

# Vedlegg 1 - Tiltak i forbindelse med COVID-19-pandemien

## Stedlige ledere

### Aker sykehus

Det er etablert et fast møte med alle stedlige ledere på Aker (også Oslo kommune og Sunnaas) hver annen uke. Her kom det opp mange spørsmål rundt coronaberedskap fra februar. Dårlig tilgang på smittevernutstyr var en tidlig bekymring i tillegg til manglende rutiner for rapportering (lokal oversikt).

Ledermøtene (driftskoordineringsmøtet) er gjort om til informasjonsmøter hver fredag og avholdes i kirurgisk auditorium (med plass til 90) for å unngå tett kontakt. Alle oppfordres til å delta på Skype.

Det er opprettet en meldingslinje fra Oslo kommune ved KAD/legevakten til seksjonsleder anesthesiologi i forhold til smittede eller uavklarte inneliggende pasienter. Rutiner for beskjed til renhold var allerede etablert (det er OUS som utfører støttetjenestene for Oslo kommunes avdelinger). Koordinatorene har fortløpende kontakt med KAD/Legevakt.

Det ble etablert stedlig ledelse ved Sølvi Andersen på Aker og det ble umiddelbart opprettet et beredskapsteam bestående av repr. fra organisasjonene, vernetjenesten og IKT-avdelingen. I tillegg var OSS koordinator og koordinator Marie Hysten Klippenberg med som representanter for virksomheten. Denne gruppen ble raskt utvidet til ledere fra karkirurgi, urologi, medisin og anesthesiologi. Formøte hver dag før felles beredskapsmøte mellom alle sykehusene.

Luftsmitteisolatene på KAD ble sjekket ut i slutten av januar (service /utsjekket). Siden dette er lokaler som Oslo kommune leier og hvor de vanligvis legger sine smittepasienter ble det usikkert om OUS kunne ta dette med som en buffer for vår virksomhet. Direkteheisen til denne etasjen ble også sjekket og brukes nå for å ta inn pasienter med kjent/uavklart smitte til KAD 1.

Oslo kommune fikk raskt inn pasienter med både mistenkt smitte og bekreftet smitte og etablerte kohort for disse pasientene nettopp i KAD 1. De etablerte allerede 2.mars telt for testing av smitte av Oslos befolkning. Dette var klinikk Oslo sykehuservice (OSS) hardt involvert i, og tilbudet var i bruk fra 5.mars. Her testes opp mot 300 personer pr dag.

Dispensere for hånddesinfeksjon, samt plakater ble hengt opp fortløpende ved innganger, heiser ol. Den 13. mars ble dørene til sykehuset stengt og det ble satt vakter for kontroll av alle inn i sykehuset.

Avdeling for rus og avhengighetsbehandling (ARA) opprettet liten kohort for smittede pasienter med rusproblematikk som grunndiagnose.

Pre-triage, en sortering med henblikk på smitterisiko, ble etablert fra og med 6. april. Utlånte ansatte fra avdelinger med nedgang i aktivitet. Før dette hadde virksomhetene etablert rutiner for å spørre ut pasienter som skulle inn i sykehuset om eventuelle symptomer, eksposisjon til smittede, karantene eller utenlandsopphold.

Det er laget planer for etablering av en kohort for smittede pasienter som allerede er innlagt med andre diagnoser i urologisk avsnitt A. Det skal også legges planer for å opprette en nedtrappingspost for utskrivningsklare pasienter i den samme posten som kan aktiveres ved behov.

#### **Hvordan beredskapsarbeidet har påvirket daglig drift og annet arbeid.**

Elektiv aktivitet ble umiddelbart tatt ned, kun prioriterte pasienter tatt inn i sykehuset. Alle poliklinikkene tok umiddelbart alle mulige konsultasjoner på telefon eller video. Kun kreft og annen medisinsk prioritert kirurgi ble opprettholdt. Dette sammenfalt med iverksettelse av karanteneregler og opp mot 100 ansatte i karantene med derav bemanningsutfordringer. Aktiviteten er senere tatt noe opp igjen.

