

**OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF**

**ÅRLIG MELDING 2020**

til Helse Sør-Øst RHF

**Oslo, 1.3.2021**

## Innhold

---

<b>DEL I: INNLEDNING OG VURDERING.....</b>	<b>4</b>
<b>1. Innledning.....</b>	<b>4</b>
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
<b>2. Vurdering av virksomheten.....</b>	<b>7</b>
2.1. Positive resultater og uløste utfordringer	7
2.2. Evaluering av egen virksomhet og organisering	9
<b>DEL II: RAPPORTERINGER.....</b>	<b>11</b>
<b>3. Oppfølging av styringsbudskap for 2020 .....</b>	<b>11</b>
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

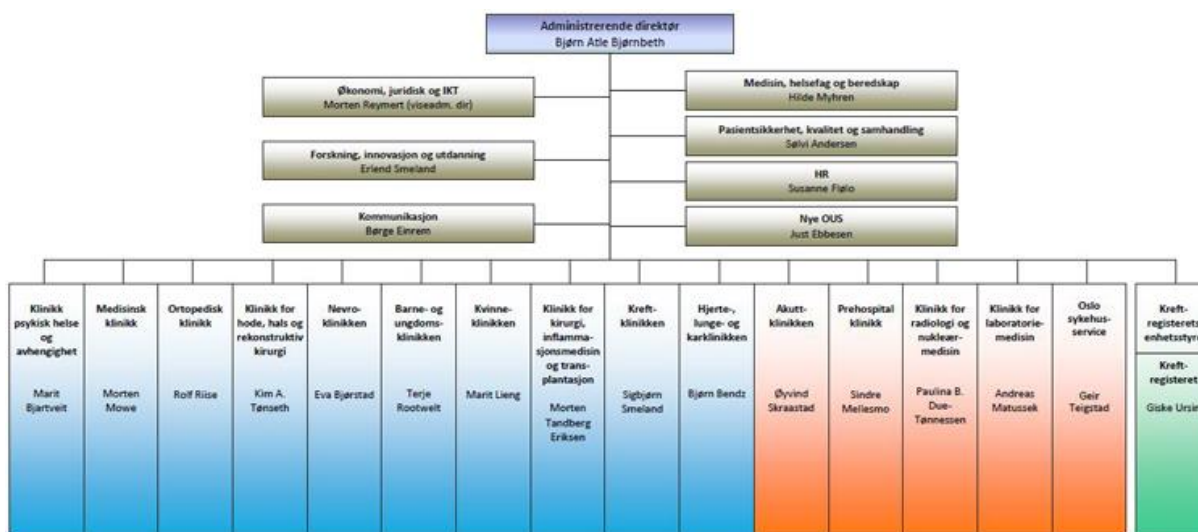
Oslo universitetssykehus HF yter et bredt spekter av spesialisthelsetjeneste og har nasjonale funksjoner, fler-regionale- og regionale funksjoner samt område- og lokalsykehusfunksjoner. Oslo universitetssykehus driver avansert pasientbehandling, forskning, utdanning, utprøvende behandling, opplæring 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 dokumentstyringsystem (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=eyJrIjoiOTI1NDZlMzYtYz03OC00YWQ2LTlmNTAtODBmYTY0OGYyNDBkIiwidCI6IjY3YzEwYWY1LWVmNGUtNDA2Yy04ZjUwLWE2NzA4MTMhYTE5NCIsImMiOiIj9>

##### **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
<b>Totalsum</b>	<b>73 %</b>	<b>2605</b>

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.

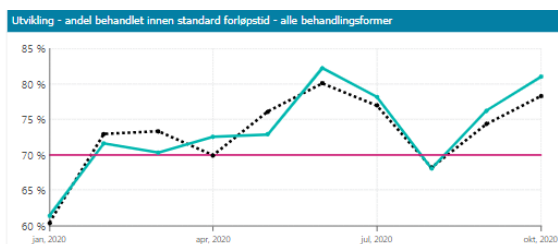
Brystkreft, som er en av kreftformene med flest pasienter, har siden årsskiftet hatt en positiv utvikling, og fra april har andel pasienter behandlet innenfor maksimal anbefalt

Tabell 1 OF4 HiÅ (oktober)

forløpstid vært stabilt på over 70 %. Prostatakraft 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.

