralisere den samlede økonomiske effekten av korona ved bruk av tildelt øremerket tilskudd i budsjett 2021 og overførte midler. Med utgangspunkt i dette har Oslo universitetssykehus HF dermed inntektsført 85,3 millioner kroner i regnskapet for januar av det øremerkede tilskuddet til covid-19, som for hele 2021 altså utgjør 136 mill kroner i januar.

Sykehuset har følgende midler til å finansiere økonomiske effekter av covid-19 i 2021:

- Øremerket tilskudd på 136 millioner kroner.
- Tildelt basisramme i 2020 som er overført til 2021. I foreløpig årsregnskap for 2020 ble det lagt til grunn at det kunne overføres 328,9 millioner kroner. Det vil imidlertid bli gjort en ny vurderinger for å se om mer av inntektene (inntil ytterligere 45 mill kroner) kan overføres fra 2020 til 2021.

Dette gir en samlet maksimal finansiering for å håndtere corona-situasjonen i drift i 2021 på 510 millioner kroner. Dersom de økonomiske effektene av covid-

situasjonen blir på samme nivå de neste månedene som i januar vil foretakets finansiering for 2021 dermed være brukt opp primo juni.

Det fremgår av omtalen ovenfor at viktige deler av regnskapsføringen gjennom 2021 nå blir helt avhengig av hvordan de økonomiske effektene av covid-situasjonen beregnes. Dette er nytt i forhold til 2020. Disse beregningene utføres nå av klinikkene (økonomistabene), men samordnes av sentral økonomistab. Den økte betydningen disse beregningene har tilsier at det bør foretas en ny gjennomgang av beregningsmetodene. Dette vil bli foretatt fram mot neste rapportering.

3. Oppfølging av klinikkene gjennom 2021

I etterkant av styrets behandling av budsjett 2021 på styremøtet 18. desember 2020 ga administrerende direktør i januar 2021 alle klinikkene oppdragsdokumenter - Oppdrag 2021. Oppdraget gjelder for budsjettåret 2021 og er en viktig del av den helhetlige virksomhetsstyringen i Oslo universitetssykehus HF. Oppdragene er utarbeidet for å bidra til at Oslo universitetssykehus HF skal oppfylle de krav som eier og styret har vedtatt for 2021. Gjennom oppdraget avklares klinikkens ansvar for oppfølging og bidrag til resultatoppnåelse innenfor sitt område. Dokumentet har tre deler, hvorav de to første er like for alle klinikkene:

- Del 1: Generelle forutsetninger for oppdraget
- Del 2: Mål og satsningsområder for 2021
- Del 3: Klinikkenes mål for virksomheten i 2021

Klinikklederne utarbeider oppdrag til avdelingsledere i egen klinikk. De avdelingsvise oppdragene skal dekke de områder som inngår i oppdraget til klinikken. Avdelingslederene har videre ansvar for å tydeliggjøre oppdrag for sine seksjonsledere.

Klinikkenes leveranser ut fra målene for 2021 vil bli fulgt opp gjennom en kombinasjon av ukentlig, månedlig og tertialvis rapportering. Administrerende direktør gjennomfører oppfølgingsmøter med alle klinikkene hver 2. fredag i måneden. I mai og september erstattes de månedlige møtene med utvidede gjennomganger, Ledelsens gjennomgang. Disse møtene har utvidet agenda og bredere deltakelse enn de månedlige oppfølgingsmøtene.

Det ble gjennomført klinikkvise oppfølgingsmøter fredag 15. januar hvor hovedfokus var å ferdigstille de klinikkvise oppdragene. Tema for klinikkvise oppfølgingsmøter fredag 12. februar er:

1. Oppdrag 2021.
 - Status forankring i egen klinikk
 - Områder med spesielle utfordringer
 - Hvordan klinikkene arbeider med uløste utfordringer
2. Drift 2021
 - Status for starten av året inkludert vurdering av covid-effekter

4. Prioriteringsregelen

I styresak 91/2020 om budsjett 2021 fremkom det at aktivitetsmål og den interne fordelingen av budsjettmidlene måtte vurderes på nytt når det forelå mer informasjon om den såkalte prioriteringsregelen (Prioritering av psykisk helsevern). Oslo universitetssykehus HF har inntil videre opprettholdt de aktivitetsmålene som ble satt i budsjett 2021 og mener de er i samsvar med prioriteringsregelen. For kostnader per tjenestoområde (prioriteringsregelen) er ikke det endelige kravet for 2021 for Oslo universitetssykehus HF fastlagt. Når kravet er avklart vil det bli vurdert endringer i den interne budsjettfordelingen.

5. Periodisert resultatbudsjett

Resultatbudsjett for 2021 ble vedtatt av styret på møte 18. desember. Som følge av endret enhetspris ISF, noen justeringer i tildelinger av midler fra Helse Sør-Øst RHF og konsernavstemming er det noen mindre endringer i resultatbudsjettet sammenlignet med det som ble vedtatt av styret i sak 91/2020. I sum innebærer endringene økte driftsinntekter på om lag 1,1 millioner kroner og tilsvarende endring av driftskostnadene. Periodisert oppdatert resultatbudsjett følger vedlagt.

6. Gjennomføring av investeringer i 2021

I styremøtet 18. desember 2020 vedtok styret et investeringsbudsjett for 2021 på 984 millioner kroner, jamfør styresak 91/2020. Styrets budsjettvedtak håndteres som tidligere år som et tilsagnsbudsjett, dvs. en ramme for de anskaffelsene som kan besluttes. Alle anskaffelsene i Oslo universitetssykehus HF knyttes til en finansiering for å sikre at investeringene over tid holdes innenfor det økonomiske handlingsrommet foretaket har. De enkelte investeringsobjektene tar imidlertid tid å anskaffe, og det vil derfor kunne være betydelige tidsforskyvninger mellom beslutningen om en anskaffelse og tidspunktet for når gjenstanden tas i bruk og regnskapsføres i foretakets regnskap. Dette vil igjen gi opphav til forskjeller mellom investeringsbudsjettet som vedtas for et år og det som i ettertid regnskapsføres av anskaffelser i det enkelte år.

Tabellen nedenfor viser sammenhengen mellom investeringsbudsjettet for 2021 vedtatt av styret og anslag for investeringer som forventes å bli regnskapsført i 2021 (planlagt gjennomføring i 2021) som ble oversendt Helse Sør-Øst RHF.

Investeringer		Investeringsbudsjett 2021 vedtatt av styret	Investeringer gjennomført i 2020 av rammen for 2021 (-)	Forskuttering av rammen for 2022 (+) og andre korreksjoner	Anslag overheng fra 2020 (+)	Anslag overheng til 2022 (-)	Planlagt gjennomføring i 2021
<i>(Beløp i millioner kroner)</i>							
Investeringer	MTU	359	48	50	338	314	385
	Bygg og tomt	395	4	10	349	275	479
	Annet	73	1	0	65	18	120
	Sum investeringer i bygg og utstyr	831	53	60	752	607	983
	Egenkapital pensjon	69	0	-1	0	0	68
	IKT	85	0	0	65	6	144
	SUM	984	53	59	818	613	1 195
Finansiering	Ordinær likviditet	337	0	5	0	0	342
	Driftsresultat (ekskl. eiendomssalg)	360	21	51	516	468	439
	Lån	93	0	0	0	0	93
	Øremerkede tilskudd	23	0	0	2	2	23
	Finansiell leie	150	32	0	299	144	274
	Annen finansiering	21	0	4	0	0	24
	SUM	984	53	59	818	613	1 195

Tabell 2: Investeringsbudsjett 2021 vedtatt av styret og planlagt gjennomføring i 2021 slik det er levert Helse Sør-Øst RHF.

Med utgangspunkt i investeringsbudsjettet vedtatt av styret fremkommer et anslag for gjennomføring i 2021 ved å korrigere for tidsforskyvninger som følge av

forskuttering av påfølgende års ramme og anslått overheng (vedtatte investeringer som ikke er gjennomført ved utgangen av året).

Tidsforskyvningene innebærer et anslag for gjennomføring i 2021 på 1 195 millioner kroner. Rapportering av gjennomføring av investeringer gjennom 2021 vil være med referanse til dette hovedtallet.

Etter at anslaget for investeringer som forventes å bli regnskapsført i 2021 ble levert Helse Sør-Øst RHF ble det besluttet å overføre deler av tildelt tilskudd i 2020 knyttet til covid-19 til 2021. De overførte midlene også skal dekke nødvendige investeringer i 2021, med et estimat på inntil 50 millioner kroner. Investeringsrammen for 2021 økes tilsvarende. Det presiseres at dette er betinget av at revisor godkjenner overføring av midlene i regnskapet for 2020.

6. Kontantstrømbudsjett 2021

Kontantstrømbudsjettet for 2021 er avledet av resultatbudsjettet og planlagt gjennomføring av investeringer, jamfør tabellen over. I det periodiserte kontantstrømbudsjettet er inntekter, kostnader og investeringer periodisert til måneden innbetalingene og utbetalingene forventes å skje.

Med et budsjettert positivt årsresultat på 350 millioner kroner viser kontantstrømbudsjettet for 2021 likevel en negativ endring i likviditeten gjennom året på 438 millioner kroner, jamfør tabellen under. Den negative likviditetsutviklingen skyldes i hovedsak at budsjettert pensjonspremie (som er betalbar) er høyere enn budsjettert pensjonskostnad (som ikke er betalbar) og at planlagte investeringer i noen grad er finansiert med midler fra tidligere år. Periodiseringer og resultatposter uten likviditetseffekt bidrar på den annen side positivt med 431 millioner kroner. Dette forklares i stor grad med at det i utbetalingsplanen fra Helse Sør-Øst RHF som er benyttet i kontantstrømbudsjettet er lagt til grunn a konto-utbetalinger som er 274 millioner kroner høyere enn budsjettert ISF-inntekt. Det vil senere bli en avregning av a konto-utbetalingene og faktisk inntektsført ISF.

Årsresultat og endring i likviditet (Beløp i millioner kroner)	Budsjett 2021
Årsresultat	350
Betalbar pensjonspremie ut over budsjettert pensjonskostnad	-703
Periodiseringer og resultatposter uten likviditetseffekt	431
Finansiering av ordinære investeringer og andre tilskudd	388
Opptak av lån i fm. investeringer (tilsynsavgift)	83
Nye finansielle leieavtaler	274
Avdrag finansielle leieavtaler	-142
Investeringer og betalinger til Sykehuspartner	-1 119
Endring likviditet	-438

Tabell 3: Kontantstrømbudsjett 2021.

Nærmere om betalbar pensjonspremie og pensjonskostnad

Budsjettert pensjonspremie for 2021 er 703 millioner kroner høyere enn budsjettert pensjonskostnad for Oslo universitetssykehus. Det er flere helseforetak i regionen som er i samme situasjon, men for Oslo universitetssykehus HF er forskjellen ekstra stor. Dette forklares med at pensjonspremien til Oslo pensjonsforsikring er på om lag samme nivå som tidligere år, men pensjonskostnaden er redusert.

Periodisert kontantstrømbudsjett 2021

Det periodiserte kontantstrømbudsjettet fluktuierer månedlig som følge av at enkelte forpliktelser, herunder pensjonspremie og arbeidsgiveravgift, kommer til utbetaling annenhver måned eller kvartalsvis og ikke månedlig.

Ved inngangen av 2021 hadde Oslo universitetssykehus HF en driftskredittramme på om lag 4,1 mrd. kroner. Til tross for store utbetalinger til pensjonspremie vurderes driftskredittrammen å være tilstrekkelig gjennom året. Ved utgangen av året forventes trekk på driftskredittrammen å være 865 millioner kroner. Erfaringsmessig korrigeres også driftskredittrammen mot slutten av året som følge av forskjellen mellom pensjonspremie og pensjonskostnad, jamfør omtale ovenfor.

7. Økt bruk av telefon- og videokonsultasjoner

I styremøte 18. desember ba styret ved behandling av sak 90/2020 administrerende direktør legge fram en plan for å øke andelen telefon- og videokonsultasjoner i Oslo universitetssykehus og at denne planen skal vise økonomiske konsekvenser.

Det arbeides med å forberede denne saken, som så langt er planlagt lagt frem for styret på møte i april.

Antall telefon- og videokonsultasjoner fra 2021 er imidlertid inkludert i ukentlig rapportering til klinikk-, avdelings- og seksjonsledere og i målekort for månedlig oppfølging. I januar 2021 ble det utført om lag 2 000 videokonsultasjoner og 11 000 telefonkonsultasjoner.

I Oppdragsdokumentet 2021 til Helse Sør-Øst RHF fremkommer at andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 prosent. Både indikator og mål er innarbeidet i de klinikkvise oppdragsdokumentene i Oslo universitetssykehus HF.

Som en del av forbedringsprosjektene i Oslo universitetssykehus HF er det gjennom 2020 arbeidet med prosjektet «OUS hjemme». Prosjektet har fokus både på å øke omfanget av telefon- og videokonsultasjoner og gevinst- og endringsarbeid i forbindelse med å ta i bruk video som metode i pasientbehandlingen.

7. Administrerende direktørs vurderinger og anbefalinger

Administrerende direktør vil understreke at driften av helseforetaket i starten av 2021 er sterkt preget av situasjonen med covid-19, og dette har medført lav aktivitet på mange områder i somatikken. I et pasientperspektiv er det usikkert om pasientene har eller opplever å ha den nødvendige tilgjengeligheten til spesialisthelsetjenesten. Dette er vanskelig å vurdere da pandemien også har medført endringer i behandlingsbehovet på flere områder. Administrerende direktør vil ha stor oppmerksomhet på dette fremover.

Administrerende direktør konstaterer at det rapporterte resultatet viser store økonomiske effekter av situasjonen med covid-19, med betydelig reduserte inntekter og store kostnader. Gjennom øremerket tilskudd fra Helse Sør-Øst RHF og overførte midler til finansiering av covid-19 fra 2020, har foretaket opp mot en halv milliard kroner til å finansiere økonomiske effekter av covid-19 i 2021. En betydelig del av

dette er allerede benyttet i januar, og gitt en vedvarende økonomisk effekt av tilsvarende omfang vil ikke midlene være tilstrekkelig ut året.

Administrerende direktør anbefaler at styret øker investeringsrammen for 2021 med 50 millioner kroner tilsvarende overføring av midler knyttet til covid-19 og tar sak om gjennomføring av virksomheten til orientering.

Periodisert budsjett 2021

- Vedlegg 1 til styresak 4/2021

Periodisert resultatbudsjett 2021

Beløp i millioner kroner

Resultatbudsjett	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Desember	SUM
Basisramme	1 086	1 079	1 047	1 157	1 159	862	886	1 047	1 063	1 054	1 060	1 147	12 648
Kvalitetsbasert finansiering	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	79
ISF-refusjon dag- og døgnbehandling	377	361	393	357	369	387	290	330	384	376	389	349	4 360
ISF-refusjon somatisk poliklinisk aktivitet	95	91	99	90	93	97	73	83	97	94	98	88	1 096
ISF-refusjon poliklinisk PVH/TSB	11	11	11	11	11	11	5	10	12	12	12	10	126
ISF-refusjon pasientadm kreftlegemidler (H-resept)	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	70
Utskrivningsklare pasienter	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
Gjestepasienter	70	67	73	65	69	71	47	61	72	71	72	61	799
Salg av konserninterne helsetjenester (gjestepasienter)	257	247	263	241	252	263	189	225	260	259	264	227	2 948
Polikliniske inntekter	62	62	67	58	61	66	51	56	64	65	66	60	738
Andre øremerkede tilskudd	156	150	149	157	150	37	156	152	150	156	149	149	1 711
Andre driftsinntekter	163	164	173	167	171	166	155	165	176	179	178	172	2 029
Sum driftsinntekter	2 290	2 244	2 289	2 316	2 349	1 974	1 865	2 143	2 290	2 279	2 301	2 277	26 617
Kjøp av offentlige helsetjenester	12	11	11	11	12	11	11	11	11	11	11	11	134
Kjøp av private helsetjenester	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	289
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	261	251	269	248	257	266	206	233	272	264	273	246	3 048
Innleid arbeidskraft	10	10	10	10	10	10	11	11	11	10	10	11	125
Kjøp av konserninterne helsetjenester (gjestepasienter)	7	7	8	8	8	7	7	7	8	8	8	7	90
Lønn til fast ansatte	1 108	1 077	1 099	1 144	1 167	1 022	735	987	1 096	1 082	1 096	1 095	12 707
Overtid og ekstrahjelp	125	125	126	129	129	90	136	133	127	129	130	127	1 506
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	193	193	194	193	193	191	193	193	194	193	193	194	2 320
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-63	-62	-63	-62	-60	-61	-59	-60	-61	-62	-62	-62	-736
Annen lønn	190	188	189	198	200	19	197	197	193	194	193	198	2 156
Avskrivninger	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	960
Andre driftskostnader	313	307	312	310	300	298	293	292	306	314	314	315	3 675
Sum driftskostnader	2 261	2 212	2 259	2 292	2 321	1 959	1 836	2 109	2 260	2 248	2 271	2 248	26 274
Driftsresultat	29	32	30	24	28	15	30	34	30	31	30	29	342
Finansinntekter	4	2	4	9	6	18	4	0	3	2	3	4	59
Finanskostnader	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51
Finansresultat	0	-3	-1	5	2	14	0	-4	-1	-2	-1	0	8
Ordinært resultat	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	350

Periodisert kontantstrømbudsjett 2021

Periodisert kontantstrømbudsjett (Beløp i millioner kroner)													
OPERASJONELLE AKTIVITETER:	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Desember	2021
Årsres ultat	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	350
Ordinære avskrivninger	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	960
Inntektsføring av investeringstilskudd	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-68
Endring eksterne omløpsmidler	220	-620	-235	-20	70	9	28	108	110	27	112	191	0
Endring eksterne kortkittig gjeld	-260	316	315	367	-501	17	-549	68	26	409	-381	209	38
Basisfordring	-35	-34	-34	-34	-34	-34	-34	-34	-34	-34	-33	-33	-408
Forskjell mellom inntektsført og utbetalt ISF	2	23	-18	27	12	-9	117	61	-7	3	-13	76	274
Endring interne omløpsmidler	77	-3	86	-3	-38	13	149	-155	-154	149	-3	-138	-18
Endring intern kortkittig gjeld	-78	42	-39	2	2	-11	2	2	1	2	2	71	0
Netto kontantstrømmer	30	-172	178	443	-384	89	-183	154	45	661	-212	479	1 128
Forskjell pensjonskostnad og pensjonspremie	-157	105	23	-249	92	-5	138	-436	-7	-264	2	54	-703
Endring i driftslikviditet	-126	-67	202	195	-293	84	-45	-281	38	396	-211	533	425
INVESTERINGS AKTIVITETER:	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Desember	2021
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	-40	-40	-40	-40	-40	-40	-37	-40	-40	-40	-40	-40	-479
Medisinsk teknisk utstyr, inventar, transportmidler	-11	-43	-18	-25	-27	-29	-30	-32	-40	-40	-72	-139	-506
Innbetalinger salg av andre finansielle eiendeler	-1	1	-1	-7	-3	-15	-1	3	0	1	0	-1	-24
Utbetaling ved kjøp av andre finansielle eiendeler	0	0	0	0	0	0	-21	0	-47	0	0	0	-68
Netto kontantstrøm	-52	-82	-59	-72	-70	-85	-90	-69	-126	-80	-112	-180	-1 077
FINANSIERINGS AKTIVITETER:	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Desember	2021
Investeringslån (HOD)	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	83
Finansiell leiekontrakt	-10	22	-6	-3	-2	-1	0	0	3	4	35	88	132
Langsiktige lån IKT (intern)	2	-26	2	2	-10	2	2	-10	2	2	-11	2	-42
Avdragsbetaling (intern)	0	0	-6	0	0	-69	0	0	-6	0	0	-69	-149
Avdragsfinansiering (intern)	0	0	6	0	0	69	0	0	6	0	0	69	149
Innbetaling av tilskudd og gaver til investeringer	0	4	5	5	0	0	0	2	2	1	2	0	21
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19
Netto kontantstrøm	1	8	10	13	-4	10	11	0	15	15	35	98	213
Total endring likviditet	-177	-141	153	136	-367	8	-124	-350	-72	332	-287	451	-438
Utgående likviditetsbeholdning	-604	-744	-591	-456	-822	-814	-938	-1 288	-1 360	-1 028	-1 315	-865	-865
Driftskreditramme	4 127	4 127	4 127	4 127	4 127	4 127	4 127	4 127	4 127	4 127	4 127	4 830	4 830
Likviditetsreserve	3 523	3 383	3 536	3 671	3 305	3 313	3 189	2 839	2 767	3 099	2 812	3 965	3 965

Styresak 04/2021 Vedlegg 2 Tabellvedlegg

Rapporteringsperiode: Januar 2021

(Bemanningstall til og med februar 2021)



Innhold

1. Pasientbehandling

1.1 Aktivitet

1.2 Ventelisteutvikling og fristbrudd

1.3 Pakkeforløp (foreligger ikke på rapporteringstidspunktet)

2. Økonomi og finans

2.1 Økonomisk resultat OUS

2.2 Kommentarer til resultat per ØBAK-linje

3 Bemanning

3.1 Bemanningsutvikling – graf OUS

3.2 Bemanningsindikatorer, hovedtall

3.3 Internt finansierte månedsverk - klinikkfordelt

3.4 Månedsverk fordelt på stillingskategorier

3.5 Sykefravær

Følgende klinikkbetegnelser er brukt i tabeller/grafer:

PHA	Klinikk psykisk helse og avhengighet
MED	Medisinsk klinikk
HHA	Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi
NVR	Nevroklubben
OPK	Ortopedisk klinikk
BAR	Barne- og ungdomsklinikken
KVI	Kvinneklinikken
KIT	Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon
KRE	Kreftklubben
HLK	Hjerte-, lunge- og karklinikken
AKU	Akuttklubben
PRE	Prehospital klinikk
KLM	Klinikk for laboratoriemedisin
KRN	Klinikk for radiologi og nukleærmedisin
KRG	Kreftregisteret
OSS	Oslo sykehusservice
STA	Direktørens stab
FPO (SPO)	Fellesposter
Konsern	Datterselskap
OUS	Oslo universitetssykehus HF

Andre forkortelser og begrep:

HIÅ: Hittil i år Status per mnd: Akkumulerte tall

PHV: Psykisk helsevern

VOP: Voksenpsykiatri

BUP: Barne- og ungdomspsykiatri

TSB: Tverrfaglig spesialisert rusbehandling



1.1 Aktivitet somatikk (ISF-poeng)

Periode: JANUAR 2021	Budsjett	Periodens tall				Rapportert per januar				Sammenligning 2020	
Klinikk	2021	Budsjett	Resultat	Avvik	Avvik i %	Budsjett	Resultat	Avvik	Avvik i %	Endring	i %
Medisinsk klinikk	25 485	2 185	2 061	-124	-5,7 %	2 185	2 061	-124	-5,7 %	-139	-6,5 %
Hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	21 363	1 948	1 709	-239	-12,3 %	1 948	1 709	-239	-12,3 %	-96	-5,3 %
Nevroklinikken	27 720	2 456	2 130	-326	-13,3 %	2 456	2 130	-326	-13,3 %	-266	-11,1 %
Ortopedisk klinikk	23 210	2 054	1 668	-386	-18,8 %	2 054	1 668	-386	-18,8 %	-279	-15,3 %
Barn- og ungdomsklinikken	17 561	1 568	1 317	-251	-16,0 %	1 568	1 317	-251	-16,0 %	-231	-14,8 %
Kvinneklinikken	22 347	1 833	1 783	-50	-2,7 %	1 833	1 783	-50	-2,7 %	-30	-1,6 %
Kirurgi, inflammasjonsmedisin og transpl	41 351	3 645	3 084	-561	-15,4 %	3 645	3 084	-561	-15,4 %	-164	-5,1 %
Kreftklinikken	32 213	2 561	2 469	-92	-3,6 %	2 561	2 469	-92	-3,6 %	-347	-12,5 %
Hjerte-, lunge- og karklinikken	36 839	3 182	2 735	-447	-14,0 %	3 182	2 735	-447	-14,0 %	-558	-17,4 %
Akuttklinikken	1 446	129	118	-11	-8,4 %	129	118	-11	-8,4 %	20	20,9 %
Laboratoriemedisin	72	25	27	2	9,3 %	25	27	2	9,3 %	2	9,3 %
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	-	6	6	0	5,8 %	6	6	0	5,8 %	2	46,7 %
SUM KLINIKKER	249 607	21 592	19 109	-2 483	-11,5 %	21 592	19 109	-2 483	-11,5 %	-2 088	-10,0 %
Fellesposter (H-resepter, grupper mv)	5 477	456	472	16	3,4 %	456	472	16	3,4 %		
SUM TOTALT	255 084	22 048	19 580	-2 468	-11,2 %	22 048	19 580	-2 468	-11,2 %	-2 088	-10,0 %

Merknad:

Ved sammenligning med 2020 er vektor og logikk for 2021 lagt til grunn for begge årene.

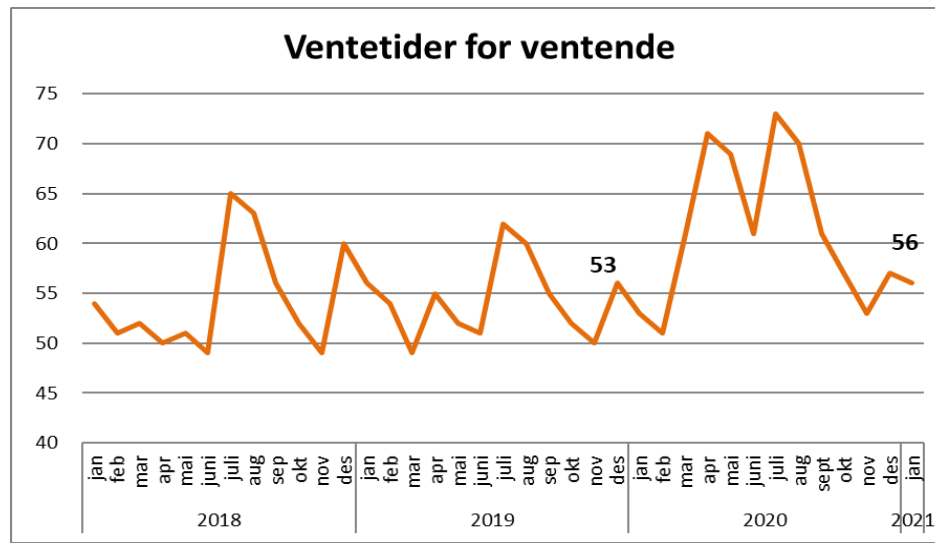
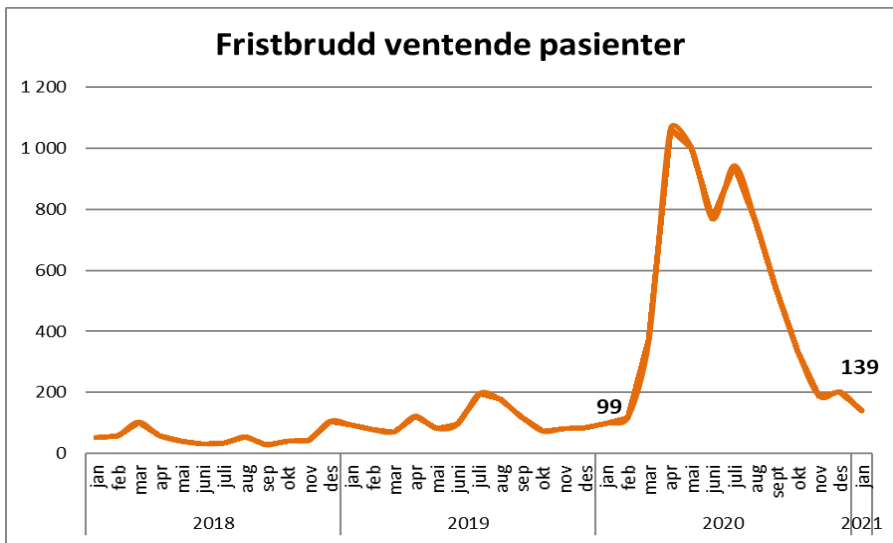
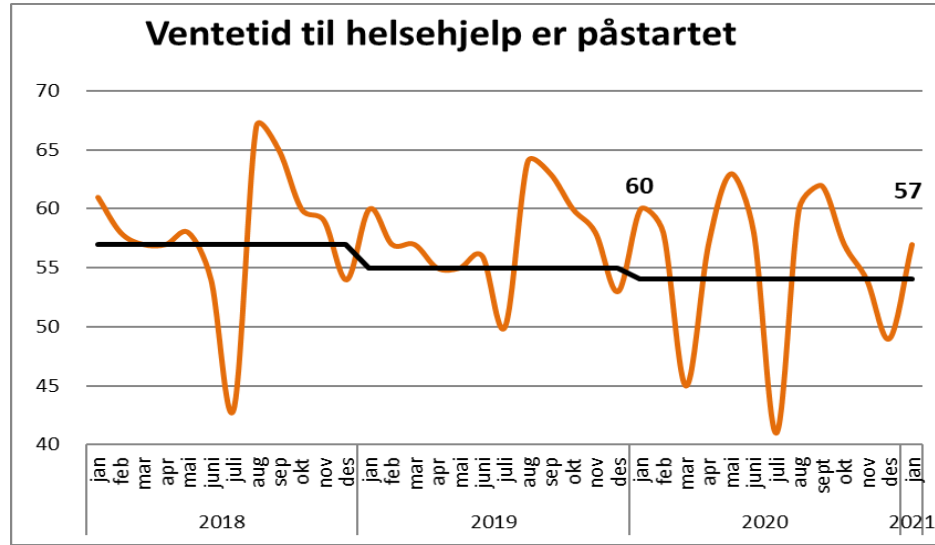
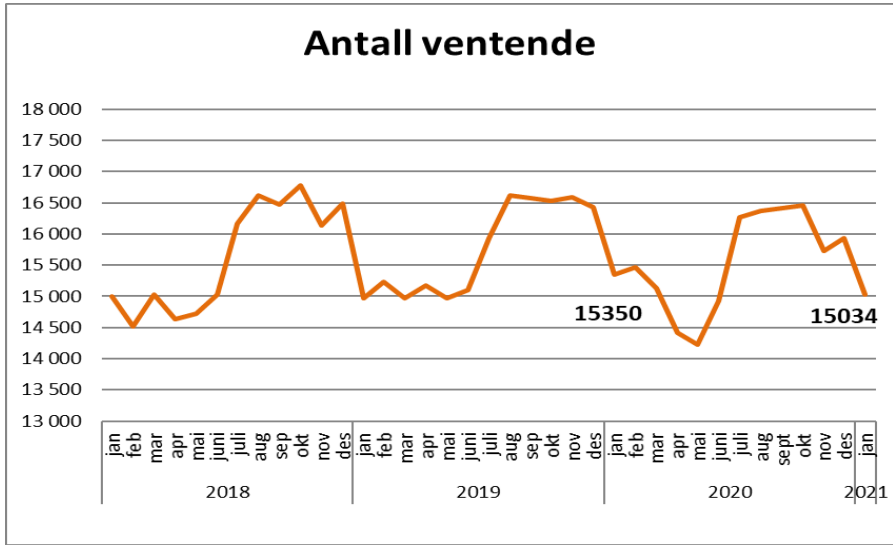


1.1 Aktivitet – psykisk helsevern

Rapporteringsperiode: Januar 2021	Denne periode				Hittil i år				2021 mot 2020			
Oslo universitetssykehus HF	Resultat	Budsjett	Awik	%	Hittil i år	Budsjett	Awik	%	HiÅ 2021	HiÅ 2020	Endring	%
Psykisk helsevern - voksen												
Antall utskrevne pasienter døgnbehandling	170	172	-2	-1,2 %	170	172	-2	-1,2 %	170	194	-24	-12,4 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	5 816	6 087	-271	-4,5 %	5 816	6 087	-271	-4,5 %	5 816	6 220	-404	-6,5 %
Antall polikliniske konsultasjoner	8 099	8 122	-23	-0,3 %	8 099	8 122	-23	-0,3 %	8 099	8 153	-54	-0,7 %
Psykisk helsevern - barn og unge												
Antall utskrevne pasienter døgnbehandling	20	18	2	11,1 %	20	19	1	5,3 %	20	20	0	0,0 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	941	900	41	4,6 %	941	917	24	2,6 %	941	959	-18	-1,9 %
Antall polikliniske konsultasjoner	4 698	4 650	48	1,0 %	4 698	4 639	59	1,3 %	4 698	4 647	51	1,1 %
Antall polikliniske konsultasjoner PHA	3 981	3 883	98	2,5 %	3 981	3 932	49	1,2 %	3 981	3 835	146	3,8 %
Antall polikliniske konsultasjoner BAR	717	767	-50	-6,5 %	717	707	10	1,4 %	717	812	-95	-11,7 %
TSB												
Antall utskrevne pasienter døgnbehandling	168	176	-8	-4,5 %	168	201	-33	-16,4 %	168	193	-25	-13,0 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	2 091	2 103	-12	-0,6 %	2 091	2 193	-102	-4,7 %	2 091	2 072	19	0,9 %
Antall polikliniske konsultasjoner	2 556	2 520	36	1,4 %	2 556	2 239	317	14,2 %	2 556	2 155	401	18,6 %



1.2 Ventelisteutvikling



2.1 Økonomisk resultat

Tall i hele 1000 kr	Budsjett 2021	Januar				Hittil i 2021			
		Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Avvik i %
Basisramme	12 727 831	1 092 551	1 092 551	0	0,0 %	1 092 551	1 092 551	0	0,0 %
Aktivitetsbaserte inntekter	10 149 321	812 810	878 139	-65 330	-7,4 %	812 810	878 139	-65 330	-7,4 %
Andre inntekter	3 739 650	356 258	319 313	36 945	11,6 %	356 258	319 313	36 945	11,6 %
Sum driftsinntekter	26 616 802	2 261 619	2 290 004	-28 385	-1,2 %	2 261 619	2 290 004	-28 385	-1,2 %
Lønn -og innleiekostnader	18 078 160	1 560 599	1 563 060	2 461	0,2 %	1 560 599	1 563 060	2 461	0,2 %
Kjøp av helsetjenester	513 282	30 858	43 234	12 376	28,6 %	30 858	43 234	12 376	28,6 %
Varekostnader mv	3 047 873	240 831	261 154	20 322	7,8 %	240 831	261 154	20 322	7,8 %
Andre driftskostnader	4 635 117	389 886	393 062	3 176	0,8 %	389 886	393 062	3 176	0,8 %
Sum driftskostnader	26 274 432	2 222 174	2 260 510	38 336	1,7 %	2 222 174	2 260 510	38 336	1,7 %
Driftsresultat	342 370	39 445	29 494	9 951	0,4 %	39 445	29 494	9 951	0,4 %
Netto finans	7 630	-2 497	-327	-2 170	-663,3 %	-2 497	-327	-2 170	-663,3 %
Resultat OUS	350 000	36 948	29 167	7 781	0,4 %	36 948	29 167	7 781	0,4 %
Endrede pensjonskostnader	0	-5 817	0	-5 817		-5 817	0	-5 817	
Resultat justert for endret pensj.kost	350 000	42 765	29 167	13 598	0,6 %	42 765	29 167	13 598	0,6 %



2.1 Økonomisk resultat

Rapportering Januar 2021 tall i hele 1000 kr	Januar				Hittil i år			
Økonomisk resultat	Resultat	Budsjett	Avvik	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik	Avvik i %
Klinikk psykisk helse og avhengighet	-3 749	0	-3 749	-1,9 %	-3 749	0	-3 749	-1,9 %
Medisinsk klinikk	-12 559	0	-12 559	-9,9 %	-12 559	0	-12 559	-9,9 %
Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	-8 299	0	-8 299	-10,6 %	-8 299	0	-8 299	-10,6 %
Nevroklinikken	-15 683	0	-15 683	-15,2 %	-15 683	0	-15 683	-15,2 %
Ortopedisk klinikk	-12 523	22	-12 545	-18,4 %	-12 523	22	-12 545	-18,4 %
Barn- og ungdomsklinikken	-8 108	0	-8 108	-6,8 %	-8 108	0	-8 108	-6,8 %
Kvinneklinikken	-3 605	0	-3 605	-5,6 %	-3 605	0	-3 605	-5,6 %
Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon	-16 102	-2	-16 101	-14,7 %	-16 102	-2	-16 101	-14,7 %
Kreftklinikken	-663	0	-663	-0,4 %	-663	0	-663	-0,4 %
Hjerte-, lunge- og karklinikken	-12 637	0	-12 637	-11,1 %	-12 637	0	-12 637	-11,1 %
Akuttklinikken	-11 178	0	-11 178	-5,8 %	-11 178	0	-11 178	-5,8 %
Prehospital klinikk	-5 094	0	-5 094	-5,5 %	-5 094	0	-5 094	-5,5 %
Klinikk for laboratoriemedisin	27 430	0	27 430	14,6 %	27 430	0	27 430	14,6 %
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	1 186	0	1 186	1,4 %	1 186	0	1 186	1,4 %
Oslo sykehusservice	-20 300	0	-20 300	-8,3 %	-20 300	0	-20 300	-8,3 %
Direktørens stab	1 237	0	1 237	0,8 %	1 237	0	1 237	0,8 %
Fellesposter	140 287	28 097	112 191	78,5 %	140 287	28 097	112 191	78,5 %
Konsern	-2 628	1 050	-3 678		-2 628	1 050	-3 678	
Sum OUS	36 948	29 167	7 781	0,3 %	36 948	29 167	7 781	0,3 %
Sum OUS justert for endret	42 765	29 167	13 598	0,6 %	42 765	29 167	13 598	0,6 %



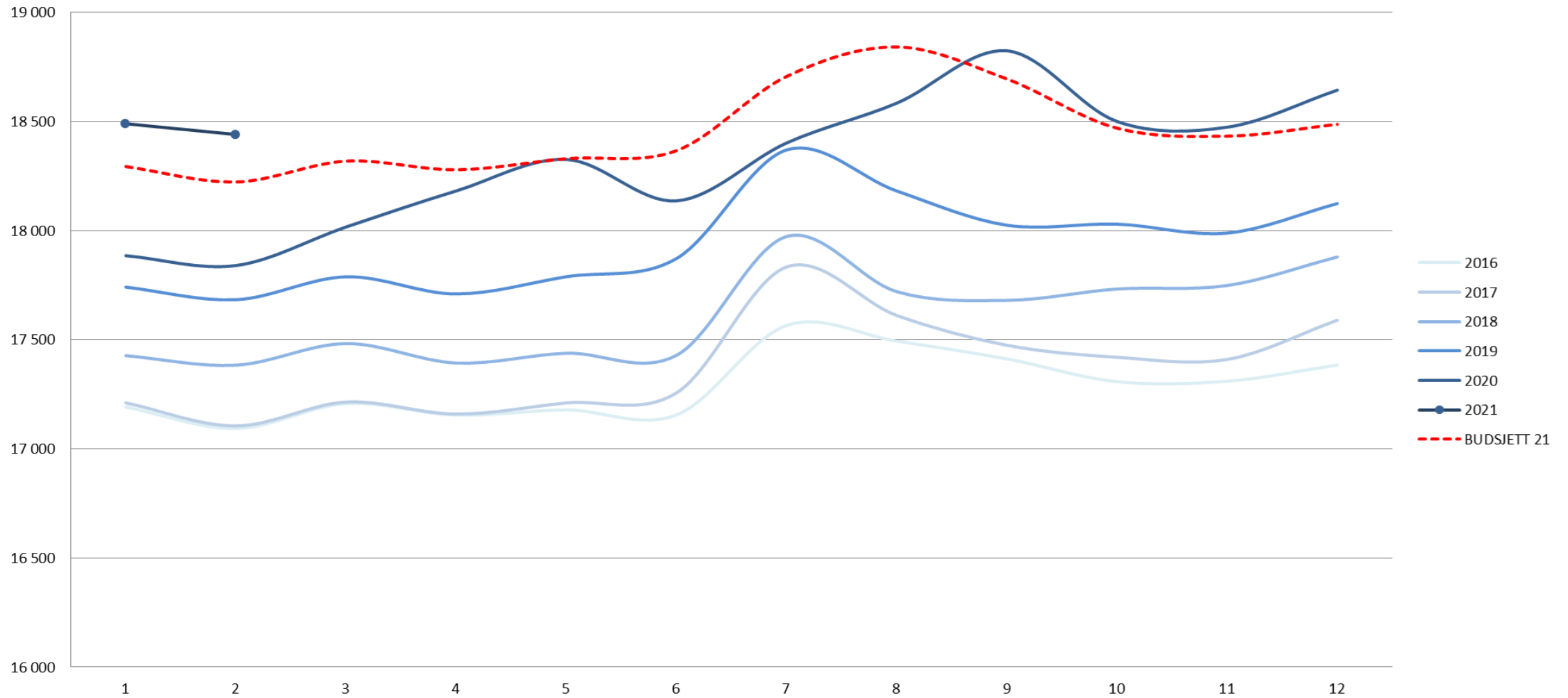
2.2 Kommentarer til resultat per ØBAK-linje

Art_ØBAK	Avvik hittil i år	Kommentarer til de største avvikene hittil i år
Basisramme	0	Basisramme er ført som budsjett i januar måned.
ISF-refusjon dag- og døgnbehandling	-38 536	De totale ISF-inntektene er om lag 48 mnok lavere enn budsjettert i januar måned. Aktivitetsnivået i januar er betydelig påvirket av koronasituasjonen, med stor reduksjon i øyeblikkelig hjelp – herunder lite infeksjoner, pasienter som avlyser planlagt behandling, nedstengning i Nordre Follo, endringer i pasientsammensetningen og økende omfang av avbestillinger og kanseleringer. Det er også noe lavere inntekter enn budsjettert innen PHA og TSB.
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	-9 106	
ISF refusjon poliklinisk PVH/TSB	-848	
ISF-refusjon pasientadministrerte legemidler	0	
Utskrivningsklare pasienter	-642	Det er noe færre utskrivningsklare pasienter enn forutsatt i budsjettet, derfor lavere inntekter knyttet til dette.
Gjeste pasienter	-14 164	Avviket gjelder dag- og døgnvirksomhet innen somatikken og kurdøgn.
Salg av konserninterne helsetjenester	-7 270	Det er et positivt avvik innen lab-området (fortsatt stort omfang av Covid-tester), mens det er negativt avvik innen dag- og døgnvirksomheten i somatikken og for kurdøgn.
Polikliniske inntekter	5 237	Avviket gjelder i hovedsak lab-området og er knyttet til stort omfang av Covid-testing.
Andre øremerkede tilskudd	52 704	I det positive avviket ligger inntektsføring av bevilget tilskudd fra HSØ for å dekke økonomisk effekt av Covid-19 i 2021. Det er inntektsført om lag 85 mnok av dette i januar - tilsvarende rapporterte merkostnader knyttet til pandemien. I januar er det budsjettert med 1/12 av tilskuddet - derfor positivt avvik. Øvrige øremerkede tilskudd føres også i takt med bruken/kostnadene.
Andre driftsinntekter	-15 760	Det er blant annet lavere salgsinntekter (parkering, kantine mv.) og inntekter fra selvbetalende pasienter, mens det er noe høyere inntekter på salg av lab-tjenester til andre regioner.
Sum driftsinntekter	-28 385	
Kjøp av off helsetjenester	2 173	Det er noe lavere kostnader til kjøp av helsetjenester fra foretak i andre regioner enn budsjettert.
Kjøp av private helsetjenester	13 510	Det positive avviket er i all hovedsak knyttet til lavere kostnader til kjøp av behandling i utlandet.
Varekostnader	20 322	Det positive avviket må sees i sammenheng med lavere aktivitet enn forutsatt i budsjettet.
Innleid arbeidskraft	-219	Innleiekostnadene er om lag som budsjettert i januar måned. Det er variasjoner mellom klinikkene og størst negativt avvik har Barne- og ungdomsklinikken (Nyfødtintensiv).
Kjøp av konserninterne helsetjenester	-3 307	Avviket gjelder i hovedsak lab-området.
Lønn til fast ansatte	11 723	De samlede lønnskostnadene er om lag 2,5 mnok lavere enn budsjettert i januar. I dette avviket inngår 5,8 mnok i høyere pensjonskostnader enn forutsatt i budsjettet. Avvik eksl. pensjon er således positivt med om lag 7 mnok. Det er særlig lønnsrefusjonene som er høyere enn budsjettert.
Overtid og ekstrahjelp	-5 399	
Pensjon	-5 817	
Off tilskudd og ref vedr arbeidskraft	9 344	
Annen lønn	-7 171	
Avskrivninger	-1 186	Noe høyere avskrivningskostnader enn budsjettert i januar henger sammen med fremdrift i investeringer.
Andre driftskostnader	4 362	Det er noe høyere kostnader til bl.a. pasientreiser, renhold og strøm/energi enn budsjettert, mens det er lavere kostnader til møte- og reisekostnader og forsikringer.
Sum driftskostnader	38 336	
Finansinntekter	-2 701	Negativt bidrag fra datterselskap er hovedårsak til avviket på finansposter i januar.
Finanskostnader	532	
Netto finans	-2 170	
TOTALT	7 781	
Herav endrede pensjonskostnader ift budsjett 2021	5 817	8
RESULTAT JUSTERT FOR ENDREDE PENSJONSKOSTNADER	13 598	

3.1 Bemanningsutvikling – graf OUS

Alle ansvarssteder

BMV intern finansiering



3.2 Bemanningsindikatorer, hovedtall

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF	Denne måned			Hittil i 2021				2021 mot 2020			
	FEBRUAR 2021	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr FEBRUAR	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Δ FEBRUAR 2021 mot FEBRUAR 2020	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring
Brutto månedsverk, fordelt på finansieringskilde og ansettelsestype	19 913	19 700	214	19 922	19 736	187	0,9 %	608	3,1 %	606	3,1 %
- internt finansierte	18 440	18 223	218	18 465	18 258	207	1,1 %	600	3,4 %	602	3,4 %
- eksternt finansierte	1 473	1 477	-4	1 458	1 478	-20	-1,4 %	8	0,5 %	4	0,3 %
- månedslønnede	18 602	18 475	127	18 550	18 476	74	0,4 %	445	2,5 %	448	2,5 %
- variabelønnede	1 311	1 225	86	1 372	1 260	113	9,0 %	163	14,2 %	158	13,0 %

INTERNT FINANSIERTE	Denne måned			Hittil i 2021				2021 mot 2020			
	FEBRUAR 2021	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr FEBRUAR	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Δ FEBRUAR 2021 mot FEBRUAR 2020	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring
Psykisk helse og rus	2 282	2 266	16	2 290	2 270	21	0,9 %	50	2,2 %	50	2,3 %
Somatiske kliniske klinikker	8 951	8 643	308	8 974	8 657	317	3,7 %	319	3,7 %	331	3,8 %
Medisinske støttefunksjoner	5 133	4 953	180	5 118	4 971	147	2,9 %	223	4,5 %	214	4,4 %
Stab og OSS	2 073	2 060	13	2 081	2 061	20	1,0 %	10	0,5 %	7	0,3 %
OUS	18 440	18 223	218	18 465	18 258	207	0	600	0	602	0

3.3 Internt finansierte månedsverk - klinikkfordelt

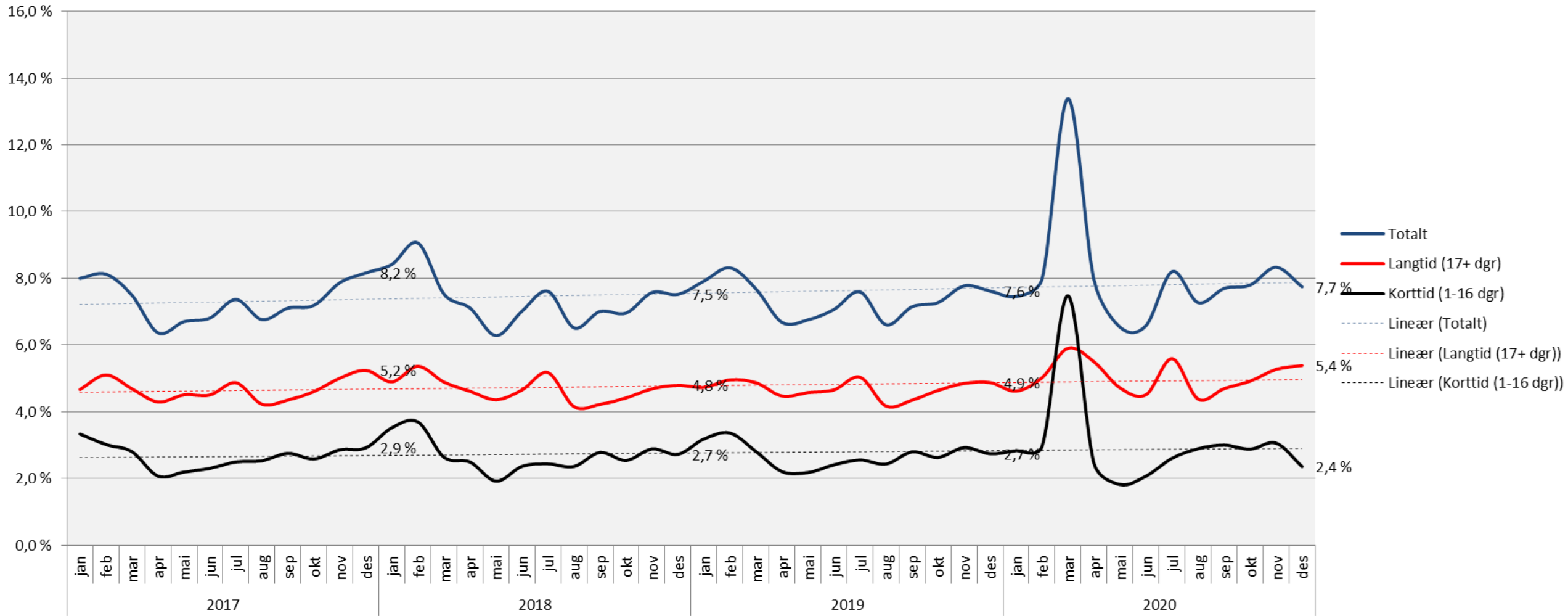
INTERNT FINANSIERTE Klinikk	Denne måned			Hittil i 2021				2021 mot 2020			
	FEBRUAR 2021	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr FEBRUAR	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Δ FEBRUAR 2021 mot FEBRUAR 2020	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring
AKU	1 928	1 869	60	1 927	1 874	52	2,8 %	83	4,5 %	84	4,6 %
PRE	953	885	68	941	898	43	4,7 %	39	4,3 %	27	2,9 %
PHA	2 282	2 266	16	2 290	2 270	21	0,9 %	50	2,2 %	50	2,3 %
MED	1 416	1 249	167	1 405	1 247	158	12,7 %	164	13,1 %	156	12,5 %
HLK	897	893	4	903	893	10	1,1 %	24	2,8 %	24	2,7 %
KIT	1 064	995	69	1 069	996	73	7,3 %	32	3,1 %	35	3,4 %
KLM	1 428	1 379	50	1 429	1 379	51	3,7 %	92	6,9 %	97	7,3 %
KRE	1 430	1 399	31	1 442	1 404	38	2,7 %	17	1,2 %	24	1,7 %
KRN	823	820	2	820	820	1	0,1 %	8	1,0 %	6	0,7 %
KVI	681	659	23	684	660	24	3,6 %	20	3,0 %	23	3,5 %
NVR	1 004	971	33	1 007	976	31	3,2 %	10	1,0 %	8	0,8 %
OPK	641	623	18	636	627	9	1,5 %	22	3,6 %	23	3,7 %
HHA	786	777	9	798	777	21	2,7 %	19	2,5 %	29	3,8 %
BAR	1 032	1 078	-46	1 032	1 078	-46	-4,3 %	10	1,0 %	10	0,9 %
OSS	1 838	1 823	16	1 848	1 823	25	1,4 %	-13	-0,7 %	-15	-0,8 %
DST	235	238	-3	233	238	-5	-2,0 %	23	10,7 %	22	10,5 %
OUS	18 440	18 223	218	18 465	18 258	207	1,1 %	600	3,4 %	602	3,4 %

3.4 Månedssverk fordelt på stillingskategorier

Alle ansvarssteder											
Brutto månedssverk ekskl eksternt finansiert	Forrige periode	Denne periode	Hittil 2020	Hittil 2021	2021 mot 2020				Stillingskategoriernes gjennomsnittlige andel		
	JAN 2020	FEB 2021	Pr. FEB 2020	Pr. FEB 2021	Δ FEB 2021 mot FEB 2020	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring	Andel 2020	Andel 2021	Relativ endring
(1) Administrasjon/Ledelse	2 915	2 922	2 845	2 918	74	2,6 %	73	2,6 %	15,9 %	15,8 %	-0,8 %
(2) Pasientrettede stillinger	1 556	1 552	1 503	1 554	54	3,6 %	51	3,4 %	8,4 %	8,4 %	0,0 %
(3) Leger	2 778	2 787	2 681	2 782	85	3,1 %	101	3,8 %	15,0 %	15,1 %	0,4 %
(3a) Overleger	1 735	1 749	1 679	1 742	55	3,2 %	63	3,7 %	9,4 %	9,4 %	0,3 %
(3b) LIS-leger	974	972	941	973	27	2,9 %	31	3,3 %	5,3 %	5,3 %	0,0 %
(4) Psykologer	326	324	321	325	2	0,7 %	4	1,1 %	1,8 %	1,8 %	-2,2 %
(5) Sykepleier	6 260	6 213	6 065	6 237	183	3,0 %	172	2,8 %	34,0 %	33,8 %	-0,5 %
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier	482	482	477	482	6	1,2 %	4	0,9 %	2,7 %	2,6 %	-2,4 %
(7) Diagnostisk personell	1 657	1 651	1 567	1 654	81	5,1 %	87	5,5 %	8,8 %	9,0 %	2,1 %
(8) Apotekstillinger	3	3	3	3	0	12,3 %	0	17,2 %	0,0 %	0,0 %	13,4 %
(9) Drifts/teknisk personell	1 455	1 425	1 365	1 440	70	5,2 %	75	5,5 %	7,6 %	7,8 %	2,0 %
(10) Ambulansepersonell	656	671	646	663	24	3,6 %	17	2,7 %	3,6 %	3,6 %	-0,7 %
(11) Forskning	403	411	387	407	22	5,5 %	20	5,2 %	2,2 %	2,2 %	1,8 %
(99) Ukjente	-	-	1	-	-	0,0 %	-1	-100,0 %	0,0 %	0,0 %	-100,0 %
Alle stillingsgrupper	18 489	18 440	17 862	18 465	600	3,4 %	602	3,4 %	100,0 %	100 %	0,0 %

3.5 Sykefravær

Utvikling sykefraværsprosent 2016-2020





OPPDRAK FOR 2021

KREFTKLINIKKEN

Innholdsfortegnelse:

Oppdrag for 2021

Del 1 - Generelle forutsetninger for oppdraget	s. 3
Del 2 - Mål og satsingsområder for 2021	s. 5
Del 3 – Klinikkspesifikke deler	s. 11

DEL 1 og 2

1. GENERELLE FORUTSETNINGER FOR OPPDRAGET

1.1. Oppdragets hovedformål

Oppdraget gjelder for budsjettåret 2021. Oppdraget inngås på bakgrunn av at Oslo universitetssykehus HF skal oppfylle de krav som Helse Sør-Øst RHF og styret for Oslo universitetssykehus HF har vedtatt for 2021.

