

**PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE I OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF**

Tirsdag 28. april 2020 klokken 14:00 ble det avholdt foretaksmøte i Oslo universitetssykehus HF. Møtet ble gjennomført som felles telefonmøte sammen med Akershus universitetssykehus HF, Sunnaas sykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF og Vestre Viken HF.

Dagsorden:

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Overordnede rammer for aktiviteten i 2020 i lys av utbruddet av covid-19

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

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 Svein Gjedrem velkommen og spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Styreleder Gunnar Bovim ble valgt til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 2: Dagsorden

Styreleder Svein Gjedrem spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden godkjennes.

Sak 3: Overordnede rammer for aktiviteten i 2020 i lys av utbruddet av covid-19

Regjeringen har vedtatt en midlertidig forskrift om endringer i helselovgivningen for å understøtte helseregionenes beredskapsarbeid. Endringene innebærer blant annet at spesialisthelsetjenestens plikt til å fastsette en frist for rett til nødvendig helsehjelp ikke gjelder. Videre er pasientens rett til å få informasjon om vedkommende har rett til nødvendig helsehjelp utvidet fra 10 til 30 virkedager. Pasientens rett til fritt behandlingsvalg er begrenset til å gjelde psykisk helsevern, tverrfaglig rusbehandling og intensiv habilitering av barn i virksomheter godkjent etter spesialisthelsetjenesteloven § 4-3. Godkjenningsordningen knyttet til private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjenester mot betaling består. De nevnte endringene er vedtatt med hjemmel i koronaloven og vil gjelde så lenge koronaloven gjelder. Regjeringen har fremmet forslag for Stortinget om at den nevnte loven skal gjelde fram til 27. mai 2020. Det vurderes om det etter koronaloven oppheves fortsatt vil være behov for enkelte unntak fra helselovgivningen. I så fall vil det bli fremmet en lovproposisjon om dette.

3.1 Innretning av aktivitet fremover

Foretaksmøtet viser til rapportering til Helse Sør-Øst RHF fra Oslo universitetssykehus HF av 14. april 2020 og la vekt på at planarbeidet må videreføres og ses i lys av oppdaterte analyser fra Folkehelseinstituttet.

Som del av forberedelsene til å kunne motta et høyt antall covid-19-pasienter i spesialisthelsetjenesten har det vært nødvendig å ta ned elektiv virksomhet. Aktivitet har videre vært tatt ned av smittevern hensyn. Den planlagte aktivitetsnedgangen har

blitt forsterket av sykdom og karantene hos de ansatte, samt at pasienter har avlyst avtalte timer.

Konsekvensen av aktivitetsnedgangen er at mange pasienter har fått et redusert helsetilbud og risiko for forverret helse. Samtidig har flere sykehus ledig kapasitet.

17. april 2020 ble det avholdt foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF. Ut fra dagens situasjonsbilde la dette foretaksmøtet til grunn at det nå er grunnlag for en gradvis opptrapping til mer normalt drift i helseforetakene. Opptrappingen skal skje i tråd med etablerte prioriteringskriterier. Parallelt med dette må arbeidet med å planlegge og forberede for et høyt antall covid-19-pasienter, et høyt antall intensivpasienter og en smittetopp fortsette. Avtaler med private om disponering av personell, utstyr og arealer, samt andre tiltak knyttet til ansettelse og innkjøp av utstyr, skal i utgangspunktet videreføres.

Ved en opptrapping av aktiviteten må ulike hensyn balanseres. Det må tas hensyn til beredskapsplanlegging, bemanningssituasjonen, hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom de ulike institusjonene og smitteverntiltak, inkludert tilgang til smittevernutstyr. Noen steder vil opptrapping av aktivitet også måtte ses i sammenheng med tilgjengelighet av transport. I vurderingene må det tas høyde for oppdaterte analyser fra Folkehelseinstituttet når det gjelder forventet sykdomsutvikling. Det må også tas høyde for usikkerhet i disse analysene og at situasjonen raskt kan endre seg.

Aktivitetsnedgangen har ikke bare omfattet helseforetakene, men også avtalespesialister, private med avtale med regionale helseforetak og private som er godkjent gjennom ordningen for fritt behandlingsvalg. Tilnærming til en normalsituasjon tilsier at kapasiteten hos disse aktørene må utnyttes så langt det er hensiktsmessig for å opprettholde et godt spesialisthelsetjenestetilbud til befolkningen. Det legges vekt på at helseforetaket i denne situasjonen sørger for god dialog med de aktuelle virksomhetene. Samarbeid med avtalespesialistene om aktiviteten i avtalepraksis og etablering av samarbeidsavtaler der dette ikke er etablert, skal prioriteres.

3.2 Samarbeid med kommunene

Kommunenes helsetilbud er også sterkt berørt av covid-19-epidemien. Håndteringen av epidemien har forsterket behovet for effektiv samhandling mellom kommuner og helseforetak. Det bør derfor være faste møtepunkter mellom helseforetakene og kommunene i deres nedslagsfelt. Formålet med møtene vil blant annet være informasjonsdeling, samarbeid om pasientbehandling/pasientforløp og rådgivning mellom helseforetak og kommuner. Møtepunktene bør være innenfor rammen av etablerte samarbeidsstrukturer. Ansvar for å koordinere møtene legges til helseforetakene.