#### **Radiumhospitalet**

Den lokale beredskapsledelsen for Radiumhospitalet er etablert med representanter fra alle klinikker med virksomhet på sykehuset og i tillegg representanter for smittevern, stab IKT, HR, tillitsvalgte og vernetjenesten. Det gjennomføres regelmessige telefonmøter som er referatført, og det er utarbeidet en Beredskapsplan for Radiumhospitalet. Klinikkleder for Kreftklinikken, Sigbjørn Smeland er ansvarlig for koordinering på Radiumhospitalet.

Kreftbehandling er prioritert innenfor elektiv virksomhet i OUS og nytte/risiko forholdet av behandling er ikke vesentlig endret for de aller fleste kreftpasienter. Det innebærer at pakkeforløp og kurativ behandling er prioritert. Kontroller av pasienter som er sykdomsfri etter gjennomført behandling er overført til telefonkonsultasjoner eller utsatt. Visse behandlinger er endret der endringen innebærer færre oppmøter i sykehuset uten at effekten av behandlingen er redusert.

Oversikt over virksomheten siste to uker viser at for kreftbehandlingen i OUS er antall operasjoner for kreft uendret, stråleterapi viser normal aktivitet og medikamentell kreftbehandling er redusert ca. 20 %. Det siste gjelder de fleste diagnosegrupper. Forløpstidene er tilfredsstillende. Nasjonale tall foreligger ikke ennå, men interne data tyder på god måloppnåelse også i mars. Når det gjelder antall nystartede er det i henhold til LIS-rapporten 454 i mars mot 430 i februar.

Radiumhospitalet skal være et Covid-19-fritt sykehus. Det innebærer at det ikke etableres kohortisolater på Radiumhospitalet og pasienter med påvist smitte overføres til andre lokaliteter i OUS eller lokalsykehus. Det er enkelte spesifiserte unntak der kurativ behandling må gjennomføres på Radiumhospitalet og da under dråpesmitteregime. Det er lagt detaljerte planer for hvilke sengeposter hhv på Ullevål og Rikshospitalet de ulike pasientgruppene skal overføres til, og dette framgår av beredskapsplanen for Radiumhospitalet. Som en del av beredskapsplanen og for å redusere risiko for smitte er det gjort tiltak i forhold til informasjon til pasienten, pre-triage for alle pasienter før de ankommer sykehuset og det er fra 23. mars etablert en egen teststasjon for pasienter med mistenkt smitte. I tillegg utføres daglig triage av behandlingspersonell for pasienter som ligger på pasienthotellet.

Ledsager og besøkende er også underlagt strenge restriksjoner. Ved påvist eller mistenkt smitte for pasient som er i sykehuset er det etablert rutiner i forhold til smittevernstiltak knyttet opp mot initial håndtering, transport av pasient og egne smittestuer på poliklinikk og i alle sengeposter for isolering av pasient til smittestatus er avklart.

## Rikshospitalet

Klinikkleder i klinikk for Kirurgi, Inflammasjonsmedisin og Transplantasjon, Morten Tandberg Eriksen, er oppnevnt som koordinator/leder for drift og tiltak på Rikshospitalet (RH). Som ledelse- og administrasjonsstøtte er to stillinger fra KIT stab midlertidig omdisponert.

Etter et fellesmøte med klinikkledere med drift på RH er det nedsatt en koordineringsgruppe for RH med lokale avdelings-/seksjonsledere. Tillitsvalgte og verneombud er meldt inn fra foretaket og deltar i gruppen.

