

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 31. mars 2022

Saksbehandler: Leder Direktørens kontor

Vedlegg:

SAK 27/2022 ADMINISTRERENDE DIREKTØRS ORIENTERINGER

Følgende legges frem til orientering:

1. IKT Drift
2. Drift
3. Finansielle forhold
4. Europeisk samarbeid
5. Nye OUS
6. Oslo universitetssykehus i mediene
7. Referat og øvrige vedlegg

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Oslo den 24. mars 2022

Bjørn Atle Lein Bjørnbeth

1. IKT DRIFT

Informasjon om overgangen til DIPS Arena

Oslo universitetssykehus benytter i dag elektronisk pasientjournal (EPJ) levert fra selskapet DIPS. Vi har allerede installert versjonen DIPS Arena til bruk på enkelte avdelinger i foretaket, men DIPS Classic applikasjonen er det som brukes av de fleste. Helse Sør-Øst RHF har den 10. mars godkjent plan og ramme for innføring av DIPS Arena med all funksjonalitet i hele regionen, og Oslo universitetssykehus er først ut. Planen er å konsolidere alle eksisterende databaser i Helse Sør-Øst til en, med utgangspunkt i Oslo universitetssykehus sin database som er den største i regionen. Med DIPS Arena og EPJ Modernisering får foretaket tilgang til ny funksjonalitet i elektronisk pasientjournal, økt endringsevne med ny versjon to ganger i året, forbedret tilgangsstyring med kriteriebasert tilgangsstyring og økt sikkerhet ved at føderert sikkerhet er videreutviklet i DIPS Arena. Vi får en mer åpen teknologiplattform, bedre oversikt og søkefunksjonalitet i historiske data, og mulighet for å bruk av strukturert dokumentasjon med gjenbruk av data. For eksempel for rapportering til registre. DIPS Arena medikasjonsmodul er ikke ferdig utviklet, men er en forutsetning for at Oslo universitetssykehus kan delta i den nasjonale løsningen for Pasientens legemiddelliste. Regional standard for DIPS Arena er under etablering i Helse Sør-Øst RHF, og vil være klar til høsten 2022.

Psykatri og tverrfaglig spesialisert rusbehandling vil gå over til DIPS Arena 8. mai som første del av foretaket i en stegvis innføring for å kunne få erfaringer med ytelse som har vært en utfordring ved innføring av DIPS arena andre steder. Flere av modulene i Arena som er nødvendige i somatikken er ikke klare før i neste versjon, f.eks. pleieplan og medikasjonsmodulen. For somatikken i Oslo universitetssykehus etableres det et mottaksprosjekt som del av den samlede prosjektporteføljen. Overgang til DIPS Arena er planlagt mot slutten av første kvartal 2023.

2. DRIFT

Framtidig fødetilbud i Oslo universitetssykehus

Det har den siste tiden vært flere medieoppslag om det framtidige føde/barsel-tilbudet ved Oslo universitetssykehus, særlig knyttet til fremtiden for ABC-enheten. Oslo universitetssykehus skal fortsatt tilby naturlige fødsler. Fødende skal få et tilpasset tilbud ut fra egne ønsker og behov. Både friske og syke fødende skal ivaretas på en god måte.

Det skal være fødeseksjoner både på Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Et sentralt mål i planleggingen av fødetilbudet i nye sykehusbygg er at alle fødende skal få et tilrettelagt tilbud ut fra egne ønsker og behov. Fødselsforløpet skal støttes med de tiltak som er nødvendig, styrt av pasienten og det medisinske behovet, i hele forløpet. Planleggingen er ikke kommet så langt at det er satt av egne arealer dedikert noen spesiell pasientgruppe i fødeavdelingen. Diskusjonen om å gjøre dagens separate Alternative Birth Care (ABC)-enhet til en mer integrert del av fødselsomsorgen har imidlertid fått mye oppmerksomhet.