Foretaksmøtet viste for øvrig til prinsipper for innføring av helsefelleskap som er nedfelt i avtale mellom regjeringen og KS.

3.3 Digital hjemmeoppfølging og nettbasert behandling mv.

I *Oppdrag og bestilling 2020* ble det gitt oppdrag om å flytte tjenester hjem til pasienten ved hjelp av teknologi.

Erfaringer fra de siste ukene har vist hvilke muligheter som ligger i å flytte tjenester hjem til pasientene ved hjelp av teknologi, herunder gjennom videokonsultasjon. Det er høstet erfaringer angående hvilke utfordringer og hindringer helsetjenesten møter. I arbeidet med å øke omfanget av digital hjemmeoppfølging (f.eks. oppfølging av personer med kroniske lidelser basert på pasientrapporterte opplysninger) og nettbasert behandling (f.eks. videokonsultasjon og e-mestring) ytterligere, er det viktig at helseforetakene melder fra om utfordringer og hindringer.

3.4 Gjennomføring av utdanningsløp

Håndteringen av pasienter som er rammet av koronaepidemien skal prioriteres. Det må sikres tilstrekkelig bemanning med riktig kompetanse gjennom bl.a. opplæringstiltak. Samtidig er det nødvendig at praksisstudier for helsefagstudenter så langt som mulig gjennomføres i helseforetakene når koronaepidemien er under kontroll. For å legge til rette for dette er det nødvendig at universitets- og høyskolesektoren og helse- og omsorgstjenestene samarbeider godt. De må derfor i fellesskap vurdere handlingsrommet for gjennomføring av praksisstudier, slik at studentenes progresjon og uteksaminering av nye kandidater ikke stopper opp eller blir unødig forsinket. Alternative løsninger for avvikling av praksisstudier bør vurderes, herunder hvorvidt praksis kan erstattes med simulering eller andre alternativer.

Det er ønskelig at samarbeidet mellom sektorene i størst mulig grad koordineres og løses lokalt.

3.5 Arbeidet med testing av befolkningen

Det er som ledd i regjeringens strategi nødvendig med betydelig økt testkapasitet. Økt testkapasitet vil være et viktig tiltak for å hindre smitte og begrense sykdom, og dermed legge til rette for å kunne reversere andre inngripende tiltak. Ambisjonen er at alle med symptomer skal kunne testes i løpet av mai.

Opptapping av testaktiviteten krever innsats innen ulike områder:

- Laboratoriekapasiteten må utvides og dimensjoneres for å ivareta behovet for testing av befolkningen for SARS-CoV-2-virus i egen region. Målet er å utvide kapasiteten på landsbasis til opp mot 100 000 tester i uka i månedsskiftet april/mai, og en videre oppskalering også etter dette.
- Ansvar for prøvetaking ligger i kommunene. Det kan imidlertid være behov for bistand fra helseforetakene i en overgangsfase med ekstra høy aktivitet.
- Mer omfattende testing krever økt tilgang på testutstyr og prøvetakingsutstyr. Mangel på reagens har så langt vært en begrensende faktor. Det skal derfor legges vekt på alternative testmetoder.
- 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.

3.6 Videre arbeid

Beredskapsarbeidet vil påvirke helseforetakenes muligheter til å nå målene og gjennomføre oppgavene i *Oppdrag og bestilling 2020*. De tre overordnede målene i

Oppdrag og bestilling 2020 ligger fast, men det vil innen de fleste områdene ikke være mulig å nå de kvantitative målsetningene som er satt. Det vil også være nødvendig å skyve på tidsfrister for ulike oppdrag.

Helse- og omsorgsdepartementet viser i protokoll fra foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF 17. april 2020 til at mål og oppdrag i styringsdokumentene vil bli gjennomgått for å avklare hva som vil være et hensiktsmessig samlet oppdrag for resten av 2020 fram mot nytt foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF i juni 2020. Helse Sør-Øst RHF vil når denne vurderingen foreligger, komme tilbake med endring i *Oppdrag og bestilling 2020* til Oslo universitetssykehus HF.

Foretaksmøtet vedtok:

1. Oslo universitetssykehus HF skal:

- Fortsette arbeidet med å planlegge og forberede for et høyt antall intensivpasienter, i tråd med analyser gjennomført av Folkehelseinstituttet.
- Starte opptrapping til mer normalt drift.
- 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.
- Prioritere samarbeid med avtalespesialister om aktiviteten i avtalepraksis og inngå samarbeidsavtaler der dette ikke er etablert.
- 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.
- 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-, anestesi-, intensiv- og operasjonssykepleie, samt bioingeniører. Alternative veiledningsformer skal vurderes.
- Legge til rette for økt testkapasitet både gjennom utvidet laboratoriekapasitet og bistand til kommunene når det gjelder prøvetaking ved behov.
- 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.

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

Møtet ble hevet klokken 14:30.

Hamar, 28. april 2020.

styreleder Svein Gjedrem
Helse Sør-Øst RHF

styreleder Gunnar Bovim
Oslo universitetssykehus HF

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevet signatur.