Helseforetakene har fire lovbestemte oppgaver:

- Pasientbehandling
- Utdanning av helsepersonell
- Forskning
- Opplæring av pasienter og pårørende

For å sikre midler til investeringer i utstyr mv de nærmeste årene og for å kunne håndtere sterkt økende kapitalkostnader når nye bygg tas i bruk er det behov for å effektivisere driften også i 2021.

1.2. Dokumenter og vedtak som oppdraget bygger på

Oppdraget forutsetter at følgende dokumenter og vedtak skal følges aktivt opp:

- Budsjett 2021, Styresak 91/2020 i Oslo Universitetssykehus HF
- Dokumentet "Oppdrag og bestilling 2021 for Oslo Universitetssykehus HF" med vedlegg, forventet besluttet i første foretaksmøte i 2021 som normalt avholdes i februar.
- Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023
- Fullmakter i Oslo universitetssykehus; Jf. styresak 055/2015 i Oslo Universitetssykehus HF
- OUS Strategi 2019-2022 og fagstrategier der det foreligger på sykehusnivå
- Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst

Det vil kunne forekomme endringer som må implementeres i oppdraget i løpet av 2021. Disse endringer kan komme som følge av nye krav eller forutsetninger som følge av:

- Foretaksprotokoller fra foretaksmøter
- Vedtak i styret ved OUS
- Vedtak i sykehusledelsen

Vesentlige endringer i oppdraget vil være gjenstand for dialog og vil formidles skriftlig i etterkant.

1.3. Rapportering og oppfølging, fullmakter og koding

Rapportering og oppfølging

Klinikklederen skal rapportere til administrerende direktør til de månedlige oppfølgingsmøtene, til Ledelsens gjennomgang (LGG) og dersom det blir bedt om det. Ligger det an til avvik fra fastsatte mål skal klinikkleder på eget initiativ iverksette nødvendige korrektive tiltak. Ved manglende resultatoppgåelse vil administrerende direktør vurdere tettere oppfølging.

Det er etablert målekort i foretakets LIS-system hvor indikatorene (mål og måloppnåelse) vil synliggjøres ned til nivå 3 i organisasjonen.

Klinikklederen er ansvarlig for riktig registrering og koding av diagnoser, analyser, undersøkelser, pasientbehandling og andre tjenester. Klinikklederen har ansvar for at dokumentet «Registrering og koding av pasientrettet aktivitet (venteliste- og aktivitetsdata)» følges, jf. dokument 66 i eHåndbok. Dette innebærer også å sørge for tilstrekkelig opplæring og at klinikkens koding korrigeres og kontrolleres fortløpende, slik at endringene i forbindelse med tertialvise avslutninger har minst mulig omfang.

Fullmakter

Innenfor de økonomiske rammene som omtales i oppdraget har klinikklederen myndighet og ansvar som beskrevet i dokumentet Fullmakter i OUS, jf. dokument 26 i eHåndbok. Klinikklederen er ansvarlig for at medarbeiderne innenfor egen klinikk er gjort kjent med og følger OUS' gjeldende fullmaktreglement og administrative rutiner.

1.4. Videreføring av oppdrag 2021 i klinikkene

Klinikkleder skal i løpet av januar 2021 utarbeide oppdrag til alle avdelingsledere i egen klinikk. Oppdraget skal dekke de områder som inngår i oppdraget til klinikken. Avdelingsledere har videre ansvar for å tydeliggjøre oppdrag for sine seksjonsledere.

2. MÅL OG SATSINGSOMRÅDER FOR 2021

Klinikkene i fellesskap skal bidra til at Oslo universitetssykehus HF når sine mål. Nedenfor redegjøres det for mål og satsingsområder for Oslo universitetssykehus HF for 2021. Alle overordnede målsetninger i dette kapitlet er ikke like aktuelle for alle klinikker. Klinikken kan se bort fra mål som ikke gjelder for klinikkens virksomhet.

Klinikkene skal spesielt bidra til at OUS samlet oppnår følgende overordnede styringsmål for 2021:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i tjenesten
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Økt bruk av teknologi og digitalisering
- Økt ressursutnyttelse og samordning

Covid-19 pandemien preger OUS inn i 2021. Tiltak for å håndtere denne situasjonen, herunder smittevern, beredskap og behandling av Covid-19 syke pasienter, skal gis høy prioritet.

Nedenfor omtales nærmere målene på de enkelte områdene. Det gjøres oppmerksom på at det kan komme endringer i Oppdrag og bestilling for 2021 for Oslo universitetssykehus HF, jf. omtale ovenfor.

2.1. Pasientbehandling

Viktige mål for den kliniske virksomheten i 2021 er:

- Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd
 - Tildeling av rett til helsehjelp skjer i henhold til prioriteringsveiledere (eHåndbok dokumenter ID: 40537/126325) og nasjonale faglige retningslinjer.
 - Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenlignet med 2020 og gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 55 dager for somatikken, 40 dager for PHV/PHBU og 35 dager for TSB. Ingen langtidsventende over ett år.
- For alle pakkeforløp kreft er
 - andel kreftpasienter som registreres i et definert pakkeforløp 70 %.
 - andel pakkeforløp som er gjennomført innen definert standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp, 70 %.
 - Klinikken er organisert med forløpsledelse og forløpskoordinator(-er) for kreftpasienter, med nødvendige fullmakter.
- Pakkeforløp for VOP, BUP og TSB
 - Forløpstid for utredning – andel innen anbefalt forløpstid, 80 %
 - Forløpstid fra klinisk beslutning til første evaluering i poliklinikk – andel innen anbefalt forløpstid, 80 %
- Pakkeforløp for hjerneslag
 - Andel pasienter behandlet med trombolyse inne 40 min, > 60 %
 - Andre pasienter innlagt slagenhet, > 80 %

- Klinikken skal drive forbedringsarbeid for å forebygge og redusere helsetjenesteassosierte infeksjoner og etablerer egne mål for forbedringer i resultatene som inngår i prevalensundersøkelsen og Nasjonal Overvåking av Infeksjoner i Sykehus.
- Sykehusinfeksjoner er redusert til under 3 %.
- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres sammenlignet med året før.
- Det skal ikke være korridorpasienter.
- Reduksjon i bruk av bredspektrede antibiotika med 30 % sammenlignet med 2012.
- Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning.
- Andel pasienter skal ha timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning må være minst 93 %.
- 50 % av epikriser innenfor psykisk helse og rus skal være sendt ut innen 24 timer.
- 70 % av epikriser innenfor somatikken skal være sendt ut innen 24 timer.
- Minst 15 % av pasienter med hjerneinfarkt skal være behandlet med intravenøs trombolyse (*nasjonalt mål for denne indikatoren iht. Norsk Hjerneslagsregister*).
- Minst 50 % av pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysbehandlet skal få behandling innen 40 minutter etter innleggelse.
- Minst 30 % av pasienter som får dialyse er i hjemmedialyse (nasjonalt mål).
- Minst 95 % av operasjoner skal være utført med dokumentert trygg kirurgi.
- Minst 95 % av pasienter med døgnopphold skal ha en NEWS-måling.
- Minst 70 % av pasienter med diagnosen KOLS skal ha gjennomført standardisert pasient- og pårørendeopplæring.
- Minst 70 % av pasienter med en kreftdiagnose skal ha gjennomført standardisert pasient- og pårørendeopplæring.
- Klinikken skal utarbeide tiltak for å innfri på resultatmål fra nasjonale indikatorer hvor OUS ligger under forventet nivå eller hvor utviklingen er negativ.
- Klinikkene skal utarbeide plan for økning av andelen telefon- og videokonsultasjoner, ref. styrets vedtak i sak 90/2020.
- Minst 60 % av alle venteliste-brev (regional standard) skal sendes digitalt fra DIPS.
- Klinikkene skal fortsette arbeidet med å lage og ta i bruk informasjonstekster om behandlinger og undersøkelser til sykehusets nettsider (Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten), og som ledd i dette arbeidet digitalisere informasjon som tidligere ble sendt som vedlegg til venteliste-brev.
- Gjennomgang av fraser til bruk i digitale venteliste-brev og publisering av disse i eHåndbok iht. dok.id: 138385.

Nasjonale kvalitetsindikatorer publiseres årlig. Klinikken skal vurdere å definere egne måltall der dette ikke er definert nasjonalt. I tillegg skal klinikken vurdere bruk og utvikling av egne indikatorer fra interne kvalitetsregistre og bruke dette i klinikkens forbedringsarbeid.

2.2. Forskning og innovasjon

Forskningsstrategi for OUS for perioden 2021-2025 er vedtatt. Strategien og overordnet handlingsplan for forskning skal følges opp i klinikkene gjennom klinikkspesifikke handlingsplaner.

Klinikkene skal opprettholde høyt volum av forskning, med høy kvalitet. For 2021 er det et spesifikt mål å øke antall nye kliniske studier, herunder både oppdragsstudier og forskerinitierte studier. Klinikkene må planlegge ressursbruken slik at den styrker kapasiteten for å gjennomføre kliniske studier, jf. oppdrag fra eier.

Klinikkene vil bli målt på et bredt sett av indikatorer for forskning og innovasjon, tertialvis og/eller årlig (jf. Ledelsens gjennomgang). Tre av disse indikatorene er fremhevet med måltall i kapittel 3: Antall artikler, antall nye kliniske behandlingsstudier og antall eksternt finansierte forskningsårsverk.

Klinikkene skal videre støtte opp om gjennomføring av Innovasjonsstrategi for OUS 2018-2022 og tilhørende handlingsplan.

2.3. Personell, utdanning, kompetanse og arbeidsmiljø

Klinikken skal følge opp Lederutviklingsprogrammet og lederforventningene inkludert innen pasientsikkerhet og forbedringsarbeid. Klinikken skal styrke ledelse på alle nivåer i sin virksomhet. Nivå 4-5 ledere skal særskilt sikres og utvikles og ha støtte og forutsetninger for å fylle sin lederrolle. Klinikken skal også aktivt jobbe med ledergruppeutvikling.

Organisasjonsutvikling, omorganiseringer og omstillingsprosesser skal gjennomføres i samsvar med etablerte retningslinjer og avtaleverk. Det skal legges opp til god samhandling med og medvirkning fra berørte ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten i prosessene.

Klinikken skal støtte opp om gjennomføring av utdanningsstrategien med tilhørende handlingsplan. Klinikken skal følge opp implementeringen av ny LIS-utdanning og planlegge for tilstrekkelig tid til disse oppgavene.

Klinikken skal følge opp arbeidsmiljøtiltakene for 2021 besluttet i forbindelse med utarbeidelsen av klinikkens HMS-årsrapport.

Det er en målsetting at 90 % av ansatte blir vaksinert mot influensa. Klinikken skal i tråd med prioriteringskriteriene bidra til at flest mulig ansatte blir vaksinert mot covid-19.

Resultatene fra den årlige medarbeiderundersøkelsen- og pasientsikkerhetsundersøkelsen ForBedring skal følges opp i klinikken gjennom tilbakemeldingsmøte, utarbeidelse av handlingsplan og oppfølging av tiltak. Resultat og handlingsplan skal behandles i klinikkvise AMU og legges frem i klinikkens pasientsikkerhetsråd.

2.4. Kunnskapsutvikling, kvalitet og pasientsikkerhet

Et viktig satsingsområde i OUS er innenfor det enkelte fagfelt å tilstrebe standardisering, basert på beste praksis. Klinikken skal søke kunnskap ved å gjennomføre mini-metodevurderinger, og vil bli målt på antall innmeldte mini-metodevurderinger og antall mini-metodevurderinger gjennomført. Helsetjenesten skal videreutvikles slik at pasienter i større grad får og opplever å få trygg og god helsehjelp. For klinikken betyr det:

- At ansatte gjennomfører besluttede opplæringsopplegg, kurs og e-læring
 - At tiltakspakker og nasjonale råd fra I trygge hender 24/7 og Handlingsplan for pasientsikkerhet i OUS 2020-2023 er inkorporert i klinikkens daglige drift.
 - Daglig risikostyring (Risikotavle for pasientsikkerhet, side 6 i Manual for Tavlemøter og Det grønne korset) skal være etablert på laveste nivå for alle enheter med pasientbehandling
 - Å bidra til Råd for faglige dokumenter og implementere nye og reviderte prosedyrer
 - At pasientsikkerhetsmålinger og pasienterfaringer brukes i forbedringsarbeid og tiltak dokumenteres i Achilles.
 - Forbedring i meldekultur i Achilles og resultat på Sikkerhetsklima i spørreundersøkelsen ForBedring.
 - At internt nettverk for kontinuerlig forbedring er involvert i konkrete forbedringsprosjekter i klinikken
 - Pasientsikkerhet og forbedringsarbeid skal være en del av utdanningen av Leger i spesialisering (LIS).
 - Klinikken har beskrevet minst 2 helhetlige og sammenhengende pasientforløp inkludert trygg utskrivning j.fr prioriterte grupper i nasjonal helse- og sykehusplan 2021-2023:
 - barn og unge med langvarig behov for helsehjelp
 - personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer
 - skrøpelige eldre
 - personer med flere kroniske lidelser
 - «Helhetlig pasientforløp for eldre og kronisk syke pasienter - Oslomodellen» (Presentert i kvalitetsutvalget i november 2020. Kommer i eHåndboka over nyttår.)
 - Implementere anbefalinger om samarbeid mellom kommunale leger og sykehus.
 - Pasient- og pårørendeopplæring er implementert i pasientforløpene
 - Klinikken skal 2021 ikke ha klagesaker på at kontaktleger /koordinator ikke er innført for pasienter med komplekse og sammensatte lidelser jr. sykehusets retningslinjer
 - I forbindelse med LGG vil Klinikken for laboratoriemedisin og Klinikken for radiologi og nukleærmedisin bli bedt om å fremlegge klinikkvise data for hhv
 - Antall ikke kvitterte svar på patologiundersøkelser
 - Antall ikke kvitterte svar på bildeundersøkelser
- Målet er en forbedring fra 2020 til 2021 på alle disse indikatorene
- Klinikken skal utarbeide årlige revisjonsplaner:
 - Revisjonsområdene blir valgt ut på bakgrunn av risikovurderinger og aktualitet. Interne revisjoner i klinikken skal bidra til forbedringer og tilføre organisasjonen merverdi. Dette skal skje ved at kunnskap om årsaker og konsekvenser av feil, svakheter og mangler som oppdages gjennom

revisjonsarbeidet, formidles den reviderte part og i organisasjonen, slik at disse kan skape læring og forbedringer.

2.5. Andre mål og rammer for 2021

Klinikken plikter å følge opp antikorrupsjonsprogrammet til Helse Sør-Øst.

Klinikkene skal følge opp krav til internkontrollhandlinger for 2021 på økonomiområdet, jf. dokument 138549 i eHåndboken.

Klinikken skal sørge for lojalitet til alle gjeldende rammeavtaler. Vare- og tjenestekjøp skal gjøres i henhold til gjeldende fullmakter, og innkjøpssystemet skal benyttes.

Klinikken skal i 2021 videreføre arbeidet med klinikkvise forbedringsprogram. Det skal rapporteres status i LGG på hhv. fremdrift og gevinstoppnåelse og på månedlige oppfølgingsmøter på forespørsel. Klinikkene skal også delta i prosjekter under porteføljen «Forbedring av driften» og under porteføljen «Nye Oslo universitetssykehus», jf. omtale nedenfor.

2.6. Nye Oslo universitetssykehus – aktiviteter 2021

I 2021 vil det pågå flere ulike aktiviteter innen prosjektporteføljen Nye Oslo universitetssykehus:

- Program Nytt Radiumhospital
- Program Storbylegevakten
- Program Nye Rikshospital
- Program Ny Sikkerhetspsykiatri
- Program Nye Aker sykehus

I 2021 vil det også pågå aktiviteter tilknyttet planlegging av Oslo universitetssykehus HF sin mulige virksomhet i nytt Livsvitenskapsbygg.

Klinikken skal bidra i arbeidet med Nye Oslo universitetssykehus, herunder:

- Aktivt bidra til konkretisering og tydeliggjøring av effektmål, ambisjoner og satsningsområder på eget fagområdet, og for sykehuset i sin helhet
- Iverksette og gjennomføre organisasjonsutviklingstiltak og kontinuerlig forbedring i daglig drift
- Foreta de nødvendige omstillinger i tråd med Oslo universitetssykehus HF strategi, OUS og regionens utviklingsplaner, og ambisjoner og føringer i departementets Helse og sykehusplan
- Motivere og engasjere organisasjonen til prosjektarbeidet
- Sørge for at avtalte ressurser blir stilt til rådighet og samtidig å ivareta faglig forsvarlig drift
- Bidra med innspill til de igangsatte organisasjonsutviklingsprosjekter

- Bidra og delta i relevante pilot- og innovasjonsprosjekter som igangsettes av porteføljestyret eller programstyrene
- Følge opp om tiltak besluttet i porteføljestyret og de ulike programstyrene
- Bidra i den totale samhandling og kommunikasjon knyttet til utviklingsarbeidet
- Kompetanseheving, HMS og kvalitetsforbedring
- Bidra med å identifisere gevinster som følge av de nye byggene

2.7. Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring og god drift

Klinikken skal levere et regnskap i balanse. Styring etter årsverk (egne ansatte og innleide) er virkemidler for å levere et regnskap i balanse. Ressursbruken må til en hver tid tilpasses klinikkens reelle økonomiske situasjon. Dette betyr at indikatorene for årsverk og innleie i kapittel 3.1 er underordnet målet om resultat i balanse. De økonomiske rammer bygger på prinsippene i den vedtatte økonomiske langtidsplanen for 2021-2024 og vedtatt budsjett for 2021. Ved identifisert eller risiko for avvik fra budsjett må det settes i verk korrigerende tiltak. De viktigste månedlige oppfølgingspunktene for klinikken knyttet til økonomistyring for budsjettåret 2021 vil være:

- Periodens resultat, akkumulert resultat og årsprognose
- Klinikkenes bemanningsutvikling opp mot budsjett
- Klinikkenes aktivitet opp mot budsjett
- Klinikkenes gjennomføring av omstillingstiltak

De konkrete omstillingstiltakene skal fremgå av de avtaler klinikkleder inngår med avdelingslederne jfr. pkt. 1.4 over. Dersom klinikken ikke har tilstrekkelig med tiltak må nye korrektive tiltak iverksettes. For klinikker som har en uløst utfordring ved oppstart i driftsåret skal dette løses med nye korrektive tiltak.

Klinikkene skal bidra til at prosjektene i porteføljen Forbedring av driften i Oslo universitetssykehus HF blir gjennomført på en god måte og arbeide aktivt for å realisere prosjektenes gevinstmål. Prosjektene vil involvere de relevante klinikkene tidlig når det gjelder identifisering av gevinster og planlegging av gevinstrealisering. Ved avslutning av prosjektene skal det etableres gevinstavtaler som synliggjør bidraget til hver klinikk i gevinstrealiseringen, og som klinikkene må arbeide med å realisere.

Klinikkene skal ta i bruk metodikk, rammeverk og kompetanseutviklingstiltak innen prosjekt som Porteføljekontoret ledet av Stab medisin og helsefag utvikler for å støtte både sykehusovergripende og klinikkvise prosjekter.

DEL 3 – klinikkspesifikke deler

KRE – MÅL FOR VIRKSOMHETEN I 2021

Kvantitative måleindikatorer for 2021

Måleindikatorer oppdrag 2021				
Kilde	Måleområde	Enhet	B 2021	R 2020(P)
	Aktivitet			
Målekort LIS	Antall ISF poeng somatikk	Antall	32213	30721
Målekort LIS	Antall polikliniske konsultasjoner ISF refusjon somatikk	Antall	193471	187986
Målekort LIS	Andel video- og telefonkonsultasjoner	Andel	≥15%	
Målekort LIS	Antall operasjoner	Antall	2045	2036
Målekort LIS	Andel operasjoner med trygg kirurgi	Andel	92 %	89 %
Målekort LIS	Andel strykninger	Andel	4,3 %	4,4 %
	Fremmøter til stråleterapi totalt	Antall	100 000	98 036
	Poliklinisk mediakamentell behandling	Antall	21 639	23 144
Målekort LIS	Knivtid i timer	Antall	3600	3625
Målekort LIS	Stuetid i timer	Antall	6000	6028
Målekort LIS	Andel korridorpasienter	Andel	0 %	1 %
	Ressurser og økonomi			
Målekort LIS	Resultat	MNOK	0	-45
Målekort LIS	Brutto årsverk intern finansierte	Antall	1443	1460
Målekort LIS	Eksternt innleide	Antall	0	0
Målekort LIS	Sykefravær totalt	Andel	5,7 %	7,1 %
Tas inn i målekortet fra GAT	Antall brudd på arbeidstidsbestemmelser	Antall brudd	Reduksjon	3 309
	Andel kreftpasienter inkludert i pakkeforløp	Andel	>70 %	74 %
	Andel pakkeforløp kreft innenfor standard forløpstid	Andel	> 70 %	72 %
	Tilgjengelighet og kvalitet			
Målekort LIS	Andel epikriser sendt innen 1 dag	Andel	70 %	63 %
Målekort LIS	Andel fristbrudd	Andel	0 %	10 %
Målekort LIS	Vurderingstid henvisninger (median)	Antall	2	2
Målekort LIS	Antall pasientkontakter som har passert planlagt tid	Antall	Reduksjon	256
Målekort LIS	Gj.snittl.ventetid avviklet	Antall dager	27	28
Kreftregisteret?	Nasjonalt kvalitetsregister for lymfoide maligniteter	Andel registrert	≥ 80 %	78 %
	Forskning			
	Antall artikler	Antall	Økning	483
	Antall nye kliniske behandlingsstudier	Antall	Økning	98
	Eksternt finansierte forskningsårsverk	Antall	Økning	241

*Måltallet for indikatoren «Brutto årsverk internt finansierte» er ekskl. årsverk knyttet til covid-19 håndtering

**Klinikken vil bli bedt om rapportere på et bredere sett av indikatorer for forskning og innovasjon, tertialvis og/eller årlig

Klinikkens egne områder for utvikling og endring av tilbudet for 2021

De viktigste områder klinikken vil jobbe med innenfor vedtatt budsjett

- Utvikling av tilbudet om hjemmesykehus
 - Utvidelse av tilbudet i Avdeling for blodsykdommer og vurdere om dette også kan tilbys pasienter i Avdeling for kreftbehandling
 - Utvide tilbudet om hjemmebehandling i Avdeling for kreftbehandling
- Utvikle arenafleksible tilbud gjennom videokonsultasjoner og tilbud om digitale løsninger behandling, pasientrapportering og for rehabiliteringstilbud i gruppe
- Forbedre palliativ behandling gjennom å etablere et forsterket palliativt tilbud på Radiumhospitalet og et ambulant palliativt team for OUS' opptaksområde
- Starte inklusjon av pasienter i presisjonsmedisinstudier
- Starte kompetanseoppbygging og etablere mottaksorganisasjon for protonterapi og gjennomføre forprosjekt for et utvidet stråleterapiregister
- Ta i bruk nye diagnostiske metoder med grunnlag i digital patologi og kunstig intelligens: histotyping for kolorektalkreft og lungekreft og nucleotyping for kolorektalkreft, ovariekreft og endometriekreft
- Konsolidering av doseplan- og stråleterapi-informasjonsystemene som er det to viktigste IKT-systemene i stråleterapi
- Bidra til utvikling av cellulær immunterapi gjennom å etablere ACT-senteret (finansiert gjennom en privat donasjon) og komme i gang med genoverføring iht. GMP

Klinikkens omstillingstiltak 2021

Klinikkene har planlagt tiltak for å gjennomføre driften i 2021 innenfor tildelt budsjett med til sammen 29,9 mnok. Klinikken skal rapportere gjennomføring gjennom året. Dersom ikke tiltak har planlagt virkning, må nye korrektive tiltak iverksettes. For klinikker som har en uløst utfordring ved oppstart i driftsåret skal dette løses med nye korrektive tiltak.

Tiltakstype	Budsjettert økonomisk effekt
Aktivitetsbaserte inntekter	7 722
Andre driftskostnader	5 300
Fast bemanning	4 161
Medikamentkostnader	12 700
Total	29 883

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte:	19. februar 2021
Saksbehandler:	Direktør for pasientsikkerhet, kvalitet og samhandling
Vedlegg:	1. Utkast til Årlig melding for 2020 2. Brukerutvalgets årsrapport 2020 3. Ungdomsrådets årsrapport 2020

SAK 5/2021 ÅRLIG MELDING 2020 OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS

Etter § 14 i vedtektene til Oslo universitetssykehus HF skal styret i foretaket hvert år sende en melding til Helse Sør-Øst RHF. Meldingen settes opp i en mal utarbeidet av Helse Sør-Øst RHF og består av tre deler:

- Innledning (Del I)
- Rapporteringsdel for oppdrag og bestilling 2020 (Del II)
- Styrets plandokument (Del III).

Til Årlig melding vedlegges brukerutvalgets og ungdomsrådets årsrapport.

Rapporteringsdelen for 2020 (Del II) ble, slik Helse Sør-Øst RHF har bedt om, sendt det regionale foretaket 20. januar 2021. Fristen for hele årlig melding er 1. mars 2021. Det foreslås at administrerende direktør gis fullmakt til å justere meldingen med oppdatert informasjon frem mot oversendelsesfristen.

Forslag til vedtak:

1. *Styret slutter seg til utkast til Årlig melding for 2020 med de innspill som er gitt i møtet.*
2. *Styret gir administrerende direktør fullmakt til å justere Årlig melding med endelige driftsresultater for 2020 og de innspill som er fremkommet i møtet.*

Oslo, den 12. februar 2021

Bjørn Atle Bjørnbeth

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF

ÅRLIG MELDING 2020

til Helse Sør-Øst RHF

Oslo, 1.3.2021

Innhold

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING.....	4
1. Innledning.....	4
1.1. Oslo universitetssykehus HF's oppgaver og organisering	4
1.2. Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	5
1.3. Mål for virksomheten	5
1.4. Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll	5
1.5. Medvirkning fra brukere og ansatte	7
2. Vurdering av virksomheten.....	7
2.1. Positive resultater og uløste utfordringer	7
2.2. Evaluering av egen virksomhet og organisering	9
DEL II: RAPPORTERINGER.....	11
3. Oppfølging av styringsbudskap for 2020	11
3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	11
3.1.1 Ventetid og fristbrudd	11
3.1.2 Pasientavtaler	11
3.1.3 Kreftbehandling	12
3.1.4 Helsekompetanse	14
3.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	15
3.2.1 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	15
3.2.2 Gjennomsnittlig ventetid i psykisk helsevern og TSB	16
3.2.3 Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB	17
3.2.4 Henvisninger og epikrise i psykisk helsevern og TSB	18
3.2.5 Tvangsbruk psykisk helsevern	19
3.2.6 Heroinassistert behandling	20
3.2.7 Behandlingstilbud til personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep	20
3.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	21
3.3.1 Kvalitet og pasientsikkerhet	21
3.3.2 Pasientsikkerhet	21
3.3.3 Legemidler	21
3.3.4 Bruk av bredspektrede antibiotika	22
3.3.5 Korridorpasienter	24
3.3.6 Tjenestetilbud til fødende	24
3.3.7 Diagnosespesifikke behandlingstilbud	25
3.3.8 Endringer i oppgaver	27
3.3.10 Pasienttransport	28
3.3.11 Samarbeid med fastleger og kommuner	29
3.3.12 Epikriser somatikk	31
3.3.13 Beredskap og sikkerhet	31
3.3.14 Kompetansekartlegging og -utvikling	33
3.3.15 Læringer	33
3.3.16 Regjeringens inkluderingsdugnad	33
3.3.17 IKT-utvikling og digitalisering	34
3.3.18 Bygg og eiendom	36
3.3.19 Samfunnsansvar	36
3.3.20 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	37
3.4 Tildeling av midler og krav til aktivitet	38
3.4.1 Økonomiske krav og rammer	38
3.4.2 Aktivitetskrav	38
3.4.3 Oppfølgingen av de vedtatte nye byggeprosjektene ved Oslo universitetssykehus HF	38

3.4.4	Håndtering av Covid-19	40
3.5	Andre rapporteringer	42
3.5.1	Oppfølging av andre oppdrag	43
DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT		45
4.	Utviklingstrender og rammebetingelser	45
5.	Strategier og planer	45

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING

1. Innledning

1.1. Oslo universitetssykehus HFs oppgaver og organisering

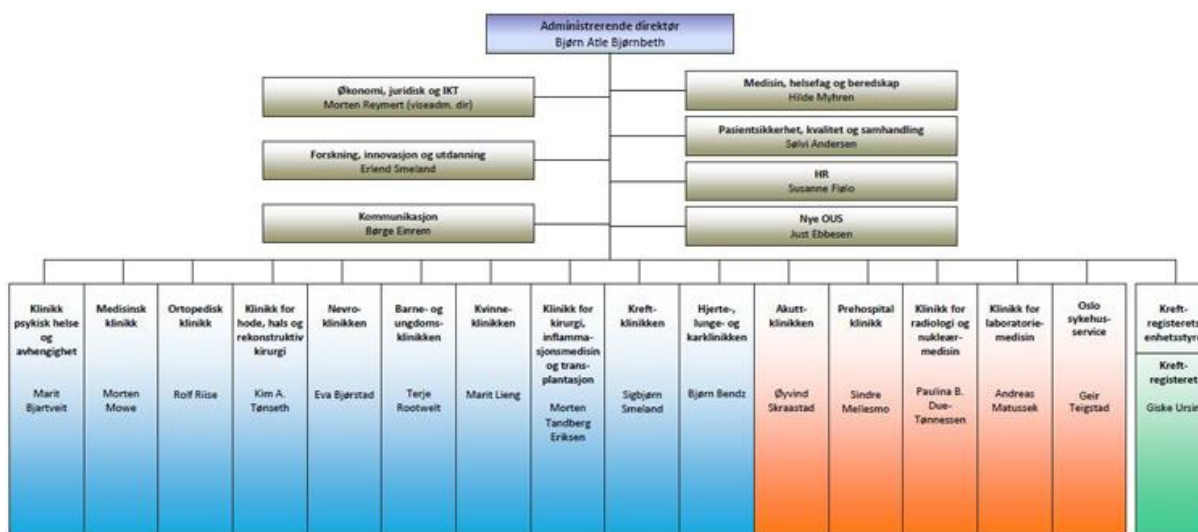
Oslo universitetssykehus HF yter et bredt spekter av spesialisthelsetjeneste og har nasjonale funksjoner, fler-regionale- og regionale funksjoner samt område- og lokalsykehusfunksjoner. Oslo universitetssykehus driver avansert pasientbehandling, forskning, utdanning, utprøvende behandling, opplæring og rådgivning på høyt internasjonalt nivå.

Alle regionsfunksjoner i Helse Sør-Øst er samlet ved Oslo universitetssykehus med unntak av revmakirurgi og deler av revmatologi. Disse er plassert ved Diakonhjemmet sykehus. Områdefunksjoner innen øre-, nese- og halssykdommer er fordelt mellom Lovisenberg diakonale sykehus og Oslo universitetssykehus. Øvrig områdefunksjoner er samlet ved Oslo universitetssykehus. Diakonhjemmet sykehus dekker store deler av akuttkirurgien i eget område.

Foretaket har lokalsykehusansvar for bydelene Bjerke, Nordstrand, Søndre Nordstrand, Nordre Aker, Østensjø, Sagene og Marka. I tillegg yter sykehuset øyeblikkelig hjelp innen slagbehandling til Lovisenberg diakonale sykehus og Diakonhjemmet sykehus, elektiv og øyeblikkelig hjelp innen gastrokirurgi og en del elektiv ortopedisk kirurgi for Lovisenberg diakonale sykehus. Lovisenberg diakonale sykehus dekker indremedisin i bydel Sagene for Oslo universitetssykehus. I tillegg har Oslo universitetssykehus områdeansvar for bydelene Vestre Aker, Ullern, Frogner, St. Hanshaugen, Gamle Oslo og Grünerløkka.

Foretaket har nasjonale og fler-regionale og regionale funksjoner innen rettsmedisinske fag med oppdragsgivere innen justissektoren og andre deler av offentlig forvaltning.

Oslo universitetssykehus har over 24 000 ansatte og virksomhet på flere steder. Foretaket er organisert i 15 klinikker. I tillegg er Kreftregisteret en del av foretaket.



Figur 1 Organisasjonskart per desember 2020 - Oslo universitetssykehus HF

1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Den nasjonale visjonen som ble etablert ved oppstart av helsereformen i 2002 (jfr. også formålsbestemmelsen i Lov om helseforetak); "Gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av, alder, bosted, kjønn, økonomi og etnisitet", samt de nasjonale verdiene for helseforetakene "kvalitet, trygghet og respekt" er lagt til grunn for arbeidet med helseforetakets strategier og verdigrunnlag.

Innenfor lovpålagte oppgaver, nasjonale dokumenter og Regional utviklingsplan 2035, har Oslo universitetssykehus vedtatt en strategi for perioden 2019-2022. Visjonen er "Sammen med pasientene utvikler vi morgendagens behandling".

1.3 Mål for virksomheten

Mål for Oslo universitetssykehus i 2020 følger blant annet av eiers Oppdrag og bestilling for 2020, andre vedtak i foretaksmøtene og helseforetakets egne strategi- og handlingsplaner. I oppfølgingen av dette har Oslo universitetssykehus blant annet arbeidet for at helseforetaksgruppen skal oppnå mål i Helse Sør-Østs regionale utviklingsplan 2035. Eiers Oppdrag og bestilling for 2020 med tilhørende tildelinger rapporteres i Årlig melding.

1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll

Styret vedtar strategi, planer og mål for virksomheten, herunder oppfølging av tilsyn og revisjoner og krav og bestillinger fra eier m.m. Styret holder seg orientert om foretakets virksomhet og gjør vedtak om eventuelle tiltak og korrigeringer for å styre mot de oppsatte planer og mål. Styremøtene har faste aktivitets- og økonomirapporteringer og orienteringer fra virksomheten. Hvert tertial utvides rapporteringen og det fremlegges risikovurderinger på sentrale områder som også rapporteres til Helse Sør-Øst RHF. Styret følger utvalgte områder og saker over tid og får fremlagt status for oppfølging av styrets vedtak hvert halvår. Det har i 2020 bl.a. vært egne styre-presentasjoner om satsninger og arbeid for å fremme forskningsaktiviteten, pasientsikkerhet- og kvalitetsarbeidet i sykehuset og nye samarbeidsformer i Helsefellesskapet. I tillegg har styret fått løpende informasjon om utviklingen av covid-19 pandemien og arbeid med Nye OUS.

Styret behandler saker som skal til Helse Sør-Øst RHF for godkjenning. Oppdrag og bestilling fra Helse Sør-Øst RHF rapporteres i Årlig melding. Årets virksomhet legges frem for godkjenning av eier i årsoppgjøret.

Styret har en instruks for sitt arbeid og har gitt instruks til administrerende direktør. Styreleder deltar i oppfølgingsmøtene med Helse Sør-Øst RHF. Administrerende direktør deltar i direktørmøtene i regi av Helse Sør-Øst RHF.

Intern styring og kontroll

Oslo universitetssykehus følger forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren. Det er utarbeidet årsplaner med årshjul og linker til underliggende styrende dokumenter. Gjennomføringen av oppdraget fra Helse Sør-Øst er del av de klinikkvise virksomhetsplanene som inneholder måltall.

Den overordnede målsettingen er at ledelsens styring og kontroll med prosesser, systemer og rutiner skal gi rimelig sikkerhet for at helseforetaket har en målrettet og effektiv drift, god kvalitet i tjenestene og rapporterer pålitelig styringsinformasjon og etterlever lover og regler.

Ansvar for gjennomføring av drift, forbedringsaktiviteter og ulike satsninger ligger til ledere. Dette sikres bl.a. ved ukentlig oppfølging av klinikkene med flere indikatorer for status på ventelister, fristbrudd, time i hånden, epikrise, antall opererte, antall poliklinisk behandlede, belegg, strykninger på operasjon med mer. I tillegg er det månedlige møter med hver klinikk hvor driftsdata gjennomgås, samt tertialvise utvidede gjennomganger.

Alle ledere skal gjennomføre systematisk styring og kontroll for å tilrettelegge og følge opp tjenester og aktiviteter innen eget ansvarsområde. Internkontrollansvaret følges opp i lederlinjen, og stabsenhetene understøtter organisasjonsenhetenes arbeid med intern styring og kontroll. Intern styring og kontroll skal tilpasses virksomhetens risiko og egenart. Styringen følges opp i månedlige oppfølgingsmøter og i utvidete tertialvise gjennomganger i ledelsens gjennomgang. Det gjennomføres egenkontroller, revisjoner og ulike tilsyn til støtte for leders oppfølging i egen enhet på de ulike nivå i foretaket.

Brukertilbakemeldinger er utgangspunkt for ytterligere forbedringer av system og tjenesteleveranser. Alvorlige pasienthendelser som har medført brudd på helselovgivningen legges frem i ledermøtet og/eller i Sentralt kvalitetsutvalgsmøte for organisatorisk læring og utvikling av tjenestene.

På denne bakgrunn gjøres nødvendige korrigeringer og nye tiltak utarbeides og gjennomføres i linjen.

Dokumenter som skal sikre god styring og kontroll, er samlet og tilgjengelige i helseforetakets elektroniske dokumentstyringssystem (eHåndbok).

Tilsyn

Eksterne tilsyn kan bidra til å avdekke mangler eller feil i helseforetakets virksomhetsutøvelse og ledelses- og styringssystem. I 2020 har det vært gjennomført 19 tilsyn. Tilsynskoordinator følger opp alle tilsynsbesøk og sikrer samarbeid om gjennomføring samt tydelig rollefordeling for videre oppfølging av avvik, pålegg og handlingsplaner. Styret holdes orientert om tilsynsaktiviteter, funn og handlingsplaner i tertialrapporteringene.

Interne revisjoner

Enheten Interne revisjoner planlegger, organiserer, rapporterer og følger opp interne revisjoner på foretaksnivå, samt bistår linjen med oppbygging av revisjonskompetanse. Helseforetaket samhandler med Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst gjennom regelmessige møter og i oppsettet av revisjonsplaner for å oppnå en best mulig revisjonsdekning av risikoområder ved foretaket.

Alle reviderte enheter/klinikker følger opp og lukker de enkelte avvik. Det blir vurdert om det er områder som trenger ekstra lederoppmerksomhet, og om det er områder som kan ha læringseffekt i hele foretaket.

Styret blir orientert om funn i konsernrevisjoner og interne revisjoner. Sakene behandles også av styret hvert tertial hvor det redegjøres for resultatet av alle gjennomførte foretaksrevisjoner og konsernrevisjoner samt status for oppfølging og forbedringsarbeid.

Risikostyring og vurdering av overordnet risikobilde

Risikovurderinger gjennomføres på avdelings-, klinikk- og foretaksnivå, inkludert handlingsplaner for risikoreduserende tiltak. Risikovurderingene rapporteres tertialvis til styret og Helse Sør-Øst RHF.

1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte

Brukermedvirkning i Oslo universitetssykehus HF er organisert via det sentrale brukerutvalget, ungdomsrådet og de klinikkvise brukerrådene. Brukerutvalget er representert i samtlige brukerråd for å ivareta samhandling mellom klinikkrådene og det sentrale brukerutvalget. Det vises for øvrig til vedlagte årsrapport fra Brukerutvalget.

Oslo universitetssykehus HF har en rekke fora som innebærer jevnlig møter mellom ledelsen, tillitsvalgte og verneombud for å ivareta god medvirkning av ansatte. Dette gjelder både på foretaksnivå, klinikknivå og avdelingsnivå. Tillitsvalgte og verneombud er involvert i registrerte prosjekter og omstillingsprosesser i overensstemmelse med Hovedavtalen, arbeidsmiljøloven og de 12 prinsipper for omstilling i Helse Sør-Øst.

2. Vurdering av virksomheten

2.1 Positive resultater og uløste utfordringer

Under covid-19-pandemien har Oslo universitetssykehus HF iverksatt flere tiltak for håndtering av situasjonen og for å sikre gjennomføringen av foretakets øvrige oppgaver. Det ble tidlig etablert en testpoliklinikk for test av ansatte med mistanke om smitte for å hindre smittespredning og opprettholde bemanning. Det er etablert et storvolum analyse laboratorium for Sars-CoV-2 PCR diagnostikk. I beredskapsarbeidet har ledelse og kommunikasjon både internt og eksternt vært vektlagt og spesifikke tiltak knyttet til besøkskontroll, pre-triage og styrket renhold har gjort at oppgaver og virksomhet er gjennomført.

Da pandemien rammet foretaket ble det raskt etablert tett oppfølging med klinikkene, samt bygget opp kapasitet for å håndtere behovene som kom til syne hva gjelder personellressurser og kartlegging av smittesituasjonen ved sykehuset. Et system med oversikt over ansatte i karantene, smittede ansatte, unntak fra karantenebestemmelsene og vurdering av konsekvenser for driften ble utviklet og implementert med egne ressurser. På den måten kunne foretaket i den innledende kritiske fasen av pandemien daglig følge situasjonen og omdisponere personellressurser til områder med behov. Styringsinformasjonen inngår i daglig informasjon til ledelsen frem til årsskiftet.

Oslo universitetssykehus har virksomhet som fører til brudd på arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven. I 2020 er det lansert en ny rapport i ledelse, informasjon- og styringssystemet LIS som gjør informasjonen om årsaker og typer brudd lettere tilgjengelig. Det er iverksatt en ny handlingsplan for å unngå slike brudd, samt månedlig oppfølging i klinikkenes møter med administrerende direktør og i HR-ledermøtene. Utviklingen går i riktig retning, med en nedadgående trend

sammenlignet med tidligere år. Lederopplæring i nye rutiner og LIS-rapport iverksettes når smittehensyn tillater det.

Mangel på digitale verktøy for kommunikasjon og opplæring har ført til vansker med å gjennomføre opplæringsaktiviteter ved Oslo universitetssykehus. Det har påvirket gjennomføringen av opplæring av klinisk personell, særlig knyttet til covid, generell opplæring, kursvirksomhet og utdanning. Det obligatoriske nyansattprogrammet er satt på vent og lederopplæringsprogrammet er forskjøvet, med den konsekvens at ikke alle ansatte får like muligheter til kompetanseheving. Pandemien har avdekket store utfordringer i møte med endrede behov for digital opplæring og muligheter til å møtes i store grupper.