I jordmorstyrte fødeenheter tilbys naturlig fødsel med minst mulig intervensjon. ABC-enheten er en jordmorstyrt fødeenhet i fødeavdelingen ved Ullevål sykehus. I 2021 sto ABC-enheten for 5,3 % av det totale fødetallet ved helseforetaket (501 av totalt 9.405 fødsler). Friske kvinner med ukompliserte svangerskap kan føde ved ABC om de

ønsker det. Om det skulle oppstå komplikasjoner under fødselen slik at det er behov for aktive behandlingstiltak må kvinnen flyttes til en av de andre fødeenhetene. Dette gjelder også dersom kvinnen har behov for mer smertelindring enn det ABC-enheten tilbyr.

Ved Nye OUS skal helsepersonell i større grad forflytte seg til den fødende. Det betyr at vi vil sikre bedre kontinuitet i forløpet. Fødeavdelingen ved Nye OUS vil fortsatt tilby jordmorstyrt fødsel til de som ønsker det. Det vil være fødestuer og multifunksjonsrom for naturlige fødsler. Fødestuene vil være utstyrt for å kunne gjennomføre nødvendige tiltak om det skulle bli nødvendig.

Ved alle fødeenhetene i Oslo universitetssykehus jobber det kompetente jordmødre som fremmer en naturlig fødsel. Det arbeides for at enda flere kan føde naturlig i Nye OUS. Fødende som har andre behov, skal også få et godt tilbud. I dag har vi gode tverrfaglige team som er tilgjengelig 24 timer i døgnet, hele året. Disse teamene vil fortsette å ivareta medisinske behov og omsorg – før, under og etter fødselen.

Fødsler er øyeblikkelig hjelp og aktiviteten svinger betydelig både gjennom døgnet og året. Ved å legge til rette for størst mulig fleksibilitet vil bemanningen være mer robust slik at vi kan tilby best mulig fødselsomsorg også ved «fødetopper». Dette kommer alle våre brukere til gode.

Nye bygg og bedre fasiliteter vil bedre forholdene for fødende og deres partnere. Mer fleksible løsninger sikrer et tilbud om differensiert fødselsomsorg for alle.

De nye fødeavdelingene skal stå klar i 2030. Planleggingen er ikke kommet så langt at det er satt av egne arealer dedikert noen spesiell pasientgruppe i fødeavdelingen, hverken for friske eller syke kvinner. I tiden framover vil medvirkningsgruppene planlegge bruken av arealene slik at de kan benyttes på best mulig måte. I medvirkningsgruppene deltar representanter for både ansatte og brukere, tillitsvalgte, verneombud og ledere i fødeavdelingen.

3. FINANSIELLE FORHOLD

Status nye helikopterlandingsplasser til det nye redningshelikoptret AW101
Stortinget vedtok i Prop.146 S (2010-2011) anskaffelse av nye redningshelikoptre. Anskaffelsen er organisert under prosjektet Norwegian All Weather Search And Rescue Helicopter (NAWSARH) som er Justis- og beredskapsdepartementets anskaffelsesprosjekt for nye redningshelikoptre. Anskaffelsen av nye redningshelikoptre medfører at de landingsplasser som i dag benyttes av Sea King-redningshelikopter ved sykehusene må oppgraderes for å kunne benyttes av det nye redningshelikoptret AW101. Oslo universitetssykehus HF har deltatt med ressurser i NAWSARH sitt prosjekt med utredning av mulig plassering av helikopterlandingsplasser tilpasset AW101.

Styret ble i sak 97/2021 den 17.12.21 orientert om at forprosjektet for helikopterlandingsplass på Rikshospitalet anbefalte en plassering ved bygg E3/E4 og at denne ble godkjent av NAWSARH. Oslo universitetssykehus er nå i gjennomføring av oppdraget. Investeringskostnad for løsningen på Rikshospitalet er estimert til 105 millioner kroner. Kostnaden dekkes i sin helhet av Justis- og beredskapsdepartementet.