Fra 12. mars 2020 er det avholdt daglige (hverdager) telefonmøter med informasjon og status, møtene referatføres kort i loggform. Det er utarbeidet en oversikt over sengearealer (ikke innbefattet intensiv, som koordineres av Akuttklinikken) med sengetall, tilgjengelige senger etter nedtrekk i aktivitet og oversikt over isolater og intermediærsenger. På bakgrunn av dette ble det utarbeidet en samlet areal- og driftsoversikt som grunnlag for videre planlegging av kohortområder.

Ved et fåtall smittede inneliggende pasienter innen hvert fagområde vil disse isoleres i postenes isolatrom, alle sengeposter RH er bygget med ett eller flere isolater. Kardiologi har opprettet et eget kohort-isolat i forskningsposten C1 3. etasje med 4 plasser, fra og med påsken er C4 i 2. etasje omdisponert til kohortområde med kapasitet 18 senger. Dette vil i første omgang dekke sengebehovet for pasienter utskrevet fra intensiv, fra egne sengeposter ved flere enn isolatplasser og unntaksvis også fra akuttmottaket RH. Det utarbeides nå planer for kohortområder i C6 og C5 3. etasje samt C5 i 4. etasje, dimensjonering og organisering er ikke ferdigstilt når dette skrives.

## Ullevål sykehus

Stedlig leder Ullevål, klinikkleder for Barne- og ungdomsklinikken Terje Rootwelt, har etablert en koordineringsgruppe for Ullevål med bred deltagelse fra alle klinikker med aktivitet på Ullevål samt OSS, IKT, smittevern, innkjøp, foretakstillitsvalgte for DNLF, NSF og FF og verneombud. Det gjennomføres daglige 30 minutters telefonmøter i forkant av OUS koronamøter med utsendelse av detaljerte referater samme dag sammen med informasjon fra OUS koronamøtet med relevante vedlegg. Informasjonsflyten til og fra den kliniske virksomheten oppleves å være god, og bekymringer og behov som vi ikke har kunnet løse selv internt, har raskt blitt meldt videre til OUS ledelse. Bred deltagelse fra støttefunksjoner har bidratt til at saker har kunnet løses raskt, evt har vi avtalt videre bilaterale møter i etterkant.

Ullevål har raskt og før påske etablert 82 senger på fem dedikerte koronaposter (inkl. en omdisponert sengepost i Kreftklinikken), en intermediærpost med 26 senger (samarbeid ortopedi og fysikalsk medisin) samt 29-33 intensivplasser (de siste 10 er ikke tatt i bruk ennå). Det er konkrete planer for ytterligere en sengepost med 24 senger og en intensivkohort med 12 plasser. Vi har således etablert en fysisk sengekapasitet som langt overstiger behovet foreløpig. Ansatte på sengeposter som har blitt omdisponert til Covid-19 pasienter, har i hovedsak blitt igjen på sin sengepost. Ytterligere behov for personell er etablert gjennom aktiv omdisponering av personell mellom klinikker. En betydelig opplæring er gjennomført inkl. 900 ansatte på 4 timers kurs i regi av Akuttklinikken.

Det er etablert pre-triage ved at helsepersonell spør alle pasienter ved alle innganger på Ullevål for å redusere risiko for ikke erkjent smitte på sykehuset.

Telefonmøtet har for de fleste deltagerne ikke tatt mye tid, men samlet arbeid med korona har tatt mye kapasitet for de fleste inkludert stedlig leder på Ullevål. Daglig drift (dog redusert) har vært ivaretatt parallelt.

### **OUS koordinering**

Daglig gjennomføres status møter som ledes av administrerende direktør. I statusmøtene deltar de stedlige koordinatorene, tillitsvalgte og verneombud samt klinikkledere for akuttklinikken, laboratorieklinikken, klinikk for radiologi og nukleærmedisin, IKT avdelingen og Oslo sykehusservice. I tillegg deltar stabsdirektører for HR, kommunikasjon og medisin, helsefag og beredskap.

Problemstillinger som er felles for foretaket tas til stabsberedskapsgruppe som ledes av medisinsk direktør.