Oslo universitetssykehus har økt bevilgningene fra EU og det Europeiske forskningsrådet, i tråd med Regjeringens mål. Covid-19-pandemien har ført til at mange forskningsprosjekter er blitt forsinket. Samtidig har sykehuset igangsatt en rekke Covid-19 forskningsprosjekter, blant annet Norwegian SARS-CoV-2-studien. Eiers mål om økning i nye kliniske studier har vært krevende i 2020, men det har vært arbeidet med bedre organisering og planlegging av kliniske behandlingsstudier. Fortsatt er utilfredstillende IT-løsninger en stor utfordring.

«OUS hjemme» har vært en av hovedsatsingene innen tjenesteinnovasjon i 2020, og har som mål å tilby spesialisthelsetjenester i hjemmet for flere pasienter og pasientgrupper ved sykehuset. Prosjektet har som foreløpig og mulig målbilde at 30 prosent av sykehusets behandling og oppfølging kan foregå utenfor sykehuset ved innflytting i nye bygg i 2030. Prosjektet følger opp Nasjonal helse- og sykehusplans mål om det utadvendte sykehus, og Helse Sør-Østs Regionale utviklingsplan med satsingen på Digital hjemmeoppfølging, samt nasjonale utviklingsprosjekter.

Oslo universitetssykehus har hatt utfordringer med å gjennomføre planlagt utdanningsvirksomhet under pandemien. Noen studentgrupper fikk ikke gjennomført praksisstudier våren 2020, men etterslepet er minimalt. For leger i spesialisering (LIS) har pandemien medført avlyste kurs og forsinkelser i utdanningsløpene. Til tross for manglende digitale verktøy er noen kurs nå digitalisert. Oslo universitetssykehus har gjennomført ni nyttige rådsmøter med utdanningsansvarlige overleger for å understøtte arbeidet med LIS-reformen.

Det er i løpet av året innført digitale innkallingsbrev til pasientene. Som følge av brevprosjektet har sykehuset laget og tatt i bruk mange nye behandlingstekster på nettsidene. I forbindelse med covid-19-pandemien har internkommunikasjon via eksterne kanaler som sosiale medier blitt et viktig supplement til de interne kanalene.

Mye godt utviklingsarbeid hemmes i stor grad av mangel på finansieringsordninger som fremmer og understøtter målet om helhetlige pasientforløp i et hjem til hjem perspektiv. Ordninger med forløpsfinansiering må komme på plass for at nødvendig og ønsket overføring av oppgaver til primærhelsetjenesten skal lykkes. I noen grad gjelder det samme i forhold til dagens lovverk som i for liten grad er tilpasset det utfordringsbildet og de føringer som ligger i Nasjonal helse- og omsorgsplan og innføring av Helsefelleskapsmodellen.

Oslo universitetssykehus har levert tilleggsutredninger om ulike konsepter for de planlagte byggene på Aker og Rikshospitalet, herunder smittevern, akuttfunksjoner, psykisk helsevern og avhengighet, barn og ungdom mm. Styret i Hele Sør-Øst gjorde vedtak om oppstart forprosjekt i styremøte den 26. november 2020. Det er etablert samhandlingsmodell med Helse Sør-Øst prosjektorganisasjon, og medvirkningsarbeidet mellom Oslo universitetssykehus og Helse Sør-Østs prosjektorganisasjon er planlagt med bred medvirkning og med oppstart primo 2021.

Nye Radiumhospitalet er nå i detaljprosjektering, og grunnarbeidene er i full gang. Hovedfokus i prosjektet er utstyrsplanlegging og detaljprosjektering av innvendige løsninger. Det er søkt igangsettelsestillatelse hos Arbeidstilsynet for oppføringen av byggene. Arbeidene er forventet ferdigstilt med ibruktakelse 1. april 2024.

Storbylegevakten er planlagt med oppstart av klinisk drift medio 2023. Byggearbeidene er i henhold til plan. Det er etablert en formell styringsstruktur med Oslo kommune som byggherre. Som for Radiumhospitalet har planleggingen nå hovedfokus på detaljer og utstyr. Forberedelse til innflytting er under oppstart.

Arbeidet med å få etablert nye lokaler innen sikkerhetspsykiatri henger fortsatt på arbeidet med reguleringsprosessen og tomteerverv i Bærum kommune. Det arbeides også med en alternativ plassering i Asker for å unngå ytterligere forsinkelser dersom alternativet i Bærum ikke lar seg realisere.

Oslo universitetssykehus har etter oppdrag fra regjeringen levert en mulighetsstudie sammen med Universitetet i Oslo og Statsbygg for å se på mulig innplassering av aktiviteter fra sykehuset inn i det planlagte Livsvitenskapsbygget. Dette har medført at Helse Sør-Øst har fått i oppdrag å gjennomføre en utredning/forprosjekt sammen med Universitetet i Oslo og Statsbygg for å kunne innplassere og samlokalisere store deler av Klinik for Laboratoriemedisin i Livsvitenskapsbygget. Utredningen skal levere en rapport som grunnlag for en eventuell B4 beslutning juni 2021.

Organisasjonsenheten Nye OUS er gjennom året etablert med ledelse, sekretariat, kommunikasjonsrådgivere, nøkkelpersoner innen byggfag, teknologi og logistikk, porteføljekontor og ledelse av hvert enkelt byggeprosjekt som et program. Hvert program har en styringsmodell med programstyre, prosjektleder og fagressurser. Medvirkningsprosessene følger retningslinjene i Helse Sør-Øst, både hva gjelder tillitsvalgtrepresentasjon, vernetjeneste og brukermedvirkning.

2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering

Organiseringen skal bidra til tilgjengelighet, god kvalitet og sikkerhet for pasientene, og sammen med en økonomi i balanse skal den gi helseforetaket et tilstrekkelig handlingsrom som også muliggjør fremtidige investeringer. I en stor virksomhet i stadig utvikling vil det fortløpende være behov for endringer i organisering og lokalisering av oppgaver for å oppnå god kvalitet og effektiv drift. Evne til omstilling og organisasjonsutvikling er viktig i ledelse og styring av virksomheten. Helseforetakets mange omstillings- og utviklingsprosjekter er omtalt nærmere flere steder i meldingen.

Helse Sør-Øst RHF har organisert ivaretagelsen av en del oppgaver i helseforetakene til felles tjenesteleverandører som Sykehuspartner HF og Sykehusinnkjøp HF. Oslo

universitetssykehus er avhengig av disse leverandørene i gjennomføringen av sin virksomhet.

I 2020 vedtok styret i Helse Sør-Øst å starte forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. I statsbudsjettet for 2020 bekreftet Stortinget lånerammen på 29,1 milliarder kroner og la til rette for å gå videre med videreutvikling for nybygg på Aker og Gaustad.

I november 2020 opplyste Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet at de tar sikte på å få Oslo universitetssykehus HF inn i deler av Livsvitenskapsbygget til Universitetet i Oslo. Det skal arbeides videre i et samarbeid mellom partene, om denne samlokaliseringen og hva det vil innebære.

Forprosjektrapporten for protonsentor og nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF i 2019. Byggearbeidene har pågått gjennom 2020.

I statsbudsjettet for 2021 har Stortinget bekreftet lånerammen på 830 millioner kroner til Ny regional sikkerhetsavdeling i Oslo universitetssykehus.

Oslo kommune bygger ny storbylegevakt på Aker sykehus. Byggearbeidene har fortsatt i 2020.

Utenom ny storbylegevakt og Livsvitenskapsbygget eies utviklingsprosjektene av Helse Sør-Øst RHF og ledes av Sykehusbygg HF.

Det vil ta mange år før flere av de nye byggene står klare til bruk, og helseforetaket må i disse årene drifte i gamle bygg. Disse krever betydelige investeringer for å sikre forsvarlig drift.

3. Oppfølging av styringsbudskap for 2020

3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

3.1.1 Ventetid og fristbrudd

- Gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, skal være under 54 dager i 2020.

Gjennomsnittlig ventetid (avviklede) for alle helsehjelpsområder var 58 dager i 2020. I 2019 var ventetiden 59 dager.

Andel fristbrudd var 4,9 %. Andel fristbrudd var i 2019 1,5 %.

Kilde: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/ventetider-og-pasientrettigheter>

Iverksatte tiltak for å bedre måloppnåelse:

Beredskapssituasjonen, måneder med rød beredskap etterfulgt av sommerferieavvikling, sykdom hos pasienter og ansatte og karantenebestemmelser grunnet Covid-19, har gitt store kapasitetsutfordringer for driften og overholdelse av frister og de medisinskfaglige prioriteringer av syke og sykdomstilstander. Velg behandlingssted og Helfo hadde i første halvår liten mulighet til å skaffe pasienter tilbud annet sted enn sitt opprinnelige ønske, og meldeplikten til Helfo var derfor unntatt i perioden 27. april til 1. oktober.

For å ivareta pasientene har sykehuset gjennom hele året arbeidet for å korte ned vurderingstiden og øke andel direktebooking.

Gjennomsnittlig vurderingstid var på tre dager. Dette er en forbedring på fire dager sammenlignet med 2019.

Kilde: «Glemt av sykehuset – indikator 8d» rapportert per november

Flere fagavdelinger har planlagt timebok per spesialitet/diagnosegruppe for å sikre riktig prioritering fra venteliste og identifisering av ventetid utover planlagt tid.

Andel direktebooket var per november 2020 88 %. På samme tid 2019 var andelen 75 %.

I 2021 vil OUS videreføre tiltak som sikrer flyt i behandlingen til nyhenviste, kapasitetsutsatte og ventelisteavklarte.

3.1.2 Pasientavtaler

- Helseforetaket skal overholde minst 94 prosent av avtalene innen utgangen av 2020. Dette måles med samme uttrekksdato som året før.

93,5 % av alle avtaler ble overholdt i 2020. Dette er det samme resultat som i 2019.

Kilde:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTI1NDZlMzYtYz03OC00YWQ2LTlmNTAtODBMNTY0OGYyNDk1IiwidCI6IjY3YzEwYWY1LWVmNGUtNDA2Yy04ZjUwLWE2NzA4MTMhYTE5NCIsImMiOiIj9>

Iverksatte tiltak for å bedre måloppnåelse

OUS gikk inn i 2020 med en plan for mål, målstyring og definerte arbeidsprosesser på fagområdenivå. I 2021 vil OUS arbeide videre med overholdelse av planlagt tid ved å bedre planleggingshorisonten på poliklinikkene. En eventuell økning i smittesituasjonen i samfunnet vil kunne påvirke resultatoppnåelsen.

- *Andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder skal øke sammenliknet med 2019, målt ved indikatoren planleggingshorisont, avgrenses til å gjelde andre halvår 2020 sammenliknet med andre halvår 2019. Tidligere stilt krav om at det skal være planleggingshorisont for bemanning og timetildeling på poliklinikker på minst 6 måneder gjelder fortsatt.*

Kilde: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/nasjonale-styringsmal-for-spesialisthelsetjenesten/planleggingshorisont>

Løsningen til Helsedirektoratet har dessverre ikke historiske tall for å kunne gjøre sammenligninger i tid. Det finnes derfor ikke historiske tall tilgjengelig.

3.1.3 Kreftbehandling

- *Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft innen maksimal anbefalt forløpstid skal være minst 70 prosent for hver kreftform (26 krefttyper: lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulster, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkraft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom).*

Pakkeforløp	HiÅ 2020	N 2020
Føflekkreft (føflekkreft er mer enn bare i hud)	94 %	290
Galleveiskreft	94 %	16
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi	93 %	46
Myelomatose	93 %	14
Nevroendokrine svulster	91 %	23
Hjernekreft	91 %	74
Kreft i spiserør og magesekk	90 %	29
Testikkelkreft	87 %	38
Blærekreft	85 %	93
Bukspyttkjertelkreft	84 %	37
Skjoldbruskkjertelkreft	84 %	55
Livmorkreft (endometrie)	84 %	67
Kreft hos barn	82 %	50
Eggstokkreft (ovarial)	81 %	62
Peniskreft	80 %	10
Livmorhalskreft (cervix)	79 %	56
Sarkom	76 %	38
Tykk og endetarmskreft	75 %	107
Hode- halskreft	69 %	431
Lymfomer	66 %	94
Nyrekreft	63 %	35
Brystkreft	62 %	377
Lungekreft	61 %	122
Prostatakreft	59 %	430
Primær leverkreft (HCC)	50 %	10
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)	0 %	1
Totalsum	73 %	2605

Hittil i år (t.o.m. oktober) har Oslo universitetssykehus HF gjennomført 2605 organspesifikke pakkeforløp, og 73 % av disse har blitt gjennomført innen maksimalt anbefalt forløpstid. Dette er en økning på 14 prosentpoeng siden samme periode i 2019.

For 18 av 26 kreftformer er andelen pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid 70 % eller høyere. For 5 av kreftformene er andelen pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid mellom 61 % - 69 %, mens 3 av kreftformene har en andel på 60 % eller lavere, se Tabell 1.

De fleste av pakkeforløpene har hatt en positiv utvikling fra 2019 til 2020.

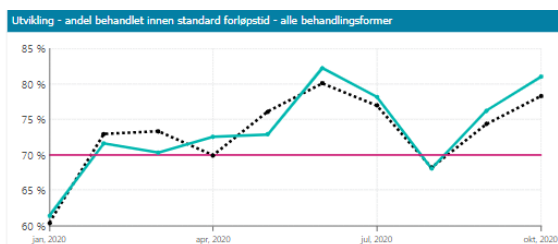
Brystkreft, som er en av kreftformene med flest pasienter, har siden årsskiftet hatt en positiv utvikling, og fra april har andel pasienter behandlet innenfor maksimal anbefalt

Tabell 1 OF4 HiÅ (oktober)

forløpstid vært stabilt på over 70 %. Prostatakreft viser også en stigende kurve fra august til oktober med 67 % måloppnåelse i oktober 2020. På samme måte viser lungekreft en stigende utvikling fra juli til oktober med 83 % måloppnåelse i oktober 2020.

OUS arbeider systematisk med oppfølging og forbedring av oppnådde pakkeforløpstider. Erfaringene fra innføringen av pakkeforløp viser at det er få tiltak som gir rask virkning med betydelig effekt. Det er nødvendig med et langsiktig og systematisk arbeid der det legges vekt på å lære av egne og andres erfaringer. Prosessen med akkrediteringen i Kreftklinikken som Comprehensive Cancer cluster (CCC) har bidratt i positiv retning. Ut fra tidligere års erfaringer har man vurdert organisering, samarbeidsstrukturer, ansvarsdeling, og oppfølgingen av og støtten til arbeidet med kreftforløp. Dette arbeidet har vært under utvikling gjennom året. Innenfor flere områder har dette gitt resultat, og det ventes at det oppnås videre forbedringer i resultat i løpet av 2021. I 2020 har det også vært arbeidet med å øke kompetansen om pakkeforløp gjennom et e-læringstiltak tilpasset ulike roller i pakkeforløp og et kompetanseprogram for forløpskoordinatorer. I tillegg har roller og ansvar til servicefunksjoner som skal støtte pakkeforløpene blitt tydeliggjort i form av en justert styringsmodell.

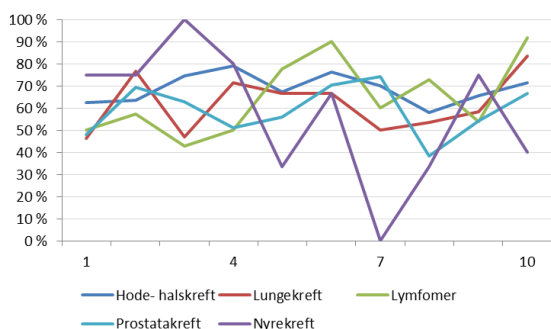
- *Variasjonen i måloppnåelse på helseforetaksnivå for gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft skal reduseres for hver kreftform (26 krefttyper).*



Figur 2 Utvikling - andel behandlet innen standard forløpstid, alle forløp ved OUS

Figur 2 beskriver utvikling på måloppnåelse for alle pakkeforløp ved OUS. Figuren viser naturlige variasjoner knyttet til lavere behandlings- og utredningskapasitet gjennom høytider og ferieperiode. Totalt sett har måloppnåelsen for pakkeforløp hatt en positiv utvikling gjennom året med en topp i juni 2020 hvor samlet andel behandlet innen standard forløpstid var på 82 %.

Ved å se på enkelte pakkeforløp er det spesielt hode-halskreft, lungekreft, lymfomer, nyrekreft og prostatakreft som peker seg ut med mye variasjon i måloppnåelse, som vist i **Feil! Fant ikke referanseilden..** Nyrekreft er en gruppe med relativt få pasienter, som gjør at variasjon i måloppnåelse får store utslag. Gjennom Kreftstyret arbeider OUS systematisk med oppfølging av forløp med forløpsledere. Det arbeides også tverrfaglig i Kreftstyret med å identifisere tiltak som kan bidra til å redusere variasjon på sykehusnivå.



Figur 3 Pakkeforløp for kreft med størst variasjon i måloppnåelse i 2020

Hittil i år (t.o.m. oktober 2020) har det vært en nedgang på 6 % av kreftpasienter ved Oslo universitetssykehus HF sammenlignet med tall fra januar - oktober 2019 grunnet pandemien. Endringen viste seg spesielt i form av færre henvisninger og nydiagnostiserte pasienter i april og i sommermånedene. I oktober ser antallet pasienter ut til å være tilbake på normalt nivå.

3.1.4 Helsekompetanse

Pasientbrev og felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten

Oslo universitetssykehus startet i juni 2020 utsending av digitale pasientbrev. Som forberedelse til dette er informasjonen i flere hundre papirvedlegg (brosjyrer, informasjonsskriv, ulike skjema) gjennomgått og revidert etter prinsippene for klart språk, og omgjort til tekst på Oslo universitetssykehus sine nettsider eller lagt direkte inn i pasientbrevene. En del vedlegg er også tatt ut av bruk fordi innholdet var utdatert eller av for dårlig kvalitet.

Oslo universitetssykehus har nådd målsetningen om å sende ut 60 % av pasientbrevene digitalt innen utgangen av året.

Arbeidet med digitale pasientbrev har vært en drivende faktor for å få flere av sykehusets behandlinger beskrevet på nettsidene. I løpet av 2020 har Oslo universitetssykehus tatt i bruk 111 nye tekster om behandlinger og undersøkelser gjennom Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten, hvorav 51 er skrevet av våre avdelinger, mens 60 er skrevet av andre helseforetak.

Tekstene vises både på nettsidene til Oslo universitetssykehus og på nettsidene til alle andre helseforetak som ønsker å ta dem i bruk. Innkallingsbrevene til pasient inneholder lenker til sykehusets nettsider.

Oslo universitetssykehus har publisert informasjon om 55 kliniske studier i Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten. Alle studier er beskrevet i et klart og pasientrettet språk. Kliniske studier vises på samarbeidende helseforetak sine nettsider og på helsenorge.no

Klarspråkarbeid

Ett av de nye pasientbrevene ble brukertestet av pasienter ved OUS og elever ved Voksenopplæringen i Oslo. Det er utarbeidet en grundig rapport med forslag til forbedringer i brevene, som er spilt inn til hovedprosjektet for Digitale innbyggertjenester i Helse Sør-Øst.

Klarspråkarbeid har vært en viktig del av arbeidet med digitalisering av pasientbrevene. Informasjon om hvilke forberedelser pasienten selv må gjøre (for eksempel faste) er tydeliggjort i innkallingsbrevene, og informasjonen er faglig kvalitetssikret og skrevet i et klart og enkelt språk. I tillegg er fire sider med rettighetsinformasjon, som tidligere ble sendt ut sammen med brevene, erstattet med lenke til oppdatert informasjon om rettigheter på helsenorge.no. Teksten på helsenorge.no er i henhold til prinsipper for klart språk.

Med innføring av digitale brev fikk Oslo universitetssykehus også Digitale helseopplysningsskjema på helsenorge.no. Dette skjemaet er regionalt og felles for alle helseforetak i regionen, og ligger som en klikkbar lenke i innkallingsbrevene. Det sikrer at pasientens helseopplysninger samles inn digitalt rett i pasientjournalen. Spørsmålene i skjema er utformet i henhold til prinsipper for klart språk.

3.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

3.2.1 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

- Det skal være høyere vekst i aktivitet og kostnader innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på helseforetaksnivå. Veksten måles som prosentvis større økning i kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold).*

I budsjettet for 2020 planla Oslo universitetssykehus HF med større vekst i polikliniske konsultasjoner innenfor hvert av områdene VOP, BUP og TSB enn innenfor somatikken. Det samme gjelder for ressursbruk.

Rapporterte resultater viser at fra 2019 til 2020 var det en større vekst i antall polikliniske konsultasjoner innenfor psykisk helsevern og TSB enn innenfor somatikken.

Det var en større vekst i kostnader fordelt på tjenesteområder fra 2019 til 2020 innenfor psykisk helsevern og TSB enn inn somatikken. Foretakets vurdering er derfor at prioriteringsregelen ble oppfylt i 2020.

- *Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern.*

Innen Barne- og ungdomspsykiatri (BUP) er det ansatt 10 nye årsverk i poliklinikker for å , øket kapasitet og styrking av spesialisttilbudet. 16 årsverk (besatte stillinger) er overført fra dagtilbud til poliklinikk. Dette styrker den helhetlige, tverrfaglige polikliniske virksomheten.

Innen Distriktpsikiatriske sentre (DPS) er det ansatt 4 nye årsverk (FACT og poliklinikk) og i TSB 2 årsverk (poliklinikk). Alle årsverkene er tilsatt i løpet av 2020.

3.2.2 Gjennomsnittlig ventetid i psykisk helsevern og TSB

- *I 2020 skal gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne.*

Gjennomsnittlig ventetid for ventende er hittil i år per november 43 dager. I 2019 var ventetiden 42 dager.

Kilde: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/ventetider-og-pasientrettigheter>

Iverksatte tiltak for å bedre måloppnåelse

Det arbeides systematisk for å redusere ventetiden, og da særlig med faktorer som påvirker ventetid:

- Kunnskapsgrunnet; opplæring i forvaltning av regelverket for henvisningsperioden, inkludert meldeplikten til Helfo, og bruk av DIPS.
- Poliklinikkens timebok og planleggingshorisont
- Mottak av henvisning og daglig rettighetsvurdering
- Innkalling til første polikliniske kontakt i god tid før frist start helsehjelp
- Registrering av diagnosegruppe, kontakttype og bruk av utsattkoder
- Oppfølging av passert planlagt tid
- God kvalitetssikring av NPR- meldingen
- Identifisering av læringspunkter tatt fra NPR- tilbakemeldingen
- Ved gjentakende avvik benyttes avvikssystemet Achilles for forbedring av praksis.

Ventetidene og styring av timebøker følges opp av ventelistenettverket og er tema i klinikkledelsens driftsoppfølging av avdelingene. DPS-poliklinikkene er tilført nye stillinger.

- *I 2020 skal gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, være lavere enn 37 dager for psykisk helsevern barn og unge.*

Gjennomsnittlig ventetid til avvikling er per november 2020 på 55 dager. I 2019 var ventetiden 72 dager.

Kilde: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/ventetider-og-pasientrettigheter>

Iverksatte tiltak for å bedre måloppnåelse

Det arbeides systematisk for å redusere ventetiden, og da særlig med faktorer som påvirker ventetid:

- Kunnskapsgrunnlaget; opplæring i forvaltning av regelverket for henvisningsperioden, inkludert meldeplikten til Helfo, og bruk av DIPS.
- Poliklinikkenes timebok og planleggingshorisont
- Mottak av henvisning og daglig rettighetsvurdering
- Innkalling til første polikliniske kontakt i god tid før frist start helsehjelp
- Registrering av diagnosegruppe, kontaktype og bruk av utsattkoder
- Oppfølging av passert planlagt tid
- God kvalitetssikring av NPR- meldingen
- Identifisering av læringspunkter tatt fra NPR- tilbakemeldingen
- Ved gjentakende avvik benyttes avvikssystemet Achilles for forbedring av praksis.

Ventetidene og styring av timebøker følges opp av ventelistenettverket og er tema i klinikkledelsens driftsoppfølging av avdelingene. BUP poliklinikker er tilført nye stillinger i løpet av 2020.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• <i>I 2020 skal gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, være lavere enn 30 dager for TSB.</i> |
|---|

Gjennomsnittlig ventetid for TSB er hittil i år per november 26 dager. I 2019 var ventetiden 27 dager.

Kilde: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/ventetider-og-pasientrettigheter>

Iverksatte tiltak for å bedre måloppnåelse

Det arbeides systematisk for å redusere ventetiden. Ventetidene og styring av timebøker følges opp av ventelistenettverket og er tema i klinikkledelsens driftsoppfølging av avdelingene. TSB-poliklinikker er tilført nye stillinger i løpet av 2020.

3.2.3 Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• <i>Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern voksne skal være minst 80 prosent.</i> |
|--|

Pakkeforløp	HiÅ 2020	N2020
Utredning og behandling psykisk helsevern, barn og unge	38,1 %	370
Utredning og behandling psykisk helsevern, voksne	67,7 %	1669
Totalsum	62,3 %	2039

Hittil i år (t.o.m. november) har Oslo universitetssykehus HF gjennomført utredning for 2186 generelle pakkeforløp for barn og unge, voksne og

innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og 62 % av disse har blitt gjennomført innen maksimalt anbefalt forløpstid for utredning. Det er knyttet usikkerhet til tallene da det er oppdaget feilkilder i nasjonal pakkeforløpsstatistikk som gjør måloppnåelse dårligere enn den reelt er. Tiltak er satt i gang for å sikre riktig tallgrunnlag.

OUS arbeider systematisk med oppfølging og forbedring av oppnådde pakkeforløpstider, og har satt i gang flere tiltak for bedring av pakkeforløpene. Det er etablert forløpsteam for hvert pakkeforløp som blant annet skal evaluere og justere utredningspakkene. Samtidig er lederlinjens ansvar for pakkeforløpsoppfølging i egen

enhet/seksjon/avdeling tydeliggjort og skriftliggjort. Det forventes ytterligere effekter av dette arbeidet i 2021.

- *Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 prosent.*

Pakkeforløp	HiÅ 2020	N2020
Utredning og behandling psykisk helsevern, barn og unge	37 %	100
Utredning og behandling psykisk helsevern, voksne	42,9 %	955
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	9,9 %	213
Totalsum	36,9 %	1268

Hittil i år (t.o.m. november) har 36.9 % av forløpene gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk. Andelen er størst innen psykisk helse for voksne

med 43 %. Oslo universitetssykehus HF har per i dag ikke tilgang til digitale evalueringsverktøy. Det er gjennom hele 2020 arbeidet med å få på plass digitaliserte psykometriske skjema og feedback verktøy, og det forventes avklaring på dette til 2021. Når anskaffelse og klargjøring for bruk er gjennomført, forventes bruk av de digitale feedbackverktøyene å ha stor innvirkning på måloppnåelse for gjennomført evaluering.

- *Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnenhet skal være minst 60 prosent.*

Vi har foreløpig ikke tall på denne delen, og hele avsnittet ettersendes.

- *Det vises til SINTEFs første rapport for evaluering av pakkeforløpene i psykisk helse og rus. Helseforetakene skal legge funnene i rapporten til grunn for videreutvikling av arbeidet med registrering og tekniske løsninger knyttet til pakkeforløpene. Helseforetakene skal også sørge for at brukerrepresentanter og erfaringskonsulenter involveres i forbedringsarbeidet og implementeringen av pakkeforløpene.*

OUS har gjennomgått første evalueringsrapport og lagt til rette for å følge opp anbefalingene fra rapporten. Tiltak for å gjøre endringer i koderegistrering er i gjennomføringsfase. Samarbeid med førstelinjetjenesten i implementering og forbedring av pakkeforløpene er etablert og brukerrepresentanter har plass i forløpsteam.

OUS arbeider systematisk med oppfølging og forbedring av pakkeforløpene. Det er nødvendig med et langsiktig og systematisk arbeid for å enes om innhold og form og stadig forbedre dette. Det er planlagt ytterligere opplæring i pakkeforløp og registrering av koder i 2021. Ettersom vi får mer og mer pakkeforløpsdata vil dette være nyttig for å kunne gjøre bedre analyser og målrettede tiltak. Det forventes forbedring på måloppnåelse i 2021 i takt med bedre tallgrunnlag, og erfaringslæring.

3.2.4 Henvisninger og epikrise i psykisk helsevern og TSB

- *Minst 50 prosent av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern og TSB.*

Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivelse ligger per november 2020 på 49,2 %. Kilde: OUS - Ledelsesinformasjonssystem - Rapport: Epikrise

Iverksatte tiltak for å bedre måloppnåelse

Innen alle tre fagområder arbeides det systematisk for å øke andel epikriser utsendt innen en dag. Raskere utsendelse av epikriser følges opp i lederlinjen og er tema i

klinikkledelsens driftsoppfølging av avdelingene. PHA har styrket bemanningen innen poliklinisk aktivitet i alle tre fagområder, se 3.2.1.

- *Avvisningsrater ved poliklinikkene i psykisk helsevern skal reduseres.*

Avvisningsrate %	2019	2020 per november
PHV	28,5 %	27,8 %
PHBU	32,6 %	30,4 %
TSB	9,1 %	9,0 %

Kilde:

Ledelsens informasjonssystem (LIS) OUS Antall nye ventende i perioden.

<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/ventetider-og-pasientrettigheter> Antall avviste per måned.

Formel for beregning av andel

Antall avviste definert som antall rett til helsehjelp=ikke medisinsk indikasjon delt på antall nye ventende i perioden + antall avviste.

Iverksatte tiltak for å bedre måloppnåelse

Innen alle tre fagområder arbeides det systematisk for å redusere avvisningsrate.

- For henvisninger som er godt opplyst: Det gjøres avslag med en medisinsk begrunnelse for avslaget, og med anbefaling om hvor man kan finne aktuelt tilbud i 1. linjen. Det kvalitetssikres at avslaget er riktig registret i DIPS, at det er sendt skriftlig tilbakemelding til pasient/pårørende og henviser, og at det er benyttet riktig regionalt avslagsbrev.
- For henvisninger som er i «gråsoner»: Det innhentes flere opplysninger via dialogmelding eller ved å innkalle pasienten til en vurderingssamtale.
- For instanser som sender henvisninger med særlig mangelfulle opplysninger: Stab samhandling og klinikk samarbeider om ulike tiltak som vil medføre at henvisende instans sender godt opplyste henvisninger og bruker henvisningsveilederen. For PHBU er det viktig at henviser benytter henvisningsskjema og at det blir lagt til rette for elektronisk samhandling mellom fastleger og helseforetak når det gjelder overføring av både skjema og vedlegg til henvisning.

Avvisningsrate følges opp i lederlinjen og er tema i klinikkledelsens driftsoppfølging av avdelingene. PHA har styrket bemanningen innen poliklinisk aktivitet i alle tre fagområder, se 3.2.1.

3.2.5 Tvangsbruk psykisk helsevern

- *Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i døgnbehandling i psykisk helsevern skal reduseres i 2020 sammenlignet med 2019.*

Antall unike pasienter med døgnopphold i klinikken (ekskludert Avdeling for rus og avhengighet) har sunket med 3 % (40 pasienter) fra 2019 til 2020 (per november). Antall unike pasienter med ett eller flere tvangsmiddelvedtak er konstant (-2 pasienter/-1 %). Dvs. at raten har steget med 2 %. Tallene inkluderer pasienter innlagt i nasjonale og regionale tilbud. Hensyntatt befolkningsveksten (over 18 år) i 2020 for OUS bydeler utgjør dette en relativ nedgang på 1,8 % i bruk av tvangsmidler.

Tvangsmiddelvedtak er her definert som vedtak etter § 4-8:

- §4-8a Vedtak om bruk av mek. tvang
- §4-8b Vedtak om bruk av isolasjon
- §4-8c Vedtak om bruk av korttidsvirkende legemiddel.
- §4-8d Kortvarig fastholding

3.2.6 Heroinassistert behandling

- *I samarbeid med Oslo kommune skal det planlegges og etableres et prøveprosjekt med heroinassistert behandling for oppstart andre halvår 2020. Prøveprosjektet skal legge SERAFs rapport «Behandling av opioiddominert ruslidelse: et prøveprosjekt med heroinassistert behandling» til grunn. Tilsvarende prosjekt skal startes i Bergen. Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF er pålagt å samarbeide om planlegging og gjennomføring av oppdraget.*

Prosjektet er i planleggingsfasen og det er tilsatt prosjektleder. Prosjektet samarbeider med øvrige aktører innen fagområdet som Oslo kommune, private/ideelle stiftelser, brukerorganisasjonene og tilsvarende prosjekt i Bergen. Prosjektet skal knyttes til eksisterende tilbud innen Legemiddelassistert rehabilitering. Det legges til Seksjon ruspoliklinikker i Avdeling rus- og avhengighetsbehandling. Prøveprosjektet skal følges med forskning. I forskningsprosjektet samarbeider OUS med Universitetet i Bergen. Prosjektet får bistand fra OSS eiendom til å skaffe egnede lokaler for drift. Anbudsrunde og prosjekteringstid gjør at prøveprosjektet vil starte opp tidligst februar 2022. Det vurderes tidligere oppstart i midlertidige lokaler høsten 2021.

3.2.7 Behandlingstilbud til personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep

- *Oslo universitetssykehus HF skal i løpet av våren 2020 etablere en landsdekkende lavterskeltjeneste og et helhetlig behandlingstilbud til personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn. Behandlingstilbudet utarbeides i samarbeid med Helseledningsdirektoratet, SIFER, SANKS og de øvrige regionale helseforetakene. Tilbudet skal tilpasses behovene i den samiske befolkningen.*

Spesialpoliklinikkene med det regionale lavterskeltilbudet «Det finnes hjelp» for befolkningen som bekymrer seg for egne uønskede seksuelle preferanser ble offisielt åpnet av statsråden og administrerende direktør den 1. september 2020.

Spesialpoliklinisk enhet har 17 ansatte. Det er opprettet og iverksatt 3 polikliniske behandlingstjenester i spesialisthelsetjenesten;

- BASIS – behandling av seksuallovbrudds-dømte i Helse Sør-Øst, etablert i 2015.
- DET FINNES HJELP – betjener nasjonal chat for anonyme råd og veiledning, samt behandler personer med seksuell interesse for barn.
- STOP – Spesialisert tilbud ved overgrepssproblematikk hvor vi behandler målgruppepasienter.

3.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

3.3.1 Kvalitet og pasientsikkerhet

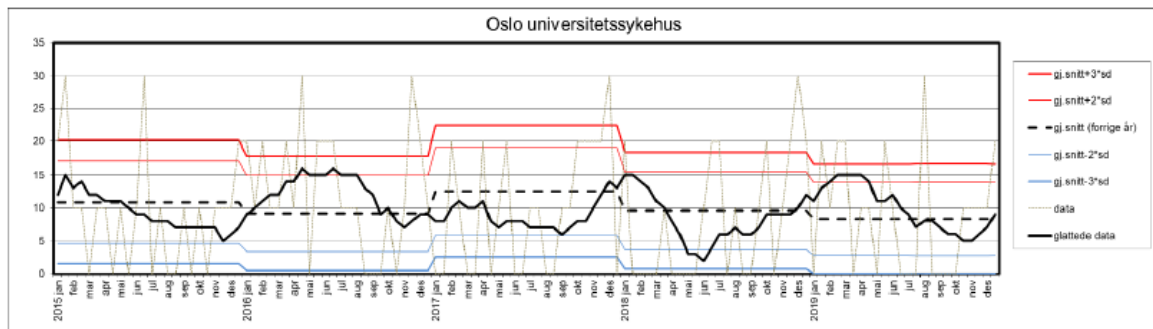
- Helseforetaket skal rapportere på etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring innen 1. september 2020, herunder hvordan den årlige gjennomgangen er lagt opp og erfaringer så langt.

Beskrivelse av hvordan OUS følger forskriften med sentrale prosedyrer ble behandlet i styret den 27. april 2020 og sendt til Helse Sør-Øst.

3.3.2 Pasientsikkerhet

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres sammenliknet med 2019.

Resultatet for 1.tertial 2020 er rapportert til Helsedirektoratet, men komplette tall for 2020 foreligger pt. ikke. Sammenligning mellom resultatene i 2019 og 2020 vil ikke være klare for noen sykehus før et godt stykke ut i 2021. Resultater til og med 2019 er presentert i figur og tabell nedenfor.



Tabell: Andel sykehusopphold med minst én pasientskade og tilhørende 95 % konfidensintervall (KI).

År	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Estimat	10,8 %	9,2 %	12,5 %	9,6 %	8,3 %	8,8 %
95 % KI	(7,5-14,2)	(5,8-12,9)	(9,2-15,8)	(5,8-13,3)	(4,6-12,1)	(5,4-12,6)

Gjennom de årene GTT-målinger er gjort i OUS har resultatet variert omkring et snitt på ca. 10 % sykehusopphold med minst en pasientskade. Det har ikke vært en klar utvikling i den ene eller andre retningen. I forhold til andre regionsykehus i Norge er OUS' resultat svært stabilt omkring dette nivået og ligger totalt sett heller bedre an enn det motsatte.

3.3.3 Legemidler

- Helseforetaket skal i samarbeide med det regionale helseforetaket og Sykehusapotekene HF sørge for en gjennomgang av legemiddelberedskap i helseforetakene for å sikre at beredskapsavtalene mellom helseforetak og Sykehusapotekene HF er tilstrekkelig robust for å møte et økende antall situasjoner med legemidelmangel.

Tabellen nedenfor gir en oversikt over iverksatte tiltak og deres effekt i 2020:

Tiltak	Indikator (Effekt av tiltak/ observert måloppnåelse)
1. Etablere et beredskapsutvalg for legemidler med beredskapssjef, legemiddelkomitéen, Sykehusapotekene Oslo og aktuelle klinikere.	1. Opprettelsen av Beredskapsutvalg for legemidler. Mulighet for å ta opp og avklare spesielle saker.
2. Tydeliggjøring ansvar, myndighet og roller for legemiddelberedskap i OUS i styrende dokumenter.	2. Gjøre ansvarsforhold tydelige.
3. Revidere delavtalen om beredskap med Sykehusapotekene Oslo.	3. Tydeliggjøre hvilke legemidler som finnes på beredskapslager og hvordan innhente informasjon om disse.

3.3.4 Bruk av bredspektrede antibiotika

- *Samlet forbruk av bredspektrede antibiotika skal reduseres med 30 prosent i 2020 sammenliknet med 2012, målt som disse fem bredspektrede midlene: karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner. 2020 er siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten og målepunkt for planperioden.*

Antibiotikastyring - Status og resultatoppnåelse og nye tiltak for bedre måloppnåelse

Det jobbes med tiltak innenfor fire prioriterte områder:

1. Implementering og økt etterlevelse av eksisterende nasjonale og lokale retningslinjer
2. Obligatorisk revurdering av alle antibiotikakurer senest innen tre døgn
3. Riktig lengde på kurer
4. Kartlegging av egne forbruksdata i avdelingene.

Det utgis kvartalsvis forbrukstall for OUS i regi av Avdeling for smittevern i samarbeid med Avdeling for farmakologi. Forbruksstatistikken for OUS samlet sett viser en reduksjon per 31.10.19 på 7,4 % sammenliknet med 2012.

Endelige tall for 2020 foreligger ikke, men ligger an til en svak nedgang sammenliknet med 2019. Imidlertid har 2020 vært meget utfordrende pga covid-19 pandemien. I starten av pandemien var det betydelig økt innkjøp/forbruk av bredspektret antibiotika i frykt for sekundære bakterielle infeksjoner.

Det var imidlertid ikke holdepunkt for økt forekomst av bakterielle infeksjoner, og antibiotikateamet (A- teamet) kommuniserte aktivt med kliniske miljøer lokalt og nasjonalt vedrørende viktigheten av å følge nasjonale og lokale retningslinjer for

antibiotikabruk også ved Covid-19. Forbruket av bredspektret antibiotika har blitt redusert siste seks måneder.

Forbruksrapportene gir god oversikt over avdelinger innen OUS med høyt forbruk av bredspektret antibiotika, samt oversikt over hvorvidt avdelingene har redusert eller økt forbruk siste årene. Rapportene muliggjør systematisk oppfølging og målrettede tiltak i avdelinger med høyt forbruk av bredspektret antibiotika.

Det er ulik grad av implementering av anbefalte tiltak mht. antibiotikastyring innen de ulike klinikkene i OUS. A- teamets arbeid ble påvirket av covid-19 pandemien, og planlagte aktiviteter i perioden mars til juni ble utsatt eller avlyst. Først etter sommeren 2020 ble klinikklederne fulgt opp med spørsmål om tiltak vedrørende antibiotikastyring i den tertialvise Ledelsens gjennomgang. Som tidligere avdekkes ulike utfordringsbilder innen ulike avdelinger. Gjennomgående er det forståelse for viktigheten av å redusere bruk av bredspektret antibiotika, men det er ofte vanskelig å prioritere nødvendige ressurser og tid for å gjennomføre anbefalte tiltak. En del avdelinger i OUS deltar med antibiotikakontakter (lokale avdelings vise ressurspersoner). Flere avdelinger enn tidligere benytter styringstavler for revurdering av antibiotika. Som tidligere år gjennomføres undervisning om retningslinjer for antibiotikabruk. Det var planlagt audits av antibiotikabruk på flere avdelinger, men alle audits ble utsatt i forbindelse med pandemien.

Som tidligere rapporter vektlegges nytten av tilsyn/eksperthjelp fra infeksjonsmedisiner, mikrobiolog og ev. klinisk farmasøyt.

I januar 2020 ble antibiotikateamet forsterket med kirurg fra gastrokirurgisk avdeling. I tillegg har det i forbindelse med antibiotikauken 2020 vært tett samarbeid med kommunikasjonsavdelingen. Representant fra kommunikasjonsavdelingen har siden september 2020 deltatt fast i A- team møter. Antibiotikateamet har tidligere anbefalt opprettelse av avdelings- eller seksjonsvise tverrfaglige antibiotika ressursgrupper, hvor organisering og ansvarsfordeling besluttet av ledelsen ut i fra avdelingens behov. Antibiotika ressursgrupper er i liten grad gjennomført i 2020, trolig delvis grunnet Covid-19 pandemien.

Antibiotikateamet arbeider bl.a. for å få bedre og mer aktuelle styringsdata i tett samarbeid med Klinisk datavarehus (KDVH).

A-teamet har hatt uttalt aktivitet i løpet av antibiotikauken i november 2020 med mange bidrag til Ekspertsykehusets blogg, samt at det har blitt opprettet en egen Instagram konto for antibiotikateamet. Det er også startet opp arbeid med ny kommunikasjonsplan og sondering av en ny internett-side for antibiotikateamet.

Prioriterte forbedringsområder 2021

1. Økt involvering og forankring i sentral og lokal ledelse mht. antibiotikastyring i OUS.
2. Forsterket dialog med avdelinger på OUS med høyt forbruk av bredspektret antibiotika.
3. Opprettelse av antibiotikaressursgrupper på avdelinger med høyt forbruk av bredspektret antibiotika.
4. Implementere kommunikasjonsplan vedrørende antibiotikastyring i OUS

5. Forsterket fokus på systematisk revurdering og audit med feedback i flere enheter.
6. Økt synergi og forsterket samarbeid med avdeling for smittevern og synliggjøring av smittevern som en viktig og integrert del av antibiotikastyring.
7. Forsterket involvering av antibiotikakontakter og fagsykepleiere på relevante avdelinger.
8. A-teamet skal være en relevant bidragsyter til fortløpende aktuelle problemstillinger (f.eks. antibiotika-uken, innspill ved antibiotikamangel, revisjon av aktuelle retningslinjer)
9. Implementere rapportering av forbruksstatistikk både med salgsstatistikk fra sykehus med samtidig rapport av forbruksdata fra KDVBH.
10. Tilrettelegge for økt fokus på antibiotika og antibiotikastyring som del av utdanning av leger i spesialisering (LIS)
11. Kommunisere behov for økt forskning relatert til antibiotikastyring og resistens.

3.3.5 Korridorpasienter

- *Det skal ikke være korridorpasienter.*

Det har i 2020 vært fokus på å opprettholde den lave andelen korridorpasienter. Sykehuset har hatt 2455 korridorpasienter, som gir en andel på 0,5 % for hele Oslo universitetssykehus. Andelen ligger på samme nivå som i 2019.

Tall hentet fra Helsedirektoratet	2020
Andel korridorpasienter	0,5 %

Kilde: Ledelsens informasjonssystem (LIS) og Helsedirektoratet

3.3.6 Tjenestetilbud til fødende

- *Helseforetaket skal, i samarbeid med kommunene, få på plass følgetjeneste for gravide og fødende i tråd med Helsedirektoratets nasjonale veileder Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen. Veilederen legger til grunn et behov for en døgntilgjengelig vaktberedskap og følgetjeneste der det er halvannen times reisevei til fødestedet. Dette er en veiledende grense og må beregnes ut fra faktisk bosettingsmønster, ikke beliggenhet av kommunesenteret.*

OUS er lokalsykehus for fødende i 12 av Oslos 15 bydeler, og enkelte fødende fra andre deler av Oslo-området i henhold til fritt sykehusvalg. For alle disse er avstanden til sykehuset kort. Reisetiden overskrider ikke 1,5 timer, og derfor har samarbeid mellom OUS og bydelene om transport til de fødende ikke vært noe aktuelt tema i samarbeidsmøter eller arbeid med samarbeidsavtaler på lokalt nivå.

OUS Rikshospitalet har Nasjonal behandlingstjeneste for alvorlig hjertesyrke gravide. Disse fødslene planlegges, og den gravide reiser til sykehuset i god tid i forkant av fødselen. OUS har videre landsfunksjon for hjertesyrke barn og regionsfunksjon for flere andre tilstander både hos mor og foster. Også disse legges i hovedsak inn på pasienthotellet før fødsel.

OUS Rikshospitalet har regionansvar for truende ekstremt for tidlig fødsler (fra uke 22 +5). Transport for disse skjer fra lokalsykehus til OUS, og ambulansetjenesten i

avgivende enhet har ansvar for transporten. OUS mottok i 2019 40 barn med gestasjonsalder under 28 uker og 114 barn under 34 uker.

Ambulansetjenesten i OUS har ansvaret for Oslo, gamle Akershus og Glåmdalen (5 kommuner i Kongsvinger regionen) Det er flere sykehus med fødeavdeling, og ingen fødende har lengre reisetid enn 1,5 time til nærmeste tilbud.

- *Helseforetaket skal følge opp kompetanse- og ressursbehov dokumentert i rapporten «Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem» i utvikling av fødetilbudet.*

Fødeavdelingen vurderer regelmessig (årlig) bemanningsplaner opp mot enhetenes drift og tilgjengelige ressurser. Bemanningsplanene viser behovet for antall personer og kompetanse (type helsepersonell) til ulike tider på døgnet (dag, aften, natt), som må være tilstede for å ivareta enhetenes oppgaver og drift. Behov for endring (budsjetterte årsverk) i bemanningsplanene er håndtert i budsjettprosessen. Fødeavdelingen har utarbeidet handlingsplan for perioden 2020 til 2023 (eHåndbok 114846) og en faglig strategi for å sikre god rekruttering og å beholde helsepersonell.

3.3.7 Diagnosespesifikke behandlingstilbud

- *I oppdragsdokumentet for 2020 har de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Vest, fått et felles oppdrag om å utarbeide en plan for ParkinsonNet og starte nasjonal iverksetting i 2020. Oslo universitetssykehus HF skal lede arbeidet med å innføre ParkinsonNet i Helse Sør-Øst i samarbeid med de øvrige helseforetakene. Arbeidet videreføres i Oslo og Rogaland. Plan for ytterligere innføring av ParkinsonNet i de fire helseregionene skal utarbeides innen utgangen av 2020. Det skal tas sikte på å innføre modellen i flere helseforetak innen 30. juni 2021.*

Arbeidet med ParkinsonNet har i inneværende år vært todelt. Eksisterende nettverk etablert i pilotperioden i Oslo har blitt videreført/vedlikeholdt. Parallelt har regional koordinator bidratt i det overordnede arbeidet med det interregionale prosjektet ledet av Helse Vest, samt lagt en tentativ plan for implementering av ParkinsonNet i Helse Sør-Øst. Alt arbeidet har blitt delvis begrenset og forsinket grunnet covid-19 situasjonen.