På Ullevål sykehus ble heving av eksisterende helikopterlandingsplass over parkeringshuset utredet med en forprosjektrapport og en risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) av dette alternativet. ROS-analysen konkluderte med at heving av eksisterende helikopterlandingsplass ikke er gjennomførbar på grunn av problematikk knyttet til rotorvind. Oslo universitetssykehus har derfor deltatt i ytterligere utredning av alternativ plassering på Ullevål sykehus med tilsvarende risikokartleggingsmøter der berørte enheter, tillitsvalgte og verneombud har medvirket. Flere alternativer er vurdert i det første forprosjektet og plassering foran bygg 7 er funnet som den mest egnede plassering. Kriterier som er vektlagt ved plassering er akseptert innflygningsrute, avstand fra offentlig vei og direkte adkomst inn til akuttmottaket.

Det foreligger nå ny forprosjektrapport med anbefalt plassering foran bygg 7. Ny kostnadskalkyle viser en betydelig kostnadsøkning i forhold til tidligere estimert ramme som ble utarbeidet da elevasjon av eksisterende landingsplass var alternativet. Investeringskostnad inklusive merverdiavgift for etablering av ny landingsplass ved Ullevål er nå, med plassering utenfor bygg 7 og med glassgang til akuttmottaket, estimert til 222,2 millioner kroner (P50, prisnivå oktober 2021). Hevingen av eksisterende landingsplass var estimert til 87 millioner kroner. Kostnadsdriverne er knyttet spesielt til grunnforhold og gangbro, samt støyskjerming.

Videre er det i forprosjektrapporten påpekt potensielle støytiltak i nabobebyggelse (ikke sykehusfasader), med en kostnad estimert til 25 millioner kroner. Oslo universitetssykehus må være trygge på at også denne kostnaden håndteres og forutsetter at tiltaket er fullfinansiert igjennom NAW SARH. Oslo universitetssykehus har igangsatt en kvalitetssikring av kostnadsestimatet for løsningen på Ullevål sykehus før forprosjektrapporten kommer til endelig behandling. Oslo universitetssykehus vil da bekrefte hva som er helseforetakets foretrukne alternativ for plassering av ny helikopterlandingsplass på Ullevål og deretter oversende dette til Helse Sør-Øst RHF.

4. EUROPEISK SAMARBEID

Nasjonal koordinering av mottak av ukrainske pasienter

Krigen i Ukraina har gjort at mange ukrainske pasienter ikke får videreført sin behandling ved ukrainske sykehus. I tillegg vil akutte tilstander som oppstår i forbindelse med krig og flukt kunne trenge sykehusbehandling. Enkelt av disse pasientene har på eget initiativ tatt seg over til naboland og deretter presentert seg på sykehus der, mens andre pasienter fortsatt er i Ukraina. EU har via den såkalte European cross-border mekanismen åpnet for at Ukraina og deres naboland land kan be om medisinsk evakuering av disse ukrainske pasientene til andre land i EU / EØS. EU legger ikke opp til å operere innenfor Ukraina, og i den grad Ukraina selv ber om bistand forutsetter dette at pasienten kan transporteres til en landegrense.

Organisering av koordinering av mottak

Helse og omsorgsdepartementet har lagt ansvaret på de fire helseregionene. Helse Sør-Øst har gitt Oslo universitetssykehus ansvar for å ivareta funksjonen med nasjonal koordinering. Den nasjonale koordineringen vil forestå kommunikasjonen mot EU og norske etater som Direktoratet for samfunnssikkerhet og Utlendingsdirektoratet, velge ut potensielle pasienter som kan flyttes til Norge, kommunisere med helseregionene / sykehusene i Helse Sør-Øst om disse og gjøre endelige avklaringer vedr overflytting.

Påvirkning av drift av sykehuset

Oslo universitetssykehus kan i tillegg til selve koordineringen bli involvert ved at foretaket tar imot pasienter på lik linje med andre sykehus i Norge. I tillegg vil potensielle transport ressurser som Norge stiller til disposisjon for EU i denne prosessen også kunne involvere crew / personell fra OUS. Detaljer om finansiering skal legges fram i foretaksmøter, sannsynligvis neste uke.

I tillegg til pasienter som koordineres rett til norske sykehus i henhold til instruksjonen over, vil asylsøkere som har kommet til landet også trenger helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Dette kan skyldes både akutte ny oppståtte forhold og annen kjent sykdom.