Foretakets kriseledelse møtes en gang per uke i ledermøte. Sykehuset har etablert et fellesmøte med tillitsvalgte og verneombud en time før det ukentlige ledermøte for å sikre god dialog og åpen kommunikasjon. I COVID-19 TIMEN informeres om status og planer for beredskap og gjennomføring av ulike tiltak. Møte har agenda, det presenteres i møtet og sendes ut til deltagerne i etterkant.

## Oslo sykehuservice

### VO Innkjøp og VO logistikk

Innkjøp OUS sine hovedoppgaver er å følge opp leveranser fra Sykehusinnkjøp, følge opp og gjøre nye avtaler tilgjengelig for fagavdelingene, drifte og forvalte innkjøp og logistikksystemet. Forsyningscenteret er HSØ sitt sentrale lager, de skal ha sikkerhet- og beredskapslager på kritiske varer for Sykehusene i HSØ. Forsyningscenteret eies av HSØ og driftes av Sykehuspartner. OUS er avhengig av leveranser fra Sykehusinnkjøp og Forsyningscenteret for å ivareta beredskapsfunksjonen innenfor innkjøp og logistikk.

Internt i OUS skal bestilling og levering av varer så langt som mulig foregå som normalt, med leveranser direkte fra Forsyningscenter eller fra leverandør. Innenfor de fleste områder har forsyningskjeden fungert som normalt, men mangel på smittevernutstyr har medført endringer i rutiner. For å få kontroll på hvilke avdelinger som mottar smittevernutstyr og for å sikre leveranser til avdelinger med størst behov leveres alt smittevernutstyr via Sentrallager RH og Sentrallager US. Hver ettermiddag sender Sentrallagrene en rapport til en fagperson med kompetanse på driften. Hun foretar prioriteringen, de prioriterte listene returneres til Sentrallagrene som så leverer ut varene til bestillende enhet.

Sykehusinnkjøp HF har et nasjonalt ansvar for å kjøpe inn smittevernutstyr til kommunehelsetjenesten og alle Helseforetak i Norge. Basert på en fordelingsnøkkel mottar OUS sin andel av varene direkte fra det nasjonale lageret etter et push prinsipp. Det betyr at OUS ikke vet når leveransen kommer, hvilke varer som leveres eller hvor stor leveransen blir. For å kunne ta imot disse leveransene har VO logistikk (avdeling for tekstil og vareforsyning) opprettet en ekstra lagerlokalisasjon på US.

Det er etablert en utstyrsmangelkomite for å bistå foretaksledelsen med råd når det oppstår svikt i leveranser av medisinsk forbruksmateriell. Komiteen består av utvalgte representanter fra klinikkene og ledes av leder for OUS Innkjøp. Komiteen har hatt flere møter og fagpersonen i komiteen har bistått innkjøp i å finne alternative produkt, når den normale forsyningen har uteblitt. Komiteen er et rådgivende organ som rapporterer til Medisinsk direktør.

Hovedfokus til VO Innkjøp og VO logistikk har vært å skaffe og levere varer og tekstiler til fagavdelingene, med spesiell fokus på smittevernutstyr. Det har medført at ordinær oppfølging er redusert til et minimum, og prosjektarbeid fått redusert fremdrift eller satt på vent.

### Medisinsk-teknologisk Virksomhetsområde (MTV)

Den lille ledergruppen (N3+N4) i Medisinsk-teknologisk virksomhetsområde (MTV) er beredskapsledelsen av virksomhetsområdet. Samtidig har det blitt etablert lokale beredskapsledere og nye prosedyrer, og det gjennomføres korte men hyppige egne beredskapsmøter mellom N3 og beredskapslederne. MTV har også avgitt personell, en sykepleier og en molekylærbiolog til andre avdelinger med store behov, samtidig er det gjennomført en kartlegging av eksterne ressurser som kan bistå ved stort frafall som for eksempel tidligere ansatte.