Videreføringen av ParkinsonNet i eksisterende nettverk i Oslo

Ansvarlig for dette er i hovedsak lokal koordinator og fagveiledere for de fire aktuelle faggrupper (fysioterapi, ergoterapi, logopedi og sykepleie). Det har som planlagt vært gjennomført tre fagsamlinger i Oslo for nåværende nettverksdeltakere. Nettverksdeltakere har fått tilsendt aktuell og relevant informasjon fortløpende, og personlig veiledning av pasientoppfølging har blitt gitt for bedret oppfølging av kommunehelsetjenesten. Grunnet covid-19 situasjonen har alt blitt gjennomført digitalt.

For personer med parkinson sykdom er det tilgjengeliggjort mye nettbasert informasjon fra helsepersonell/fagveiledere via «Spørsmål & Svar» tjenesten på nett/mail, gjennom «tips og triks video», samt gjennom «LiveWebMøte» hvor tverrfaglig team belyser problemstillinger og utfordringer ved parkinson sykdom. Sistnevnte vises live og legges på nett i etterkant.

Det har blitt laget program og presentasjoner for et 3 dagers grunnkurs i inneværende år (digitalt og fysisk). Førstkommende grunnkurs holdes digitalt 16.-18. februar 2021 for nye deltakere i nettverket i Oslo.

Overordnet arbeid med interregionalt prosjekt, samt plan for implementering av ParkinsonNet i Helse Sør-Øst

Mandatet for det interregionale prosjektet er beskrevet i vedtatt prosjektdirektiv godkjent i AD møte 31.08.20. Rapport er planlagt ferdigstilt i forkant av AD møtet i slutten av februar 2021. Regional koordinator har med sin erfaring fra pilotprosjektet bidratt inn i dette arbeidet for å ivareta Helse Sør-Øst/ Oslo Universitetssykehus HFs interesser. Det er tidvis uenighet mellom Helseregionene hva gjelder omfanget av det interregionale arbeidet som det nå legges føringer for, samt følgelig også fordelingen av oppgaver og størrelse på samfinansiering.

På tross av at overordnede føringer for implementering av ParkinsonNet nasjonal ikke er ferdigstilt har det blitt utarbeidet en tentativ plan for implementering i Helse Sør-Øst. Oslo universitetssykehus HF har i oppdrag å lede arbeidet med å innføre ParkinsonNet i Helse Sør-Øst i samarbeid med de øvrige helseforetakene. For å sikre en forankring i HF i helseregionen har avdelingsledere ved de nevrologiske avdelinger blitt invitert til digitalt informasjons/diskusjonsmøte (avholdt 14.10.20), samt oppfølgende telefonsamtaler. Det har vært et utfordrende arbeid og engasjementet hos avdelingslederne er meget variabelt. Det vil være behov for at en regional styringsgruppe beslutter hvilke HF med tilhørende helsefelleskap (ParkinsonNet områder) som skal implementere ParkinsonNet i 2021.

Regional koordinator og fagveiledere ansatt i engasjementer ved Oslo Universitetssykehus HF kan avholde tilstrekkelig antall grunnkurs for å få iverksatt ParkinsonNet ved alle HF i Helse Sør-Øst ila 2021-2024, som i det interregionalt prosjekt defineres som implementeringsfasen. Det sees som realistisk at det kan gjennomføres grunnkurs/oppstart i 1-3 ParkinsonNet områder i Helse Sør-Øst ila 2021. Det presiseres at den begrensende faktoren ikke er regional koordinators/fagveilederes mulighet til å holde grunnkurs, men i hvilken grad det enkelte HF får forankret ParkinsonNet lokalt i egen nevrologisk avdeling og igangsatt nødvendige tiltak.

- Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens ved Oslo universitetssykehus HF skal samarbeide med Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset i Vestfold i arbeidet med å utvikle et helhetlig behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens innen 1. mai 2020. De foreslåtte anbefalingene i nasjonal faglig retningslinje for helsehjelp til personer med kjønnsinkongruens skal legges til grunn ved etableringen sammen med internasjonal fagkunnskap og erfaringer fra andre lands tjenester på området.*

I følge protokoll for foretaksmøte i OUS fra 25. juni, ble fristen for etablering endret til å være ved utgangen av 2020.

NBT for personer med kjønnsinkongruens har etablert et samarbeid med AHUS og SIV for samarbeid. Det er etablert et regionalt ressurscenter i Vestfold, og dette senteret får veiledning av OUS.

AHUS er pr i dag avventende til å opprette regionalt ressurscenter (RR), da de økonomiske og faglige rammene for en slik etablering vurderes ikke å foreligge. Den ene millionen som ble overført fra HSØ vurderes som utilstrekkelig. AHUS ønsker p.t. å avvente at tilbudet ved DPS Vestfold evalueres før de starter arbeidet med etablering av RR i eget opptaksområde.

AHUS ønsker å etablere fagnettverk og oppdraget går til DPS Nedre Romerike på Lillestrøm, i samarbeid med NBTK og DPS Vestfold.

- *Helseforetakene skal samarbeide om å etablere netthinnescreening for diabetisk retinopati, ref. anbefalt program for regelmessige netthinneundersøkelser for diabetisk retinopati (2018). Oslo universitetssykehus HF skal lede arbeidet.*

Arbeidet med Netthinnescreening ved diabetes er under planlegging. Det har vært 2 møter og oppdraget er gjennomgått med Helse Sør-Øst. Det er planlagt et møte med representanter fra de andre avdelingene i HSØ.

I prosjektet har HSØ påtatt seg ansvaret for opplæring av graderere for hele landet. Det er både ønskelig og planlagt at denne opplæringen skjer på OUS. Avdelingen må derfor som en del av dette prosjektet utvikle kurs blant annet for å oppnå enhetlig gradering over hele landet. I dag har Øyeavdelingen ved OUS sykepleiere som er godkjent utdannet graderere (utdannet i Sverige) og som allerede nå vurderer bilder. Videre er vi i gang med pilotprosjekt med diabetes screening av pasienter primært henvist fra fastleger.

3.3.8 Endringer i oppgaver

- *Det vises til styrets vedtak i sak 050-2019 Oslo universitetssykehus HF - oppfølging av konseptfase Aker og Gaustad. Det er behov for å gi Oslo universitetssykehus HF et eget oppdrag om oppfølgingen av de vedtatte nye byggeprosjektene. Dette oppdraget vil bli formidlet til helseforetaket i et eget foretaksmøte i første kvartal 2020.*

- *Oslo universitetssykehus HF skal følge opp vedtatte endringer i oppgavefordeling i Oslo sykehusområde. Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus skal samarbeide og legge til rette for at overføringer av fagområder gjennomføres som planlagt.*

Ledelsen på Oslo universitetssykehus har sammen med involverte klinikker fulgt opp vedtatte endringer i oppgavefordeling i Oslo sykehusområde. Siden mai 2019 er ny pasientsløyfe for akutt hjerneslag «Én dør inn» etablert og evalueringen viser gode resultater. Ca. 80 % av pasienter med mistanke om hjerneslag utredet på Oslo universitetssykehus og andel trombolysis for pasienter med akutt hjerneslag fra Oslo sykehusområde har økt.

Kreftklinikken, Ortopedisk klinikk og Klinikk for psykisk helse og avhengighet har aktivt bidratt i etablerte delprosjekter relatert til vedtatte oppgavefordeling.

3.3.9 Barnepalliative team

- *Oslo universitetssykehus HF har startet etableringen av et regionalt barnepalliativt team som skal veilede de lokale barneavdelingene og ha ansvar for helseregionens*

kompetanse, tilbud og kvalitet innen barnepalliasjon, i samsvar med Nasjonal faglig retningslinje for palliasjon til barn og unge. Arbeidet med dette skal videreføres i 2020.

Regionalt palliativt team for barn og unge (PALBU) har hatt totalt 2,2 årsverk fordelt på to intensivsykepleiere (2 x 0,5), en barneanestesilege (0,2), en psykolog (0,2), en klinisk sosionom (0,2) og en barnelege/koordinator (0,6).

Regional aktivitet: PALBU deltar i ulike fagnettverk både med andre sykehus og kommuner i regionen. Teamet holdt en rekke foredrag og vært i kontakt med regionalt brukerutvalg og funksjonshemmedes organisasjoner. Regional fagdag for barnepalliative team i HSØ ble arrangert 04.11 med 65 deltakere fra alle barne- og ungdomsklinikkene i regionen.

Klinisk aktivitet: Siden juli 2020 har teamet fått henvist 16 nye pasienter med problemstillinger innen barneonkologi, barnenevrologi, barnemedisin, barnehabilitering, hud og nevrokirurgi. Teamets medlemmer har veiledet mht. behandlingsmål og beredskapsplan («forhåndssamtaler»), avansert smertelindring og sosialmedisinske forhold.

Teamet har også deltatt i nettverks- og ansvarsgrupper samt møter med klinisk etikk komite. Det har vært samtaler med barn som skal dø og deres søsken og foreldre. Teamets sykepleiere har samarbeidet med Avansert hjemmesykehus for barn for å gi god pasientoppfølging i hjemmet, inkludert planlagt hjemmedød. Teamet har også veiledet andre sykehus i regionen på tilsvarende måte gjennom digitale møter.

Undervisning på nasjonalt nivå: Teamet har hatt forelesninger på flere høyskoler og hospitanter fra videreutdanningen ved OsloMet.

Systemarbeid: Det har vært møter i ulike fora innad i OUS og skrevet prosedyrer i eHåndbok. PALBU har opprettet et kvalitetsregister i Medinsight.

Forskning: Søknad er innvilget til et PhD-prosjekt i samarbeid med OsloMet, oppstart i 2021. Søknad er sendt HSØ om post-doc stipend. Det er publisert 2 vitenskapelige artikler.

Helsepolitikk: Medlemmer av teamet har deltatt i arbeidet med høringsnotat til St. Meld. 24 «Om lindrende behandling og omsorg», inklusive deltakelse på selve høringen.

3.3.10 Pasienttransport

- *Helseforetaket skal sikre at eldre pasienter og pasienter med hjelpebehov tilbys ambulansetjeneste/pasienttransport på dag- og ettermiddagstid slik at de ikke sendes hjem om natten. Dette kan innebære å øke transportkapasitet på dag- og ettermiddagstid. Unntak kan gjøres hvis pasienten selv ønsker å reise hjem. Et slikt ønske skal dokumenteres.*

Rutine for å sikre at eldre pasienter og pasienter med hjelpebehov tilbys ambulansetjeneste/pasienttransport på dag- og ettermiddagstid slik at de ikke sendes hjem om natten er innført og gjennomføres på den måten som er beskrevet. Dog noen unntak: Retur fra døgnåpen legevakt og fra akuttmottak.

Erfaringen er at dette fungerer bra. Det er mottatt et lite antall tilbakemeldinger fra behandlere om tilfeller der sykehuset ikke har klart å gjennomføre transporten på ettermiddag/kveld og slik at pasienten dermed blir overligger til neste dag.

3.3.11 Samarbeid med fastleger og kommuner

- *Helseforetaket skal påse at fastlegene ikke brukes til administrativt arbeid som naturlig bør tilligge sykehusene. Dette gjelder blant annet følgende administrative oppgaver:*
 - *Videre henvisning til undersøkelser og kontroller basert på funn og vurderinger gjort av spesialisthelsetjenesten.*
 - *Rekvisisjoner på bildediagnostikk eller laboratorieanalyser som ledd i sykehusets vurderinger.*
 - *Rekvirering av pasientreiser til og fra undersøkelser i sykehus.*
 - *Sykemeldinger for sykehusopphold og den første tiden etterpå, frem til neste kontroll hos fastlege eller ny vurdering hos spesialist, hvis det er indikasjon for det.*
 - *Resept på nye legemidler, ved endret dosering og ved skifte av legemidler. Vanskelig tilgjengelige medikamenter gis med ved utskrivning for de første dagene.*

Legeforeningens «Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus» bør legges til grunn for samarbeidet med fastlegene.

OUS innførte, som landets første HF, Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus fra Møteplass Oslo som nivå 1 rutine våren 2017. I perioden 2017 – 2019 ble det gjort et betydelig arbeid med implementering:

Anbefalingene ble presentert i OUS' ledermøte, klinikkledermøter, avdelingsledermøter, samarbeidsutvalg, direktørmøter, samarbeidsfora for somatikk og psykisk helse og rus mm. De ble trykket opp (600 + 500 eks) og delt ut i alle relevante møter. Det er undervist om anbefalingene i OUS-symposiet og andre kurs, og anbefalingene har vært lagt til grunn ved etablering og revidering av andre samarbeidsavtaler

PKO har informert i alle Allmennlegeutvalg i Oslo, i samarbeid med PKO på de andre Oslo-sykehusene og fastlege fra Møteplass Oslo. Det er informert i Fastlegenytt og på OUS' hjemmeside (Møteplass Oslo).

PKO gir løpende veiledning basert på tilbakemeldinger fra kolleger i og utenfor sykehus, til enkeltleger, med leder i kopi. 1-2 saker pr. mnd. Vurdering fra praksiskonsulenten i OUS er at andelen overleverte «sekretæroppgaver fra OUS» ca. halvert.

I 2020 er den originale anbefalingen fra Møteplass Oslo revidert og tilpasset legeforeningens anbefalinger, bruk av dialogmeldinger samt anbefalingen om samarbeid for pasienter med Multidose. Etterlevelse av anbefalingene var tema i ledelsens gjennomgang 1. tertial 2020. Fra okt. 2020 undervises det om anbefalingene i felles kompetansemodul i LIS II og III utdanningen, 2 ganger pr. år. Løpende veiledning i enkeltsaker er videreført gjennom hele året.

Samarbeid om barn og unge

- I Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023) er barn og unge en av de 4 prioriterte grupper for samhandling.
- Helse Sør-Øst RHF ga allerede i 2017 OUS i oppdrag å styrke arbeidet med tidlig diagnostisering og oppfølging/veiledning av autismespekterforstyrrelser (ASF), samt stimulere til forpliktende samarbeidsavtaler mellom helseforetak/sykehus og kommuner.

Våren 2020 ble det ferdigstilt samarbeidsavtale « *Samarbeid om barn og unge ved mistanke om utviklingsforstyrrelse/kjent autismespekterforstyrrelse som har behov for tjenester både fra bydel/etater og spesialisthelsetjenesten.*» Dette er en felles underavtale til tjenesteavtale 1 og 2. (hovedstadsovergripende)

I tillegg er det utviklet dreiebok, en beskrivelse av ansvar og oppgavedeling; «*Samhandlingsforløp for barn og unge ved mistanke om utviklingsforstyrrelse /kjent autismespekterforstyrrelser og der det er behov for tjenester både fra bydel/etater og spesialisthelsetjenesten.*» Begge dokumentene er utarbeidet i samarbeid med Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale sykehus, og Oslo kommune ved bydelene (unntatt Alna, Grorud og Stovner), Helseetaten (HEL), Barne- og familieetaten og Utdanningsetaten.

Dokumentene er gjennomgått i OUS Direktørmøte 15.06.2020 og behandlet i Samarbeidsutvalget for Hovedstaden 25.09.2020.

OUS har, i samarbeid med partene vist over, etablert [Samarbeidsforum barn og unge i Oslo universitetssykehus \(OUS\) sykehusområde](#). Et møtested hvor samarbeidsutfordringer mellom OUS og kommunen(e) rundt barn og unge adresseres og drøftes samt at det skissere hvordan utfordringer bør håndteres og løses. Dette forumet har vært i drift siden høsten 2018, 4 møter pr år.

Oppmerksomheten rundt samarbeidet om barn og unge har på nytt aktualisert behovet for tettere samarbeid mellom HAB (Habiliteringstjenesten) og BUP (Barne- og ungdomspsykiatrien). OUS har nå sammen med 4 bydeler og Barne- og familieetaten i Oslo mottatt 1.mill fra årets samhandlingsmidler). Midlene skal benyttes til å utvikle og prøve ut en modell for samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og de fire deltakende bydelene, en modell som er ønskelig å implementere i alle Oslos 12 bydeler for å sikre helhetlig oppfølging av barn og unge med nevroutviklingsforstyrrelser (psykisk utviklingshemming og/eller autismespekterforstyrrelser (ASF)) og psykiske vansker med et sammensatt og komplekst tilstandsbilde.

Samarbeid om personer med flere kroniske sykdommer og skrøpelige eldre.

Avdeling samhandling har i samarbeid med 4 bydeler i Oslo kommune utviklet en metode for samhandling om hjemmeboende eldre med flere kroniske lidelser. Metoden er en sammenstilling av tiltak i et pasientforløp. Metoden er foreløpig kun tatt i bruk i Akuttgeriatriisk sengepost, Indremedisinsk sengepost og Ortopediske sengeposter, men sendes nå til høring for å bli godkjent til bruk for aktuell målgruppe i hele OUS/Oslo kommune. Metoden er konkretisert i en retningslinje.

Et mål i Nasjonal helse- og sykehusplan er «pasienten opplever sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner.» OUS har sammen med 3 av de 6 lokalbydeler deltatt i «Læringsnettverk for gode pasientforløp for eldre og kronisk

syke». Resultatet av samarbeidet med kommunehelsetjenesten er beskrevet i Oslomodellen.

Metoden som er minimetodevurdert, inngår i **Oslomodellen**, som også omfatter retningslinjer i primærhelsetjenesten dvs. i helsehus, i hjemmetjeneste, på Kommunal akutt døgnetenhet (KAD), på Forsterket rehabilitering på Aker(FRA), og er en modell for samhandling for gruppen skrøpelige eldre og pasienter med flere kroniske lidelser I løpet av våren 2020,- har vi sett en rask utvikling mot å få tilgjengelige nye digitale samhandlingsløsninger. Dette gjelder både for samhandlingen med pasient/pårørende og i kommunikasjon mellom fagpersonell. Vi ser også at digital omstilling gir oss nye muligheter til å se på dagens arbeidsprosesser og organisering på nytt.

OUS samarbeider med Oslo kommune om å benytte de digitale mulighetene til å styrke tilbudet til hjemmeboende eldre for å redusere unødige innleggelser.

- *Helseforetaket skal etablere en ordning for ALIS' (leger i spesialisering i allmennmedisin) sykehuspraksis for å oppnå fastsatte læringsmål. Det forutsettes ikke opprettelse av egne stillinger, og det bes om at tilgjengelige ressurser benyttes. Avvikling av sykehuspraksis skal avtales med samarbeidende kommuner.*

Oslo universitetssykehus har etablert et samarbeid med Oslo kommune, Lovisenberg diakonale sykehus og Diakonhjemmet sykehus for å få utformet en felles samarbeidsavtale om gjennomføring av suppleringsstjeneste for ALIS. Arbeidsgruppen arbeider med utkast til samarbeidsavtale, differensiering mellom ALIS i gammel og ny ordning, finansiering og koordineringssystem for avvikling. Arbeidsgruppen regner med å ha en samarbeidsavtale klar innen medio 2021.

3.3.12 Epikriser somatikk

- *Minst 70 prosent av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.*

Oslo universitetssykehus har i 2020 hatt fokus på utskrivelsesprosessen og utsendelse av epikriser ved utskrivelse eller senest 1 dag etter utskrivelse. Epikrisetid er inkludert i sykehusets målekort og gjennomgås både i ukentlige ledermøter og klinikkens status og forbedringstiltak gjennomgås i ledelsenes gjennomgang (LGG). Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivelse i 2020 er på 59 %. Noe som er en forbedring på 8 % prosentpoeng sammenlignet med 2019. Andelen ligger 11 prosentpoeng under måltall og sykehuset vil forsterke innsatsen i 2021 for å øke andelen. Det er variasjon mellom de somatiske klinikkene.

3.3.13 Beredskap og sikkerhet

- *Helseforetaket skal følge opp nasjonal risiko- og sårbarhetsanalyse fra 2019.*

Helsedirektoratets rapport IS-2635, Overordnet risiko- og sårbarhetsvurderinger i helse- og omsorgssektoren var en av flere ROS analyser og vurderinger som ble lagt til grunn for arbeidet OUS deltok på i regi av det regionale arbeidet med ROS analyser i 2019. Arbeidet ble til dels videreført i planarbeid i 2020. Håndteringen av Covid19 pandemien som medførte etablering av beredskap i OUS 28. februar gjorde det imidlertid nødvendig å nedprioritere dette arbeidet.

- *Helseforetaket skal videreutvikle beredskapen i tråd med Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer, og implementere Handlingsplan for et bedre smittevern.*

OUS hadde ved årets begynnelse beredskapsplaner på foretaksnivå i tråd med nasjonale og regionale beredskapsplaner. Det eksisterende planverket for smittsomme sykdommer og pandemi var laget med tanke på influensapandemi med svineinfluensaen fra 2009 som viktig erfaringsgrunnlag. Disse ble fortløpende revidert og tilpasset utviklingen av pandemien som ble monitorert fra slutten av 2019.

COVID-19 var på mange måter annerledes enn svineinfluensaen og planverket ble tilpasset den nye situasjonen. Følgende nivå-1 planer ble oppdatert som følge av pandemien:

- Alvorlig smittsom sykdom - Pandemisk influensa ble revidert til Alvorlig smittsom sykdom - Pandemi og epidemi 11.03.20
- Alvorlig smittsom sykdom - Høyrisikosmitte
- Beredskapsplan OUS - Generell del, endret 13.03.20 slik at foretaket kan gå i gul eller rød beredskap ved pandemi eller andre langvarige hendelser uten at det mobiliseres som ved gul og rød beredskap ved massetilstrømning
- Mobilisering av ansatte i beredskapssammenheng og i ekstraordinære situasjoner (punkt 4.3, 4.4 om pandemi)
- Alvorlig smittsom sykdom - Intensiv- og overvåkingskapasitet ved pandemi og epidemi, sist endret 20.05.20
- Alvorlig smittsom sykdom - Kopper (av interesse pga planer for ekstra areal i ekstreme situasjoner)
- Forsyningssvikt - Legemidler
- Forsyningssvikt - Medisinsk og kirurgisk forbruksmateriell
- Kriseledelse - Foretakets kriseledelse
- Alvorlig smittsom sykdom - Vaksinasjon av ansatte

Klinikkene hadde generelle beredskapsplaner og planer for massetilstrømning, men de fleste klinikkene manglet plan for pandemi. Alle klinikkene med avdelinger gjorde revisjoner av eksisterende planer med tilpasninger til den aktuelle situasjonen.

En rekke dokumenter som er utarbeidet ifm pandemien vil bli gjenstand for revisjon etter som kunnskapen om viruset og behandlingsmetodene blir bedre. Nye planer og prosedyrer kan ventelig komme ut av dette arbeidet, bl.a en prosedyre eller veileder om arbeid i kohort.

Beredskap i stab for medisin, helsefag og beredskap har gjennom Covid19 pandemien hatt hovedansvaret for Krisestab til understøttelse av OUS Kriseledelse med statusorienteringer og faglige anbefalinger.

Vi er fast representant i Fylkesberedskapsrådet for Oslo og Viken og har deltatt i en rekke møter her og i lokal redningsledelse i Oslo politidistrikt.

Sammen med IKT i direktørens stab gjennomførte vi i november den lokale delen av årets helseøvelse som i år omhandlet trussel mot kritisk IKT infrastruktur. Helseøvelsen 2020 var en del av sivil nasjonal øvelse, DIGI 20.

3.3.14 Kompetansekartlegging og -utvikling

- *Alle akuttpsykehus skal ha breddekompetanse innenfor behandling av eldre, og alle store akuttpsykehus skal ha spesialist i geriatri.*

Oslo universitetssykehus har en egen geriatriisk avdeling i Medisinsk klinikk. Ansatte på denne avdelingen er spesialister i geriatri.

3.3.15 Læringer

- *I tråd med omtale i Nasjonal helse- og sykehusplan skal antall læringer både i helsefag og i andre lærefag som er relevante økes i løpet av planperioden 2020–2023. Arbeidet med å øke antallet helsefagarbeiderlæringer skal prioriteres i planperioden.*

Oslo universitetssykehus mottar i dag helsefagarbeiderlæringer fra Kuben videregående skole. Disse har læretid på sykehuset i ett år, noe som innebærer et litt annet utdanningsløp enn andre helsefagarbeiderlæringer. Det planlegges å øke antall læringer ved også å motta ordinære helsefagarbeiderlæringer med en læretid på to år.

- *I tråd med omtale i Nasjonal helse- og sykehusplan skal det opprettes et opplæringskontor for helsefaglæringer og andre relevante lærefag i hvert helseforetak. Helseforetak kan samarbeide om opplæringskontorene der det er hensiktsmessig.*

Oslo universitetssykehus er medlem av Opplæringskontoret for helse og oppvekstfag i Oslo kommune. Dette gjelder helsefagarbeiderlæringer. Når det gjelder ambulanselæringene, har Oslo universitetssykehus sitt eget opplæringskontor.

3.3.16 Regjeringens inkluderingsdugnad

- *Helseforetaket skal samarbeide med det regionale helseforetaket om å iverksette felles overordnet plan, herunder gi innspill til hensiktsmessige tiltak og rapporteringsrutiner. Helseforetakene skal rapportere på status for sitt arbeid med inkluderende rekruttering i årlig melding 2020, mens ny frist for sluttrapportering for lokale forsøk/piloter settes til 1. mai 2021.*

Arbeidet med inkluderingsdugnaden i 2020 har blitt noe forsinket fordi man måtte omdisponere ressurser under pandemien. Høst 2020 er arbeidet revitalisert både lokalt og i Helse Sør-Øst.

Oslo universitetssykehus har deltatt i tre samlinger i regionalt nettverk i Helse Sør-Øst i 2020, for erfaringsutveksling, innspill om tiltak og løsninger for rapportering. I tillegg er det sendt skriftlig status (i august og november 2020).

Tiltakene Oslo universitetssykehus har igangsatt oppsummeres her:

Kartlegging av inkludering ved OUS

Oslo universitetssykehus er en stor arbeidsgiver og driver med arbeidstrening og kompetansehevende løp internt uten at det følger virkemidler fra NAV. På tvers av avdelinger og klinikker er det funnet løsninger for mange ansatte som har stått i fare for et fravær eller å avslutte arbeidsforholdet. HR-ledermøtet er et forum hvor slike saker løses. Omfanget på OUS totalt er usikkert da det ikke finnes system for å sikre gode data for dette.

Det drives også arbeidstrening av eksterne kandidater i samarbeid med NAV og det er igangsatt en kartlegging for å kunne si noe om omfanget.

Rekruttering

- Pilot: blind rekruttering. Seks ledere har testet blind rekruttering i Webcruiter. Foreløpig oppsummering av erfaringene er enkelt å ta i bruk, viktig verktøy i utvelgelse til intervju, og medfører heller ikke merarbeid for den som ansetter.
- Intervju- og referansemaler: Malene er et verktøy for ledere og skal bidra til at ledere gjennomfører strukturerte intervjuer og referanseinnhenting med fokus på kvalifikasjoner
- Profilerings #vierous: gjennom kampanjen «vi er ous» på intranett og sosiale medier for å kommunisere mangfoldet ved sykehuset, i tillegg er det lagt til nye bilder i Webcruiter er på plass som viser kompleksiteten av ansatte ved sykehuset (kjønn, alder, etnisitet, bakgrunn, fagfelt/yrker).
- Nyhetsbrev og rekrutteringsblogg: temaer som er tatt opp er ubevisste fordommer i rekruttering, blind rekruttering, samt viktigheten av jobbanalyse, stillingsutlysning og kandidathåndtering

Samarbeidsprosjektet «Vi inkluderer!»

Samarbeidet med NAV er tatt opp igjen fra oktober 2020 men pandemien preger fortsatt fremdriften ved utgangen av året.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• <i>Helseforetaket skal vurdere hensiktsmessige virkemidler, herunder vurdere å ta i bruk trainee-ordninger i arbeidet med å nå målene i inkluderingsdugnaden.</i> |
|---|

Hvorvidt Oslo universitetssykehus kan benytte virkemidler som ligger til ulike ordninger finansiert gjennom NAV er under kartlegging og tema for samarbeidet med NAV. Det har ikke vært mulig å få til effektiv samhandling med NAV Arbeidslivssenter under pandemien.

Det har ikke vært aktuelt for Oslo universitetssykehus å innføre traineestillinger (basert på statens trainee-ordning), da pandemien har lagt store begrensninger på ledernes og sentral stab sin kapasitet.

3.3.17 IKT-utvikling og digitalisering

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• <i>Helseforetakene skal gjennomføre tiltak som har dokumentert effekt på kapasitetsutnyttelse og unødvendig venting innen poliklinisk behandling. Det legges til grunn at disse tiltakene gjennomføres for all poliklinisk behandling, med mindre særskilte forhold tilsier noe annet. Det tas et generelt forbehold om at beredskapsarbeidet kan forsinke eller forstyrre gjennomføringen av tiltakene. Sykehuspartner HF skal understøtte helseforetakenes arbeid med implementering av tiltakene. Tiltakene skal bl.a. inkludere:</i><ul style="list-style-type: none">• <i>Innføring og bruk av digitale skjemaer og verktøy for å innhente nødvendig informasjon fra pasientene før oppmøte til time.</i>• <i>Ta i bruk video- og telefonkonsultasjoner med sikte på å opprettholde omfanget av slike konsultasjoner etter hvert som aktiviteten normaliseres.</i>• <i>Fastsettelse av måltall på det enkelte helseforetak for bruk av digitale skjemaer, video- og telefonkonsultasjon og digital hjemmeoppfølging.</i> |
|---|

Som følge av pandemisituasjonen har video- og digitale konsultasjonsløsninger i utstrakt grad blitt tatt i bruk. Det gjelder bl.a. individuelle pasientkonsultasjoner uten og med tolk, gruppebasert opplæring av pasienter og pårørende, utdanning av helsepersonell og diverse administrative møter.

Det arbeides med fastsettelse av måltall for slik bruk i 2021. Det arbeides bredt med å innføre «OUS hjemme». Dette er eget prosjekt innenfor programmet Forbedret drift. Fra 2021 vil antall telefon- og videokonsultasjoner følges tett.

- *Helseforetaket må akseptere de bruksvilkårene som Sykehuspartner HF definerer for de tjenestene som helseforetaket bruker.*

Det er p.t. ikke fremlagt vedtatte brukervilkår fra Sykehuspartner til OUS. Saken er behandlet i Sykehuspartners styre. Følgende info er mottatt fra Sykehuspartner:

SAK 082-2020 ETABLERING AV BRUKSVILKÅR FOR SYKEHUSPARTNER HF SINE TJENESTER

Styrets enstemmige vedtak:

1. Styret godkjenner etablering av bruksvilkår og tar foreslått innretting og innhold til etterretning.
2. Styret ber om at Sykehuspartner HF fokuserer på balansen mellom leveranser fra Sykehuspartner HF og krav til helseforetakene i innføringen av bruksvilkårene.

Proessen videre er:

- Sykehuspartner fortsetter dialogen med helseforetakene for å etablere en praktisk tilnærming til etterlevelse og håndheving av bruksvilkårene.
- Saken tas opp til orientering i regionalt AD-møte 28. januar.
- Ny tjenesteavtale som inneholder det nye bilaget med bruksvilkårene sendes deretter ut til AD-ene for signering.

- *Helseforetaket skal bidra aktivt til å sanere applikasjoner og på den måten bidra til overgangen til Windows 10 som operativsystem.*

OUS deltar aktivt i saneringsarbeidet.

- *Helseforetaket skal forelegge avvik fra regionale føringer knyttet til IKT for eget styre.*

Det er ikke etablert løsninger i OUS på tvers av regionale føringer.

- *Hovedregelen er at IKT-utstyr skal være plassert i sentrale datarom og helseforetakene skal bidra til dette. Etablering av lokale datarom er å betrakte som avvik som skal forelegges styret, jf. at avvik fra regionale føringer knyttet til IKT skal forelegges eget styre. Dagens situasjon med desentraliserte datarom skal gjennomgås og tas stilling til. De lokale datarommene som skal bestå, skal holde et forsvarlig sikkerhetsnivå. Helseforetakene skal gjennomføre tiltak for dette.*

Oslo universitetssykehus HF iverksetter tiltak for å holde forsvarlig sikkerhetsnivå på de lokale datarommene. Dette gjøres innenfor de gjeldende investeringsrammene. Arbeidet går over flere år.

- *Helseforetakene skal sette av ressurser til å gjennomgå eksisterende IKT- avtaler i regionen for å avklare eierskap til og vilkår i den enkelte avtalen. Hovedregelen er at Sykehuspartner HF skal forvalte IKT-avtaler i Helse Sør-Øst.*

Oversikt over lokale avtaler er oversendt. Omfanget av dette er svært lite. Det aller meste forvaltes av Sykehuspartner.

- *Helseforetaket skal sørge for at egne bestillinger til Sykehuspartner HF er prioritert innbyrdes og avstemt mot regionale føringer.*

Det gjennomføres intern prioritering på flere nivåer i OUS.

- *Helseforetakene skal ikke bygge opp eller inneha intern IKT-kompetanse og -kapasitet som hører hjemme hos Sykehuspartner HF.*

OUS besitter ikke og vil heller ikke rekruttere kompetanse for å utføre de oppgaver som Sykehuspartner har ansvaret for å gjennomføre.

3.3.18 Bygg og eiendom

- *Oslo universitetssykehus HF skal i 2020 kartlegge kritisk infrastruktur, bl.a. vann, strøm og IKT.*

Helse Sør-Øst RHF utsatte kartleggingen i 2020 grunnet covid-19 og vil gjenoppta arbeidet i 2021.

3.3.19 Samfunnsansvar

- *Helseforetaket bes om å gjennomføre aktsomhetsvurderinger i tråd med anerkjente metoder for å identifisere og håndtere risikoen foretakets virksomhet påfører samfunn, mennesker, miljø og klima.*

OUS organiserer helse, miljø og sikkerhetsarbeidet i tråd med gjeldende lover og forskrifter. HMS-ansvar, roller og støttefunksjoner i sykehuset og prosedyrer innen systematisk HMS-arbeid i OUS med tidsfrister og verktøy er vel etablert. Forbedringsverktøyet Achilles er navet for alle HMS-verktøy på enhetsnivå, med avvikshåndtering, HMS-runde (vernerunde og laveste nivå risikovurdering) i alle verneområder, revisjoner og dokumentasjon av arbeidet med ForBedring i alle enheter. På overordnet nivå danner HMS-årsrapport grunnlaget for både de enkelte klinikkens og sykehusets HMS egenvurdering og handlingsplan. Årsrapporten er en omfattende prosess med fastsatte indikatorer innen 20 HMS-områder per klinikk, status og tiltak per område, og til slutt vedtatte HMS-satsningsområder for både den enkelte klinikk og sykehuset.

I tråd med sykehusets overordnede kvalitetspolitikk arbeider OUS systematisk med risikovurderinger innenfor de fleste fagområder. Retningslinjen «Ledelsessystem for pasientsikkerhet og kvalitet» tydeliggjør de krav som er satt til ledelse og systematisk styring, samt presenterer de verktøy som er tilrettelagt i ledelsessystemet. Alle klinikker og avdelinger utarbeider årlig risikovurderinger for eget ansvarsområde, i tråd med retningslinjen «Risikovurdering- og styring». I tillegg benyttes HMS-runde og registrerte avvikshendelser som hjelpemidler for å sikre at risiko og mangler avdekkes. OUS er miljøsertifisert i henhold til den internasjonale standarden ISO 14001:2015. Miljøledelse skal bidra til at helseforetaket oppnår en kontinuerlig forbedring av sin miljøpåvirkning. Gjennomføring av risiko- og mulighetsvurderinger er en sentral del av standardens krav.

Sykehusinnkjøp HF skal være en pådriver for miljøvennlig innkjøp i spesialisthelsetjenesten. Videre skal Sykehusinnkjøp arbeide for at arbeidsrettigheter og menneskerettigheter ivaretas i leverandørkjeden. Det er Sykehusinnkjøp HF som inngår

alle store avtaler som OUS bruker. Vi gir innspill til Sykehusinnkjøp om våre mål innen arbeidslivskriminalitet og antikorrupsjon. Vi har nedfelt våre ambisjoner for klima og miljøarbeid i vår egen miljøpolicy og sørger for at dette blir hensyntatt ved alle anskaffelser. OUS har også gitt innspill til Sykehusinnkjøp HF i forbindelse med revisjon av deres Miljøpolicy – overordnede føringer for klima og miljøarbeid i anskaffelser. Innkjøp av medisinsk teknisk utstyr utføres av OUS direkte og det er utarbeidet en egen retningslinje for å sikre at miljøhensyn ivaretas i anskaffelsene.

3.3.20 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

- *Riksrevisjonens undersøkelser skal følges opp. De siste undersøkelsene handler om årsaker til variasjon i forbruk av helsetjenester, samt bemanning av sykepleiere, jordmødre og andre spesialsykepleiere i helseforetakene. Det skal særlig legges vekt på å iverksette tiltak for å redusere bruken av deltid for sykepleiere uten spesialistutdanning og for jordmødre.*

Helse Sør-Øst følger opp Riksrevisjonens rapporter med egne undersøkelser. Oslo universitetssykehus har bistått i utvelgelsen av enheter som skal få undersøkelsen.

Handlingsplaner for å møte behovet for spesialsykepleiere er revidert høst 2020 og nye tiltak knyttet til utdanning, rekruttering, oppgavedeling og kompetanseutvikling ferdigstilles i ny plan og iverksettes for 2021. Det er gjennomført behovskartlegging for fagområdene for spesialsykepleier. Utdanningsstillingene er desentralisert. Midlene som følger stillingene er overført de aktuelle klinikker slik at de bedre kan planlegge og fordele tildelte utdanningsstillinger i de respektive fagområder.

I prosjektporteføljen «Forbedring av driften» ved Oslo universitetssykehus er tre nye forbedringsprosjekter hvor bemanning er tema vedtatt igangsatt konseptutredning for i 2020. Disse tre prosjektene hører til programmet «styre bemanning i forhold til pasientenes behov» og er i oppstartfasen fra høst 2020:

- Bruk av vaktlag
- Definere bærekraftig ressursbruk
- Rett kompetanse til rett oppgave

Andre forbedringsprosjekter som er kommet langt videre er:

Variabel lønn - praktisering av fullmakter

Det er gjennomført eller startet opp pilotprosjekter innen flere områder:

- Pilotprosjekt for sentralisering av helsesekretær og sekretær i Akuttklinikken og KRN
- Pilot Akuttklinikken er gjennomført med god økonomisk effekt (intensivsykepleiere og ekstra bemanning knyttet til Akuttklinikken)
- Pilotprosjekt timebetalte med erfaring innen intensiv og barneintensiv
- Pilotprosjekt opplæring av ekstravakter (sykepleier) innen pediatri for å avhjelpe akutte behov

Sentral hybelbooking for ekstravakter er satt i drift i 2020 og gir fordeler med lavere leiepris, og rekruttering av anestesi- og operasjonssykepleiere til Personalformidling er vedtatt i 2020 som en del av prosjektets fase 3.

Tiltak for å redusere bruken av deltid for sykepleiere uten spesialistutdanning og for jordmødre

OUS har en overordnet strategi, retningslinjer og fortløpende tiltak for å redusere deltid, disse gjelder for alle grupper, også sykepleiere uten spesialkompetanse og jordmødre. Tiltaksplaner følges fortløpende og fokuseres på i lederkurs. Det er igangsatt et arbeid for å se på årsaker til deltid og muligheter for å øke andelen fulltid for jordmødre. Dette er ikke avsluttet.

3.4 Tildeling av midler og krav til aktivitet

3.4.1 Økonomiske krav og rammer

- *Oslo universitetssykehus HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode.*

Det arbeides for å sikre at midler som er stilt til rådighet disponeres på en effektiv måte.

- *Oslo universitetssykehus HF skal i 2020 basere sin virksomhet på de tildelte midler.*

Budsjettet for 2020 er basert på tildelte midler.

- *Årsresultat 2020 for Oslo universitetssykehus HF skal være på minst 250 millioner kroner.*

Det arbeides for å levere et resultat som budsjettet eller bedre.

- *Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.*

Styring av likviditet er innenfor tilgjengelige rammer for drift og investering.

- *Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettet resultat for 2020 skal ikke benyttes til investeringer i 2020 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.*

Regionale prinsipper for likviditetsstyring følges.

- *Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.*

Gjennomføring av investeringer gjøres innenfor tilgjengelig investeringsramme. Det passes på at det ikke iverksettes nye større investeringsaktiviteter uten at dette er finansiert.

3.4.2 Aktivitetskrav

- *Oslo universitetssykehus HF skal i 2020 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.*

Aktiviteten på alle områder er sterkt påvirket av covid-19-situasjonen.

3.4.3 Oppfølgingen av de vedtatte nye byggeprosjektene ved Oslo universitetssykehus HF

- *Oslo universitetssykehus HF skal utarbeide en rapport som konkretiserer hvordan akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet, planlegges organisert i Nye Oslo universitetssykehus.*

Følgende forutsetninger skal legges til grunn for arbeidet:

Trykktank og høysmitteisolater flyttes fra Ullevål til Nye Rikshospitalet i etappe 1. Opptaksområdet for lokalsykehusfunksjonen i Nye Rikshospitalet økes til om lag 200 000 innbyggere for å understøtte akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet.

Medisinsk beredskap styrkes ved at en større andel av pasienter med toksikologiske og infeksjonsmedisinske tilstander behandles ved Nye Rikshospitalet.

Kirurgiske pasienter fordeles slik at traumevirksomheten ved Nye Rikshospitalet understøttes, samtidig som det skal være bredere tilstedeværelse av kirurgiske spesialiteter på Nye Aker sykehus enn det som er beskrevet i den overordnede virksomhetsbeskrivelsen.

Arbeidet skal ta utgangspunkt i virksomhetsbeskrivelsen utarbeidet av Oslo universitetssykehus HF, jf. rapporten «Framtidens OUS: Aker og Gaustad – tydeliggjøring av virksomhetsinnhold og driftskonsepter» (styresak 39/2019 i Oslo universitetssykehus HF).

1) Rapporten skal tydeliggjøre forholdet mellom lokalsykehusfunksjoner for Oslos befolkning og regionale/nasjonale funksjoner.

Akuttmedisin, akuttkirurgi og traumevirksomheten skal omtales hver for seg og avhengigheter skal omtales.

Det skal være interregional og internasjonal representasjon i arbeidet med rapporten. Rapporten skal vise til og underbygges med virksomhetsdata og forskningsbasert kunnskap.

Det skal være bred involvering av fagmiljøer, tillitsvalgte og vernetjenesten.

2) Rapporten fra Oslo universitetssykehus HF skal beskrive:

a) Dagens organisering av akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet inkludert traumevirksomhet i Oslo universitetssykehus.

Antall innleggelser med angivelse av antall pasienter innen ulike diagnosegrupper for akuttmedisin, akuttkirurgi og når det gjelder traumemottak. Antall pasienter som representerer lokalsykehusfunksjoner for Oslos befolkning og hvor mange pasienter som representerer spesialiserte og regionale funksjoner.

Antall traumemottak, skademekanismer og antall skader inndelt etter alvorlighetsgrad, samt antall og type kirurgiske inngrep hos innlagte traumepasienter.

Vaktfunksjonene som er knyttet til akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet i Oslo universitetssykehus HF (Aker, Ullevål og Rikshospitalet).

Hvordan akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet, er organisert og bemannet i regionale sentra i Norge og andre europeiske land, herunder Sverige og Danmark. Volumer innen ulike pasientgrupper skal angis og kunnskap om kvaliteten på behandlingen skal omtales.

Styrker og svakheter ved dagens organisering med hensyn til beredskap, utvikling av kompetanse (inkludert rekruttering), kvalitet og faglig utvikling (inkludert forskning).

b) Organiseringen av akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet i Nye Oslo universitetssykehus.

Forventet antall innleggelser i Oslo universitetssykehus i 2030 for akuttmedisin, akuttkirurgi og når det gjelder traumemottak med angivelse av antall pasienter innen ulike diagnosegrupper. Antall pasienter som representerer lokalsykehusfunksjoner for Oslos befolkning og hvor mange pasienter som representerer spesialiserte og regionale funksjoner.

Forslag til fordeling av pasientgrupper og vaktfunksjoner mellom Nye Rikshospitalet og Nye Aker sykehus.

Styrker og svakheter med hensyn til beredskap, utvikling av kompetanse (inkludert rekruttering), kvalitet og faglig utvikling (inkludert forskning) med de ulike løsninger og volummessige fordelinger av pasienter som foreslås.

Tiltak og evt. kompenserende tiltak for å sikre kvalitet i pasientbehandlingen, utvikling av kompetanse og faglig utvikling.

3) Styrebehandlet rapport skal oversendes Helse Sør-Øst RHF innen 15. august 2020.

Det vises til kapittel 2.1.

3.4.4 Håndtering av Covid-19

• Foretaksmøtet ber helseforetakene om å:

- *legge konkrete planer for å møte en situasjon med behov som angitt i Folkehelseinstituttets risiko-, prognose- og responsanalyse datert 24. mars, inkludert det maksimale behovet som er angitt.*
- *klargjøre hva som må til for å realisere en økning av intensivkapasiteten ut over det som er meldt inn, hvor stor denne kan være, hvor lenge den kan opprettholdes og når en slik økning eventuelt kan være på plass. Dette omfatter blant annet personalressurser, medisinsk utstyr og lokaler.*
- *vurdere om ressurser som i dag finnes utenfor den offentlige spesialisthelsetjenesten kan benyttes for å øke kapasiteten.*

Oppdraget skal gjennomføres i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF.

Det bes om foreløpig rapportering på status og mulig tiltak 1. april 2020. Endelig rapportering skal leveres innen 14. april 2020.

• *Oslo universitetssykehus HF skal fortsette arbeidet med å planlegge og forberede for et høyt antall intensivpasienter, i tråd med analyser gjennomført av Folkehelseinstituttet.*

På foretaksmøte 26. mars 2020 fikk Oslo universitetssykehus oppdrag om å levere en plan på utvidelse av sengekapasitet i forbindelse med COVID-19 pandemi hensyntatt analyser gjennomført av Folkehelseinstituttet. Planen ble levert Helse Sør-Øst 14. april 2020 og ser for seg en gradvis opptrapping av sengekapasitet (ordinær, intermedier og intensiv) dersom nødvendig.

Oslo universitetssykehus vil ved behov og i løpet av tre uker være i stand til å disponere

- **221 ordinære sengeplasser**
- **75 intermediersengeplasser**
- **210 (av totalt 250) respiratorsengeplasser**

til behandling av COVID-19 pasienter.

• *Oslo universitetssykehus HF skal starte opptrapping til mer normalt drift.*

Siden mai 2020 har Oslo universitetssykehus startet opptrapping til normal drift. Sykehuset var i tilnærmet normal drift etter sommer.

• *Oslo universitetssykehus HF skal styrke samarbeid med kommunene for å håndtere covid-19-epidemien, herunder legge til rette for faste møtepunkter og så langt som mulig innrette samarbeidet i tråd med prinsippene for innføring av helsefelleskap.*

Det ble etablert en Hovedstadsomfattende samarbeidsgruppe mellom Diakonhjemmet sykehus, Lovisenberg sykehus, Ahus, Oslo kommune sentralt og OUS. Gruppen hadde

ukentlige møter ledet av OUS. Arbeidet fungerte meget tilfredsstillende og ble et viktig forum for gjensidig informasjon og koordinering på toppledernivå gjennom hele perioden. Felles bekymring for svake grupper var et stadig tilbakevendende tema i møtene.

Videre ble det etablert fagspesifikke samarbeidsgrupper:

1. **Prehospitale tjenester**, AMK og Legevakt.
2. **Forum for prehospitale tjenester**(Oslo kommune, de fire sykehusene)
3. **Koordineringsgruppe intensiv**, de fire sykehusene, ledet av OUS.
4. **Beredskapsgruppe for smittevern**, Oslo kommune og de fire sykehusene(ledet av Oslo kommune)

Løpende informasjon fra disse gruppernes diskusjoner og beslutninger ble sendt til ulike deler av OUS-nettverket.

Det var manglende plan for informasjon til kommunehelsetjeneste, fastleger og annet samarbeidende helsepersonell i starten av pandemien. Dette kom på plass etter hvert: Egen informasjon til fastleger og samarbeidende helsepersonell på OUS' beredskapsside Utarbeidelse av rutiner/retningslinjer med særlig vekt på ansvars -og oppgavedeling og samhandlingsutfordringer.

Det ble oversatt betydelige mengder informasjon om covid-19: Spørsmål og svar, film og tekst, oversatt til 13 språk. Dette var et samarbeid med Folkehelseinstituttet. For øvrig har OUS en aktiv rolle i «Arbeidsgruppe for korona-info til innvandrere» som er oppnevnt av Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet.

- *Oslo universitetssykehus HF skal ta i bruk digital hjemmeoppfølging og nettbasert behandling der det er mulig og melde behov for justeringer i nasjonale rammevilkår som raskt kan iverksettes til Helse Sør-Øst RHF. Dette gjelder blant annet ISF-ordningen, reguleringer, praktisk veiledning og nasjonale e-helsetiltak.*

Sykehuset har videreutviklet sitt tilbud på avansert hjemmesykehus, innført videokonsultasjoner i Medisinsk klinikk v/Nyremedisinsk avdeling. Erfaring fra utbredelse av videokonsultasjoner og eventuelle behov for justeringer vil meldes til Helse Sør-Øst i 2021.