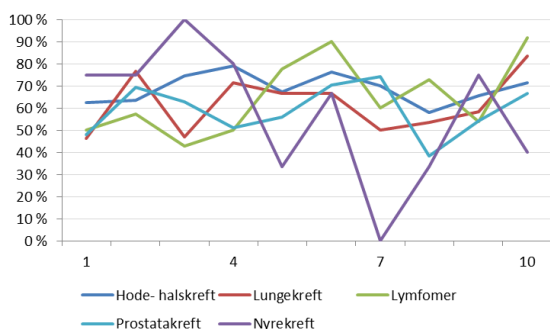
- *Variasjonen i måloppnåelse på helseforetaksnivå for gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft skal reduseres for hver kreftform (26 krefttyper).*



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 referansekilden..** 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](http://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](http://helsenorge.no). Teksten på [helsenorge.no](http://helsenorge.no) er i henhold til prinsipper for klart språk.

Med innføring av digitale brev fikk Oslo universitetssykehus også Digitale helseopplysningsskjema på [helsenorge.no](http://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 gjentagende 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, kontakttype og bruk av utsattkoder
- Oppfølging av passert planlagt tid
- God kvalitetssikring av NPR- meldingen
- Identifisering av læringspunkter tatt fra NPR- tilbakemeldingen
- Ved gjentagende avvik benyttes avvikssystemet Achilles for forbedring av praksis.

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

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

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 klinikkleidelsens 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"><li>• <i>Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern voksne skal være minst 80 prosent.</i></li></ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>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.</i></li></ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>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 Helseledelse, SIFER, SANKS og de øvrige regionale helseforetakene. Tilbudet skal tilpasses behovene i den samiske befolkningen.</i></li></ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

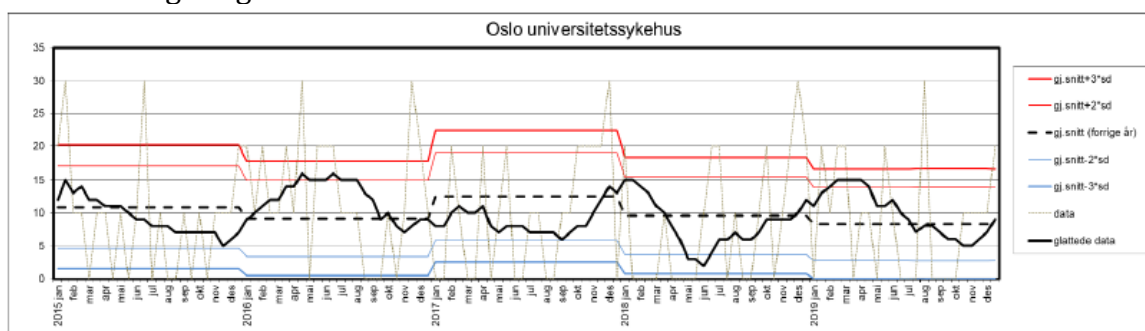
- Helseforetaket skal rapportere på etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring innen 1. september 2020, herunder hvordan den årlige gjennomgangen er lagt opp og erfaringer så langt.

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 legemiddelmangel.

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 hjertesyke gravide. Disse fødslene planlegges, og den gravide reiser til sykehuset i god tid i forkant av fødselen. OUS har videre landsfunksjon for hjertesyke 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 tidlige 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 Fastlegennytt 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. (hovedstadsomfattende)

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 skisseres 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 klinikkenes 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 - Høyriskosmitte
- 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"><li>• <i>Helseforetaket skal vurdere hensiktsmessige virkemidler, herunder vurdere å ta i bruk trainee-ordninger i arbeidet med å nå målene i inkluderingsdugnaden.</i></li></ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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"><li>• <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"><li>• <i>Innføring og bruk av digitale skjemaer og verktøy for å innhente nødvendig informasjon fra pasientene før oppmøte til time.</i></li><li>• <i>Ta i bruk video- og telefonkonsultasjoner med sikte på å opprettholde omfanget av slike konsultasjoner etter hvert som aktiviteten normaliseres.</i></li><li>• <i>Fastsettelse av måltall på det enkelte helseforetak for bruk av digitale skjemaer, video- og telefonkonsultasjon og digital hjemmeoppfølging.</i></li></ul></li></ul> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 innretning 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 gruppenes 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