Serviceseksjonene på de to store lokasjonene er delt i flere celler slik at de ikke er på samme arealer og omgås hverandre, og serviceingeniører logger kontakter gjennom arbeidsdagen for å lette smittesporing. Arbeid med å anskaffe nytt Covid-19 relatert medisinsk-teknisk utstyr (MTU) og finne

og sette i stand utrangert utstyr eller utstyr fra beredskapslageret har fått høy prioritet, sammen med løpende akutt vedlikehold. Forebyggende vedlikehold av kritisk MTU har også vært prioritert, på grunn av usikker fremtidig tilgjengelighet, og kursing på nye respiratorer har blitt forsert. MTV har også prioritert arbeidet med å få opp fjernaksess på de tunge billedmodalitetene for å sikre at vi får rask og presis retting av feil med minst mulig besøk av eksterne leverandører fra inn og utland. Vi har etablert 10 nye videokonferanserom av høy kvalitet og avlyttingsfri kryptert forbindelse ved endepunkt til endepunkt, 3 enheter med høy krypteringsfaktor (2 til administrerende direktør), og 54 virtuelle møterom. I tillegg har det gjennom det regionale kompetansesenteret for MTU-anskaffelser (RKMTU) vært gjennomført et stort arbeid med kartlegging, prioritering og hasteanskaffelser av MTU for hele regionen på vegne av Helse Sør-Øst. FoU-avdelingen har med bistand fra service prioritert Covid-utredninger som for eksempel testing av om anestesimaskiner og transportrespiratorer kan brukes som langtidsrespiratorer, smittespredning ved høyflowutstyr og risikovurdering av samtidig tilkobling av to pasienter til en respirator. Behandlingshjelpemidler (BHM) har økt lagerbeholdningen så pasienter kan skrives ut. Vi sender også mer MTU hjem til pasienten med post og har nå utlevering av utstyr gjennom luke slik at pasientene ikke slipper inn i lokalet.

#### **Hvordan beredskapsarbeidet har påvirket daglig drift og annet arbeid.**

Prioriteringen av kritisk intensivutstyr og jobbing med beredskapsutstyret har følgende konsekvenser: 1. økende backlog på ikke prioriterte oppgaver 2. økt bruk av overtid og økte vedlikeholdskostnader i form av deler 3. elektive anskaffelser har måttet vente mens Covid-19 hasteanskaffelser har fått prioritet, 4. AML-brudd. Foreløpig har finansieringen måttet føres på eksisterende kilder, det vil si direktørens frie midler for 2019 og 2020, pluss del 2 av elektiv prosess 2020.

#### **Pandemi-relatert beredskapsarbeid før iverksettelse av grønn beredskap i OUS**

Det ble sendt inn bestillinger på kritisk utstyr, for eksempel ble det bestilt respiratorer for 6 MNOK i og 2 MNOK i transportrespiratorer i månedsskiftet januar/februar. I tillegg ble arbeidet med å sette i stand kritisk utstyr som respiratorer og anestesimaskiner fra beredskapslageret akselerert. All avhenging av utstyr som kunne brukes ble reversert, leveringstider på deler ble kontrollert parallelt med at reservedelslagrene på MTU ble økt.

#### **Avdeling for smittevern**

Regionalt kompetansesenter for smittevern ved Avdeling for smittevern har vært involvert i forebygging av smitte med SARS-CoV-2 siden slutten av januar, i samarbeid med FHI og de øvrige regionale kompetansesentrene. 13. februar ble det arrangert et heldagsmøte om koronavirus for alle smittevernhetene i Helse Sør-Øst.

Siden utbruddet på Øyeavdelingen startet i slutten av februar, har avdelingen brukt alle sine ressurser på koronavirus. Avdelingen har deltatt i en rekke konsultasjonsmøter med FHI, Helsedirektoratet og Helse Sør-Øst. Vært rådgiver for Sykehusinnkjøp og Helse Sør-Øst når det gjelder kravspesifikasjoner for og evaluering og testing av smittevernutstyr. Testet ut metoder for dekontaminering av smittevernutstyr for gjenbruk. Utarbeidet prosedyrer for smittevern og laget instruksjons- og undervisningsmaterieell, filmer og podcast om smittevern ved covid-19.