- *Oslo universitetssykehus HF skal samarbeide med utdanningsinstitusjonene om å finne løsninger som bidrar til at flest mulig helsefagstudenter kan gjennomføre praksis. Det gjelder spesielt for utdanninger det er særlig behov for, eksempelvis utdanning i akutt-, anesthesi-, intensiv- og operasjonssykepleie, samt bioingeniører. Alternative veiledningsformer skal vurderes.*

På grunn av pandemien har det vært utfordrende å gjennomføre praksisstudier for bachelornivået, men med godt samarbeid med utdanningsinstitusjonene er etterslepet minimalt, og studenter gjennomfører på normert tid. Antall praksisplasser er økt for intensiv- og operasjonssykepleierstudenter.

- *Legge til rette for økt testkapasitet både gjennom utvidet laboratoriekapasitet, bistand til kommunene når det gjelder prøvetaking ved behov.*

Det ble i mars 2020 etablert tre testpoliklinikker (Ullevål, Rikshospitalet og SSE) for testing av egne ansatte og etter hvert også ansattes husstandsmedlemmer. Etablert testkapasitet bidro til en avlastning av kommunen mtp. prøvetaking.

- *Overordnede rammer for aktiviteten i Oslo universitetssykehus HF i 2020 endres som følge av covid-19-epidemien.*

Aktiviteten ved Oslo universitetssykehus HF er sterkt påvirket av covid-19-pandemien for perioden fra medio mars og ut året. Dette skyldes en kombinasjon av redusert øyeblikkelig-hjelp, pasienter som avbestiller planlagt behandling eller ikke møter opp, midlertidig reduksjon i henvisninger, endret pasientsammensetning mv samt redusert kapasitet noen steder på grunn av koronarelatert fravær hos ansatte.

- *Oslo universitetssykehus HF skal prioritere samarbeid med avtalespesialister om aktiviteten i avtalepraksis og inngå samarbeidsavtaler der dette ikke er etablert.*

OUS har gjennom perioden arbeidet for å etablere bedre dialog med avtalespesialistene men dette har vist seg meget krevende innen de fleste fagområder, særskilt innen psykisk helse og avhengighet. Den eneste robuste avtalen som har gitt stor tilfredshet i fagmiljøet er avtalen om dekker gynekologi. OUS har vært i dialog med Helse Sør-Øst og de andre helseforetakene og imøteser et tiltak med felles henvisningsmottak for avtalespesialister og sykehusene.

- *For Oslo universitetssykehus HF skal det etableres økt testkapasitet for storvolumtesting av SARS-CoV-2 med alternative metoder, jf. brev fra Helse Sør-Øst RHF av 2. april og 8. april 2020.*

Oslo universitetssykehus har i løpet av april/mai etablert en testkapasitet til å kunne analysere 15.000 prøver daglig.

3.5 Andre rapporteringer

Regional kompetansetjeneste for metodevurdering

Oslo universitetssykehus (OUS) har fra 2020 arbeidet med regional kompetansetjeneste for metodevurdering og en lokal funksjon for mini-metodevurdering (MMV) samlet. Fremover vil erfaringer fra lokalt arbeid i Oslo universitetssykehus kunne brukes i alle helseforetak i Helse Sør-Øst (HSØ) og tilrettelegges via regional kompetansetjeneste. På den måten kan helseforetakene implementere gode rutiner for arbeid med nye metoder og øke bruk av mini-metodevurderinger.

Helsefellesskap

Samarbeidsutvalget i Hovedstadsområdet har gitt sektorsykehusene med respektive bydeler i oppgave å komme med forslag til organisering av helsefellesskapsstrukturen på lokalt nivå.

Oslo universitetssykehus HF leder nå en arbeidsgruppe som beskriver sammensetning av lokalt samarbeidsutvalg (tidligere Direktørmøte) og underliggende ad-hoc-utvalg (nåværende faglige samarbeidsfora). I videre utvikling av helsefellesskapet blir det viktig å få på plass forankring, sammensetning og mandat for disse foraene slik at de inngår og får en tydelig rolle i helsefellesskapet. OUS har for øvrig god erfaring med, i samarbeid med kommunen, å sette sammen faglige ad hoc utvalg til å løse spesifikke

oppdrag innen samhandling, både lokalt og hovedstadsovergripende. Fastleger og øvrige kommunale leger har vært med i alle gruppene. Eksempler er:

- Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus
- Læringsnettverket for gode pasientforløp og Oslomodellen for samhandling
- Anbefalinger om samarbeid i pakkeforløpene i psykisk helse og rus
- Anbefalinger om samarbeid for pasienter med multidose
- Samhandlingsforløp for barn og unge hvor det er mistanke om utviklingsforstyrrelse eller ved kjent utviklingsforstyrrelse, og der disse har behov for tjenester både fra bydel/etater og spesialisthelsetjenesten

Svært mye av dagens samhandlingsorganisering tenkes bibeholdt, men det arbeides med å sikre struktur for hvordan fastleger, tillitsvalgte og brukere skal inn i alle deler av modellen. Det er samtidig et pågående samarbeid med de andre sykehussektorene i hovedstaden for i størst mulig grad å avstemme den kommende leveransen til strategisk samarbeidsutvalg. Oslo universitetssykehus HF har styrebehandlet struktur og innhold for Helsefelleskapet i hovedstaden og gitt tilslutning. Samtidig ble det besluttet at nestleder er styrets representant i partnerskapsmøtet.

3.5.1 Oppfølging av andre oppdrag

Regionalt kompetansesenter for MTU

Det regionale kompetansesenteret for MTU (RKMTU) ble opprettet for å planlegge, fasilitere og gjennomføre regionale anskaffelser av MTU. I tillegg skal kompetansesenteret ha en rådgivende funksjon for HSØ i spørsmål som har en grenseflate mot MTU. Gjennom året 2020 har det vært gjennomført rådgivning og anskaffelse av kritisk MTU for å dekke behovet for behandling av innlagte Covid-19 pasienter, totalt 6 større anskaffelser til en verdi av 93 MNOK. For regulære regionale anskaffelser har det blitt gjennomført 7 regionale koordinerte anskaffelser, blant annet for Linac, og operasjonsrobot for Kalnes, Ahus og Radiumhospitalet. Det har blitt utarbeidet strategiske MTU-planer for OUS og Nevroklinikken og en Robotstrategi for OUS.

Kontroll av oppslag i elektronisk pasientjournal

Pasientjournalloven § 22 forplikter virksomheter med dataansvar for behandlingsrettede helseregistre å sørge for tilgangsstyring, logging og etterfølgende kontroll. Det har imidlertid manglet et verktøy som setter helseforetakene i stand til systematisk å kontrollere alle oppslag for å avdekke urettmessige bruk av tilgangen til DIPS. Avviket i forhold til lovkravet har vært påpekt av både Datatilsynet og Riksrevisjonen. I Helse Sør-Øst pågår det et regionalt prosjekt for å etablere teknisk løsning og rammeverk for kontroll av oppslagslogger i elektronisk pasientjournal, kalt Statistisk logganalyse. Prosjekteier er Helse Sør-Øst. Prosjektledelsen ligger hos Oslo universitetssykehus ved Stab pasientsikkerhet, kvalitet og samhandling, Avdeling for informasjonssikkerhet.

I brev fra Helse Sør-Øst datert 17. juni 2020, er helseforetakene bedt om å igangsette lokale mottaksprosjekter for å forberede innføringen av den regionale løsningen.

Løsningen skal etter planen rulles ut første kvartal 2022. Mottaksprosjektet ved Oslo universitetssykehus eies av Stab Medisin, helsefag og beredskap, og gjennomføres i samarbeid med Stab HR og Stab pasientsikkerhet, kvalitet og samhandling, Avdeling for informasjonssikkerhet.

I forbindelse med utprøving av Kjernejournal dokumentinnsyn, er det etablert en midlertidig teknisk løsning for statistisk logganalyse ved Oslo universitetssykehus og som bygger på samme prinsipp for analyse som det regionale prosjektet Statistisk Logganalyse. Løsningen er resultat av et samarbeid mellom sykehuset og de regionale prosjektene Regional EPJ og Statistisk logganalyse. Samarbeidet bidrar til at utprøvingen kan gjennomføres i tråd med nasjonale og regionale forventninger («Én innbygger – én journal»), samtidig som det opparbeides erfaring med kontroll av oppslag gjort av eksterne konsumenter. Den midlertidige løsningen innebærer samtidig at sykehusets ledermøte 15. september vedtok å innføre Statistisk logganalyse som kontrolltiltak. Tillitsvalgte har vært holdt løpende orientert og drøftingsmøte er gjennomført. I mottaksprosjektet er tillitsvalgte involvert i styrings- og arbeidsgruppen. Fremlagt personvernkonsklusjonsutredning (DPIA) er behandlet av sykehusets personvernombud.

4. Utviklingstrender og rammebetingelser

Utviklingstrender og rammebetingelser er omtalt i flere rapporter som Oslo universitetssykehus HF hvert år leverer til Helse Sør-Øst RHF. I løpet av 2020 er det levert:

- Økonomisk langtidsplan 2021-2024 (40) og Budsjett 2021
- Konseptrapport for videreutvikling av Aker og Gaustad.
- Anbefalinger, utredninger og rapporter i forbindelse med forprosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet.
- Framtidsutsikter er også omtalt i årsberetningen.

5. Strategier og planer

Innenfor foretakets formål, lovpålagte oppgaver, nasjonale dokumenter og Regional utviklingsplan 2035, har Oslo universitetssykehus strategier og planer for sin virksomhet. Det vises her til følgende styrebehandlede dokumenter:

- Strategi for Oslo universitetssykehus 2019-2022
- Forskningsstrategi for Oslo universitetssykehus HF 2021-2025
- Utviklingsplan for Oslo universitetssykehus 2035
- Økonomisk langtidsplan 2021-2024 (40)
- Områdeplan IKT 2021-2024
- Områdeplan bygg 2021-2024
- Områdeplan medisinskteknisk utstyr 2021-2024
- Områdeplan øvrige investeringer 2021-2024
- Budsjett 2020
- Oppdrag og bestilling 2020 for Oslo universitetssykehus HF

Årsrapport 2020

for Brukerutvalget ved Oslo universitetssykehus HF

Innledning

Brukerutvalgets viktigste oppgave er å bidra til kvalitetsforbedring, primært på systemnivå, slik at dagens og morgendagens pasienter og pårørende opplever et velfungerende sykehus med god kvalitet på helsetjenestene.

Brukerutvalget har på grunn av covid-19 avholdt digitale møter i 2020. De ordinære 8 møtene á 4 timers varighet ble omgjort til 13 møter á 2-3 timer. Det har vært krevende for et helt nytt brukerutvalg å finne en konstruktiv form på møtene. Gode diskusjoner lar seg ikke like enkelt gjøres digitalt. Skriftlige innspill og høringsuttalelser har blitt en viktig metode for medvirkning dette året.

Brukerutvalget som ble oppnevnt i styret, sak 94/2019 for perioden 2020-2021 består av følgende representanter:

Erna Hogrenning, Kreftforeningen, leder

Anne Giertsen, Foreningen for hjertesyke barn/FFO, nestleder

Solveig Rostøl Bakken, Pensjonistforbundet

Pål Kjeldsen, Kreftforeningen

Stine Bjerklund Dybvig, Cerebral parese-foreningen/FFO

Kjell Silkoset, Personskadeforbundet/FFO

Lars Bestum, Kreftforeningen

Rune Berglien, Landsforeningen for nyrepasienter og transplanterte/FFO

Per Miljeteig, HivNorge

Laila Melioui, Doula-prosjektet

Øivind Skotland, Hørselshemmedes landsforbund /FFO

Shahram Ariafar, Norsk forbund for utviklingshemmende/SAFO

Tonje Granmo, Mental helse ungdom

Representasjon fra ledelsen ved Oslo universitetssykehus

Administrerende direktør Bjørn Atle Bjørnbeth har møtt for dialog i direktørens time. Direktør for stab pasientsikkerhet, kvalitet og samhandling Sølvi Andersen, har også deltatt i flere møter. Leder av avdeling samhandling, helsekompetanse og likeverdige helsetjenester Kari Skredsvig har vært fast møtende representant fra ledelsen. Videre har en rekke representanter fra ledelsen møtt brukerutvalget i forbindelse med ulike saker.

Brukerutvalget opplever «Direktørens time» som svært nyttig og de har gode samtaler med administrerende direktør basert på både forhåndsinnsendte spørsmål, styremøtesaker og andre temaer som bringes til bords av enten brukerutvalgets medlemmer eller administrerende direktør.

Brukerutvalgets kontakt med styret

Leder og nestleder har deltatt som observatører med talerett på styremøter. Brukerutvalget har hatt et felles møte med styret 24. september 2020, for å orientere om sin virksomhet og for dialog (styresak 71/2020). Brukerutvalget trakk frem tre saker de ønsket å fremme for styret; Doula-prosjektet, smittevern i et brukerperspektiv og tilbudet til barn og unge med utviklingsforstyrrelser på OUS.

Brukerutvalgets kontakt med de klinikkvise brukerrådene og andre brukerutvalg

Brukerutvalget er representert i alle de klinikkvise brukerrådene på OUS. De fleste brukerrådene har nå synkronisert sin virkeperiode med brukerutvalget. Sykehuset tilbyr alle brukerrepresentanter en opplæringsdag ved oppstart av ny periode. Denne ble avholdt i januar og det var deltakere fra alle klinikkrådene i tillegg til brukerutvalget.

Representasjon i klinikkvise brukerråd ved Oslo universitetssykehus

- Barne- og ungdomsklinikken – Shahram Ariafar
- Hjerter-, lunge- og karklinikken - Anne Giertsen
- Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi – Ungdomsrådet
- Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon – Rune Berglien
- Klinikk psykisk helse og avhengighet – Tonje Granmo
- Kreftklinikken – Erna Hogrenning
- Kvinneklinikken – Laila Melioui
- Medisinsk klinikk – Per Miljeteig
- Ortopedisk klinikk - Stine B Dybvig
- Nevroklinikken – Pål Kjeldsen

Deltakelse i prosjekter, råd og utvalg

- Avansert hjemmesykehus for LTMV-pasienter - Solveig Rostøl Bakken
- Biobank- og registerutvalget (BBRU) - Øivind Skotland
- Brukerutvalg Aker helsearena - Solveig Rostøl Bakken
- Hendelsesanalyseutvalg - Erna Hogrenning
- HIV humant immunsviktvirus, spesialistgruppe - Per Miljeteig
- Hva er viktig for deg – arbeidsgruppe - Solveig Rostøl Bakken
- Innsyn i barns journal via helsenorge.no - Shahram Ariafar
- Kapasitetsutvalg intensivmedisin - Kjell Silkoset
- Konseptfase Rokade C1 RH_ Nye OUS - Øivind Skotland
- Koordinerende enhet - Shahram Ariafar
- Læringsnettverk for pasientforløp - Solveig Rostøl Bakken
- Nye OUS - Arbeidsgruppe smittevern i nye sykehusbygg - Rune Berglien
- Nye OUS - arbeidsgruppe trinnvis utbygging - Erna Hogrenning
- Nye OUS - Konkretisering av fagfordeling mellom Nye Aker og RH - Øivind Skotland
- Nye OUS – Porteføljestyre - Erna Hogrenning, Anne Giertsen
- Nye OUS - Programstyre Storbylegevakten - Solveig Rostøl Bakken
- Nye OUS - Programstyret Radiumhospitalet - Lars Bestum
- Nye OUS - Revidert utredning av PHA –Aker - Tonje Granmo
- Nye OUS BAR - Arbeidsgruppe Tverrgående funksjoner -Shaharam Ariafar
- Oppgavedeling i Oslo sykehusområde – styringsgruppe - Erna Hogrenning
- Oslo Smerteregister - Kjell Silkoset
- Pasientsikkerhet- og kvalitetsutvalget, Prehospital klinikk - Kjell Silkoset
- Porteføljestyre Forbedring av drift på OUS - Erna Hogrenning
- Prosjekt digitalt kommunikasjonsverktøy - Laila Melioui
- Regional kompetansetjeneste for smerte – referansegruppe - Kjell Silkoset
- Regionalt forskningsutvalg - Øivind Skotland
- Råd for barn som pårørende - Tonje Granmo
- Råd for faglige dokumenter - Stine Dybvig
- Råd for metodevurdering - Lars Bestum
- Råd for pasient- og pårørendeopplæring - Laila Melioui
- Samarbeidsutvalget i Hovedstadsområdet - Solveig Rostøl Bakken
- Samhandlingsprosjekt Kreftrehabilitering - Erna Hogrenning
- Sentralt kvalitetsutvalg - Erna Hogrenning, Anne Giertsen

- Styret i Oslo universitetssykehus - Erna Hogrenning, Anne Giertsen
- Styringsgruppe for generell COVID-19 forskningsbiobank - Øivind Skotland
- Styringsgruppe RIS/PACS/MMA - Anne Giertsen
- Styringsgruppen for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF - Erna Hogrenning
- Ungdomsrådet - Stine Dybvig

Representasjon og foredrag på konferanser/seminarer/arrangementer

- N3-ledersamling OUS – Erna Hogrenning og Anne Giertsen
- Styreseminar Helse Sør-Øst RHF – Erna Hogrenning og Anne Giertsen
- Møte med Brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF ang RSA/PUA på Ila –Erna Hogrenning og Shahram Ariaifar
- Regional samling for ledere og nestledere av brukerutvalg i Helse Sør-Øst – Erna Hogrenning og Anne Giertsen
- Stormøte for Samarbeidsutvalget – Solveig Rostøl Bakken

Høringsuttalelser og innspill

- Revisjon av pasientbrev i klart språk
- Konseptfase videokonsultasjon
- Organdonasjon med bruk av normterm regional perfusjon hos pasienter som dør av hjerte- og åndedrettsstans når livsforlengende behandling avsluttes
- Forskningsstrategi for OUS 2021-2023
- Podcasten Sjukt Frisk - lyttepanel
- Konseptrapport om hjemmebaserte spesialisthelsetjenester
- Spørreundersøkelse om læring og mestring
- Kjernejournal dokumentinnsyn
- Prosjektsøknad Imam
- Likeverdsansvarlige
- Bedre velferdstjenester for barn/unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud- Samarbeid, samordning og barnekoordinator
- Bruk av helseopplysninger for å lette samarbeid, læring og bruk av kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenesten. Etablering av behandlingsrettet helseregister med tolkede genetiske varianter
- Ny sikkerhetspsykiatri –lokalisering og samorganisering
- Hva er viktig for deg-dagen – hilsen på OUS nettside
- Sommerhilsen fra leder av BU på OUS nettside
- Hvordan sikre informasjon til hørselshemmede ifbm covid-19
- Foranalyse for helselogistikk-løsninger i OUS
- Tolketjenestene
- Retningslinje for ivaretagelse av pårørende

Viktige temaer for Brukerutvalget i året som har gått

- **Covid-19**
Covid-19 har preget dette året både hva gjelder arbeidsmetodikk og fokus. Brukerutvalget har blitt løpende orientert om helseforetakets håndtering av pandemien og har satt seg inn i brukernes erfaringer i møte med sykehus og opplever at OUS har håndtert situasjonen på en trygg og profesjonell måte.
- **Nye OUS**
Brukerutvalget har hatt en aktiv medvirkende rolle i hele prosessen mot nye sykehusbygg, både i Nye Radiumhospitalet, Ny sikkerhetspsykiatri, Storbylegevakten, Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Brukerne har vært involvert i alle aktuelle grupper i prosjektet og brukerutvalget har hatt løpende kontakt med prosjektledelsen. Brukerutvalget er opptatt av det førende for de nye sykehusene uansett må være å sikre

fleksible bygg med god standard, som tar utgangspunkt i pasientenes behov og som kan møte framtidens medisinske utvikling.

- **Personvern i et pasient- og brukerperspektiv**

Brukerutvalget har i flere år engasjert seg i temaet personvern og pasientsikkerhet og har bidratt i debatter. Det har vært et gjensidig viktig tema i dialogen mellom utvalget og Administrerende direktør. Brukerutvalget gitt sitt innspill til høringen om bruk av helseopplysninger for å lette samarbeid, læring og bruk av kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenesten.

- **Gjennomgang av klinikker**

Brukerutvalget ønsker å sette seg inn i driften ved OUS og inviterer klinikkledere til å presentere klinikken sin og aktuelle saker av viktighet for klinikken. I 2020 er det Barne- og ungdomsklinikken, Medisinsk klinikk og Klinikk psykisk helse og avhengighet som har fått presentere seg.

- **Digitale løsninger**

Utviklingen og implementeringen av digitale pasienttjenester vil styrke den helhetlige ivaretagelsen av pasienter og pårørende, samtidig som det vil effektivisere helsevesenet. Det er viktig å prioritere utviklingen på dette området. I 2020 har brukerutvalget bidratt med innspill til utvidelsen av dokumentinnsyn i Kjernejournal og prosjektet som skal se på helselogistikk-løsninger i fremtiden. Dette er et prosjekt som brukerutvalget vil følge tett i årene framover.

- **Barn og unge**

Tilbudet til barn og unge ved Oslo universitetssykehus er viktig for brukerutvalget. I år er det særlig barne- og ungdomspsykiatrien og nevrohabiliteringstilbudet til barn og unge som har hatt fokus. Brukerutvalget er glade for det forbedringsarbeidet som pågår i barne- og ungdomspsykiatrien og for ny samarbeidsavtale om barn og unge ved mistanke om utviklingsforstyrrelse/autismespekterforstyrrelse mellom OUS og Oslo kommune.

Årsrapport 2020

Ungdomsrådet
ved Oslo universitetssykehus HF



Innledning

Ungdomsrådet ved Oslo universitetssykehus HF ble, som det første ungdomsråd ved et helseforetak i Norge, etablert i 2012.

Ungdomsrådets oppgaver bygger på brukermedvirkning som en kunnskapskilde til forbedring av praksis. Ungdoms brukererfaringer og forslag til tiltak skal systematisk brukes for å forbedre sykehusets tilbud til ungdom. Rådet består av ungdomsrepresentanter mellom 13 og 26 år.

Ungdomsrådet som ble oppnevnt i ledermøte sak 35/19 for perioden 2019-2021 har bestått av:

Sandra Scott Nicolaysen – leder

Nikita Amber Abbas – nestleder

Ferdinand Tollefsen

Ingrid Hodø

Mette Braastad Brandal

Hedda Marie Hoff

Felix Hafskjold Rustad

Nathaniel Scarborough

Hanne Eriksson

Lene-Maria Andreassen

Stine Bjerklund Dybvig – Brukerutvalgets representant

Ungdomsrådet har i 2020 avholdt 6 møter á 3 timers varighet.

Representasjon i prosjekter, råd og utvalg

- Råd for ungdomshelse
- Brukerrådet i Barne- og ungdomsklinikken
- Brukerrådet i Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi
- Samarbeidsforum barn og unge
- Unge Face-IT – referansegruppe
- Nye OUS arbeidsgruppe barn og unge
- Fagjury innovasjonskonkurransen 2020
- Informasjonsfilm for ungdom for bruk av lystgass ved smertefulle prosedyrer
- Prosjekt Revma- dagpasienter
- Livopan-prosjektet

Høringsuttalelser, innspill og representasjon

- Revisjon av retningslinjen: Psykososial støtte for ungdom og unge voksne med kreft
- Deltagelse i to episoder av Barnepodden – Kirurgisk avdeling for barn sin podcast. Tema. Ungdom på sykehus
- Deltagelse i to episoder av Snakk om Nye OUS – Nye OUS sin podcast.
- Brosjyrer til barn og ungdom på OUS
- Revisjon av pasientbrev i klart språk

- Kjernejournal dokumentinnsyn – innspill til pasientinformasjon
- Pediatriveileder om ungdomsmedisin
- Sykt Frisk – podcast om pasient og pårørendeopplæring. Lytterpanel.
- Fagdag om ungdomshelse for ungdomsansvarlige på OUS
- Konseptfase videokonsultasjon
- Konseptrapport om hjemmebaserte spesialisthelsetjenester
- Spørreundersøkelse om læring og mestring
- Se meg som hel, ikke bare del – rapport til Nye OUS fra BAR arbeidsgruppe for Tverrgående funksjoner; inkl. skole, «lek», fysio, KEF, Sjeldenavd og BUP.
- Rapporten «barn og ungdom i Nye OUS»
- Bedre velferdstjenester for barn/unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud- Samarbeid, samordning og barnekoordinator
- Barn og søsken som pårørende i koronatid
- Nettverk sosiale medier på OUS
- Om brukermedvirkning på Nye OUS sine nettsider
- Spørsmål om koronaviruset fra minoritetsbefolkningen –et samarbeid mellom FHI og OUS
- Samarbeidsavtale om barn og unge ved mistanke om utviklingsforstyrrelse/autismespekterforstyrrelse mellom OUS og Oslo kommune.

Viktige temaer for Ungdomsrådet i året som har gått

Nye OUS

Utviklingen av Nye OUS er viktig for ungdomsrådet. Selv om prosessen er kompleks og komplisert, har ungdomsrådet engasjert seg og bidratt der de har hatt mulighet. Ungdomsrådet har hatt løpende kontakt med prosjektledelsen i Nye OUS, som både har informert godt og bedt ungdomsrådet om råd i ulike saker. Utformingen av tilbudet til barn og ungdom i nye sykehus er særlig viktig for ungdomsrådet. De har vært representert og svært engasjert i arbeidsgruppen som har jobbet frem et forslag om barn og unge i Nye OUS. Alle barn og unge må få et likeverdig og samlet tilbud i de nye sykehusbyggene.

Gode overganger

Ungdomsrådet ønsker at sykehuset skal jobbe med bedre overganger mellom barne- og ungdomsavdelinger og voksenavdelingen. Det er også særdeles viktig at samarbeidet mellom sykehuset og kommunen får et større fokus. Nivå 1-retningslinjen: «Ungdom og unge voksne pasienter 12-26 år – mottagelse, oppfølging og overføring» gir en god beskrivelse av hvordan gode overganger kan sikres. Ungdomsrådet har et ønske om at denne skal implementeres i alle sykehusets avdelinger.

Kommunikasjon

Pasienter – også ungdom – har rett til å medvirke i sin egen behandling. Dette krever at nødvendig informasjon gis på en måte som ungdommen forstår og klarer å anvende. For å få til dette må helsepersonell ha kompetanse på kommunikasjonsferdigheter. Det er komplisert å gi målrettet informasjon tilpasset hvert enkelt individ. Ungdomsrådet mener at Oslo universitetssykehus bør prioritere kompetanseheving blant sine ansatte i kommunikasjonsferdigheter.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 19. februar 2021

Saksbehandler: Direktør Nye Oslo universitetssykehus

Vedlegg: Foretaksmøteprotokoll 18. desember 2020
Mandat for forprosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet

SAK 6/2021 OPPDRAG I FORBINDELSE MED FORPROSJEKTET FOR NYE AKER OG NYE RIKSHOSPITLAET

Forslag til vedtak

- 1. Styret tar vedtak i protokoll fra foretaksmøte 18. desember 2020 til etterretning.*
- 2. Styret tar prosjektmandat godkjent 6. januar 2021 og gitt til prosjektstyret til orientering.*
- 3. Styret ber om at det sikres at nødvendige avklaringer og beslutninger om virksomheten som påvirker de fysiske forutsetningene for konseptet tas i henhold til rammebetingelser og fremdriftsplan for forprosjektet.*
- 4. Styret ber om at arbeidet med organisasjonsutvikling, ytterligere konkretisering av planer for gevinstrealisering og med å ivareta økonomisk bærekraft for prosjektet og helseforetaket prioriteres.*
- 5. Styret legger til grunn at arbeidet følger de 12 prinsippene for medvirkning og kravene i «Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter».*

Oslo, den 12. februar 2021

Bjørn Atle Bjørnbeth

Innledning

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i styremøte 26. november 2020 oppstart av forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. I foretaksmøte den 18 desember 2020 fikk Oslo universitetssykehus ansvar for følgende oppgaver i forprosjektet innenfor de rammene som er satt:

- Beslutte virksomhetsinnhold og fagfordeling med tilhørende behandlingskapasitet
- Avklare faglige avhengigheter som grunnlag for plassering av funksjoner, herunder integrering med eksisterende virksomhet
- Sørge for å gi prosjektet nødvendige avklaringer og beslutninger om virksomhetsinnhold, fagfordeling og behandlingskapasitet i samsvar med fremdriftsplanen i forprosjektet
- Bidra til utvikling av standardromskatalog og felles funksjonsprinsipper for prosjektet
- Konkretisere samlet gevinstrealiseringsplan som gir nødvendig bærekraft i prosjektene, og oppdatere sin økonomiske langtidspan som grunnlag for vurdering av bæreevne på helseforetaksnivå
- Legge til rette for og ivareta medvirkning, samt bidra med fagkompetanse til utvikling av løsninger
- Sørge for forankring/eierskap av løsningene i egen organisasjon
- Planlegge og beslutte løsninger for drift av virksomheter som blir berørt av utbygging i interimperioden fram til nye sykehusbygg er ferdige
- Behandle aktuelle saker i styret, herunder månedlige statusrapporter for fremdrift og utvikling i forprosjektet
- Behandle forprosjektrapporten i styret, som grunnlag for behandling i styret i Helse Sør-Øst RHF

Foretaksmøtet vedtok følgende:

1. Foretaksmøtet viser til styret i Helse Sør-Øst RHF's behandling av styresak 124-2020 og ber på denne bakgrunn om at følgende rapporter og løsninger legges til grunn i arbeidet i forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet:

- *Rapport om konkretisering av akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet, i Nye Oslo universitetssykehus, sett i sammenheng med resultat av fagfordelingsprosjektet*
- *Rapport om psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling*
- *Rapport om barn og ungdom*
- *Rapport om smittevern, inkludert erfaringer fra Covid-19 pandemien*
- *Høysmitteisolater etableres ved Nye Aker*
- *Trykkammer legges til Nye Rikshospitalet*

2. Foretaksmøtet presiserer at Oslo universitetssykehus HF har ansvar for at nødvendige avklaringer og beslutninger om funksjonsdeling og tilhørende kapasiteter, faglige avhengigheter, standarder og andre forhold som påvirker de fysiske forutsetningene for konseptet tas i henhold til rammebetingelser og fremdriftsplan for forprosjektet. Foretaksmøtet presiserte også at Oslo universitetssykehus HF har ansvar for medvirkning og for å bidra med fagkompetanse i utvikling av løsninger.

3. Foretaksmøtet ber om at Oslo universitetssykehus HF arbeider videre med organisasjonsutvikling, ytterligere konkretisering av planer for gevinstrealisering og med å ivareta økonomisk bærekraft for prosjektet og helseforetaket. Arbeidet skal skje i

tråd med mandat for forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Det legges videre til grunn at arbeidet skal følge de 12 prinsippene for medvirkning og kravene i «Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter».

I denne saken redegjøres det for Oslo universitetssykehus' oppfølging av oppdraget.

Prosjektorganiseringen

Helse Sør-Øst RHF er byggherre og har ansvaret for planlegging, gjennomføring og oppføringen av de nye byggene i prosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Helse Sør-Øst har opprettet sin egen prosjektorganisasjon til dette arbeidet der de har leid inn ressurser fra Sykehusbygg HF til styring og ledelse av prosjektorganisasjonen.

Helse Sør-Øst har opprettet et prosjektstyre for forprosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Prosjektstyret ledes av Siri Hatlen og har med to medlemmer fra ledelsen i Oslo universitetssykehus, samt leder av brukerutvalget i Oslo universitetssykehus. Styret har til sammen åtte medlemmer pluss medlemmer fra tillitsvalgte og vernetjenesten.

Prosjektstyret skal lede og koordinere gjennomføringen av forprosjektet og ivareta byggherreansvaret på vegne av Helse Sør-Øst RHF. Helse Sør-Øst har i mandat godkjent 6. januar 2021 gitt prosjektstyret rammer og forutsetninger for gjennomføringen av prosjektet. I mandatet er Oslo universitetssykehus' bidrag inn i forprosjektet beskrevet med henvisning til oppdraget gitt i foretaksmøte 18. desember 2020. Mandatet til prosjektstyret er lagt ved denne saken til orientering.

Fremdriftsplan og forberedelser til oppstart medvirkning

Oslo universitetssykehus har ansvar for å sørge for at organisasjonen utvikles og tilpasses til det fremtidige målbildet og at de nye sykehusbyggene understøtter viktige forutsetninger for virksomheten. Helseforetaket skal overta eierskap til og sørge for driften av de nye sykehusbyggene når disse er ferdigstilt. Dette krever at helseforetaket har eierskap til planene, og at det er god involvering og medvirkning fra ansatte, brukere og vernetjenesten.

Det er besluttet at medvirkningsfasen starter 1. mars 2021, med nødvendige tilpasninger til gjeldende Covid-19-situasjonen. Det er oppnevnt 38 medvirkningsgrupper, og møteplan for 2021 er lagt. Nedvirkning i forprosjektet vil vare ut januar 2022. Medvirkningsgruppene vil være funksjonsorientert, bestå av 8-10 personer fra Oslo universitetssykehus i tillegg til brukerrepresentanter, tillitsvalgte og verneombud og ha møter av 2-4 timers varighet hver 5. uke. Som et ytterligere tiltak i medvirkningsarbeid opprettes 16 referansegrupper for å kunne diskutere utvalgte løsninger og problemstillinger bredere i organisasjonen og på tvers av funksjonsområder. Samlet vil 670 representanter fra Oslo universitetssykehus delta i medvirkningsgrupper og referansegrupper i tiden fremover. Usikkerhet knyttet til pandemisituasjonen gjør at medvirkningsarbeidet frem til sommeren i all hovedsak planlegges gjennomført digitalt i stedet for ved fysisk frammøte.

Programorganisasjonen inkludert felles programstyre for Nye Aker og Nye Rikshospitalet er etablert, og det er utarbeidet opplæringsvideoer slik at deltakere kan forberede seg best mulig til forprosjektarbeidet. Opplæringsvideoene ligger nå på foretakets internettside.

Det pågår arbeid med programavklaringer som en konsekvens av fagutredningene, og driftskonsepter for funksjonsområdene blir beskrevet. Disse vil ferdigstilles i løpet av februar og ligge til grunn for medvirkningsarbeidet.

Gevinstrealisering

Oslo universitetssykehus har laget et opplegg for arbeidet med budsjettet for 2022, Økonomisk langtidsplan 2022-2025(42), gevinstrealiseringsarbeidet i forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet og for Livsvitenskapsbygget. Fremdriftsplan for gevinstrealiseringsarbeid er også forankret med Helse Sør- Øst RHF i møte 27. januar 2021 og er inntatt i prosjektstyrets hovedfremdriftsplan for forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Disse adskilte prosessene henger nært sammen selv om de har forskjellige tidsfrister og innhold. Økonomisk langtidsplan må i løpet av 2021 gjennom tre oppdateringer, for beskrivelse av helseforetakets bærekraft for beslutningspunkt økonomisk langtidsplan, Livsvitenskapsbygget og forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Helse Sør-Øst RHF har bedt om at gevinster i forkant av å ta i bruk nye bygg konkretiseres i større grad enn i tidligere økonomisk langtidsplan-oppdateringer. Ved vurdering av helseforetakets bæreevne skal øvrige investeringsbehov og -planer ved helseforetaket synliggjøres, herunder deres tilhørende finansiering og økonomiske gevinster. Denne vurderingen inngår som del av innspill til økonomisk langtidsplan for Oslo universitetssykehus HF.

Klinikkene er derfor bedt om å konkretisere økonomiske gevinster som kan gjennomføres for perioden 2022 til 2030, før nye sykehusbygg på Aker og Rikshospitalet tas i bruk.

Framskrivningen av aktivitet og bemanning til 2030 vil bli benyttet som grunnlag for fordeling på nye Aker og nye Rikshospitalet fra 2031 med grunnlag i vedtatte fagfordeling. Det vil også som en del av prosessen bli gjennomført oppdaterte vurderinger knyttet til aktivitet som Akershus universitetssykehus HF i dag utfører for bydelene Alna, Grorud og Stovner i 2030.

Prosessplan for gevinstrealiseringsarbeid i forbindelse med forprosjektet nye Aker og nye Rikshospitalet

Det fremgår av foretaksmøteprotokollen fra 18. desember 2020 at en av oppgavene Oslo universitetssykehus skal bidra med til forprosjekt er å:

«Konkretisere samlet gevinstrealiseringsplan som gir nødvendig bærekraft i prosjektene, og oppdatere sin økonomiske langtidsplan som grunnlag for vurdering av bæreevne på helseforetaksnivå»

Fremdriftsplanen tar utgangspunkt i at Helse Sør-Øst RHF har varslet en frist for leveranse fra Oslo universitetssykehus HF den 1. februar 2022, på gevinstarbeid og oppdatert Økonomisk langtidsplan 2022-2025. Prosessplanen tar høyde for løpende og god forankring hos Helse Sør-Øst RHF og ekstern kvalitetssikrer (KSK)1.

¹ I henhold til styresak 063-2020 i Helse Sør-Øst RHF skal forprosjektet underlegges ekstern kvalitetssikring etter modell av kvalitetssikringen i konseptfasen. Prosjektstyret er ansvarlig for å gjennomføre anskaffelse av ekstern kvalitetssikring, og at den eksterne kvalitetssikringsrapporten følger forprosjektrapporten til B4-beslutning.

Planen er inndelt i 4 faser:

Fase 1

Forberedende arbeid før oppstart av gevinstarbeid i klinikker vil pågå i perioden 4. januar - 2. mars. Før oppstart av gevinstarbeidet i klinikkene skal følgende hovedaktiviteter gjennomføres:

- a. Etablering av baseline med framskriving av aktivitet og bemanning til 2030 for berørte lokalisasjoner og aktivitet ved Alna bydel tilhørende AHUS for somatikken. For psykisk helse og rus skal aktivitet og bemanning tilhørende virksomheter berørt av prosjektet på dagens lokasjoner i Oslo universitetssykehus og for Alna, Stovner og Grorud fremskrives. Aktiviteten og bemanningen skal så fordeles i samsvar med besluttet fagfordeling på nye Aker og nye Rikshospitalet.
- b. Beslutte hvilke driftsmodeller/driftskonsepter og nødvendige programavklaringer som skal legges til grunn for gevinstarbeidet i klinikkene.
- c. Orienter og forankre modell for arbeid med gevinster i ledermøte, dialogmøte og med Helse Sør-Øst RHF.

Fase 2

Gevinstarbeid i klinikkene vil pågå i perioden 2. mars til 18. juni 2021. Arbeidet vil skje i parallell med medvirkningsprosessen som skal gjennomføres. Klinikkerne har frist for gevinstarbeidet 18. juni 2021.

Fase 3

Etterarbeid, kvalitetssikring og gjennomgang med Helse Sør-Øst RHF og ekstern kvalitetssikrer vil pågå i perioden 18. juni til 15. oktober. Ut fra erfaringen vil det være flere punkter for videre oppfølging etter første gjennomgang både knyttet til ytterligere krav om dokumentasjon av gevinstberegninger, manglende sporbarhet, for lavt nivå på gevinster sammenlignet med klinikkens innspill i konseptfasen med videre. Kvalitetssikring og ytterligere bestillinger til klinikker vil etter full gjennomgang med den enkelte klinikk i juni-august med deltakelse fra Helse Sør-Øst og ekstern kvalitetssikre bli sendt ut ultimo august 2021. Endelig leveransefrist for klinikkens gevinstrealiseringsplaner vil være 15. oktober 2021.

Fase 4

Siste fase i gevinstarbeidet vil gjennomføres i perioden 15. oktober 2021 til 1. februar 2022 og her skal Økonomisk langtidsplan 2022 – 2025(42) oppdateres for å beskrive konsekvensene for helseforetakets bærekraft av foreliggende gevinstrealiseringsplaner og oppdaterte investeringskalkyler. Ferdigstilling av gevinstnotater som skal følge beslutningsprosessen videre vil bli slutført ultimo november 2021. Behandling i foretakets ledermøte og drøfting med tillitsvalgte vil skje forut for en omfattende orientering i styremøte 17. desember 2021. Oversendelse av gevinstnotater og underliggende dokumentasjon til Helse Sør Øst RHF skal skje 1. februar 2022. Styret vil behandle forprosjektrapporten med vedlegg våren 2022, innen utgangen av mai.

Risikostyring

Oslo universitetssykehus HF har fra januar 2021 styrket kompetansen i organisasjonen som arbeider med Nye Oslo universitetssykehus når det gjelder risikostyring.

Risikostyringsarbeidet i Nye Aker og Nye Rikshospitalet vil bli gjort etter samme prosedyre som før øvrige program, og slik det ble orientert om i styresak 50/2020.

Administrerende direktørs vurdering og anbefaling.

Planen for å gjennomføre oppdraget knyttet til forprosjekt for Nye Aker sykehus og Nye Rikshospitalet legger opp til en systematisert gjennomføring av Oslo universitetssykehus sine bidrag, som er koordinert med andre involverte og samstemt med rammebetingelser og tidsforløpet i forprosjektet. Det bemerkes imidlertid spesielt at den pågående pandemien vil kunne medføre noen justeringer av framdrift. Styret vil bli holdt orientert om arbeidet.

Det anbefales at styret tar oppdraget i foretaksmøtet 18. desember 2020 til etterretning.

**PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE I OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF**

Fredag 18. desember 2020 klokken 15.00 ble det avholdt foretaksmøte i Oslo universitetssykehus HF. Møtet ble gjennomført som telefonmøte.

Dagsorden:

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Endring av vedtekter
4. Valg av styremedlemmer jf. helseforetaksloven §21
5. Oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet

Til stede var:

Helse Sør-Øst RHF, 100 % eier av foretaket, representert ved styreleder Svein Gjedrem, som også ledet møtet.

I tillegg møtte fra administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF:

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus
Eierdirektør Tore Robertsen, som også førte protokollen

Fra styret i Oslo universitetssykehus HF møtte:

Styreleder Gunnar Bovim
Nestleder Anne Kari Lande Hasle
Styremedlem Aasmund Magnus Bredeli
Styremedlem Else Lise Skjæret-Larsen
Styremedlem Svein Erik Urstrømmen

I tillegg møtte fra administrasjonen i Oslo universitetssykehus HF:

Administrerende direktør Bjørn Atle Bjørnbeth

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven.

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.

Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres

Som øverste eiermyndighet og møteleder ønsket styreleder i Helse Sør-Øst RHF Svein Gjedrem velkommen og spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Styreleder i Oslo universitetssykehus HF Gunnar Bovim ble valgt til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 2: Dagsorden

Styreleder i Helse Sør-Øst RHF Svein Gjedrem spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden godkjennes.

Sak 3: Endring av vedtekter

I henhold til helseforetaksloven §12 og helseforetakenes vedtekter skal endringer i vedtektene fastsettes av foretaksmøtet. I henhold til helseforetaksloven §18 skal forslag om å endre vedtektene gjengis i innkallingen.

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i styresak 023-2020 å utvide styrene i helseforetakene med to eieroppnevnte styremedlemmer og et medlem valgt av og blant de ansatte.

Med bakgrunn i dette er det behov for å endre vedtektenes §7 om sammensetningen av styret.

§7 Styre endres fra:

Oslo universitetssykehus HF ledes av et styre. Styret skal ha inntil åtte medlemmer. Inntil fem medlemmer oppnevnes av foretaksmøtet. Foretaksmøtet velger leder og nestleder.

I tillegg velger de ansatte inntil tre styremedlemmer med varamedlemmer. Med utgangspunkt i de partsforhold som da vil gjelde, deltar styremedlemmer som er valgt av de ansatte ikke i behandling av saker som gjelder arbeidsgivers forberedelse til forhandlinger med arbeidstakere, arbeidskonflikter, rettsvister med arbeidstakerorganisasjoner eller oppsigelse av tariffavtaler.

Det enkelte styremedlem skal som styremedlem ikke representere geografiske områder, politiske organisasjoner eller andre interessegrupper.

Styrene skal samlet sett ha en kompetanse som står i forhold til de oppgavene styret har og de utfordringene helseforetakene står overfor.

Styret skal samlet sett ha en geografisk og aldersmessig bredde, samt ivareta kravet til kjønnsmessig balanse etter reglene i aksjeloven § 20-6, jf. helseforetaksloven 21 første ledd.»

Til ny §7 Styre:

Oslo universitetssykehus HF ledes av et styre. Styret skal ha inntil elleve medlemmer. Inntil syv medlemmer oppnevnes av foretaksmøtet. Foretaksmøtet velger leder og nestleder.

I tillegg velger de ansatte inntil fire styremedlemmer med varamedlemmer. Med utgangspunkt i de partsforhold som da vil gjelde, deltar styremedlemmer som er valgt av de ansatte ikke i behandling av saker som gjelder arbeidsgivers forberedelse til forhandlinger med arbeidstakere, arbeidskonflikter, rettsvister med arbeidstakerorganisasjoner eller oppsigelse av tariffavtaler.

Det enkelte styremedlem skal som styremedlem ikke representere geografiske områder, politiske organisasjoner eller andre interessegrupper.

Styrene skal samlet sett ha en kompetanse som står i forhold til de oppgavene styret har og de utfordringene helseforetakene står overfor.

Styret skal samlet sett ha en geografisk og aldersmessig bredde, samt ivareta kravet til kjønnsmessig balanse etter reglene i aksjeloven § 20-6, jf. helseforetaksloven 21 første ledd.»

Foretaksmøtet vedtok:

Vedtektene for Oslo universitetssykehus HF endres jf. fremlagte forslag

Sak 4: Valg av styremedlemmer jf. helseforetaksloven §21

Som eier av helseforetakene er en av Helse Sør-Øst RHF's viktigste oppgaver å sørge for at styrene i helseforetakene har en sammensetning og en kompetanse som er tilpasset helseforetakenes utfordringer og behov. Det er flere hensyn som skal veies når styrene skal settes sammen. Dagens rammer for antall medlemmer i styrene gjør det krevende å dekke behovet for riktig kompetanse, samtidig som andre hensyn som kjønnsbalanse, alder og geografi skal ivaretas. Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok derfor i styresak 023-2020 å utvide styrene i helseforetakene med to eieroppnevnte styremedlemmer og et medlem valgt av og blant de ansatte.

Styrets valgkomité la frem sin innstilling til behandling i styret i Helse Sør-Øst RHF den 26. november 2020. I henhold til vedtak i styresak 135-2020 *Supplering av styrene i helseforetakene i Helse Sør-Øst*, oppnevnes nye eieroppnevnte styremedlemmer i Oslo

universitetssykehus HF med funksjonstid fra 19. desember 2020 til nytt styre oppnevnes i foretaksmøte i februar 2022.

Foretaksmøte ba helseforetaket avklare med de ansattes organisasjoner hvorvidt det skal gjennomføres suppleringsvalg eller om gjeldende varamedlemmer kan tre inn i styret.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøte velger følgende som medlem i styret i Oslo universitetssykehus HF, med funksjonstid fra 19. desember 2020 til nytt styre oppnevnes i februar 2022.

<i>Styremedlem</i>	<i>Else-Marie Løberg</i>
<i>Styremedlem</i>	<i>Morten Thorkildsen</i>

De eieroppnevnte styremedlemmene er etter dette:

<i>Styreleder</i>	<i>Gunnar Bovim</i>
<i>Nestleder</i>	<i>Anne Kari Lande Hasle</i>
<i>Styremedlem</i>	<i>Tore Eriksen</i>
<i>Styremedlem</i>	<i>Nina Tangnes Grønvold</i>
<i>Styremedlem</i>	<i>Svein Stølen</i>
<i>Styremedlem</i>	<i>Else-Marie Løberg</i>
<i>Styremedlem</i>	<i>Morten Thorkildsen</i>

Sak 5: Oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i styremøte 26. november 2020 oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet (jf. styresak 124-2020).

Foretaksmøtet viste til konseptrapport for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF, godkjent ved behandling av styresakene 006-2019 og 050-2019, samt rammene for forprosjektet, jf. styresakene 063-2020 og 124-2020.

I tråd med rammene for forprosjektet har Oslo universitetssykehus HF ansvar for at organisasjonen utvikles og tilpasses til det fremtidige målbildet og at de nye sykehusbyggene understøtter viktige forutsetninger for virksomheten. Helseforetaket skal overta eierskap til og sørge for driften av de nye sykehusbyggene når disse er ferdigstilt. Dette krever at helseforetaket har eierskap til planene, og at det er god involvering og medvirkning fra ansatte, brukere og vernetjenesten.