5. NYE OUS**Forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet – utsatt frist og ny kostnadsramme**

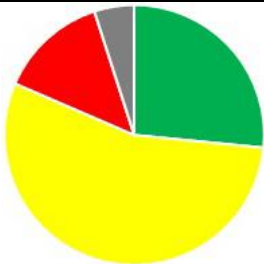
Forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet har måttet forholde seg til betydelige arealmessige endringer basert på innsigelser og innspill i forbindelse med offentlig ettersyn, samt for å tilpasse arealene til faglige innspill og behov som har framkommet i medvirkningsprosessen. På denne bakgrunn har styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet sak om justert kostnadsramme og utsatt tidspunkt for ferdigstillelse. Endringen er en stadfesting av det planverk som allerede er omforent mellom Oslo universitetssykehus og Helse Sør-Østs prosjektorganisasjon.

Styret i Helse Sør-Øst RHF har gjort følgende vedtak i sak 027-2022 Oslo universitetssykehus HF – justert forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet:

1. Styret tar status for arbeidet med reguleringsplanforslagene for Nye Aker og Nye Rikshospitalet til orientering, inkludert den utvidete dialogfasen med Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune.
2. Styret i Helse Sør-Øst RHF viser til anmodning fra prosjektstyret for Nye Aker og Nye Rikshospitalet i sak 7-2022 og godkjenner revidert framdriftsplan og kostnadsbudsjettet for forprosjektfasen økes med 110 millioner kroner til i alt 760 millioner kroner
3. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å revidere prosjektmandatet i tråd med vedtatt endring.

6. MEDIEOMTALE FEBRUAR 2022

I februar ble det registrert 1739 mediesaker om sykehuset mot 1978 i forrige periode.

Periode	Antall saker	Vekting/etterlatt inntrykk	Vekting prosent	Kommentar
Februar 2022	1739		Positiv: 27 Nøytral: 55 Negativ: 13 Ikke vektet: 5*	Den økte negative andelen i februar er knyttet til oppslag om ABC-enheten og Nye OUS.

*) Den grå andelen er medieoppslag om personer brakt til sykehus etter ulykker (vektet ikke).

Sentrale mediesaker i perioden:

Nye OUS: Planene for nye sykehusbygg er fortsatt gjenstand for debatt i mediene. I februar blant annet i forbindelse med fakkeltog for å bevare Ullevål sykehus, i tillegg til diskusjonen rundt mulig statlig regulering.

ABC-enheten: En artikkel i Aftenposten som belyste hvordan fremtidens fødetilbud i Oslo er tenkt, ga en oppfatning av at ABC-enheten i sin nåværende form skal legges ned. Det har resultert i bred omtale både i redaksjonelle og sosiale medier.

Covid19: Pandemien er fortsatt tema i mediene. Sykehusets medarbeidere bidrar med sin fagkompetanse. I perioden har det handlet om den pågående bølgen og endrede tiltak. Administrerende direktørs kommentar om driften av sykehusene under pandemien fikk mye oppmerksomhet.

Ekspertuttalelser: Jevnlig bidrar sykehusets ansatte i mediene med sin fagkunnskap, noe som alltid vektes positivt. Denne perioden har de gjennomgående temaene vært trening, adenomyose og heroinassistert behandling

Sykehuset i sosiale medier:

Mest leste saker på sykehusets Facebook-side i perioden:

- Overflytting av barn mellom to poster (egen video)
- Bruk av markør i simuleringstrening (egen video)
- Lite blod på lager (egen post)
- Direktørens kommentar om pandemien (eget innlegg)
- Søk utdanningsstilling (egen post)

7. REFERAT OG ØVRIGE VEDLEGG

1. Protokoll fra styremøte i HSØ 10. februar 2022 (1 vedlegg)
2. Møtereferat fra møte i Brukerutvalget 14. februar 2022 (1 vedlegg)
3. Protokoll fra foretaksmøte 15. februar 2022 (1 vedlegg)
4. Protokoll fra styremøte 17. februar 2022 (1 vedlegg)
5. Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 10. mars 2022 (1 vedlegg)