Oslo universitetssykehus HF har ansvar for å avklare sentrale føringer for forprosjektet, inklusive forutsetninger som følger av fagutredningene gjennomført i 2020. Oslo universitetssykehus HF må i samarbeid med prosjektet etablere en god beslutningsprosess for dette, slik at nødvendige avklaringer og beslutninger om funksjonsdeling og tilhørende kapasiteter, faglige avhengigheter, standarder og andre

forhold som påvirker de fysiske forutsetningene for konseptet tas i henhold til rammebetingelser og fremdriftsplan for forprosjektet. Helseforetaket må sørge for at det gjøres prioriteringer som legger grunnlaget for at det velges best mulige løsninger for sykehusets fremtidige drift, innenfor godkjent målbilde og godkjente rammer.

Foretaksmøtet pekte på at omstillinger som følge av nye bygg, teknologisk fornying og nye driftskonsepter krever endringer av arbeidsprosesser, kompetansebygging, endringsledelse og kulturbygging. Arbeidet med Nye Oslo universitetssykehus er en omstillingen som involverer mer enn 20 000 ansatte i helseforetaket og skal skje samtidig med at den løpende driften ivaretas på en god måte.

Oslo universitetssykehus HF har i forprosjektet ansvar for følgende oppgaver innenfor de rammene som er satt:

- Beslutte virksomhetsinnhold og fagfordeling med tilhørende behandlingsskapasitet
- Avklare faglige avhengigheter som grunnlag for plassering av funksjoner, herunder integrering med eksisterende virksomhet
- Sørge for å gi prosjektet nødvendige avklaringer og beslutninger om virksomhetsinnhold, fagfordeling og behandlingsskapasitet i samsvar med fremdriftsplanen i forprosjektet
- Bidra til utvikling av standardromskatalog og felles funksjonsprinsipper for prosjektet
- Konkretisere samlet gevinstrealiseringsplan som gir nødvendig bærekraft i prosjektene, og oppdatere sin økonomiske langtidsplan som grunnlag for vurdering av bæreevne på helseforetaksnivå
- Legge til rette for og ivareta medvirkning, samt bidra med fagkompetanse til utvikling av løsninger
- Sørge for forankring/eierskap av løsningene i egen organisasjon
- Planlegge og beslutte løsninger for drift av virksomheter som blir berørt av utbygging i interimsperioden fram til nye sykehusbygg er ferdige
- Behandle aktuelle saker i styret, herunder månedlige statusrapporter for fremdrift og utvikling i forprosjektet
- Behandle forprosjektrapporten i styret, som grunnlag for behandling i styret i Helse Sør-Øst RHF

Foretaksmøtet vedtok:

1. *Foretaksmøtet viser til styret i Helse Sør-Øst RHF's behandling av styresak 124-2020 og ber på denne bakgrunn om at følgende rapporter og løsninger legges til grunn i arbeidet i forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet:*
 - *Rapport om konkretisering av akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet, i Nye Oslo universitetssykehus, sett i sammenheng med resultat av fagfordelingsprosjektet*
 - *Rapport om psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.*
 - *Rapport om barn og ungdom*
 - *Rapport om smittevern, inkludert erfaringer fra Covid-19 pandemien*
 - *Høysmitteisolater etableres ved Nye Aker*
 - *Trykkammer legges til Nye Rikshospitalet*

2. *Foretaksrådet presiserer at Oslo universitetssykehus HF har ansvar for at nødvendige avklaringer og beslutninger om funksjonsdeling og tilhørende kapasiteter, faglige avhengigheter, standarder og andre forhold som påvirker de fysiske forutsetningene for konseptet tas i henhold til rammebetingelser og fremdriftsplan for forprosjektet. Foretaksrådet presiserte også at Oslo universitetssykehus HF har ansvar for medvirkning og for å bidra med fagkompetanse i utvikling av løsninger.*
3. *Foretaksrådet ber om at Oslo universitetssykehus HF arbeider videre med organisasjonsutvikling, ytterligere konkretisering av planer for gevinstrealisering og med å ivareta økonomisk bærekraft for prosjektet og helseforetaket. Arbeidet skal skje i tråd med mandat for forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Det legges videre til grunn at arbeidet skal følge de 12 prinsippene for medvirkning og kravene i «Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter».*

Protokolltilførsel:

Styremedlemmene Urstrømmen, Skjæret-Larsen og Bredeli ba om at deres protokolltilførsel til sak 79/202,0 behandlet av styret i Oslo universitetssykehus HF 20. oktober 2020, tas som protokolltilførsel til sak 5 i foretaksrådet;

"Styrerepresentantene Urstrømmen, Skjæret-Larsen og Bredeli stemmer imot administrasjonens vedtaksforslag i saken og viser til vårt alternative vedtaksforslag hvor det etterspørres en helhetlig og samlet fremstilling av de areal- og kostnadmessige konsekvensene av administrerende direktørs tilrådninger.

Det vises til ansatteorganisasjonenes omfattende drøftingsprotokoll av saken datert 12.10.2020. Vi registrerer av saksfremlegget at administrasjonen ikke har svart ut helt sentrale og avgjørende spørsmål i saken. De areal- og kostnadmessige konsekvensene er ikke framstilt. Det er derfor uklart for disse representantene hva en ber om tilslutning til ved å vedta oppstart forprosjekt og hvilken ramme en vil anmode eier om for forprosjektet?

I kommende styremøte i Helse Sør-Øst redegjøres det for at det er høy reguleringsrisiko i Gaustad-Aker prosjektet, hvordan vurderer administrasjonen i OUS dette i lys av rapportenes tilrådninger, og hvor stor sjanse er det for at investering i et forprosjekt vil være bortkastet? En savner også en framstilling av de økonomiske forutsetningene i hele prosjektet, særlig sett i lys av at OUS går mot et betydelig budsjettunderskudd inneværende år.

Disse representantene vil også påpeke at det ennå ikke er framstilt noen helhetlig og gjennomarbeidet virksomhetsplan for dette prosjektet. Å henlegge medisinske beredskapsmiljø og ortopedi utenfor regionssykehuset fremstår ikke hensiktsmessig, ortopedi er den hyppigst benyttede ressursen i traumesammenheng. Det er også uklart for disse representantene om det er tilstrekkelig areal skissert i utbyggingssakene til å huse virksomheten som planlegges på de ulike tomtene."

Møtet ble hevet klokken 15.30

Oslo 18. desember 2020

Svein Gjedrem
Helse Sør-Øst RHF

Gunnar Bovim
Oslo universitetssykehus
HF

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer

PROSJEKTMANDAT

for

Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Oslo universitetssykehus HF

Forprosjektfasen

Versjon	1.0/2021 Godkjent prosjektmandat
Dato	6. januar 2021
Godkjent av	Administrerende direktør Helse Sør-Øst RHF Cathrine M. Lofthus

Innhold

1. Prosjektopplysninger	4
2. Bakgrunn, formål og overordnede føringer	4
3. Mål	5
3.1. Samfunnsmål	5
3.2. Effektmål	5
3.3. Resultatmål.....	5
4. Omfang.....	6
4.1. Grunnlagsdokumenter	6
4.2. Ikke-bygg nær IKT.....	6
5. Hovedleveranser forprosjekt	7
5.1. Hovedinnhold i forprosjektet	7
5.2. Regulering.....	7
6. Prosjektorganisering, roller og ansvar	7
6.1. Prosjektstyret	8
6.2. Ansvar Oslo universitetssykehus HF.....	9
6.3. Samhandling med Oslo universitetssykehus HF.....	10
7. Budsjett, finansiering og øvrige ressurser	11
7.1. Styringsramme	11
7.2. Gevinstrealiseringsplan og vurdering av økonomisk bæreevne	11
7.3. Budsjett for forprosjektet.....	12
8. Usikkerhet (risiko og muligheter)	12
9. Avhengigheter til andre prosjekter og arbeider	12
9.1. Samhandling med Universitetet i Oslo.....	12
9.2. Samhandling med Oslo kommune	13
9.3. Samhandling med Sykehusapotekene HF, Sykehuspartner HF og OsloMet.....	13
10. Rammebetingelser og krav til prosjektets arbeid.....	13
11. Suksessfaktorer	13
12. Prinsipper for styring og oppfølging	14
12.1. Resultatoppfølging.....	14
12.2. Framdriftsoppfølging	14
12.3. Kostnadsoppfølging	15
12.4. Ressursoppfølging.....	15
12.5. Usikkerhetshåndtering	15
12.6. Kvalitetssikring.....	15

12.7.	Endringer i arbeidsomfang	16
12.8.	Prosjektarkiv	16
13.	Prosjektavslutning og gevinstrealisering	16
	Vedlegg og henvisninger	17

1. Prosjektopplysninger

Prosjektnavn:	Nye Aker og Nye Rikshospitalet, Oslo universitetssykehus HF
Prosjekteier:	Helse Sør-Øst RHF
Prosjektstyrets leder:	Siri Hatlen
Prosjektstyrets nestleder:	Olaf Melbø
Mandatet gjelder:	Forprosjekt

2. Bakgrunn, formål og overordnede føringer

I foretaks møte i Helse Sør-Øst RHF den 24. juni 2016 ble videreføring av planer for utviklingen av Oslo universitetssykehus HF behandlet. Foretaks møtet godkjente målbildet for Oslo universitetssykehus HF basert på styresak 053-2016 i Helse Sør-Øst RHF, behandlet den 16. juni 2016. Dette innebærer at Oslo universitetssykehus HF utvikles som tre sykehus; et lokalsykehus på Aker, et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. I tillegg skal det etableres en regional sikkerhetsavdeling (RSA) til erstatning for nåværende virksomhet på Dikemark.

Bakgrunn og prosjektutløsende behov, samt rammer for prosjektet er forankret i følgende styresaker i Oslo universitetssykehus HF og i Helse Sør-Øst RHF med tilhørende vedtak:

- Styresak 08-2016 i Oslo universitetssykehus HF
 - Styresak 28-2016 i Oslo universitetssykehus HF
 - Styresak 39/2017 i Oslo universitetssykehus HF
 - Styresak 77/2018 i Oslo universitetssykehus HF
 - Styresak 39/2019 i Oslo universitetssykehus HF
 - Styresak 55/2020 i Oslo universitetssykehus HF
 - Styresak 79/2020 i Oslo universitetssykehus HF
-
- Styresak 053-2016 i Helse Sør-Øst RHF
 - Styresak 072-2017 i Helse Sør-Øst RHF
 - Styresak 088-2017 i Helse Sør-Øst RHF
 - Styresak 006-2019 i Helse Sør-Øst RHF
 - Styresak 050-2019 i Helse Sør-Øst RHF
 - Styresak 063-2020 i Helse Sør-Øst RHF
 - Styresak 124-2020 i Helse Sør-Øst RHF

3. Mål

Med basis i konseptrapport datert 16. november 2018 er følgende samfunns mål og effektmål definert for prosjektet:

3.1. Samfunns mål

Utviklingen av Nye Aker og Nye Rikshospitalet skal sammen med et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet, ny regional sikkerhetsavdeling (RSA) og ny Storbylegevakt på Aker, sørge for at Oslo universitetssykehus HF gir et helsemessig godt og driftsmessig effektivt spesialisthelsetjenestetilbud til Oslos befolkning, samt at region-, lands- og universitetsfunksjoner ivaretas på en god måte og i henhold til forutsatte planer.

Videreutvikling av Nye Aker og Nye Rikshospitalet skal tilpasses de føringer som fremkommer av *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023* og *Regional utviklingsplan 2035* for utvikling av helsetjenester i et langsiktig perspektiv.

Nye Aker og Nye Rikshospitalet skal videreutvikles sammen med Universitetet i Oslo som sentrale nasjonale arenaer for forskning, utdanning og innovasjon, integrert med pasientbehandlingen.

3.2. Effektmål

- Oslo universitetssykehus HF skal innfri befolkningens behov for spesialisthelsetjenester med god kvalitet på en kostnadseffektiv måte
- Oslo universitetssykehus HF skal være tilrettelagt for effektive arbeidsprosesser og gode arbeidsforhold
- Oslo universitetssykehus HF skal ha en ledende rolle innen forskning og utdanning
- Oslo universitetssykehus HF skal ha en god og tilpassningsdyktig bygningsmasse
- Utbyggingen skal gi et mest mulig klimanøytralt anlegg og være i tråd med Oslo universitetssykehus HFs målsetting om miljøsertifisering

3.3. Resultatmål

Følgende resultatmål er definert for forprosjektet:

- Forprosjektet skal videreutvikle konsepter og løsninger som understøtter sentrale driftsforutsetninger for Oslo universitetssykehus HF og som bidrar til realisering av målbildet for videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF
- De ansatte ved Oslo universitetssykehus HF deltar i utviklingen av prosjektet i tråd med 12 prinsippene for medvirkning
- Forprosjektet skal tilpasses de økonomiske rammene som er satt av styret i Helse Sør-Øst RHF, jfr. kapittel 7 i dette mandatet
- Forprosjektet skal gi et godt grunnlag for at det kan fattes en B4-beslutning
- Forprosjektet skal gjennomføres innenfor en samlet kostnad på inntil 650 millioner kroner og ferdigstilles innen 2022

Målhierarkiet skal gjennomgås og videreutvikles til endelige prosjektmål i løpet av forprosjektet og inngå i sentralt styringsdokument. Prosjektmålene konkretiseres i forprosjektet og skal være målbare. Prosjektmålene skal forankres hos prosjekteier (Helse Sør-Øst RHF) og i helseforetaket (Oslo universitetssykehus HF).

4. Omfang

4.1. Grunnlagsdokumenter

Følgende dokumenter skal legges til grunn for arbeidet i forprosjektet:

- Konseptrapport, videreutvikling av Aker og Gaustad, datert 16. november 2018
- Konseptrapport barn, føde og gynekologi, videreutvikling Aker og Gaustad, datert 23. mai 2019
- Planforslag og reguleringsbestemmelser

I tillegg gjelder styresaker med godkjent styreprotokoll og saksunderlag, slik det er beskrevet i kapittel 2 i dette mandatet.

4.2. Ikke-byggnær IKT

I henhold til *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*, ble det i konseptfasen definert et eget delprogram som beskriver overordnet IKT-konsept for de nye sykehusene. Hensikten med dette delprogrammet er å bidra til at innhold, leveranseansvar og planer for IKT-området utvikles i samsvar med utbyggingsprosjektets øvrige planer.

Dette delprogrammet skal videreutvikles i forprosjektet til en IKT-plan med tilhørende budsjett som omfatter både IKT-leveranser til eksisterende sykehus (fase 1) og planlagte leveranser til de nye sykehusene (fase 2), inklusiv nødvendige tilpasninger og integrasjoner. IKT-planen skal utvikles i henhold til gjeldende teknologistrategi i Helse Sør-Øst og avstemmes med pågående og planlagte regionale IKT-prosjekter, med lokale initiativ ved Oslo universitetssykehus HF og med pågående og planlagte aktiviteter i Sykehuspartner HF. IKT-planen skal beskrive hvordan IKT-leveransene skal understøtte det øvrige innholdet i byggeprosjektene forprosjekt.

Prosjektet har ansvaret for at IKT-planen utvikles i tett samarbeid med Oslo universitetssykehus HF, Sykehuspartner HF og Helse Sør-Øst RHF. IKT-planen med tilhørende budsjett skal inngå som et vedlegg til forprosjektrapporten. Den økonomiske rammen for IKT (ikke-byggnær IKT) inngår i prosjektets styringsramme med inntil 1 382 millioner kroner (kostnadsnivå 2018).

5. Hovedleveranser forprosjekt

5.1. Hovedinnhold i forprosjektet

Det skal leveres en forprosjektrapport med beskrivelser og tegninger som dokumenterer at prosjektet er utredet til riktig nivå for at B4-beslutning kan fattes, jfr. tidligfaseveileder for sykehusbyggprosjekter.

I dette inngår blant annet:

- Romfunksjonsprogram
- Brutto og netto utstyrprogram
- Detaljering av bygningsmessige og tekniske løsninger
- Logistikk og forsyningstjenester
- Detaljering av investeringsanalyser og driftsøkonomiske konsekvenser av bygget
- Vurdering av trinnvis utbygging
- Dokumentasjon for valg av entreprisemodell
- Analyser av effektivisering av byggemetoder, inklusiv industrialisering
- IKT-plan med tilhørende budsjett
- Sentralt styringsdokument for videreføringen av prosjektet
- Økonomiske analyser, herunder kostnadskalkyle for prosjektet, med tilhørende usikkerhetsanalyser og prioritert kuttliste
- Milepælsplan for gjennomføringsfasen og for å ta byggene i bruk
- KS-rapport fra ekstern kvalitetssikrer
- Forslag til mandat for neste fase

5.2. Regulering

Prosjektstyret har ansvaret for at reguleringsprosessen for Aker og Gaustad gjennomføres på vegne av Helse Sør-Øst RHF. Prosjektstyret skal sørge for at tilpasninger som avtales mellom Helse Sør-Øst RHF, Oslo universitetssykehus HF og Oslo kommune ved Plan- og bygningsetaten ivaretas i prosessen. Arbeidet skal gis høy prioritet.

6. Prosjektorganisering, roller og ansvar

Gjennom konseptfasen er rammene for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF tydeliggjort, jfr. vedtak i styresakene 006-2019 og 050-2019 i Helse Sør-Øst RHF hvor konseptrapporter ble godkjent, samt vedtak i styresakene 063-2020 og 124-2020 i Helse Sør-Øst RHF hvor oppstart av forprosjekt ble godkjent. Prosjektet er gitt lånetilsagn i statsbudsjettet for 2020 og skal nå konsolideres og detaljeres i et forprosjekt.

I forprosjektet skal konseptet utredes tilstrekkelig til å gi grunnlag for beslutning om gjennomføring av investeringsprosjektet (beslutning B4), det vil si en beslutning om at prosjektet er klart for detaljprosjektering og utbygging. Forprosjektfasen er derfor svært sentral, i den forstand at

forprosjektet er basis for gjennomføringen av prosjektet og vil være referanserammen for de sentrale aktørene i prosjektet.

Helse Sør-Øst RHF har etablert et prosjekt med ressurser fra Sykehusbygg HF til lede arbeidet med gjennomføring av prosjektet. Dette er i tråd med overordnede føringer om at Sykehusbygg HF skal engasjeres til gjennomføring av prosjekter over 500 millioner kroner. Prosjektstyret har ansvaret for å følge opp at prosjektet besitter kompetanse og kapasitet til å gjennomføre oppdraget. .

Generelt er det viktig at det for store utbyggingsprosjekter etableres en styringsstruktur som gir:

- Klar og tydelig ansvarsdeling mellom eier, prosjekt og helseforetak
- God ivaretagelse av sentrale forutsetninger for prosjektet og god involvering av sentrale aktører
- Trygghet for at prosjektet realiseres innenfor godkjente rammer
- Effektive beslutningsrutiner
- Klare prosedyrer for håndtering av eventuelle forslag om endringer

Det er viktig at roller og ansvar i det videre arbeid tydeliggjøres og tilpasses til at prosjektene nå går over i forprosjekt og deretter videre til gjennomføring.

Helse Sør-Øst RHF sitt ansvarsområde er i hovedsak:

- Utarbeide mandat for forprosjektet og oppnevne prosjektstyre
- Gi oppdrag til Oslo universitetssykehus HF med presisering av helseforetakets ansvar og rolle i forprosjektet
- Gi oppdrag til Sykehusbygg HF om etablering av prosjekt med kompetanse og kapasitet tilpasset oppgavene i prosjektet
- Godkjenne forprosjekt og foreta B4 beslutning
- Behandle eventuelle vesentlige premissendringer som skal være behandlet av styret i Oslo universitetssykehus HF og fremmet av prosjektstyret til Helse Sør-Øst RHF.

6.1. Prosjektstyret

Prosjektstyret skal sørge for at arbeidet med forprosjektet planlegges og gjennomføres i henhold til forutsatte rammer og at det utvikles et strukturert opplegg for samhandling og samarbeid mellom Oslo universitetssykehus HF og prosjektet. Prosjektstyret skal sørge for at det utarbeides en plan for gjennomføring av forprosjektet som tydeliggjør partenes leveranser.

Prosjektstyrets ansvar omfatter følgende hovedområder:

- Ansvar for å gjennomføre forprosjektet i henhold til rammer og forutsetninger i dette mandatet
- Ivareta byggherreansvaret i henhold til plan og bygningsloven på vegne av Helse Sør-Øst RHF, herunder følge opp reguleringsprosessen med Oslo kommune
- Sørge for at det til enhver tid er et prosjekt med tilstrekkelig kapasitet og kompetanse
- Påse at det er et strukturert opplegg for samhandling og samarbeid mellom Oslo universitetssykehus HF og prosjektet og at dette følges

- Påse at løsninger som legges til grunn i prosjektet ivaretar en hensiktsmessig integrering med eksisterende virksomhet
- Behandle eventuelle behov for premissendringer og oversende til Helse Sør-Øst RHF for beslutning
- Tertialvis rapportering til Helse Sør-Øst RHF

I opplegg for samhandling skal følgende hovedpunkter adresseres:

- Det skal etableres en formalisert samhandling mellom prosjektet og Oslo universitetssykehus HF, herunder definerte fora/organer for drøfting og avklaringer. Formålet er å tilrettelegge for avklaring og utvikling av løsninger, samt ivareta medvirkning og forankring
- Det skal utarbeides en felles framdriftsplan hvor leveranser fra Oslo universitetssykehus HF til prosjektet framgår
- Det skal etableres en felles prosedyre for innmelding av endringsforslag fra Oslo universitetssykehus HF til prosjektet, inkludert hvordan endringsforslagene skal saksbehandles i prosjektet

Prosjektet har ansvar for å utarbeide saksgrunnlag for eventuelle premissendringer som er framsatt av Oslo universitetssykehus HF som grunnlag for behandling i prosjektstyret og i styret for Oslo universitetssykehus HF.

6.2. Ansvar Oslo universitetssykehus HF

Oslo universitetssykehus HF skal sørge for at organisasjonen utvikles og tilpasses til det fremtidige målbildet og at de nye sykehusbyggene understøtter viktige forutsetninger for virksomheten. Helseforetaket skal overta eierskap til og sørge for driften av de nye sykehusbyggene når disse er ferdigstilt. Dette krever at helseforetaket har eierskap til planene, og at det er god involvering og medvirkning fra ansatte, brukere og vernetjenesten.

Oslo universitetssykehus HF har ansvar for å avklare sentrale føringer for forprosjektet, inkludert de forutsetninger som følger av utredningene som er gjennomført i 2020. Oslo universitetssykehus HF må i samarbeid med prosjektet etablere en god beslutningsprosess for dette, slik at nødvendige avklaringer og beslutninger om funksjonsdeling og tilhørende kapasiteter, faglige avhengigheter, standarder og andre forhold som påvirker de fysiske forutsetningene for konseptet tas i henhold til rammebetingelser og framdriftsplan for forprosjektet. Helseforetaket må sørge for at det gjøres prioriteringer som legger grunnlaget for at det velges best mulige løsninger for sykehusets fremtidige drift, innenfor godkjent målbilde og godkjente rammer.

Oslo universitetssykehus HF har i henhold til forutsetningene i konseptrapporten ansvar for å etablere midlertidige løsninger for drift av den virksomheten som i dag er lokalisert i C-bygget på Rikshospitalet. Dette bygget må rives tidlig i gjennomføringsfasen. Kostnader til rivning og oppfølging av nye permanente lokaler er en del av prosjektets styringsramme, mens kostnader til drift av virksomheten skal dekkes av Oslo universitetssykehus HF. Det må i løpet av forprosjektet etableres tilfredsstillende løsninger for dette, tilpasset økonomiske rammer for Oslo universitetssykehus HF og for prosjektet.

Oppsummert innebærer dette at Oslo universitetssykehus HF har ansvar for følgende innenfor de rammer som er satt:

- Beslutte virksomhetsinnhold og fagfordeling med tilhørende behandlingskapasitet
- Avklare faglige avhengigheter som grunnlag for plassering av funksjoner, herunder integrering med eksisterende virksomhet
- Sørge for å gi prosjektet nødvendige avklaringer og beslutninger om virksomhetsinnhold, fagfordeling og behandlingskapasitet i samsvar med fremdriftsplanen i forprosjektet
- Bidra til utvikling av standardromskatalog og felles funksjonsprinsipper for prosjektet
- Konkretisere samlet gevinstrealiseringsplan som gir nødvendig bærekraft i prosjektene, og oppdatere sin økonomiske langtidsplan som grunnlag for vurdering av bæreevne på helseforetaksnivå
- Legge til rette for medvirkning og bidra med fagkompetanse til utvikling av løsninger
- Sørge for forankring/eierskap av løsningene i egen organisasjon
- Planlegge og beslutte løsninger for drift av de deler av virksomheten som blir berørt av utbygging i interimperioden fram til nye sykehusbygg er ferdige
- Behandle aktuelle saker i styret, herunder månedlige statusrapporter for fremdrift og utvikling i forprosjektet
- Behandle forprosjektrapporten i styret, som grunnlag for behandling i styret i Helse Sør-Øst RHF

Oppdraget til Oslo universitetssykehus HF er overlevert styret i Oslo universitetssykehus HF i et eget foretaksmøte som ble avholdt 18. desember 2020. Oppdraget vil bli fulgt opp i de ordinære oppfølgingsmøtene mellom Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF.

6.3. Samhandling med Oslo universitetssykehus HF

Oslo universitetssykehus HF har ansvar for medvirkning internt i Oslo universitetssykehus HF. Det skal også etableres et strukturert opplegg for samhandling og samarbeid mellom Oslo universitetssykehus HF og prosjektet, jfr. kapittel 6.1 i dette mandatet.

Samhandlingen mellom Oslo universitetssykehus HF og prosjektet har som formål å oppnå:

- At pasientens helsetjeneste og de ansattes arbeidsplass blir ivaretatt med funksjonsdyktige, pasientvennlige og driftsøkonomiske løsninger
- Engasjement, forankring og eierskap hos Oslo universitetssykehus HF som grunnlag for god og vellykket organisasjonsutvikling og drift
- Et godt arbeidsmiljø for sykehusets ansatte

Medvirkningen skal også legge grunnlaget for at det tilrettelegges og organiseres et strukturert samarbeid mellom prosjektet og helseforetaket i forbindelse med uttesting og idriftsettelse. Det skal sørges for at fremtidig driftsorganisasjon får nødvendig bistand i forbindelse med opplæring og teknisk idriftsettelse av bygget.

Sykehusbygg HF's standardromskatalog skal danne grunnlaget for videreutvikling av standardrom og standardiserte funksjonelle løsninger.

Prosjektet er ansvarlig for planlegging og implementering av ikke-byggnær IKT, i et samarbeid mellom prosjektet, Oslo universitetssykehus HF, Helse Sør-Øst RHF og leverandør (Sykehuspartner HF).

7. Budsjett, finansiering og øvrige ressurser

7.1. Styringsramme

Styringsrammen for prosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet er 32 022 millioner kroner inklusive mva. (prisivå januar 2018), fastsatt av styret i Helse Sør-Øst RHF i sak 063-2020. Rammen inkluderer universitetsarealer på 1 715 millioner kroner og en øvre ramme for ikke-byggnær IKT.

Tomteerverv inngår ikke som del av oppdraget til prosjektstyret og inngår heller ikke i styringsrammen.

Forprosjektet skal bekrefte konsepter og løsninger innenfor gjeldende styringsramme.

7.2. Gevinstrealiseringsplan og vurdering av økonomisk bæreevne

Det skal gjøres oppdaterte driftsøkonomiske konsekvensvurderinger ved videreutvikling av driftskonsepter, slik at prosjektavhengige gevinster og øvrige driftsøkonomiske effekter konkretiseres ytterligere som grunnlag for ivaretagelse av bæreevne på prosjekt- og helseforetaksnivå. Tilsvarende vil det også måtte gjøres ved videreføring av arbeidet med en trinnvis utbygging. Oslo universitetssykehus HF skal levere underlag for de driftsøkonomiske vurderingene etter oppdrag fra prosjektstyret.

Som del av forprosjektet skal Oslo universitetssykehus HF ytterligere konkretisere planer for en gevinstrealisering, i henhold til regionale *Retningslinjer for vurdering av driftsøkonomiske effekter i tidligfaseutredninger for sykehusbyggprosjekter*. Dette innebærer blant annet at det skal etableres en komplett gevinstrealiseringsplan med nullpunktmålinger og fordeling av internt ansvar for videre oppfølging. Gevinstrealiseringsplanen skal vise en detaljert oversikt over estimerte driftsøkonomiske effekter, beskrivelser av hvordan de økonomiske gevinstene skal realiseres (inkl. viktige forutsetninger, avhengigheter og evt. forbehold), hvem som er ansvarlig for realisering og hvordan dette skal følges opp av helseforetakets ledelse. Underlag for gevinstrealiseringsplanene, de driftsøkonomiske vurderingene og oppdatering av helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan som grunnlag for vurdering av bæreevne på helseforetaksnivå, skal leveres fra Oslo universitetssykehus HF til prosjektet og Helse Sør-Øst RHF.

Videre skal Oslo universitetssykehus HF gjøre rede for utgifter som skal finansieres over ordinære budsjetter i helseforetaket, men som er knyttet til utbyggingen av Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Eksempler på slike kostnader er rokader som må gjennomføres for å gjennomføre byggeprosjektet og midlertidige lokaler for bygg som rives. Disse utgiftene skal beskrives og dokumenteres i sammenheng med oppdatering av driftsøkonomiske konsekvenser. Fremstillingen av gevinstrealiseringsplanen, driftsøkonomiske konsekvenser og investeringskalkylen skal samlet gi en

total oversikt over prosjektets forventede økonomiske effekter for Oslo universitetssykehus HF, uavhengig av finansieringskilde.

Ved vurdering av helseforetakets bæreevne skal øvrige investeringsbehov og -planer ved helseforetaket synliggjøres, herunder deres tilhørende finansiering og økonomiske gevinster. Denne vurderingen inngår som del av innspill til økonomisk langtidsplan for Oslo universitetssykehus HF. Prosjektet skal gjennomføre investeringsanalyser, herunder vurdering av bæreevne på prosjekt- og helseforetaksnivå ved videreutvikling av driftskonsepter, trinnvis utbygging og prosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Foruten leveransene fra Oslo universitetssykehus HF, skal dette arbeidet gjennomføres på grunnlag av prosjektets øvrige utredningsresultater, som byggekostnadskalkyle og finansieringsplan, endringer i kostnader til forvaltning, drift og vedlikehold og leiekostnader, samt eventuelle IKT-investeringer som følge av nybygget.

7.3. Budsjett for forprosjektet

Det legges til grunn et samlet budsjett på inntil 650 millioner kroner for gjennomføring av forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Forprosjektet finansieres av Helse Sør-Øst RHF. . Kostnader påløpt i forprosjektfasen og som aktiveres, vil senere aktiveres i balansen til Oslo universitetssykehus HF etter hvert som bygget eller anlegget tas i bruk.

Oslo universitetssykehus HF dekker egne kostnader til interne ressurser som deltar i gjennomføringen av forprosjektfasen. Det skal legges likeartet regnskapsmessig håndtering av utgiftene til grunn i regnskapene for hhv. Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF.

8. Usikkerhet (risiko og muligheter)

Det skal gjennomføres ekstern økonomisk usikkerhetsanalyse.

I tillegg til ordinære økonomiske usikkerhetsanalyser skal det, basert på beste praksis, etableres en metodikk for identifisering og håndtering av usikkerhet i prosjektet. I forprosjektleveransen skal restusikkerhet som overføres til neste fase dokumenteres med risikoangivelse og forslag til tiltak.

9. Avhengigheter til andre prosjekter og arbeid

9.1. Samhandling med Universitetet i Oslo

Universitetet i Oslo skal leie arealer i byggene og de inviteres inn i aktuelle samarbeidsfora for å ivareta klarlegging av arealbehov, utvikling av løsninger og nødvendig forankring av disse i egen organisasjon.

9.2. Samhandling med Oslo kommune

Oslo kommune er en sentral samarbeidspartner i videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF og har flere grensesnitt mot helheten og de enkelte prosjekter som inngår i planene.

Oslo kommune har påbegynt etablering av ny Storbylegevakt på Aker sykehusområde. I tillegg til å inneholde arealer for Oslo kommunes virksomhet, vil Oslo universitetssykehus HF være en sentral leietaker. Storbylegevakten vil inngå som en del av et helhetskonsept på Aker sykehusområde og det skal etableres god kommunikasjon mellom prosjektet, Oslo universitetssykehus HF og Oslo kommune ved Storbylegevakten.

9.3. Samhandling med Sykehusapotekene HF, Sykehuspartner HF og OsloMet

Sykehusapotekene HF, Sykehuspartner HF og OsloMet – storbyuniversitetet er leietakere og sentrale samarbeidspartnere i videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF. Beslutninger som gjelder nevnte aktører drøftes i en møtstruktur som passer inn i milepælsplanen for å ivareta utvikling av løsninger og nødvendig forankring av disse, i henhold til avtalte kostnadsrammer. Prosjektet leder prosessen med hensyn på kostnadsstyring, fremdrift og kvalitetssnivå opp mot ønskede løsninger.

10. Rammebetingelser og krav til prosjektets arbeid

Forprosjektet skal gjennomføres i samsvar med *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*, jamfør styresak 088-2017 i styret i Helse Sør-Øst RHF.

Ved utvikling av forprosjektet skal veilederne som er utarbeidet av nasjonale helsemyndigheter, Helse Sør-Øst RHF og Sykehusbygg HF legges til grunn.

Erfaringer og læringspunkter fra tidligere gjennomførte sykehusprosjekter skal aktivt tas med i arbeidet med forprosjektet.

11. Suksessfaktorer

Prosjektet for utbygging av Nye Aker og Nye Rikshospitalet planlegges i parallell for å utnytte synergier. Det skal etableres liste over funksjoner som skal planlegges på samme måte, dette kan være sengerom, operasjonsarealer etc.

Følgende suksessfaktorer for forprosjektet er definert:

- Alle involverte har felles målforståelse
- Klare ansvarsområder og tydelige mandater
- Tydelig rapporteringsstruktur
- Godt planlagt, åpen og transparent prosess

- Tilstrekkelig med tid og ressurser for nøkkelpersoner til å arbeide med prosjektet
- Forankring av prosjektet i organisasjonene
- Avklaring av interessebildet og oppfølging av kritiske aktører og miljøer inklusiv god kommunikasjon og samhandling, både internt i prosjektene og mot eksterne aktører

For forprosjektfasens fremdrift er i tillegg følgende suksessfaktorer definert:

- Rask prosjektetablering
- Tidlig avklaring av grensesnitt mot andre delprosjekter knyttet til videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF – funksjonelt og økonomisk
- Tidlig prioritering av arbeid med bæreevnevurderinger, inklusiv driftsøkonomiske konsekvenser og gevinstrealiseringsplaner
- Tidlig avklaring av prosjektets gjennomføringsmodell
- God og tett dialog med Oslo kommune om avklaring av rammer med tanke på regulering og byggesak

12. Prinsipper for styring og oppfølging

12.1. Resultatoppfølging

Prosjektet skal rapportere månedlig og rapporten skal inneholde:

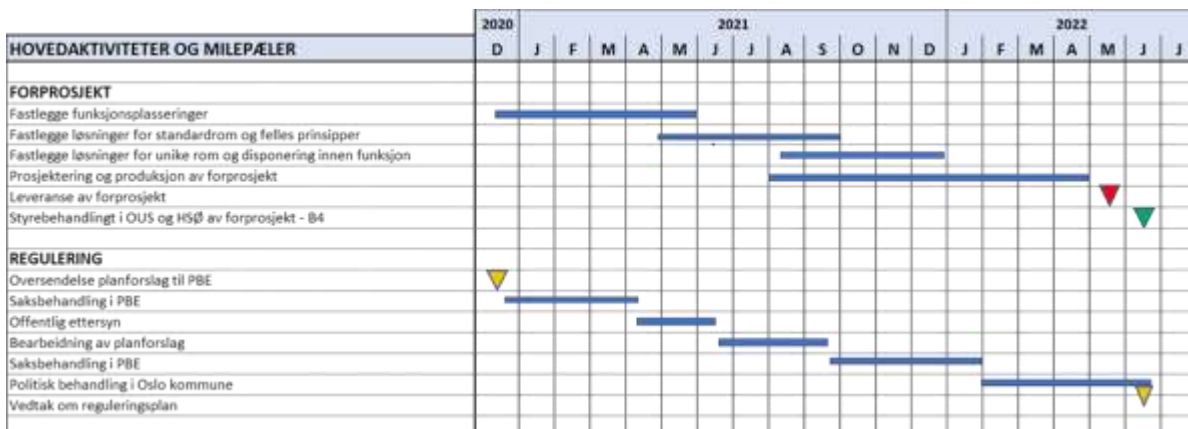
- Sammendrag
- Aktiviteter forrige periode, med oppnådde milepæler
- Aktiviteter neste periode, med planlagte milepæler
- Status prosjektering og bygging
- Status IKT
- HMS og kvalitet
- Økonomi, med påløpte kostnader, estimat for fasen og prognose for sluttkost, herunder revidering/framskriving av budsjett basert på godkjent modell
- Utvikling av økonomiske reserver i prosjektet
- Framdrift i henhold til milepælsplan og forutsatt produksjonsomfang
- Risiko og tiltak
- Informasjon om ressurser og samhandling i prosjektet

Månedrapporten skal sendes til prosjektstyret, Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF. Prosjektstyret skal rapportere hvert tertial til Helse Sør-Øst RHF.

Rapportering til Helse Sør-Øst RHF skal sendes til Rapportering@helse-sorost.no.

12.2. Framdriftsoppfølging

Forprosjektfasen gjennomføres med følgende milepæler:



12.3. Kostnadsoppfølging

Forprosjektfasen skal gjennomføres innenfor et samlet budsjett på inntil 650 millioner kroner, jamfør kapittel 7.3. Forprosjektfasen finansieres innenfor prosjektets overordnede rammer. Endringer i budsjett for fasen fremlegges for prosjektstyret. Kostnadsrapportering skjer månedlig til prosjektstyret og Helse Sør-Øst RHF. Styret i Helse Sør-Øst RHF vil få rapportering fra administrerende direktør i foretaket som del av tertialrapport for regionale byggeprosjekter.

12.4. Ressursoppfølging

Endringer i nøkkelpersonell drøftes med prosjektstyret ved behov.

12.5. Usikkerhetshåndtering

Det skal gjennomføres økonomiske usikkerhetsanalyser for å verifisere at basiskalkylen med tilhørende forventede tillegg (P50-estimat) er innenfor prosjektets vedtatte styringsramme.

Det skal etableres en metodikk for kostnadsstyrt prosjektering for løpende kontroll mot prosjektets styringsmål.

12.6. Kvalitetssikring

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i styresak 063-2020 at det skal være en ekstern kvalitetssikring av forprosjektet. Den eksterne kvalitetssikringen gjennomføres etter modell «ekstern kvalitetssikring konseptvalg», som beskrevet i *Veileder for tidligfasen i sykehusprosjekter*. Prosjektstyret er oppdragsgiver for denne kvalitetssikringen, og den inngår som en del av leveransene i forprosjektet.

12.7. Endringer i arbeidsomfang

Det skal i gjennomføringen av forprosjektet etableres prosedyre for håndtering og dokumentasjon av eventuelle endringer i arbeidsomfang. Det skal etableres prosedyrer for dette i prosjektets styringssystem.

Dersom prosjektstyrets leder vurderer at prosjektets kostnader, fremdrift eller kvalitet avviker fra mandat, må dette løftes til prosjekteier.

12.8. Prosjektarkiv

Prosjektet skal på vegne av Helse Sør-Øst RHF påse at det etableres et komplett prosjektarkiv (fagsystem) som omfatter både dokumenter, kontrakter, teknisk dokumentasjon og i nødvendig grad tegninger. Prosjektarkivet eies av og skal være tilgjengelig for Helse Sør-Øst RHF og skal følge gjeldende retningslinjer i arkivloven. Det skal tas ut offentlig journal etter nærmere avtale med Helse Sør-Øst RHF. Prosjektarkivet skal også kunne deles med andre sykehusprosjekter i henhold til de enhver tid gjeldende avtaler og rutiner for deling av prosjektdokumentasjon.

13. Prosjektavslutning og gevinstrealisering

Konseptbearbeidingen i forprosjektfasen skal resultere i en forprosjektrapport, som fremlegges for Helse Sør-Øst RHF som grunnlag for prosjektets investeringsbeslutning, B4, i henhold til *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*.

Vedlegg og henvisninger

Uttrykte vedlegg:

- Foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF den 24. juni 2016, med tilhørende protokoll
- Styresak 053-2016 i Helse Sør-Øst RHF, med tilhørende saksdokumenter, protokoll og vedlegg
- Styresak 072-2017 i Helse Sør-Øst RHF, med tilhørende saksdokumenter, protokoll og vedlegg
- Styresak 088-2017 i Helse Sør-Øst RHF, med tilhørende saksdokumenter, protokoll og vedlegg
- Styresak 006-2019 i Helse Sør-Øst RHF, med tilhørende saksdokumenter, protokoll og vedlegg
- Styresak 050-2019 i Helse Sør-Øst RHF, med tilhørende saksdokumenter, protokoll og vedlegg
- Styresak 063-2020 i Helse Sør-Øst RHF, med tilhørende saksdokumenter, protokoll og vedlegg
- Styresak 124-2020 i Helse Sør-Øst RHF, med tilhørende saksdokumenter, protokoll og vedlegg
- Styresak 08-2016 i Oslo universitetssykehus HF, med tilhørende saksdokumenter, protokoll og vedlegg
- Styresak 28-2016 i Oslo universitetssykehus HF, med tilhørende saksdokumenter, protokoll og vedlegg
- Styresak 39/2017 i Oslo universitetssykehus HF, med tilhørende saksdokumenter, protokoll og vedlegg
- Styresak 77/2018 i Oslo universitetssykehus HF, med tilhørende saksdokumenter, protokoll og vedlegg
- Styresak 39/2019 i Oslo universitetssykehus HF, med tilhørende saksdokumenter, protokoll og vedlegg
- Styresak 55/2020 i Oslo universitetssykehus HF, med tilhørende saksdokumenter, protokoll og vedlegg
- Styresak 79/2020 i Oslo universitetssykehus HF, med tilhørende saksdokumenter, protokoll og vedlegg
- Foretaksmøte i Oslo universitetssykehus HF den 18. desember 2018, med tilhørende protokoll

Styrende dokumenter:

- Veileder for tidligfasen i sykehusprosjekter
- Regional utviklingsplan 2035
- Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023
- Helse Sør-Øst RHF teknologistrategi
- Helse Sør-Øst RHF «12 prinsipper for medvirkning i omstilling»
- Retningslinjer for vurdering av driftsøkonomiske effekter i tidligfaseutredninger for sykehusbyggprosjekter

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 19. februar 2021

Saksbehandler: Direktør Nye Oslo universitetssykehus

Vedlegg:

SAK 7/2021 STATUS LIVSVITENSKAPSBYGGET

Forslag til vedtak

- 1. Styret tar informasjon om at Livsvitenskapsbygget innlemmes i Statens Husleieordning til etterretning.*
- 2. Styret tar informasjon om status i arbeidet til orientering.*

Oslo, den 12. februar 2021

Bjørn Atle Bjørnbeth

Innledning

Livsvitenskapsbygget realiseres av Statsbygg på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet gitt 2. januar 2018 som et nybygg for kjemi, farmasi og livsvitenskap ved Universitetet i Oslo. Målet er å utvikle et ledende universitetsmiljø innen livsvitenskap og sikre Norge internasjonal konkurransekraft på området.

Oslo universitetssykehus HF ser på muligheten for å legge virksomhet til Livsvitenskapsbygget som svært interessant for foretaket, og for klinikk for laboratoriemedisin spesielt. Det vil gi synergier for fag og forskning, samt driftsgevinster. Videre vil det bidra til å realisere målene for Livsvitenskapsbygget og støtte opp under Oslo kommunes strategi for Oslo Science City.

Klinikk for laboratoriemedisin har utviklet et driftskonsept for Nye Oslo universitetssykehus basert på å samle rutinedrift og forskning for alle fagområdene utenom Avdeling for patologi og rettsmedisin i Livsvitenskapsbygget, kombinert med lokale kjernelaboratorier tilpasset den kliniske virksomheten på Rikshospitalet, Radiumhospitalet og Aker. En fysisk samling av de teknologisk avanserte miljøene i Klinikk for laboratoriemedisin åpner for å realisere det store potensialet som ligger i virksomheten.

Det arbeides nå videre i et samarbeid mellom partene, om denne samlokaliseringen, om konkrete løsninger og hva det vil innebære for virksomheten.

Avklart leie/eieforhold

På prosjektrådsmøte for Livsvitenskapsbygget 28. januar 2021 informerte Kunnskapsdepartementet om at Livsvitenskapsbygget innlemmes i Statens Husleieordning. Statsbygg inngår separate leiekontrakter med Universitetet i Oslo og Helse Sør-Øst RHF. Forholdet er også beskrevet i Prop. 79 S (2020-2021) Om endringer i statsbudsjettet 2021 (sidene 44-45). Det er foreløpig ikke avklart hvordan utstyr skal håndteres i leieordningen.

Styringsstruktur

I prosjektrådsmøtet ble det, i etterkant av avklaring om leieforhold, lagt frem følgende om prosjektorganisering:

- Kunnskapsdepartementet er oppdragsgiver for Nytt livsvitenskapsbygg, i samråd med Helse Sør-Øst RHF.
- Det etableres et prosjektstyre ledet av Kunnskapsdepartementet med deltakelse fra Helse Sør-Øst RHF og Kommunal og moderniseringsdepartementet. I tillegg deltar Statsbygg, Universitet i Oslo og Oslo Universitetssykehus HF. Helse og omsorgsdepartementet deltar som observatør.
- Kunnskapsdepartementet, Helse og omsorgsdepartementet, Kommunal og moderniseringsdepartementet og Finansdepartementet får fullmakt til å utarbeide et mandat som angir prosjektstyrets fullmakter, herunder mandat til å disponere hele eller deler av usikkerhetsavsetningen.

Styringsstruktur inkludert eierstyring og overordnet organisering er under utarbeidelse. Både Helse Sør-Østs prosjektorganisasjon og Oslo universitetssykehus HF avventer mandat i denne forbindelse, men arbeider videre med nødvendig avklaringer ut fra de tydelige signaler om at departementene ønsker en samlokalisering i bygget.

Organisering av arbeidet i Oslo universitetssykehus

Oslo universitetssykehus HF vil organisere arbeidet med lokalisering av deler av Klinikk for laboratoriemedisin i nytt bygg for Livsvitenskap under Nye Oslo universitetssykehus, på tilsvarende måte som de øvrige programmene knyttet til nye sykehusbygg. Idet

prosjektet nå går inn i konseptfase, etableres det et eget programstyre. Dette vil ha tilsvarende oppgaver og ansvar som programstyrene for de andre programmene i Nye Oslo universitetssykehus, men tilpasset i forhold til aktiviteter, avklaringer og leveranser i en konseptfase.

Klinikkleder for Klinikk for laboratoriemedisin vil lede interim programstyret, og det er et godt samarbeid mellom programleder og klinikken for å sikre gode løsninger for virksomheten og faglig forankring. Brukere, tillitsvalgte og vernetjenesten involveres i medvirkningsgrupper og programstyre.

Pågående aktiviteter

Det har fra desember 2020 vært dialog mellom Oslo universitetssykehus HF og Statsbygg for å gjennomgå status, forutsetninger og forventninger til utforming av bygget samt avklaring av virksomhetsinnhold. Det er nå tett og god dialog mellom Oslo universitetssykehus HF, Helse Sør-Øst prosjektorganisasjon, Universitetet i Oslo og Statsbygg sin prosjektorganisasjon.

Følgende aktiviteter pågår:

- Funksjonsavklaringer i de enkelte avdelinger i klinikk for laboratoriemedisin er pågående. Det er god dialog mellom Helse Sør—Øst prosjektorganisasjon, Oslo universitetssykehus programleder og Klinikk for laboratoriemedisin. Foreløpig registreres fakta, informasjon og usikkerheter som kan påvirke prosessen.
- Koordineringsmøter med Statsbyggs prosjektorganisasjon og deres prosjekteringsgruppe for gjennomgang av planlagt konsept og infrastruktur er pågående. Fagressurser fra Oslo universitetssykehus HF er involvert.
- Møteserie mellom Helse Sør-Øst sin prosjektorganisasjon, Oslo universitetssykehus HF og Universitetet i Oslo er startet opp for å se på sambruksmuligheter, kjernefasiliteter og utnyttelse av fellesarealer.
- Planlegging av innhold i Konseptrapport er startet opp. Konseptrapporten skal følge malen for Veileder for tidligfase i sykehusprosjekter. Helse Sør Øst RHF, Oslo universitetssykehus HF, Universitetet i Oslo og Statsbygg vil samarbeide om rapporten.

Foreløpig tidsplan frem til levert konseptrapport:

Aktivitet	2020				2021					
	nov	des	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	
ARBEIDER MED ALTERNATIV 3A										
Beslutning	▼									
Remobilisering/replanlegging	→									
Avklare kontraktsstruktur og organisering	→									
USA #4										
Underlag for USA										
Kalkyle USA										
Konseptrapport OUS/HSØ										
Forutsetninger avklart 1A										
Overordnet funksjonsprogram OUS										
Overordnet utstyrsprogram OUS										
Dimensjoneringsrunnlag varer og personer OUS og UIO										
Program UIO										

Planlegging for gevinstrealisering vil være en viktig del av Oslo universitetssykehus sitt arbeid med Livsvitenskapsbygg-programmet. Oppstartsmøte er avholdt og planlagt arbeid med risikostyring starter opp i uke 5.

Det pågår arbeid med å legge en tidsplan frem mot styrebehandling av Konseptrapporten i Helse Sør-Øst RHF styre den 17. juni 2021. Konseptrapport og økonomisk langtidsplan vil bli ferdigstilt og styrebehandlet i Oslo universitetssykehus HF i forkant av dette.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 19. februar 2021
Saksbehandler: Leder internrevisjon
Vedlegg:

SAK 8/2021 PLAN FOR INTERNREVISJONER 2021

Forslag til vedtak:

Styret tar plan for interne revisjoner 2021 ved Oslo universitetssykehus HF til etterretning.

Oslo, den 12. februar 2021

Bjørn Atle Bjørnbeth

Sammendrag

Saken gjelder plan for interne revisjoner 2021 ved Oslo universitetssykehus HF.

Administrerende direktørs vurdering og anbefaling

I henhold til instruksen skal internrevisjonen utarbeide en årlig revisjonsplan og denne planen beskriver prosjektene som planlegges gjennomført i 2021. Arbeidet med planen har tatt utgangspunkt i risikovurderinger for 2020, utsatte revisjoner i 2020 som følge av covid-19 og mottatte innspill til revisjonstema.

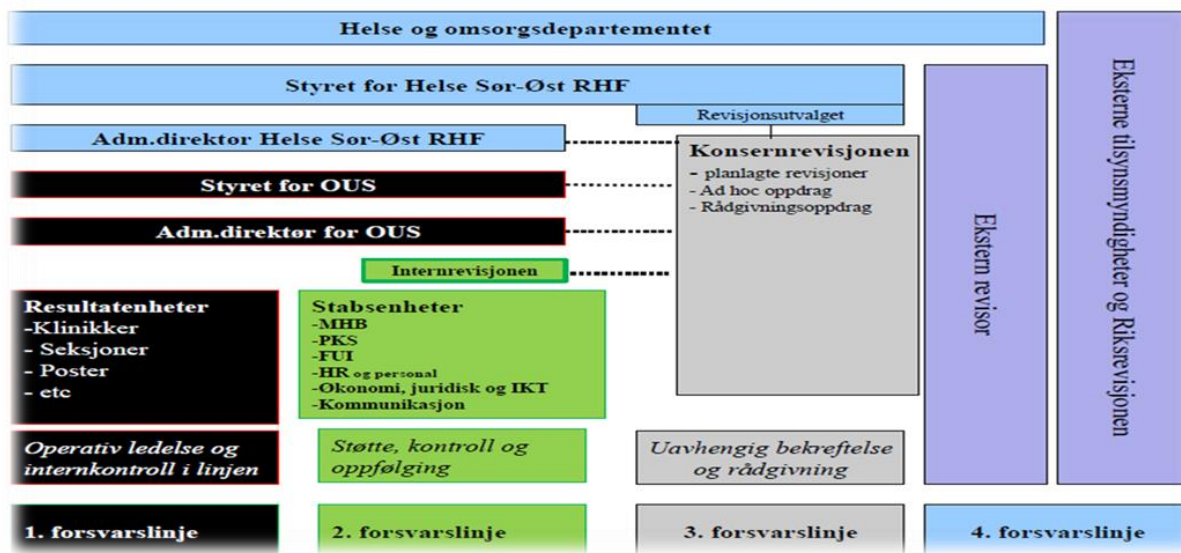
Prioriteringen er gjort ut fra en vurdering av hvordan foretakets ressurser til intern revisjon best kan nyttes for å oppnå bred revisjonsdekning sett opp mot forventede revisjonsaktiviteter ved foretaket i samme periode. Prioriteringen er også gjort ut fra «pandemisituasjonen» hvor revisjoner i størst mulig grad bør utføres elektronisk.

Gjennom arbeidet med planen er det meldt inn, identifisert og drøftet flere andre mulige revisjonsprosjekter, som av ulike årsaker ikke er egnet for gjennomføring i 2021. Disse vil bli tatt med i arbeidet med revisjonsplanen for 2022.

Det anbefales at styret tar planen for 2021 med de ni revisjonene til etterretning.

Om foretakets kontrollstruktur og revisjonsroller

I Oslo universitetssykehus HF kan kontrollstrukturen fremstilles som firedelt, hvor første linje er de operative organisasjonsenhetene, andre linje er stab og internrevisjonen. Utenfor foretaket er konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst som utgjør tredje linje, mens ekstern revisor, eksterne tilsynsmyndigheter og Riksrevisjonen er parter i fjerde kontroll linje.



Figur: De fire forsvarslinjer

Internrevisjonen i Oslo universitetssykehus HF

Oslo universitetssykehus har som helseforetak ansvar for at virksomheten er i samsvar med regelverk, vedtak, mål og planer. Helseforetakets internrevisjonsfunksjon skal bistå til dette blant annet gjennom revisjon av utvalgte områder, bidra til å påvise risiko for avvik, tap og misligheter og å gi anbefalinger. Internrevisjonens arbeid og oppgaver følger instruks fastsatt av administrerende direktør.

Klinikkvise interne revisjoner

Alle klinikker skal ha egne interne revisjonsplaner tilpasset klinikkenes egenart. Noen klinikker har omfattende revisjonsplaner, mens andre er i startfasen med interne revisjoner. Internrevisjonen samarbeider med klinikkene i arbeidet, og bistår med kurs, kompetanse og rådgivning.

Kliniske revisjoner

Noen klinikker gjennomfører kliniske revisjoner som verktøy i kvalitetssikring av pasientbehandling. Kliniske revisjoner innen strålevern er pålagt virksomheten etter Strålevernsforskriften og skal gjennomføres på alle fire «områder» annet hvert år. De fire områdene er stråleterapi, nukleærmedisin, bildediagnostikk og bildeveiledet intervensjon.

Konsernrevisjon Helse Sør-Øst

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst rapporterer til Styret i Helse Sør-Øst RHF og gjennomfører interne revisjoner i foretakene i Helse Sør-Øst. Styret i det enkelte helseforetak behandler revisjonsrapportene fra konsernrevisjonen med sikte på at tiltak iverksettes og følges opp. Oslo universitetssykehus og konsernrevisjonen har månedlige samarbeidsmøter. Det er et mål å koordinere revisjonsarbeidet for en best mulig dekning av revisjoner ved foretaket.

Oslo universitetssykehus HF planlagte revisjoner for perioden 2021

Område	Revisjonstema	Revisjonsenhet	Tidspunkt
Virksomhet styring	Kildebruk ved økonomiske investeringer i prosjekter; Vurdere styring og kontroll (Fra plan for 2020)	OSS, Investering og prosjekt (IoP)	Vår
	Oppfølging av tidligere interne revisjoner; Hvilke forbedringer er iverksatt? (Fra plan for 2020)	Flere klinikker	Mars -juni
	Medisinsk koding: diagnosekoden J96 Respirasjonssvikt	Flere klinikker	Februar-mars
Pasient-behandling	Overflytting av intensivpasient til annet HF	AKU; Generell intensiv 2 RH og Nevro intensiv UL	Vår
	Trygg utskrivning; en del av det avsluttede nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24-7». Hva er status OUS i 2021?	Flere klinikker	Høst
	Legemiddelrevisjon; deler av virksomhetsstyring innen området med fokus på ansvar, oppgaver, opplæring av helsepersonell i legemiddelbehandling, dokumentasjon og bruk av legemiddelavvik som grunnlag for læring.	Flere klinikker	Høst
IKT og	Informasjonssikkerhet i Sykehuspartner (SP); revisjon i samarbeid med SP hvor tilgangsstyring er et tema.	Sykehuspartner	Vår
informasjons sikkerhet	Sykehusomfattende revisjon av informasjonssikkerhet, inkludert lagring og tilgangskontroll	Hele OUS	Ikke fastsatt
	Tilgangsstyring av DIPS	Hele OUS	Ikke fastsatt

Bakgrunn for valg av de ulike temaene*1. Kildebruk ved økonomiske investeringer i prosjekter; Vurdere styring og kontroll.*

Oslo universitetssykehus HF investerer i bygg og utstyr for om lag 1 milliard kroner årlig. Investeringsbudsjettet og finansieringen av dette besluttet av Styret for Oslo

universitetssykehus HF. Finansieringen består av flere kilder, herunder positive driftsresultater, lån fra Helse Sør-Øst RHF og finansielle leieavtaler. Ved regnskapsføring av investeringer skal finansieringskilde angis, slik at foretaket har oversikt over bruken av disse. Målet med revisjonen er å undersøke om investeringene bokføres med kilde og om foretaket har gode rutiner for å sikre at bruken er innenfor fullmaktene gitt av Styret. Revisjonen, som var tema på fjorårets plan, ble påbegynt høst 2020.

2. Oppfølging av tidligere interne revisjoner; hvilke forbedringer er iverksatt?

Bakgrunnen for revisjonen er krav til helseforetakene om økt fokus på kvalitet, pasientsikkerhet og kontinuerlig forbedring. Revisjoner skal bidra til læring og forbedring, og det er uvisst om tiltakene som blir iverksatt medfører ønsket effekt. Nytt oppdatert rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst i august 2020. Rammeverket legger vekt på evaluering og tilbakeføring av merverdi til foretakets styringssystem. Målet med revisjonen er å kartlegge og vurdere om klinikkene har iverksatt tiltak for å lukke avvik etter revisjoner, om disse er fulgt opp og om revisjonene har bidratt til læring og forbedring. Revisjonstema var satt opp på planen for 2020, men ikke gjennomført på grunn av pandemisituasjonen.

3. Medisinsk koding: diagnosekoden J96 Respirasjonssvikt

Oslo universitetssykehus har fått avregning på bruk av diagnosekoden J96 Respirasjonssvikt. Som et ledd i den interne kvalitetskontrollen av den medisinske kodingen foretaket er pålagt å gjennomføre, vil det bli foretatt en koderevisjon med dokumentkontroll av inntil 100 dag/døgnopphold gruppert til DRG 87 og/eller kodet med J96 - tilstandskoder. I etterkant av gjennomgangen blir det avholdt møter med de berørt revisjonsenhetene hvor ansvarlige ledere og aktuelt personell med særlig ansvar for enhetens kodekvalitet deltar. Revisjonen blir utført av LOGEX AS (Tidligere Nirvaco og Analysesenteret AS).

4. Overflytting av intensivpasient til annet helseforetak

Temaet ble tatt opp i Sentralt kvalitetsutvalg i januar 2020, og det ble besluttet at saken skulle følges opp. Helseforetaket skal drive kontinuerlig forbedringsarbeid for å oppnå god pasientsikkerhet og økt effektivitet. Det er flere risikoområder i forbindelse med overflytting av intensivpasienter. Pasientgruppen er ofte i en alvorlig fase av sykdomsforløpet ved overflyttingen, og det er mange aktører involvert i arbeidet. Disse faktorene gir en forhøyet risiko, og stiller krav til planlegging og gjennomføring for å gi god pasientsikkerhet. Formålet med revisjonen er først og fremst læring og forbedring; for de reviderte enhetene, og som bidrag til systematiske forbedring for Oslo universitetssykehus som helhet. Revisjonen ble meldt og godkjent som ad hoc-revisjon høst 2020.

5. Trygg utskrivning

Undersøkelser viser at norske pasienter ikke synes de får god nok informasjon ved utskrivning. God kommunikasjon og medvirkning er avgjørende for pasienters opplevelse og utbytte av pleie og behandling. Manglende informasjon reduserer pasienters mulighet for å ta mer ansvar selv. En av fire pasienter stiller ikke spørsmål de lurer på fordi de er redde for å være til bry. Forskning viser at pasienter glemmer mellom 40 - 80 prosent av informasjonen de får. Nesten halvparten av det de husker er feil. Samtidig er kapasitet og økonomi på sykehusene sterkt presset. Det er åpenbart mye å hente i god planlegging av opphold og nært samhandling mellom institusjoner.

Pakken «Trygg utskrivning» i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24-7» som ble avsluttet 31. desember 2018, beskriver tiltak på disse områdene. Alle

helseforetak i Helse Sør-Øst forventes å videreføre pakken. Revisjonen vil vise hvordan tiltakspakken er implementert ved Oslo universitetssykehus.

*6. Legemiddelrevisjoner - «virksomhetsstyring innen deler av legemiddelhåndtering»;
ansvar, oppgaver, opplæring av helsepersonell, avviksbehandling og læring.*

Riktig håndtering av legemidler i spesialisthelsetjenesten er vesentlig for pasientsikkerheten. Sykehuset har mange avviksmeldinger i forbindelse med legemiddelhåndtering, og interne revisjoner har påvist flere svakheter innen området. Tema er også aktuelt i regional sammenheng, og revisjonen er en del av «fellesrevisjonen» for 2021 i Helse Sør-Øst hvor alle underliggende foretak er invitert til å delta. Revisjonen har som formål å bidra til forbedring i det enkelte foretak og i Helse Sør-Øst som helhet. Sykehusapoteket HF vil utarbeide en samlet oversikt over funn og læringsmoment for hele foretaksgruppen.

Riksrevisjonens etterspurte kontroll med tilgang til journal i 2013/14 og Helse Sør-Øst gjorde det samme ved oppfølging av Riksrevisjonens kontroll. Revisjonene innen informasjonssikkerhet vil være en videreføring av dette arbeidet og bidrar til gjennomføring av internkontrollansvaret til helseforetaket.

7. Informasjonssikkerhet i Sykehuspartner

Revisjonens hovedfokus er tilgangsstyring og er et samarbeid med Sykehuspartner for å se hvordan dette potensielt kan danne grunnlaget for revisjon av andre databehandlere. Revisjonen ble påbegynt i 2020.

8. Sykehusomfattende revisjon i Oslo universitetssykehus av informasjonssikkerhet, inkludert lagring og tilgangskontroll

Fokus i revisjonen vil være på tilgangsstyring og lagring.

9. Tilgangsstyring av DIPS

Revisjonen vil vurdere intern styring og kontroll ved tilganger til DIPS (Distribuert Informasjons- og Pasientdatasystem i Sykehus).

Gjennomføring og rapportering

Oslo universitetssykehus gjennomfører interne revisjoner med egne ressurser. Internrevisjonen har ansvar for organisering, utøvelse, gjennomføring og rapportering av revisjonsplanen. Interne revisjoner rapporteres til styret i forbindelse med tertialrapporteringen.

Internrevisjonen har to medarbeidere og er ved gjennomføring av revisjoner avhengig av ansatte som har revisjons- og fagkompetanse på områdene som revideres. Det er gjennom årene bygget opp et nettverk av medarbeidere som bistår i revisjonsoppdrag. Dette har vist seg nyttig og effektivt i det kontinuerlige lærings- og forbedringsarbeidet som pågår i sykehuset. Uavhengigheten blir sikret ved at medarbeiderne ikke reviderer egne avdelinger. Som et ledd i å understøtte linjens arbeid med intern styring og kontroll, tilbys alle klinikker bistand i oppbygging av revisjonskompetanse tilpasset egen klinikk.

Gjennomførte revisjoner i 2020

Oslo universitetssykehus har i store perioder av 2020 vært i beredskap som følge av covid-19. Av den grunn ble mange av revisjonsressursene i klinikkene indisponible for

revisjonsarbeid. Flere påbegynte revisjoner måtte derfor stanses og/eller utsettes for en periode.

Videre har internrevisjonen gjennomført en ad-hoc revisjon og påbegynt en annen ad-hoc revisjon utenfor revisjonsplanen. Disse revisjonene er:

- Evaluering av kriseledelse ved covid-19 beredskapshendelse fra februar- juni 2020. Den er nå utført, se styresak 2/2021.
- Overflytting av intensivpasient til annet helseforetak fra Oslo universitetssykehus. Revisjonen er flyttet over i planen for 2021 og er under utførelse.

Oversikt over revisjonsplan for Oslo universitetssykehus 2020 og status for gjennomførelse

Område	Revisjonstema	Revisjonsenhet	Status
Pasient-behandling	Legemiddelrevisjon; Samstemming av legemiddellister og oppdatering av Reseptformidleren	Fem klinikker	Utført
NY Ad-hoc revisjon	Overflytting av intensivpasient til annet HF	AKU -2 enheter	Påbegynt
Virksomhet styring	Oppfølging av tidligere interne revisjoner; Hvilke forbedringer er iverksatt?	Flere klinikker	2021
	Kildebruk ved økonomiske investeringer i prosjekter; Vurdere styring og kontroll.	OSS, Investering og prosjekt (IoP)	Under utførelse
	Tilgjengelighet og ressursstyring av poliklinisk virksomhet; ventetid	PHA	Prosjekt i DST
	Arbeidsmiljøloven; etterlevelse av loven, dispensasjoner og avtaleinngåelse samt brudd	Flere klinikker	Utsatt
NY Ad-hoc revisjon	Evaluering av kriseledelse ved covid-19 beredskapshendelse fra februar- juni 2020	OUS	Utført
IKT og Informasjons-sikkerhet	MetaVision – bruk av klinisk IKT system med vekt på medisinskfaglig innhold. Rådgivningsoppdrag	Ikke fastsatt	Ikke vært aktuell
	Informasjonssikkerhet i Sykehuspartner (SP); Revisjon i samarbeid med SP hvor tilgangsstyring er et tema.	Sykehuspartner	Påbegynt

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 19. februar 2021

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg: Oversikt over status for tidligere styresaker

SAK 9/2021 STATUS OG OPPFØLGING AV STYRESAKER

Hvert halvår legges det fram en oversikt over status og oppfølging av styrets vedtak. Vedlagt følger en oppdatert oversikt over status og oppfølging av styresaker per utgangen av 2020. Orienteringssaker og andre saker som ikke krever oppfølging er ikke tatt med i oversikten.

Forslag til vedtak:

Styret tar den fremlagte oversikten over status og oppfølging av styrevedtak fram til og med desember 2020 til orientering.

Oslo, den 12. februar 2021

Bjørn Atle Bjørnbeth

Vedlegg til sak 9/2021

Status oppfølging av styrets vedtak

Nedenfor følger oversikt med status og oppfølging av styrets vedtak til og med desember 2020. Tidligere utkvitterte saker, vedtak uten krav til oppfølging, som orienteringssaker, herunder administrerende direktørs driftsorienteringer, tas ikke med i oversikten.

96/2020	Instruks for styret og instruks for administrerende direktør	<p>Styret vedtar vedlagte utkast til styreinstruks og instruks for administrerende direktør med de endringer som er kommet i møtet.</p> <p>Styret ber om at instruksene legges frem for behandling i styret hvert annet år i begynnelsen av nytt styres valgperiode.</p>	OK
95/2020	Samlokalisering av virksomhet med Universitetet i Oslo i Livsvitenskapsbygget	<p>Styret viser til orienteringen i saken, herunder pressemeldingen om Regjeringens behandling og styrevedtak i sak 124/2020 i Helse Sør Øst RHF og ber administrerende direktør å følge opp samarbeidet med å utrede en mulig samlokalisering av virksomhet i Livsvitenskapsbygget.</p> <p>Styret ber administrerende direktør komme tilbake til styret med resultatet av utredningen inkludert driftsøkonomi- og risikovurdering før endelig beslutning fattes.</p>	Under oppfølging
94/2020	Oppstart av forprosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet	<p>Styret viser til vedtak i styresak 124-2020 i Helse Sør Øst RHF og ber om at administrerende direktør følger opp forprosjektet Nye Rikshospitalet og Nye Aker.</p> <p>Styret ber om å bli holdt orientert om prosjektet og totalrisiko i forbindelse med det.</p>	<p>Under oppfølging</p> <p>Oppdrag gitt i foretaksmøte 18.12.2020.</p>
91/2020	Budsjett 2021	<p>Styret vedtar budsjett for Oslo universitetssykehus HF for 2021 slik det fremgår av tabellene 1, 2 og 3 i styresak 91/2020, med et resultatmål for 2021 på 350 millioner kroner. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å disponere budsjettet i samsvar med beslutninger i foretaksmøte for Oslo universitetssykehus HF, vedtak i styret i Oslo universitetssykehus HF og gitte fullmakter.</p> <p>Styret understreker viktigheten av at Oslo universitets-sykehus HF gjennomfører nødvendige smitteverntiltak og opprettholder beredskap for en høy tilstrømning av covid-19-syke pasienter også i 2021.</p>	Under oppfølging

		<p>Styret er kjent med at koronasituasjonen representerer en betydelig risiko knyttet til gjennomføringen av budsjett 2021.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å ta opp langsiktige lån fra Helse Sør-Øst RHF i samsvar med tabell 3.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å anskaffe anesthesiapparater, gjennomføre investeringer i forbindelse med innføring av regional løsning LVMS for patologi og tilrettelegging for mottak, samt anskaffelse av en linac. Fullmakten er forutsatt forutgående godkjenning fra Helse Sør-Øst RHF.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å utvide investeringsrammen til anskaffelser som er eksternt finansiert.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å bestille investeringer i medisinsk-teknisk utstyr og bygg for inntil 150 millioner kroner av investeringsrammen for 2022.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å foreta eventuelle budsjettkorrigeringer blant annet som følge av konsernavstemming, endringer i tildeling fra Helse Sør-Øst RHF og tekniske justeringer som følge av feilbudsjetteringer med videre.</p>	
90/2020	Rapport per november	<p>Styret tar rapporten til orientering.</p> <p>Styret ber administrerende direktør legge fram en plan for å øke andelen telefon- og videokonsultasjoner i Oslo universitetssykehus. Planen skal vise økonomiske konsekvenser.</p>	Under oppfølging
84/2020	Helsefellesskapet	Styret tar saken til orientering og ber administrerende direktør følge opp Helsefellesskapet og at samhandlingen i helsetjenesten tas opp som tema i et kommende styremøte.	OK
82/2020	Rapport per andre tertial 2020	Styret tar rapporten til orientering.	OK

		<p>Styret viser til at Helse Sør-Øst RHF har mottatt ekstra inntekter til fordeling blant helseforetakene og legger til grunn at Oslo universitetssykehus for 2020 vil bli tilført en andel av disse som også ivaretar helseforetakets andel av regionale og nasjonale funksjoner.</p> <p>Styret utvider investeringsrammen for 2020 med 109 millioner kroner som følge av gjennomførte anskaffelser for å sikre tilfredsstillende beredskap for Covid-19 og kjøp av eiendom på Aker fra Statsbygg.</p>	
79/2020	<p>Forberedelse til forprosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet – akuttutredning, fagfordeling, organisasjonsutvikling, medvirkning og bærekraft</p>	<p>Styret anbefaler at rapport om konkretisering av akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet, i Nye Oslo universitetssykehus, sett i sammenheng med resultat av fagfordelingsprosjektet, legges til grunn for videre arbeid i forprosjektet.</p> <p>Styret ber administrerende direktør ta initiativ til å utrede muligheten for å overta ansvaret for bydelen Alna tidligere enn ibruktakelse av nye bygg i etappe 1.</p> <p>Styret slutter seg til anbefalingen om at høysmitteisolasjon etableres ved Nye Aker sykehus.</p> <p>Styret slutter seg til at trykktank legges til Nye Rikshospitalet.</p> <p>Styret anser med dette at oppdraget gitt i foretaksmøte 5. mars 2020 er fulgt opp og ber administrerende direktør sende styrets vedtak, styresak 79/2020 og rapporter til Helse Sør Øst RHF.</p> <p>Styret ber om at rapport om psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling legges til grunn for det videre arbeidet i forprosjektet.</p> <p>Styret ber om at rapport om smittevern, inkludert erfaringer fra pandemien, legges til grunn for det videre arbeidet i forprosjektet.</p> <p>Styret ber om at rapport om barn og ungdom legges til grunn for det videre arbeidet i forprosjektet.</p>	<p>Sendt HSØ. Vedtatt av styret i HSØ i sak 124-2020. Oppdrag gitt i foretaksmøte 18.12.2020.</p> <p>Sak 6/2021</p>

		<p>Styret berømmer innsatsen fra ansatte og andre som i en krevende situasjon med covid-19-pandemien har vært involvert og medvirket til et omfattende og faglig godt begrunnet utredningsarbeid.</p> <p>Styret mener Oslo universitetssykehus har gjennomført de nødvendige forberedelser til forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet og anbefaler oppstart av forprosjektet.</p> <p>Styret konstaterer at det er omfattende aktiviteter knyttet til organisasjonsutvikling i forbindelse med pågående forberedelser til forprosjektet. Styret understreker viktigheten av at det arbeides videre med en samordnet organisasjons- og teknologiutvikling frem mot ibruktakelse av nye bygg. I dette arbeidet skal ansattes og brukeres medvirkning vektlegges.</p> <p>Styret understreker at det er viktig å arbeide videre med den økonomiske bærekraften i prosjektene.</p>	
70/2020	Innspill til konsernrevisjon for 2021	Styret fremmer områdene "Reduksjon i uønsket variasjon og overbehandling" og "Informasjon og kommunikasjon med pasienter og pårørende" som foretakets innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan for 2021.	Sendt konsernrevisjonen i HSØ RHF
68/2020	Reviderte krav og oppdrag for 2020	Styret tar saken til etterretning.	Fulgt opp, sak 5/2021
67/2020	Presentasjon	<p>Styret tar saken til orientering.</p> <p>På bakgrunn av forhold knyttet til COVID-19-situasjonen fremstår den økonomiske situasjonen knyttet til drift og investeringer som usikker. Styret ønsker derfor å påpeke nødvendigheten av at Oslo universitetssykehus kompenseres for faktiske kostnader og driftsmessige konsekvenser.</p>	OK
60/2020	Konsernrevisjonsrapport 8/2019 og 15/2019 Pakkeforløp kreft og forbedring av pasientflyt samhandling	Styret tar saken til etterretning.	Tiltaksplan følges opp og rapporteres hvert tertial.
55/2020	Oppstart forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet	Styret anbefaler at forprosjektet for nye Aker og nye Rikshospitalet starter opp fra og med 1. november 2020.	Vedtatt av styret i HSØ RHF sak 124-2020 og

		<p>Styret viser til sak 3 i foretaksmøte 5. mars 2020 og ber Helse Sør-Øst RHF om å utsette fristen for oversendelse av rapport om akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet, i Nye Oslo universitetssykehus til 1. november 2020.</p> <p>Styret ber om at erfaringer fra COVID-19-pandemien bearbeides som del av forprosjektet.</p> <p>Styret legger til grunn at det i medvirkningsfasen i forprosjektet legges opp til en bred involvering av ansatte, tillitsvalgte, verneombud og brukere i Oslo universitetssykehus.</p> <p>Styret tar til etterretning administrerende direktørs redegjørelse for de forhold som tas opp i protokoll fra drøftingsmøte.</p>	oppdrag gitt i foretaksmøte 18.12.2020.
49/2020	Økonomisk langtidsplan 2021-2024	<p>Styret vedtar økonomisk langtidsplan 2021-2024(2040).</p> <p>Styret konstaterer at det ikke er tatt hensyn til konsekvensene av COVID-19-epidemien i planforutsetningene fra Helse Sør-Øst. Styret konstaterer videre at det er usikkert hvor lenge epidemien vil vare og ha konsekvenser for helseforetakets drift, men styret legger til grunn at de økonomiske planene for første del av langtidsplanperioden vil måtte vurderes på nytt på et senere tidspunkt.</p>	Under oppfølging
35/2020	Foretaksmøte 26. mars 2020	<p>Styret tar protokoll fra foretaksmøte 26. mars 2020 til etterretning.</p> <p>Styret ber administrerende direktør følge opp beslutningene fra foretaksmøtet der Oslo universitetssykehus HF bes om å:</p> <ul style="list-style-type: none"> • legge konkrete planer for å møte en situasjon med behov som angitt i Folkehelseinstituttets risiko-, prognose- og responsanalyse datert 24. mars, inkludert det maksimale behovet som er angitt. • klargjøre hva som må til for å realisere en økning av intensivkapasiteten ut over det som er meldt inn, hvor stor denne kan være, hvor lenge den kan opprettholdes og når en slik økning eventuelt kan være på plass. Dette omfatter blant annet personalressurser, medisinsk utstyr og lokaler. 	<p>Fulgt opp</p> <p>Sak 47/2020 Sak 38/2020</p>

		<ul style="list-style-type: none"> vurdere om ressurser som i dag finnes utenfor den offentlige spesialisthelsetjenesten kan benyttes for å øke kapasiteten. <p>Styret ber administrerende direktør i tillegg prioritere gjennomføring av beredskap for akutte behandlinger og annen helsehjelp til pasienter med betydelig prognosetap.</p> <p>Styret er opptatt av at sykehuset i så stor grad som korona-situasjonen tilsier det gjennomfører planlagt aktivitet i samsvar med styrets vedtak i budsjett for 2020.</p> <p>Styret ber administrerende direktør innrette virksomheten slik at ansatte beskyttes mot smitte og ivaretas slik at smittespredning begrenses, samt sikre fordeling av behandlingsskapasitet for intensivbehandling også for pasienter med COVID-19.</p> <p>Styret ber om å bli orientert om situasjonen i neste styremøte.</p>	
29/2020	Oppdrag og bestilling 2020	Styret tar protokoll fra foretaksmøtet 26. februar 2020 i Oslo universitetssykehus HF til etterretning.	OK. Årlig melding 2020 i styresak 5/2021
27/2020	Rapport per februar 2020	<p>Styret tar rapporten til orientering.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å inngå avtaler om investeringer i medisinsk-teknisk utstyr og bygg for inntil 150 millioner kroner av investeringsrammen for 2021.</p> <p>Styret tar til orientering at driftssituasjonen i 2020 blir vesentlig endret fra planforutsetningene på flere sentrale områder som fristbrudd, ventetider, omfang av pasientbehandling, sykefravær og bemanning som følge av korona-situasjonen. Den økonomiske situasjonen i 2020 forventes også å bli betydelig påvirket av dette. Styret ber administrerende direktør ha dialog med Helse Sør-Øst RHF om den endrede driftssituasjonen og finansiering av de økonomiske konsekvensene, og komme tilbake til styret med en nærmere redegjørelse.</p>	<p>Per 6.1.2021 er det vedtatt investeringer MTU (sammenbrudd) for 125 mill kr hvorav det er gjort forpliktelser (bestillinger) for ca 60 mill kr.</p> <p>Sak 23/2020, 28/2020</p> <p>Foretaksmøte 26.3.2020</p>
17/2020	Salg av nedre Vardåsen på Dikemark	<p>Styret anbefaler salg av eiendommen Nedre Vardåsen i Asker kommune og ber administrerende direktør formidle salgsanbefalingen til Helse Sør-Øst RHF for vedtak i foretaksmøte.</p> <p>Administrerende direktør gis fullmakt til å signere salget forutsatt vedtak i foretaksmøte.</p>	Styremøte i HSØ RHF har tilsluttet seg salg. Saken sendt til dept. for videre behandling.
96/2019	Internrevisjonsplan 2020	Styret tar plan for interne revisjoner 2020 ved Oslo universitetssykehus HF til etterretning.	Under oppfølging Plan korrigert Sak 58/2020

93/2019	Leie av lokaler til ambulansesentral på Ulven i Oslo	<p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å ferdigstille leieavtale om lokaler på Ulven med en varighet på 10 år med mulighet for forlengelse i ytterligere to perioder på 5 år.</p> <p>Styret ber administrerende direktør om å oversende ferdigstilt avtale til Helse Sør-Øst RHF for godkjenning.</p> <p>Administrerende direktør gis fullmakt til å inngå leieavtalen forutsatt godkjenning fra Helse Sør-Øst RHF.</p> <p>Styret ber om at planen for fremtidig infrastruktur i ambulansetjenesten gjennomgås og evalueres på bakgrunn av erfaringer fra ambulansesenteret på Ulven. Styret legger til grunn at gjennomgangen blir gjort med involvering og medvirkning fra de ansatte.</p>	<p>GT</p> <p>Ambulansetjenestene har behov for å leie nytt areal for etablering av et første ambulansesenter i Oslo øst. Løsningen skal gi virksomheten flere kvalitets- og driftsgevinster som omtalt i styresak 93/2019. OUS ønsker å innhente tilbud fra flere utleiere og har kunngjort en konkurranse i tråd med regelverket for offentlige anskaffelser.</p>
90/2019	Budsjett 2020	<p>Styret vedtar budsjett for Oslo universitetssykehus HF for 2020 slik det fremgår av tabellene 1, 2 og 3 i styresak 90/2019, med et resultatmål for 2020 på 250 millioner kroner. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å disponere budsjettet i samsvar med beslutninger i foretaksmøte for Oslo universitetssykehus HF, vedtak i styret i Oslo universitetssykehus HF og gitte fullmakter.</p> <p>Styret ber administrerende direktør følge opp at gjennomføringen av virksomheten i klinikkene i 2020 er innenfor tildelt budsjett og sikre at det gjennomføres korrigerende tiltak dersom det ligger an til avvik.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å ta opp langsiktige lån fra Helse Sør-Øst RHF i samsvar med tabell 3.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å anskaffe anesthesiapparater, en hybrid angiolog, en linac, monitoreringsutstyr, kirurgirobot (med ekstern finansiering) og en MR som, inkludert utgifter til ombygging og IKT, alle har estimert anskaffelseskostnad på 20 millioner kroner eller mer for hver anskaffelse. Fullmakten forutsetter at administrerende direktør først har fått godkjent anskaffelsene fra Helse Sør-Øst RHF.</p>	<p>Under oppfølging</p> <p>Følges opp løpende</p> <p>Anestesiapparater er slutført mens kirurgirobot og linac ble installert i hhv april og september 2020. Hybrid angio har forventet driftsstart 1.mars 2021. Anskaffelse av monitoreringsutstyr og MR er under gjennomføring.</p>

		<p>Administrerende direktør gis fullmakt til å omdisponere mellom kategoriene innenfor det totale investeringsbudsjettet.</p> <p>Administrerende direktør gis fullmakt til å inngå leieavtaler innenfor kravene i den til enhver tid gjeldende finansstrategi for Helse Sør-Øst.</p>	
44/2019	Instruks for kreftregisteret	Saken ble utsatt.	Avventer avklaring
30/2019	Salg av tomt på Dikemark	<p>Styret godkjenner salg av eiendommen gnr. 89 bnr. 275 i Asker kommune og ber administrerende direktør formidle salgsanbefalingen til Helse Sør-Øst RHF for vedtak i foretaksmøte.</p> <p>Administrerende direktør gis fullmakt til å signere salget forutsatt vedtak i foretaksmøte.</p>	Salg vedtatt i OUS foretaksmøte 20.12.2019. Forhandling pågår med Asker kommune om kjøp av eiendommen.
15/2019	Rapport per februar 2019	<p>Styret tar rapportering for februar 2018 til orientering.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å gjennomføre investeringer knyttet til nyfødtscreening med inntil 50 millioner kroner.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å inngå avtaler om investeringer i medisinskteknisk utstyr og bygg.</p>	<p>Prosjektet er kontrahert og det planlegges ferdig innflyttet 31.12. 2019. Ikke avvik på økonomi som er satt til 49.4 mill.</p> <p>Under oppfølging</p>
82/2018	Bortfeste til oppføring av modulbygg på Lørenskog	<p>Styret godkjenner bortfeste av deler av eiendommen gnr 113 bnr 363, Sykehusveien 19 til oppføring av modulbygg på Lørenskog og ber administrerende direktør om å gjennomføre bortfeste.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å fremforhandle og inngå en leieavtale i modulbygget på Lørenskog.</p>	Leiekontrakt er inngått. Modulbygg er ferdigstilt og tatt i bruk mai 2020
73/2017	Budsjett 2018	<p>Styret vedtar budsjett for Oslo universitetssykehus HF for 2018 slik det fremgår av tabellene 1, 2 og 3 i styresak 73/2017. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å disponere budsjettet i samsvar med beslutninger i foretaksmøte for Oslo universitetssykehus HF, vedtak i styret i Oslo universitetssykehus HF og gitte fullmakter. Styret ber administrerende direktør legge de vedlagte investeringsplanene til grunn for investeringene i 2018.</p> <p>Styret konstaterer at budsjettet for 2018 er krevende og ber administrerende direktør</p>	Det er fattet vedtak om hvilke investeringer som skal gjennomføres, men de tar tid å gjennomføre. Ved utgang av 2019 antas det at om lag 50 mnok av investeringsbudsjett 2018 gjenstår til fullføring i

		<p>komme tilbake i neste møte med en prognose for økonomisk resultat og redegjøre nærmere for status for gjennomføring av de tiltak som ligger til grunn for budsjettet, med særlig vekt på klinikkenes situasjon.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å ta opp langsiktige lån fra Helse Sør-Øst RHF og inngå nødvendige leieavtaler for å finansiere investeringer i samsvar med tabell 3.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å anskaffe Linac, MR, kirurgirobot og utstyr til sterilsentral som, inkludert kostnader til ombygging, har anskaffelseskostnad over 20 millioner kroner for hver anskaffelse. Fullmakten forutsetter at adm. direktør først har fått godkjent disse anskaffelsene fra Helse Sør-Øst RHF.</p>	<p>2020. Sak 8/2018</p> <p>OK</p> <p>Anskaffelses prosesser (for Linac, MR og kirurgirobot) er igangsatt. Utstyr til sterilsentralen på Aker, anskaffelsesprosess er gjennomført</p>
70/2015	Leie av Storgata 40	<p>Styret slutter seg til utkastet til 10-årige framleieavtale i Storgata 40 med Oslo kommune ved Helseetaten.</p> <p>Styret ber adm dir fremme leieavtalen til Helse Sør-Øst RHF for godkjenning.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å slutføre og inngå en 10-årig leieavtale i Storgata 40, forutsatt godkjenning i Helse Sør-Øst RHF og i bystyret i Oslo kommune.</p>	<p>Det ble i 2015 inngått en leieavtale. Det har vært kontakt med HSØ og Oslo kommune. Den inngåtte leieavtalen gjelder fortsatt.</p>

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 19. februar 2021

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg:

SAK 10/2021 PLAN FOR STYRET I OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Styret vedtar et seminar om Nye Oslo universitetssykehus den 25. mars 2021 klokken 16-20.

Oslo, den 12. februar 2021

Bjørn Atle Bjørnbeth

Plan for styret i Oslo universitetssykehus HF

Møte	Vedtaksaker	Orienteringssaker
25. mars 2021 kl 16-20	Styreseminar om Nye OUS	
26 mars 2021 kl 8-14	Oppdrag og bestilling 2021 Årsoppgjør 2020	Rapportering Covid 19 Plan for styret ADs orienteringer
30. april 2021 kl 8-14	Økonomisk langtidsplan	Rapportering Plan for styret ADs orienteringer
28. mai 2021 kl 8-14	Reservetid	
25. juni 2021 kl 8-14	Møtetidspunkter 2022	Rapportering Budsjett 2022 Plan for styret ADs orienteringer
1. oktober 2021 kl 8-14	Innspill til konsernrevisjonsplan 2022	Utvidet rapport 2. tertial 2021 Plan for styret Eierskap i selskaper Oppfølging styresaker Budsjett 2022 Nye Oslo universitetssykehus Møte med Brukerutvalget ADs orienteringer
28 oktober 2021 kl 16-20	Seminar	Styreevaluering
29. oktober 2021 kl 8-14		Rapportering Budsjett 2022 Plan for styret ADs orienteringer
25. november 2021 kl 10-16	Reservetid	
17. desember 2021 kl 8-14	Budsjett 2022 Plan for internrevisjon 2022	Rapportering Plan for styret ADs orienteringer

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 19. februar 2021

Saksbehandler: Leder Direktørens kontor

Vedlegg:

SAK 11/2021 ADMINISTRERENDE DIREKTØRS ORIENTERINGER

Følgende legges frem til orientering:

1. Arealer
2. Smittevern
3. Juridiske forhold
4. Oslo universitetssykehus i mediene
5. Referat og øvrige vedlegg

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Oslo den 12. februar 2021

Bjørn Atle Bjørnbeth

1. AEALER

Forlengelse av leie av arealer fra Universitetet i Oslo i Domus Medica

I sak 19/2012 ga styret administrerende direktør fullmakt til å inngå en leieavtale med Universitet i Oslo om et areal på ca. 1900 kvadratmeter i tilbygget til Domus Medica på Rikshospitalet. Disse arealene har dekket behov for lokaler til forskerutdanningen ved det Medisinske fakultet, og utvidelse av dyreavdelingen samt laboratorier for Centre for Molecular Biology and Neuroscience, hvor Oslo universitetssykehus og universitet er konsortieparter. Forskningsarealene har en fleksibel utforming, tilrettelagt for felles tilgang til kostbar infrastruktur. Løsningen har vist seg å være velegnet for ulike forskningsgrupper, ikke minst mellom laboratoriebasert og klinisk forskning og har styrket forskningsmiljøer ved at forskningsgrupper fra begge organisasjonene er samlokalisert.

Leieavtalen som styret godkjente innenfor gjeldende fullmakt i 2012, har en varighet på ti år og løper ut 30. august 2022. Avtalen har videre en opsjon på fem pluss fem år med rett til å forhandle betingelser. Opsjonsfrist for å starte reforhandling er 30. august 2021. Styret orienteres om at Oslo universitetssykehus ønsker å utløse en opsjon på fem nye år. Den samlede forpliktelsen (leie og felleskostnader) for en femårsperiode vil være 41 millioner kroner. Administrerende direktør har fullmakt til å inngå leieavtaler innenfor 50 millioner kroner. Forlengelse av denne avtalen med kontraktsverdi under 50 millioner kroner er derfor innenfor administrerende direktørs fullmakt.

Sognsvannsveien 51-67 – deling av eiendom

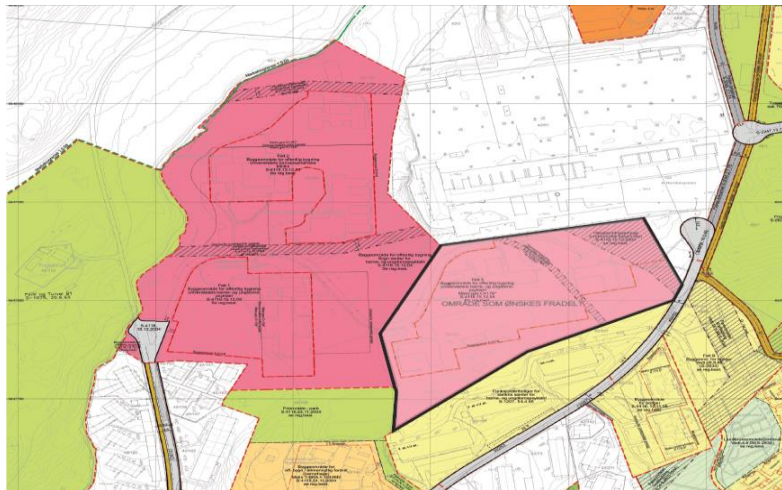
Helseforetakets eiendom i Sognsvannsveien (på Sogn) benyttes av to seksjoner ved Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling i Klinikk for psykisk helse. I de senere årene har det vært gjennomført flere organisasjonsendringer med flytting av ansatte fra Sognsvannsveien både til Nydalen og til Mortensrud. Den seneste omorganisering av Familie-/NettverksEnheten (FNE) i Barne- og ungdomspsykiatriske avdeling (BUPA) i 2019, medførte en flytting av ansatte fra dagbehandling på Sogn til poliklinikkene på Mortensrud og i Nydalen.

Flere av bygningene som brukes på Sogn er utidsmessige og bærer preg av manglende vedlikehold. En oppgradering vil være kostnadskrevenende på grunn av vernestatus og begrensninger i bygningene. Eiendommen inngår ikke i planene for videre arealutvikling, da den resterende virksomheten på sikt skal flyttes til nytt sykehus på Aker.

Den gjennomførte relokalisering av deler av virksomheten på Sogn gir mulighet for å samle resterende virksomhet i de bygningene som har ledige arealer. En samling vil være positivt både av hensyn til den kliniske virksomheten og for å oppnå bedre utnyttelse av bygningsmassen. Dette åpner også for muligheten til å selge den østre delen av eiendommen (vist i kart under), som da ikke lenger vil være i bruk.

Potensielle kjøpere må finne muligheter for bærekraftig utnyttelse av eiendommen. Det kan involvere både regulering og endringer i det omfattende vernet. Dette forutsetter samarbeid med vernemyndighet og kommune, og det kan vise seg å bli behov for politiske avklaringer. Disse prosessene vil ta tid og det kan være fordelaktig for Oslo universitetssykehus som selger å få potensielle nye eiere og reguleringsmyndighet tidlig på banen, gitt at også resterende del av Sogn skal avhendes etter utflytting til Aker.

På denne bakgrunn orienteres styret om at Oslo universitetssykehus vurderer en deling av sykehusets eiendom på Sogn, og at en delingssøknad er sendt til Plan- og Bygningsetaten i Oslo kommune. I denne forbindelse har det gått ut et nabovarsel i aktuelt område. Dersom det på et senere tidspunkt blir aktuelt å foreslå salg av den fradelte del av eiendommen vil det bli fremmet en egen sak til styret om dette.



Tomt for regional sikkerhetsavdeling på Ila i Bærum kommune

I en pressemelding den 10. februar 2021 fra Helse- og Omsorgsdepartementet fremgår det at gjennom statlig reguleringsplan stadfestes det at tomt for regional sikkerhetsavdeling blir på sør-alternativet på Ila i Bærum. Dette er det foretrukne tomtevalget for Oslo universitetssykehus. I pressemeldingen står som følger:

“Regional sikkerhetsavdeling i Helse Sør-Øst ønskes realisert på Ila i Bærum kommune

Helse- og omsorgsministeren har i dag bedt Kommunal- og moderniseringsdepartementet om å slutføre reguleringsprosessen for etablering av ny regional sikkerhetsavdeling i Helse Sør-Øst på Ila i Bærum kommune.

- Ny regional sikkerhetsavdeling i Helse Sør-Øst er et høyt prioritert sykehusprosjekt. Dagens sikkerhetsavdeling ved Dikemark er i svært dårlig forfatning og har dårlig funksjonalitet. Derfor er det viktig å få på plass en tomtevalgning for å realisere et forsvarlig tilbud til denne pasientgruppen og de ansatte, sier helse- og omsorgsminister Bent Høie.

En lokalisering på Ila vil legge til rette for samhandling og faglig synergi med Ila fengsel og forvaringsanstalt. Flere av de aktuelle brukerne har sammenfallende behov for behandling og oppfølging. Løsningen er også ønsket fra Ila fengsel og Kriminalomsorgen.

Helse Sør-Øst har over flere år planlagt for en ny regional sikkerhetsavdeling. Mange tomter er vurdert. To tomtealternativer ved Ila ble sendt ut på offentlig høring og ettersyn i 2019; ett sør og ett nord for Ila fengsel. Begge ligger innenfor markagrensen. Sør-alternativet er imidlertid regulert til offentlig tjenesteyting, mens nord-alternativet er avsatt til landbruks-, natur- og friluftsområder (LNF-områder). Statsforvalteren har uttalt seg negativt til nord-alternativet av hensyn til vern av marka. Nord-alternativet er imidlertid foretrukket av Bærum kommune.

Helse- og omsorgsdepartementet mener at det nå bare er Ila-sør som kan ivareta behovet for å realisere utbyggingsprosjektet innen rimelig tid, og ber derfor om at reguleringsprosessen gjennomføres som statlig reguleringsplan. jf. plan- og bygningenslovens § 6.”

2. SMITTEVERN

Status for transplantasjonsvirksomheten og bakteriesmitte

I styremøte 18. desember 2020 informerte klinikkleder Morten Tandberg Eriksen om driftssituasjonen ved den nasjonale behandlingstjenesten for organtransplantasjon. I presentasjonen ble det angitt at man vurderte å flytte transplantasjonskirurgisk sengepost til andre rom grunnet smitte i avløpssystemet med bakterien Klebsiella ESBL og at utvidet testing av tiltenkt nytt areal for transplantasjonsposten var under arbeid. På samme tid som styremøtet ble det klart at det også var funnet oppvekst av bakterien i avløpssystemet på andre sengeposter som midlertidig har huset transplanterte pasienter, slik at problemet synes å følge pasientgruppen og et flytt ville derfor være fånytt. Strategien er derfor endret etter råd fra avdeling for smittevern, slik at vi nå i tillegg til fortsatt utstrakt prøvetaking har intensivert skylleregime i alle avløp to ganger daglig. I tillegg testes alle pasienter som legges inn til behandling eller som donor. Plan for aktiviteten er imidlertid uendret fra presentasjonen i desember; transplantasjoner med levende giver er startet opp igjen rett før jul og er på normalt nivå fra medio januar. Det har ikke vært registret ny smitte til pasienter siden ultimo november 2020 så det kan synes som om intensivert skylleregime har hatt effekt. Avdelingen transplantasjonsmedisin forsetter med å følge dette tett opp i samarbeid med avdeling for smittevern.

3. JURIDISKE FORHOLD

Orientering om forelegg for brudd på Forurensningsloven

Styret informeres med dette om at Oslo universitetssykehus har mottatt og vedtatt et forelegg på kr 100 000 for brudd på Forurensningsloven §78 første ledd bokstav b, jfr. § 7 annet ledd, jfr. Straffeloven § 27.

I forbindelse med forberedelser til et byggeprosjekt for utvidelse av helikopterbasen på Lørenskog ble det den 5. august 2019 iverksatt grunnprøve-boringer på helseforetakets grunn i området vest/nord-vest for Lørenskog-basen. Dette medførte perforering av en drivstofftank, og ca. 20-25 kubikkmeter flydrivstoff at typen Jet A1 rant ut i grunnen.

I etterkant av lekkasjen ble Oslo universitetssykehus anmeldt av Norges naturvernforbund ved anmeldelse datert 15. august 2019. Saken ble etterforsket av Øst politidistrikt, og den 15. desember 2020 mottok Oslo universitetssykehus som følge av dette et forelegg på kr 100 000.

Utvidelsen av helikopterbasen på Lørenskog er et samarbeidsprosjekt mellom Oslo universitetssykehus og NLA Solutions AS. Bakgrunnen for at grunnprøve-boringen ble foretatt var at tidligere geotekniske vurderinger i forbindelse med etablering av helikopterbasen påviste kvikkleire i området. Byggeprosjektets rådgivende ingeniør, Cowi AS, anbefalte derfor supplerende grunnundersøkelser for å få et bilde av grunnens tilstand forut for oppstart av byggeprosjektet.

Oppdragsgiver og ansvarlig for grunnboringen var NLA Solutions AS. Dette selskapet fikk også et forelegg på kr 100 000 etter hendelsen.

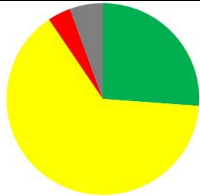
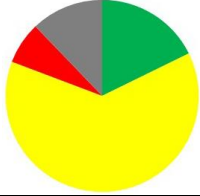
Forelegget datert den 15. desember 2020 ble mottatt ved Oslo sykehusservice den 22. desember 2020, med svarfrist fem dager fra mottakelse. Forelegget ble signert og vedtatt administrativt den 22. desember 2020.

Vedtakelse av forelegg skal vanligvis legges fram for styret i henhold til prosessfullmakten. I dette tilfellet hadde Oslo universitetssykehus allerede ved mottak av forelegget fått avklaring av NLA Solutions AS om at de ville kompensere Oslo

universitetssykehus for det økonomiske utlegget i forbindelse med forelegget. På denne bakgrunn og gitt den korte svarfristen ble forelegget vedtatt administrativt og styret orienteres med dette om saken.

4. OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS I MEDIENE PR. JANUAR 2021

I desember og januar ble det registrert 4514 mediesaker om sykehuset mot 4927 de to foregående månedene

Periode	Antall saker	Vekting/etterlatt inntrykk	Vekting prosent	Kommentar
Januar 2021	1927		Positiv: 26 Nøytral: 64 Negativ: 4 Ikke vektet: 6*	Den store andelen nøytrale saker gjelder oppslag om covid-19 der sykehuset er nevnt, men ikke spiller noen sentral rolle.
Desember 2020	2587		Positiv: 18 Nøytral: 63 Negativ: 7 Ikke vektet: 12*	Den store andelen nøytrale saker gjelder oppslag om covid-19 der sykehuset er nevnt, men ikke spiller noen sentral rolle.

*) Grått er andelen meldinger om personskade (vektes ikke).

Sentrale mediesaker i perioden:

Covid-19 Den pågående pandemien er et dominerende tema i norske medier. For OUS sin del er det mange oppslag der våre fagfolk formidler sin ekspertise. I perioden har det vært mye omtale om vaksiner, gensekvensering, samt endrede restriksjoner og hvordan det påvirker sykehusdriften.

Nye OUS Temaer knyttet til byggeprosjektene er jevnlig gjenstand for oppmerksomhet i mediene, spesielt på debatt- og kommentarplass.

Raset på Gjerdrum Raset på Gjerdrum fikk stor medieoppmerksomhet. I ukene etter har flere medier fortalt redningsmannskapenes historier, deriblant personell fra Prehospital klinikk.

Ekspertuttalelser Jevnlig bidrar sykehusets ansatte i mediene med sin fagkunnskap, noe som alltid vektes positivt. Denne perioden har de gjennomgående temaene vært covid-19, kreft, diabetes og trening.

Sykehuset i sosiale medier:

Mest leste saker i perioden på foretakets Facebook-side:

- Transplantasjonsposten søker sommervikarer (egen post)
- Bli med i transtudien (ekstern video)
- Prehospitalt arbeid på Gjerdrum (egen video)
- Takk for innsatsen i 2020 (ekstern video)
- Koronaprøve nummer 500 000 (egen video)

5. REFERAT OG ØVRIGE VEDLEGG

- Protokoll fra styremøte i Oslo universitetssykehus HF 18. desember 2020
- Protokoll fra styremøte i Helse-Sørøst RHF 17. desember 2020
- Protokoll fra ekstraordinært styremøte i Helse-Sørøst RHF 15. januar 2021
- Foreløpig protokoll fra styremøte i Helse-Sørøst RHF 4. februar 2021

Oslo universitetssykehus HF

Protokoll

Møtenavn:	Styremøte
Til:	Styrets medlemmer
Dato dok.:	18. desember 2020
Dato møte:	18. desember 2020 kl 10.00 – 14.55 Videomøte
Offentlighet:	
Referent:	Jørgen Jansen

Tilstede: Gunnar Bovim (møteleder), Tore Eriksen, Aasmund Magnus Bredeli, Anne Kari Lande Hasle, Else Lise Skjæret-Larsen, Svein Stølen, Nina Tangnæs Grønvold, Svein Erik Urstrømmen

Forfall: Ingen

Til stede fra administrasjon: Bjørn Atle Bjørnbeth, Morten Reymert, Just Hilde Myhren, Sølvi Andersen, Erlend B. Smeland, Børge Einrem

Tilstede ellers: observatører Erna Hogrenning og Anne Giertsen. Møtet ble strømmet på YouTube.

Sak 88/2020 Godkjenning av innkalling og sakliste

Styremedlemmet Svein Stølens meldte seg som rektor ved universitetet inhabil til å delta under behandlingen av sak 95/2020 om samlokalisering av virksomhet med Universitetet i Oslo i Livsvitenskapsbygget.

Vedtak:

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

Sak 89/2020 Status covid-19-pandemien og Oslo universitetssykehus

Vedtak:

Styret tar status og tiltak i forbindelse med COVID-19 til orientering.

Sak 90/2020 Rapport per november

Vedtak:

1. Styret tar rapporten til orientering.
2. Styret ber administrerende direktør legge fram en plan for å øke andelen telefon- og videokonsultasjoner i Oslo universitetssykehus. Planen skal vise økonomiske konsekvenser.

Sak 91/2020 Budsjett 2021

Styremedlemmene Else Lise Skjæret-Larsen, Svein Erik Urstrømmen og Aasmund Bredeli fremmet følgende alternative forslag til punkt 1 i vedtaket:

"Styret vedtar budsjett for Oslo Universitetssykehus HF for 2021 med et redusert resultatmål for å minske klinikkvise driftsutfordringer og konsekvenser av effektiviseringstiltak. Nytt resultatmål settes til 150 millioner kroner. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å disponere budsjettet i samsvar med beslutninger foretaks møte for Oslo Universitetssykehus HF, vedtak i styret i Oslo Universitetssykehus HF og gitte fullmakter."

Forslaget fikk forslagsstillernes stemmer og ble ikke vedtatt.

Vedtak:

1. Styret vedtar budsjett for Oslo universitetssykehus HF for 2021 slik det fremgår av tabellene 1, 2 og 3 i styresak 91/2020, med et resultatmål for 2021 på 350 millioner kroner. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å disponere budsjettet i samsvar med beslutninger i foretaks møte for Oslo universitetssykehus HF, vedtak i styret i Oslo universitetssykehus HF og gitte fullmakter.
2. Styret understreker viktigheten av at Oslo universitetssykehus HF gjennomfører nødvendige smitteverntiltak og opprettholder beredskap for en høy tilstrømning av covid-19-syke pasienter også i 2021.
3. Styret er kjent med at koronasituasjonen representerer en betydelig risiko knyttet til gjennomføringen av budsjett 2021.
4. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å ta opp langsiktige lån fra Helse Sør-Øst RHF i samsvar med tabell 3.

5. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å anskaffe anesthesiapparater, gjennomføre investeringer i forbindelse med innføring av regional løsning LVMS for patologi og tilrettelegging for mottak, samt anskaffelse av en linac. Fullmakten er forutsatt forutgående godkjenning fra Helse Sør-Øst RHF.
6. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å utvide investeringsrammen til anskaffelser som er eksternt finansiert.
7. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å bestille investeringer i medisinsk-teknisk utstyr og bygg for inntil 150 millioner kroner av investeringsrammen for 2022.
8. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å foreta eventuelle budsjettkorrigeringer blant annet som følge av konsernavstemming, endringer i tildeling fra Helse Sør-Øst RHF og tekniske justeringer som følge av feilbudsjetteringer med videre.

Styremedlemmene Svein Erik Urstrømmen, Else Lise Skjæret-Larsen og Aasmund M. Bredeli stemte mot punkt 1 i vedtaket i sak 91/2020 og ønsket følgende ført til protokollen:

"Ansattevalgte representantene, Skjæret, Bredeli og Urstrømmen fremmet forslag om redusert resultatmål på bakgrunn av de beskrevne klinikkvise utfordringer i driftssituasjonen. Hensynet til å ivareta pasientsikkerhet, og kvalitet i pasientbehandlingen, samt hensynet til til de ansattes arbeidsbelastning, er bakgrunnen for vår tilnærming i denne saken."

Sak 92/2020 Valg av ansattevalgte styremedlemmer – oppnevning av valgstyre

Vedtaket:

Styret oppnevner følgende valgstyre til valget av styremedlemmer av og blant de ansatte:

1. Ida Merete Skaug – vara Truls Gamnes
2. Vegard Nøtnes – vara Nina Sivertsen
3. Tone Hagedal Wright – vara Knut Arne Pedersen
4. Anette Røkholt – vara Sara Kornelius
5. Brynhild Asperud – vara Lene Stokke
6. Berit Averstad – vara Mette Nergård
7. Kjersti Baksaas-Aasen – vara Oda Sandli
8. Tove Røsten – vara Karina Torsæter

Sak 93/2020 Forskningsstrategi Oslo universitetssykehus 2021-2025

Vedtaket:

Styret tar saken til orientering og understreker at forskning er en viktig oppgave der Oslo universitetssykehus har et spesielt ansvar som helseforetaket med landets største forskningsaktivitet.

Sak 94/2020 Oppstart av forprosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet

Vedtak:

1. Styret viser til vedtak i styresak 124-2020 i Helse Sør Øst RHF og ber om at administrerende direktør følger opp forprosjektet Nye Rikshospitalet og Nye Aker.
2. Styret ber om å bli holdt orientert om prosjektet og totalrisiko i forbindelse med det.

Sak 95/2020 Samlokalisering av virksomhet med Universitetet i Oslo i Livsvitenskapsbygget

Svein Stølen forlot møtet under behandling av saken.

Vedtak:

1. Styret viser til orienteringen i saken, herunder pressemeldingen om Regjeringens behandling og styrevedtak i sak 124/2020 i Helse Sør Øst RHF og ber administrerende direktør å følge opp samarbeidet med å utrede en mulig samlokalisering av virksomhet i Livsvitenskapsbygget.
2. Styret ber administrerende direktør komme tilbake til styret med resultatet av utredningen inkludert driftsøkonomi- og risikovurdering før endelig beslutning fattes.

Sak 96/2020 Instruks for styret og instruks for administrerende direktør

Vedtak:

1. Styret vedtar vedlagte utkast til styreinstruks og instruks for administrerende direktør med de endringer som er kommet i møtet.
2. Styret ber om at instruksene legges frem for behandling i styret hvert annet år i begynnelsen av nytt styres valgperiode.

Sak 97/2020 Plan for styret i Oslo universitetssykehus

Vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Sak 98/2020 Administrerende direktørs orienteringer

Vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Sak 99/2020 Godkjenning av protokoll styremøte 18. desember 2020

Vedtak:

Styret godkjenner protokoll fra styremøte 18. desember 2020.

Gunnar Bovim
styreleder

Anne Kari Lande Hasle
nestleder

Nina Tangnæs Grønvold

Tore Eriksen

Svein Stølen

Aasmund Magnus Bredeli

Svein Erik Urstrømmen

Else Lise Skjæret-Larsen

Møteprotokoll

Styre: Helse Sør-Øst RHF
Møtested: Helse Sør-Øst RHF, Hamar
Dato: Torsdag 17. desember 2020
Tidspunkt: Kl 0915 – 1530

Følgende styremedlemmer møtte:

Svein I. Gjedrem	Styreleder
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Olaf Qvale Dobloug	
Christian Grimsgaard	
Bushra Ishaq	
Vibeke Limi	
Einar Lunde	
Lasse Sølvsberg	
Sigrun E. Vågeng	

Fra brukerutvalget møtte:

Nina Roland
Lilli-Ann Stendal

Fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus
Eierdirektør Tore Robertsen
Viseadministrerende direktør Jan Frich, økonomidirektør Hanne Gaaserød, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø, konserndirektør Atle Brynestad og kommunikasjonsdirektør Gunn Kristin Sande

Saker som ble behandlet:

140-2020	Godkjenning av innkalling og sakliste
-----------------	--

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret godkjenner innkalling og sakliste til styremøte 17. desember 2020.

141-2020	Godkjenning av protokoll fra ekstraordinært styremøte 19. november og styremøte 26. november 2020
-----------------	--

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Protokoll fra ekstraordinært styremøte 19. november og protokoll og B-protokoll fra styremøte 26. november 2020 godkjennes.

142-2020	Virksomhetsrapport per november 2020
-----------------	---

Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport for november 2020.

Kommentarer i møtet

Styret er fornøyd med utviklingen i ventetider og aktivitet. Styret er fortsatt opptatt av at det er særlig oppmerksomhet på utviklingen innen psykisk helsevern for barn og unge.

Styret viste til den positive økonomiske utvikling som både skyldes god økonomisk styring, tilleggsbevilgningene for å håndtere økonomiske effekter av Covid-19 pandemien og utfallet av lønnsoppgjøret.

Styret ba om at det i dialogen med helseforetakene er oppmerksomhet på særlige HMS-utfordringer knyttet til pandemien.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar virksomhetsrapport per november 2020 til etterretning.

143-2020	Utvidelse av ramme for prosjekt regional EPJ modernisering
----------	--

Oppsummering

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente oppstart av første del av prosjektet regional EPJ (elektronisk pasientjournal) modernisering ved behandling av sak 054-2019. Videreføring av arbeidet var planlagt behandlet ved årsskiftet 2019/2020. Prosjektet ble imidlertid stanset pga. tre forhold som skulle utredes ytterligere og styret ble informert om dette i sak 117-2019. Da disse forholdene var utredet, ble prosjektet gjenopptatt. Styret ble informert om dette og utvidelse av omfanget i prosjektet for å inkludere konsolidering og tiltak for raskere modernisering, i sak 069-2020. Arbeidet med vurdering av konsolidering, detaljert planlegging av innføring av DIPS Arena og avklaring av ansvarsforhold mellom prosjekt og linjeoppgaver i Sykehuspartner, har imidlertid vært mer utfordrende og tidkrevende enn antatt ved gjenopptagelse av prosjektet. Av denne grunn anmodes det om en utvidelse av kostnadsrammen for første del av arbeidet fra 44 millioner kroner til 54 millioner kroner.

Kommentarer i møtet

Styret understreker betydningen av god fremdrift i dette utviklingsarbeidet og er glad for at administrasjonen er innforstått med nødvendigheten av god prosjektstyring i det videre arbeidet.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret godkjenner utvidelse av kostnadsramme for første del av prosjekt regional EPJ modernisering fra 44 millioner kroner til 54 millioner kroner.

144-2020	Tildeling av regionale, konkurranseutsatte forskningsmidler for 2021
----------	--

Oppsummering

Regionale forskningsmidler i Helse Sør-Øst skal støtte helseforskning i regionen og bidrag til videreutvikling og kvalitetsforbedring av tjenestene gjennom utvikling av kunnskap og kompetanse. Forskningsmidlene benyttes for å realisere de regionale forsknings- og innovasjonsstrategiene og for å understøtte hovedmålene i *Regional utviklingsplan 2035*.

De regionale midlene til forskning og innovasjon omfatter det øremerkede tilskuddet til forskning fra Helse- og omsorgsdepartementet («HOD-midlene») og forsknings- og innovasjonsmidler fra det regionale helseforetakets eget budsjett. For 2021 har styret ved behandling av sak 040-2020 vedtatt målretting av regionale forskningsmidler til prioriterte områder. I sak 126-2020 vedtok styret i Helse Sør-Øst RHF budsjetttrammen for de regionale forskningsmidlene for 2021, og avsatte i alt 135 millioner kroner som søknadspott for den regionale hovedutlysningen.

Saken redegjør for forslag til tildeling av regionale, konkurranseutsatte forskningsmidler for 2021, inkludert tildeling av regionale forskningsmidler til prioriterte områder.

Kommentarer i møtet

Styret gir sin tilslutning til innstillingen.

Styret er opptatt av at det må prioriteres mer markert og at avsetning til prioriterte områder gjerne kan være høyere. Styret diskuterte områder som ønskes prioritert ved neste utlysning og hvordan tildelingsprosessen kan struktureres. Det ble også pekt på at det er viktig at bredden i sykehusenes virksomhet reflekteres i forskningsprosjektene som tildeles midler, herunder både medisinskfaglig og sykepleiefaglig forskning. I tillegg ble det diskutert virkemidler for å legge til rette for flere kvinnelige forskere.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret slutter seg til innstilling vedtatt i Samarbeidsorganet for Helse Sør-Øst RHF og Universitetet i Oslo om fordeling av det øremerkede tilskuddet fra Helse- og omsorgsdepartementet og vedtar tildeling av regionale, konkurranseutsatte forskningsmidler for 2021 i samsvar med innstillingen.
2. Styret slutter seg til innstilling og tildeling av regionale forskningsmidler til prosjekter innen prioriterte områder, jf. styresak 040-2020.

145-2020	Oppdrag og bestilling 2021 – økonomiske resultatkrav
----------	--

Oppsummering

Hensikten med denne saken er å fastsette økonomiske resultatkrav for helseforetakene i 2021. Det økonomiske resultatkravet fastsettes som en del av det samlede styringsbudskapet, men av hensyn til helseforetakenes budsjettprosesser gjøres denne beslutningen før oppdrag og bestilling (dokumentet som viser det samlede styringsbudskapet) er utformet og lagt frem for styret i Helse Sør-Øst RHF. Det redegjøres også for arbeidet og prosess med utforming av oppdrag og bestilling 2021 til helseforetakene og de private ideelle sykehusene i regionen.

Det legges til grunn at innholdet i oppdrag og bestilling gjenspeiler styringsbudskapene gitt av eier og styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF. Endelig versjon av oppdrag og bestilling 2021 vil bli forelagt styret 4. februar 2021 og vil bli gjort gjeldende for helseforetakene i foretaksmøter i februar 2021.

Kommentarer i møtet

Styret gir sin tilslutning til forslag til vedtak.

Styret understreker at helseforetakenes resultatkrav skal være styrebehandlet i de lokale helseforetakene før styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF.

Styret viste også til at det bør legges en plan slik at driftskreditten til Akershus universitetssykehus HF reduseres.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Det fastsettes følgende krav til økonomisk resultat eksklusive salgsgevinster i 2021:

Resultatkrav (tall i hele 1000)	2021
Akershus universitetssykehus HF	175 000
Oslo universitetssykehus HF	350 000
Sunnaas sykehus HF	9 000
Sykehusapotekene HF	8 000
Sykehuset i Vestfold HF	0
Sykehuset Innlandet HF	25 000
Sykehuset Telemark HF	50 000
Sykehuset Østfold HF	0
Sykehuspartner HF	100 000
Sørlandet sykehus HF	60 000
Vestre Viken HF	235 000
Helse Sør-Øst RHF	200 000
Sum Helse Sør-Øst	1 212 000

Styret legger til grunn at eventuelle salgsgevinster i 2021 medfører forbedret resultat tilsvarende oppnådde gevinster og at gevinstene skal framkomme i helseforetakenes årsestimat for økonomisk resultat.

2. Styret tar redegjørelsen om utformingen av oppdrag og bestilling 2021 til orientering.

146-2020	Organisering av samarbeidet med universitetene og høyskolene i Helse Sør-Øst
-----------------	---

Oppsummering

Instruks til styret i Helse Sør-Øst RHF om samarbeid med universiteter og høyskoler, vedtatt i foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF 23. mai 2013, anviser modeller for organisering av samarbeidet med universitetene og høyskolene.

Nåværende organisering av samarbeidsorganene i Helse Sør-Øst innfrir ikke instruksene. Dette skyldes endringer innen utdanningssektoren de siste årene, med etablering av nye universiteter i Helse Sør-Øst.

Saken fremmer forslag om etablering av ett felles samarbeidsorgan i Helse Sør-Øst og mandat for dette organet.

Administrerende direktør orienterte om at det er tilkommet ytterligere to innspill på utkast til mandat, fra NTNU og Høyskolen i Innlandet.

Kommentarer i møtet

Styret støttet forslaget til vedtak, men pekte på at det i instruksene må tydeliggjøres at dette er et rådgivende organer for tildeling av forskningsmidler fra Helse- og omsorgsdepartementet og at beslutningen tilligger styret i Helse Sør-Øst RHF. Styret viste også til at det bør vurderes et opplegg for medvirkning.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Fra 01.01.2021 opprettes det ett felles samarbeidsorgan for forskning, innovasjon og utdanning i Helse Sør-Øst til erstatning for de to eksisterende samarbeidsorganene.
2. Styret godkjenner mandat for Samarbeidsorganet for forskning, innovasjon og utdanning i Helse Sør-Øst med den presisering at vedtakskompetansen tilligger Helse Sør-Øst RHF.

147-2020	Valg av ansattvalgte styremedlemmer til det regionale helseforetaket – oppnevning av valgstyret
-----------------	--

Oppsummering

Inneværende to-års valgperiode for ansattvalgte styremedlemmer og varamedlemmer i det regionale helseforetakets styre gjelder frem til og med 15.03.21. Ut i fra gjeldende størrelse på styret i Helse Sør-Øst RHF skal de ansatte i helseforetaksgruppen velge tre medlemmer med tilhørende varamedlemmer til styret.

For å gjennomføre nytt valg skal det oppnevnes et valgstyre i henhold til egen «valgforskrift» fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Valgstyret oppnevnes av styret.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Ny valgperiode for ansattvalgte styremedlemmer er for 2 år med virkning fra 16.03.2021. Valgperioden tas til etterretning.
2. Styret oppnevner følgende valgstyre for valget av ansattvalgte til styret i det regionale helseforetaket:
 1. Svein Tore Valsø, leder (vara: Erik Thorshaug)
 2. Dag Vatne (vara: Irene Sætran)
 3. Anne Bi Hoffsten (vara: Mette Neergård)
 4. Tove Røsten (vara: Geir Tollefsen)
 5. Joachim Thode (vara: Morten Sæheim)
 6. Linda Nilsen (vara: Espen Alsing)
 7. Bryndhild Asperud (vara: Marie-Therese Strand Larsen).
3. Valgstyret konstituerer seg selv med nestleder.
4. Styret legger til grunn at den praktiske valg gjennomføringen samordnes innen helseforetaksgruppen.

148-2020	Revisjon av veileder for utviklingsplaner
----------	---

Oppsummering

Helse- og omsorgsdepartementet ga i foretaksmøtet 12. januar 2016 de regionale helseforetakene i oppdrag å utarbeide en veileder for arbeidet med utviklingsplaner. Veilederen ble benyttet for utviklingsplanene som ble vedtatt i 2018.

Det er i foretaksmøtet 14. januar 2020 gitt oppdrag om å utarbeide nye regionale utviklingsplaner innen utgangen av 2022. Videre ba foretaksmøtet om at de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, sørget for en revisjon av veilederen for arbeidet med utviklingsplaner i tråd med mål og føringer i Nasjonal helse- og sykehusplan.

Veilederen er nå revidert. Foruten representanter fra de fire regionene, har Sykehusbygg HF, tillitsvalgte og brukerrepresentant deltatt i arbeidet. Helse- og omsorgsdepartementet har deltatt som observatør. Den reviderte veilederen er behandlet i møtet mellom de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene. Det er utarbeidet likelydende styresaker til styrene i de regionale helseforetakene for behandling av den reviderte veilederen.

Kommentarer i møtet

Styret sluttet seg til det fremlagte forslaget.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret for Helse Sør-Øst RHF godkjenner *Veileder for arbeidet med utviklingsplaner*.
2. Veilederen benyttes i arbeidet med utviklingsplaner som nærmere presisert i protokoll fra foretaksmøtet 14. januar 2020.

149-2020	Sykehusinnkjøp HF – strategi 2020–2023
----------	--

Oppsummering

Styret i Sykehusinnkjøp HF behandlet i sak 56/2019 Virksomhetsstrategi for Sykehusinnkjøp HF. Styret stilte seg bak strategien og ba administrerende direktør om å oversende strategien til eierne for endelig godkjenning.

Strategidokument for Sykehusinnkjøp HF 2020-2023 legges med dette frem for behandling i styret for Helse Sør-Øst RHF. Tilsvarende sak legges frem for styrene i de øvrige regionale helseforetakene.

Kommentarer i møtet

Styret sluttet seg til strategidokumentet, men understreker at endelig versjon av dokumentet må språkvaskes. Styret etterlyste en bedre drøfting av etisk handel og forsyningsikkerhet, samt hvordan en nasjonal innkjøpsfunksjon påvirker konkurransesituasjonen og muligheten for uheldige monopoldannelser.

Styret var også enig i at den generelle eierstyringen av de felles eide helseforetakene bør forsterkes og at denne skal omhandle utviklingsretning for selskapene. Dette skal så danne utgangspunkt for selskapenes utviklingsarbeid.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret gir sin tilslutning til strategidokument for Sykehusinnkjøp HF 2020-2023.

150-2020	Årsplan styresaker
-----------------	---------------------------

V E D T A K

Årsplan styresaker tas til orientering.

151-2020	Driftsorienteringer fra administrerende direktør
-----------------	---

Administrerende direktør orienterte muntlig i møtet om endringer i forslaget til statsbudsjett 2021 etter budsjettavtalen mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet.

Kommentarer i møtet

Styret ba om å få informasjon om resultatene av spørreundersøkelsen som har vært gjennomført i BUP-prosjektet. Styret ba også om en evaluering av ForBedring-undersøkelsen.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Orienteringer

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 24. og 25. november 2020
3. Foreløpig protokoll fra møte i revisjonsutvalget 22. november 2020
4. Brev fra Tor Ingolf Winsnes
5. Brev fra Stange kommune
6. Brev fra Destinasjon Trysil SA
7. Brev fra Bjørg Marit Andersen
8. Brev fra Sykehusaksjonen Lillehammer
9. Brev fra ordføreren i Hamar
10. Brev fra Geir E Frøysland
11. Brev fra Bjørg Haave
12. Drøftingsprotokoll

Temasaker

- **Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – virksomhetsinnhold og lokalisering**

Styrets kommentar:

Styret understreket at det må være tilstrekkelig dialog med aktuelle kommuner i den videre prosessen, inkludert mulighet for å gi innspill. Styret er positiv til den foreslåtte hovedstrukturen, men ber om at det ses nærmere på aktuelle justeringer for tilbudet i Gjøvik og i Elverum. Styret viste også til at det må være oppmerksomhet knyttet til risikobildet i perioden fra endelig sykehusstruktur er vedtatt og til nytt bygg tas i bruk. For å motvirke negative sysselsettingsmessige effekter av endret sykehusstruktur, kan det vurderes om Helse Sør-Øst har aktuelle støttetjenester hvor virksomheten kan flyttes som del av en helhetlig løsning.

- **IKT-sikkerhetstilstand og forebygging av angrep mot IKT-systemer**

Møtet hevet kl 15:30

Hamar, 17. desember 2020

Svein I. Gjedrem
Styreleder

Anne Cathrine Frøstrup
Nestleder

Kirsten Brubakk

Olaf Qvale Dobloug

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Vibeke Limi

Einar Lunde

Lasse Sølvberg

Sigrun E. Vågeng

Tore Robertsen
styresekretær

Møteprotokoll

Styre:	Ekstraordinært styremøte Helse Sør-Øst RHF
Møtested:	Skype-møte
Dato:	15. januar 2021
Tidspunkt:	Kl 1230-1330

Følgende styremedlemmer møtte:

Svein I. Gjedrem	Styreleder
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Olaf Qvale Dobloug	
Christian Grimsgaard	
Bushra Ishaq	
Vibeke Limi	
Einar Lunde	
Lasse Sølvberg	
Sigrun E. Vågeng	

Fra brukerutvalget møtte:

Nina Roland
Lilli-Ann Stensdal

Fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus
Eierdirektør Tore Robertsen
Viseadministrerende direktør Jan Frich, økonomidirektør Hanne Gaaserød, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø og konserndirektør Atle Brynestad

Saker som ble behandlet:

001-2021	Godkjenning av innkalling og sakliste
----------	---------------------------------------

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret godkjenner innkalling og sakliste til ekstraordinært styremøte 15. januar 2021.

002-2021	Økonomiske konsekvenser av Covid-19 pandemien – fordeling av gjenstående bevilgning
----------	---

Oppsummering

Saken er en oppfølging av styresakene 078-2020 *Revidert nasjonalbudsjett 2020 – økonomiske konsekvenser av Covid-19* og 121-2020 *Økonomiske konsekvenser av Covid-19 pandemien*.

I denne saken forelegges styret forslag til fordeling av gjenstående beløp på 442,2 millioner kroner av Stortingets bevilgninger i 2020 til Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med Covid-19 pandemien.

Kommentarer i møtet

Styret takket for godt saksfremlegg og sluttet seg til den fremlagte innstillingen fra administrerende direktør.

Styrets enstemmige**VEDTAK**

1. Styret slutter seg til at gjenstående bevilgning på 442,2 millioner kroner i forbindelse med Covid-19 pandemien tildeles helseforetak og private ideelle sykehus i regionen, samt det regionale helseforetaket med følgende fordeling:
 - Det fordeles 290,1 millioner kroner gjennom den regionale inntektsmodellen.
 - Videre gjøres følgende særskilte tildelinger:
 - i. Diakonhjemmet Sykehus AS og Lovisenberg Diakonale Sykehus AS tildeles henholdsvis tre millioner kroner og 1,5 millioner kroner utover tildeling gjennom inntektsmodellen.
 - ii. Martina Hansens Hospital AS tildeles ni millioner kroner, hvorav 1,2 millioner kroner etter andel basisramme, 2,8 millioner kroner for reduksjon i variable inntekter som følge av beredskapsavtale med Vestre Viken HF og fem millioner kroner for særlige negative økonomiske effekter av Covid-19 pandemien.

- iii. Sykehuspartner HF tildeles 60,1 millioner kroner for økte driftskostnader, hvorav 8,5 millioner kroner omhandler forsyningscenteret.
- iv. Helse Sør-Øst RHF tildeles 45 millioner kroner for merkostnader i drift og 33,5 millioner kroner for merkostnader i den regionale IKT-prosjektporteføljen.
- v. Reserverte midler til regionalt gjennomførte investeringer på 100 millioner i Helse Sør-Øst RHF fordeles til helseforetakene etter faktisk kostnad for utkjøp.

003-2021	Akershus universitetssykehus HF – konseptfase vedrørende leieavtale med Norske Kvinners Sanitetsforening
-----------------	---

Saken var unntatt offentlighet, jf. Offl. §23, 1. ledd og ble behandlet i lukket møte.

Oppsummering

Styret i Akershus universitetssykehus HF behandlet i styresak 101/20, den 9. desember 2020, prosjektinnramming for leie av klinisk areal i nybygg som er planlagt oppført av Norske Kvinners Sanitetsforening (NKS) på Nordbyhagen. I henhold til finansstrategien må fullmakt fra styret i Helse Sør-Øst RHF foreligge før helseforetaket starter konseptfase iom. at dette omhandler nybygg og leieavtalen vil være over 100 millioner kroner. I denne saken behandles fullmakt til å gjennomføre en konseptfase. Fullmakt til å inngå leieavtale vil kreve egen beslutningssak i styret i Helse Sør-Øst RHF basert på konseptfasen.

Kommentarer i møtet

Styret hadde ønsket seg at saken var fremmet på et tidligere tidspunkt, slik at det hadde vært bedre tid til videre utredning.

Styrets

V E D T A K

1. Styret godkjenner at Akershus universitetssykehus igangsetter konseptfase vedrørende leie av klinisk areal i nybygg som er planlagt oppført av Norske Kvinners Sanitetsforening på Nordbyhagen.
2. Styret presiserer at Akershus universitetssykehus HF ikke har fullmakt til å inngå en forpliktende leieavtale eller intensjonsavtale med Norske Kvinners Sanitetsforening før styret i Helse Sør-Øst RHF har behandlet fullmaktsøknad etter gjennomført konseptfase.

Votering:

Vedtatt mot tre stemmer (Brubakk, Sølvberg og Grimsgaard)

Stemmemforklaring fra styremedlemmene Brubakk, Sølvberg og Grimsgaard:

Disse representanten går imot vedtaksforslaget. Det skisseres i saken en 20-års leieavtale. Hovedregelen bør være at helseforetakene selv eier bygg de har varig behov for. I Helse Sør-Øst sin finansstrategi er det anført at leie- og leasingavtaler skal ikke inngås basert på knapphet på finansiering. Disse representantene kan ikke se at det er fremlagt momenter som berettiger at hovedregelen bør fravikes.

004-2021	Driftsorienteringer fra administrerende direktør
----------	--

Kommentarer i møtet

Til punkt 1; Vaksinasjon av helsepersonell mot Covid-19:

Styret er positiv til at vaksinasjon av ansatte nå er i gang og ba administrasjonen om å være i dialog med myndighetene om ytterligere vaksinerings av helsepersonell. Styret ba også om at helseforetakene i fortsettelsen vurderer vaksinasjon til flere grupper ansatte.

Til punkt 2; Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – virksomhetsinnhold og lokalisering:

Styret ber om at prosjektrapporten og samfunnsanalysen blir gjenstand for høring i samtlige kommuner i Innlandet. Av hensyn til den videre fremdriften bør høringsperioden begrenses til 6-8 uker.

Styret understreket at høringsinstansene må oppfordres til å gi uttrykk både for sitt primære og sekundære syn på fremtidig sykehusstruktur i Innlandet. Videre presiserte styret at høringsinstansene må vurdere en helhetlig løsning.

Til punkt 3; Valg av rentefastsettelse pr. 1. januar 2021 på lån fra Helse- og omsorgsdepartementet:

Styret ber om at det vurderes mulighet for rentebinding med fremtidig oppstart, for eksempel på tidspunkt for konvertering av byggelån til langsiktig lån.

Styret ba også om at det redegjøres for rentebetingelser i neste styremøte.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.
2. Styret ber om at det gjennomføres en høring av prosjektrapport og samfunnsanalysen som ledd i utredningen av ny sykehusstruktur i Innlandet.

Møtet hevet kl 13:45

Hamar, 15. januar 2021

Svein I. Gjedrem
Styreleder

Anne Cathrine Frøstrup
nestleder

Kirsten Brubakk

Olaf Qvale Dobloug

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Vibeke Limi

Einar Lunde

Lasse Sølvberg

Sigrun E. Vågeng

Tore Robertsen
styresekretær

Møteprotokoll

Styre: Helse Sør-Øst RHF
Møtested: Digitalt møte
Dato: Torsdag 4. februar 2021
Tidspunkt: Kl 0900 – 1400

Følgende styremedlemmer møtte:

Svein I. Gjedrem	Styreleder
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Olaf Qvale Dobloug	
Christian Grimsgaard	
Bushra Ishaq	
Vibeke Limi	
Einar Lunde	
Lasse Sølvsberg	
Sigrun E. Vångeng	

Fra brukerutvalget møtte:

Nina Roland
Lilli-Ann Stendal

Fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus
Eierdirektør Tore Robertsen
Viseadministrerende direktør Jan Frich, økonomidirektør Hanne Gaaserød, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø og konserndirektør Atle Brynestad

Saker som ble behandlet:

005-2021	Godkjenning av innkalling og sakliste
-----------------	--

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret godkjenner innkalling og sakliste til styremøte 4. februar 2021.

006-2021	Godkjenning av protokoll fra styremøte 17. desember 2020 og ekstraordinært styremøte 15. januar 2021
-----------------	---

Styremedlem Vibeke Limi viste til sak 149-2000 *Sykehusinnkjøp HF – strategi 2020–2023*. Dette styremedlemmet kunne ikke godkjenne strategien, da denne ikke tydelig adresserer at uheldige monopoldannelser som følge av innkjøpsprosesser skal unngås. Vedtaket ble dermed gjort mot en stemme. Dette rettes opp i den godkjente protokollen.

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Protokoll fra styremøte 17. desember 2020 og ekstraordinært styremøte 15. januar 2021 godkjennes.

007-2021	Foreløpig virksomhetsrapport per desember 2020
-----------------	---

Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport for desember 2020.

Kommentarer i møtet

Styret tok virksomhetsrapporten for desember til etterretning. Styret støtter at administrasjonen særskilt følger opp utviklingen innen barne- og ungdomspsykiatrien og har oppmerksomhet på spiseforstyrrelser blant ungdom.

Styret viste til de positive gjennomsnittstallene for utviklingen innen pakkeforløp kreft og understreket at det er viktig å se nærmere på de enkeltforløpene hvor måltall ikke nås, slik at dette kan danne grunnlag for kontinuerlig forbedring.

Styret har oppmerksomhet på bemanningsutviklingen og ba om nærmere analyser av bemanningsutfordringene, herunder bruk av innleie og deltid i sykehusene.

Styret er fornøyd med den positive utviklingen i driften av Sykehuspartner HF og med administrasjonens oppfølging av foretaket. Det ble pekt på at det er forsinkelser i IKT-investeringene, og dette må følges opp.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar foreløpig virksomhetsrapport per desember 2020 til etterretning.

008-2021	Oppdragsdokument 2021 fra Helse- og omsorgsdepartementet og protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 14. januar 2021 - oppdrag og bestilling 2021 til helseforetakene i Helse Sør-Øst
-----------------	--

Oppsummering

Helse- og omsorgsdepartementets styring av de regionale helseforetakene gjøres i form av styringsbudskap gjennom:

- Oppdragsdokumentet som omhandler «sørge for»-ansvaret og supplerer den styring som skjer gjennom foretaksmøter, lover, forskrifter og øvrige myndighetstiltak. I oppdragsdokumentet fastslås spesialisthelsetjenestens overordnede mål og det bevilges midler til å gjennomføre oppgavene som er lagt til det regionale helseforetaket.
- Vedtak i foretaksmøter, der det stilles krav i kraft av at Helse- og omsorgsdepartementet er eier. Foretaksmøtet omhandler overordnede styringsbudskap, styringskrav og rammer.

For enkelte oppgaver og krav legger Helse- og omsorgsdepartementet opp til rapportering ved fastsatte indikatorer slik at styringsdialogen kan baseres på felles kunnskap.

I oppdrag og bestilling til helseforetakene og de private ideelle sykehusene i regionen, samordner Helse Sør-Øst RHF oppgaver og krav fra Helse- og omsorgsdepartementet med vedtak i det regionale helseforetakets styre som helseforetakene/sykehusene skal følge opp.

Administrerende direktør kom i møtet med forslag til tillegg i oppdrag og bestilling 2021 til Sykehuspartner HF på bakgrunn av innspill fra styremedlem Grimsgaard. Forslagene adresserer Sykehuspartner HFs ansvar for at nye IKT-løsninger understøtter de kliniske arbeidsprosessene, at innføring av nye løsninger skjer i nært samarbeid med brukerne av løsningene og at foretaket legger til rette for effektivisering i pasientbehandlingen.

Videre innledet administrerende direktør med en redegjørelse for aktivitetsbudsjettene i helseforetakene og manglende innfrielse av prioriteringsregelen som tilsier at det skal være større aktivitetsvekst i psykisk helsevern og rusbehandling enn innen somatikk. Det ble også redegjort for ulike målemetoder for dette i 2021.

Kommentarer i møtet

Styret sluttet seg til administrerende direktørs forslag til tillegg i oppdrag og bestilling til Sykehuspartner HF.

Styret er opptatt av at helseforetakene innfrir prioriteringsregelen både for kostnader og aktivitet og ber administrerende direktør følge opp dette. Styret pekte på at det i oppdragsdokumentet for Helse Sør-Øst RHF er angitt at nominell kostnadsvekst i 2019 skal sammenlignes med det samme i 2021. Styret mener at det blir mer riktig om man sammenligner reell kostnadsvekst i begge disse årene. For aktivitetsvekst ber styret om at aktivitetsutviklingen skal ta utgangspunkt i nivået i 2019.

Styret ba om at innledningen i oppdragsdokumentet adresserer at etniske minoriteter skal ivaretas, herunder behovet for økt kulturell kompetanse for helsepersonell. Målet om likeverdige helsetjenester for alle skal vektlegges.

Styret drøftet kravet om heltidskultur og økning av utdanningsstillinger. Det ble vist til kommende styresak om regional plan for utdanning og kompetanse, og temasak om utvikling innen bemanningsområdet.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret tar oppdragsdokument 2021 fra Helse- og omsorgsdepartementet og protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF av 14. januar 2021 til etterretning.
2. Styringsbudskapene følges opp gjennom å integreres i oppdrag og bestilling 2021 til helseforetakene og de private ideelle sykehusene i Helse Sør-Øst.
3. Styret slutter seg til at målet for gjennomsnittlig ventetid for somatiske tjenester settes til 54 dager for 2021 i Helse Sør-Øst.
4. Styret stadfester at resultatkravet for Vestre Viken HF i 2021 settes til 244 millioner kroner.
5. Oppdrag og bestilling 2021 til helseforetakene og de private ideelle sykehusene i Helse Sør-Øst godkjennes med de merknader som fremkom i møtet. Styret presiserer følgende:
 - I innledningen skal det presiseres nærmere at helseforetakene skal styrke helsepersonellens kulturelle kompetanse, slik at dette understøtter målet om likeverdige helsetjenester for alle.
 - For prioriteringsregelen bes administrerende direktør følge opp helseforetakene slik at veksten innen psykisk helsevern og rusbehandling blir større enn for somatikk, både for kostnader og aktivitet. Aktivitetsutviklingen skal ta utgangspunkt i nivået i 2019.
 - Oppdrag og bestilling 2021 til Sykehuspartner HF suppleres med de endringene som administrerende direktør refererte i møtet.

Administrerende direktør gis fullmakt til å slutføre dokumentet.

6. Styret ber om å bli orientert om gjennomføringen av oppdraget i den ordinære rapporteringen og i årlig melding.

009-2021	Regional delstrategi pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring
----------	--

Oppsummering

Regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring skal bidra til å realisere Helse Sør-Østs visjon og mål i Regional utviklingsplan 2035. Strategien legges i denne saken fram for behandling i styret.

Kommentarer i møtet

Styret ga sin tilslutning til forslaget til vedtak.

Styret ba om at det ble presisert at målgruppen for strategien inkluderer alle medarbeidere og at det også presiseres at det skal arbeides for en åpen meldekultur.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret slutter seg til regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.
2. Delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring gjøres gjeldende for helseforetakene i *Oppdrag og bestilling 2021* og legges til grunn for utviklingen av spesialisthelsetjenestene i Helse Sør-Øst.

010-2021	Riksrevisjonens rapport om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer
----------	---

Oppsummering

Foreliggende sak redegjør for Riksrevisjonens rapport om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer og Helse Sør-Øst RHF's oppfølging av denne.

Styret er tidligere orientert om Riksrevisjonens undersøkelser i styremøtet 22. oktober 2020 og i styremøtet 17. desember 2020.

Kommentarer i møtet

Styret ga sin tilslutning til forslaget til vedtak. Styret viste til at dette er et tema som også vil følges opp gjennom konsernrevisjonen.

Riksrevisjonens rapport oppleves som verdifull og konkret. Den gir et godt grunnlag for den videre oppfølgingen i Helse Sør-Øst. Styret pekte også på at det må arbeides videre med årsakene til de avvik som er påpekt i rapporten.

Styrets enstemmige**VEDTAK**

1. Styret tar redegjørelsen til orientering.
2. Styret legger til grunn at Riksrevisjonens rapport brukes aktivt i det videre arbeidet med å forbedre informasjonssikkerheten.
3. Styret ber om å bli holdt løpende orientert om arbeidet med å forbedre informasjonssikkerheten.

011-2021	Revisjonsplan 2021 for konsernrevisjonen Helse Sør-Øst
-----------------	---

Oppsummering

Saken gjelder fremleggelse av forslag til revisjonsplan 2021 for konsernrevisjonen Helse Sør-Øst. Revisjonsutvalget skal i henhold til instruks for styrets revisjonsutvalg utforme forslag til revisjonsplan og fremlegge denne for styret for godkjenning. I henhold til helseforetakslovens § 21 a skal styret godkjenne planen.

Kommentarer i møtet

Styret ga sin tilslutning til det fremlagte forslaget til vedtak.

Styret ba om at det i et senere styremøte ble gitt orientering om revisjonene angående varslingslik revisjonsutvalget fikk i sitt siste møte.

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret slutter seg til forslag til revisjonsplan for 2021.

012-2021	Årsplan styresaker
-----------------	---------------------------

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Årsplan styresaker tas til orientering.

Kommentarer i møtet

Administrerende direktør ga i møtet en nærmere orientering om koronapandemien og sykehusenes kapasitet for analyser av SARS-CoV-2, inkludert både PCR-analyser og helgenomsekvensering. I tillegg ble det orientert om vaksiner og planer for vaksinerings av helsepersonell.

I neste møte vil styreleder orientere nærmere om rentebetingelsene på lån Helse Sør-Øst RHF har.

I lukket møte, jfm. helseforetakslovens § 26 a, annet ledd, ble det gitt utfyllende informasjon om punkt 2 *Nytt sykehus i Drammen – skjønnsavgjørelse for fastsettelse av erstatning for tomteerverv*.

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Orienteringer

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 19. januar 2021
3. Foreløpig protokoll fra møte i revisjonsutvalget 10. desember 2020
4. Brev fra Birgit Finstad
5. Brev fra Elverum kommune
6. Brev fra Geir Kristiansen
7. Brev fra Ottar Korsnes
8. Rapport fra Gjøvik kommune
9. Brev fra Jørgen Erik Galtestad
10. Invitasjon fra Helse- og omsorgsminister Bent Høie til ordførere i Innlandet sykehusområde og fylkesordførere i Innlandet fylkeskommune til videomøte om framtidig sykehusstruktur i Innlandet
11. Uttalelse fra Gjøvik kommune
12. Uttalelse fra kommunestyret i Våler
13. Uttalelse fra NTNU, Sintef Manufacturing og NCE Manufacturing
14. Brev fra Moelv Ide og næringsforum
15. Brev fra Elverum kommune
16. Brev fra Høgskolen i Innlandet

Temasak

- Personvern og forskning

Møtet hevet kl 14:05

Hamar, 4. februar 2021

Svein I. Gjedrem
Styreleder

Anne Cathrine Frøstrup
Nestleder

Kirsten Brubakk

Olaf Qvale Dobloug

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Vibeke Limi

Einar Lunde

Lasse Sølvberg

Sigrun E. Vågeng

Tore Robertsen
styresekretær

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 19. februar 2021
Saksbehandler: Direksjonssekretær
Vedlegg:

**SAK 12/2021 GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA
STYREMØTE 19. FEBRUAR 2021**

Protokoll blir lagt frem for vedtak i slutten av styremøtet.

Forslag til vedtak:

Styret godkjenner protokoll fra styremøte 19. februar 2021.

Oslo, den 12. februar 2021

Bjørn Atle Bjørnbeth