Avdelingen har vært rådgiver for Renholdsavdelingen ved justering av renholdsrutiner. Utarbeidet planer for kohortisolering i samarbeid med Eiendomsavdelingen og de kliniske avdelingene. Vært tilknyttet kriseledelsen ved OUS. Vært aktivt involvert i smitteoppsporing av pasienter og ansatte.

## Renholdsavdelingen

Tilgjengeligheten på smitterehold er økt til å omfatte renhold 24/7 på utsatte områder og gradvis økt antall medarbeidere på kveld/ natt i samråd med Akuttmottak på Ullevål og Rikshospitalet. Videre er frekvensen på renhold av berøringspunkter økt på alle lokalisasjoner. Renholdsavdelingen har også desinfisert hele bygg, som Øye-bygget på Ullevål. Dette medførte bestilling av hovedrenhold, grundig renhold av vegger, gulv, inventar og innredning etter desinfeksjon.

For å kunne imøtekomme dette har Renholdsavdelingen inngått to rammeavtaler med to ulike rengjøringsbyrå. Avdelingen har per i dag hundre medarbeidere til opplæring og utrulling på sykehuset, og vil ha økt kapasitet etter påske. Det kan også nevnes at ledelsen i Renholdsavdelingen har vært og er tilgjengelig på telefon uansett tidspunkt for å kunne ta i mot bestillinger og sette i verk desinfeksjon samt smittevask av hvilket som helst areal.

## HMS og Bedriftshelsetjenesten (BHT)

På grunn av pandemien har en rekke nye HMS initiativ kommet til:

Bedriftslegene i BHT har vært inne fra første stund med kontakt med alle ansatte i karantene som ønsker å snakke med lege. Videre har de kontakt med alle med koronasmitte, og kontrollerer sikker tilbakeføring i arbeid. Reglene rundt disse forholdene er i stadig endring

På systemnivå har det blitt laget en spisset korona sjekklister som skal erstatte HMS runde vår 2020. Målsetninger er å sørge for basalnivå av sikkerhet og kompetanse i alle enheter. I tillegg er overvåking av avvik intensivert. Det lages oversikter over type avvik, for raskt å kunne sette inn tiltak overfor alvorlige og/eller gjentagende avvik.

Overordnet plan for psykososial støtte til ansatte er utarbeidet av HMS/BHT med hjelp fra flere psykiatriske miljøer i sykehuset (PHA, MED, KRE) som også bidrar i den praktiske utførelsen:

- Tilbud, verktøy og veiledning til ledere innen organisatoriske og psykososiale grep for å dempe engstelse og opplevelse av negativt stress
- Sentrale dokumenter og småfilmer innen *Organisatorisk arbeidsmiljø, Psykososialt arbeidsmiljø, Stressmestring og selvvaretakelse, og Hjemmekontor (fysisk/ergonomisk, teamarbeid og psykososialt)*
- Tilbud til ansatte om støttesamtaler
- Målrettede tilbud til de mest belastede miljøene
- Tilbud om psykososial oppfølging til alle ansatte med påvist smitte

Det har vært hyppigere AMU med fast korona agenda. HMS grunnopplæring og andre HMS kurs og opplæringer digitaliseres. Avklaringer med tanke på tilrettelegging for gravide ansatte og ansatte med risiko for alvorlig forløp er kommunisert på beredskapssidene.

## Virksomhetsområde Eiendom

OSS EIE har gjort flere tiltak for å begrense smitterisiko i egen organisasjon gjennom bruk av hjemmekontor og spredning av medarbeidere på ulike arbeidssteder i sykehuset. Det er utnevnt ansvarlig koordinatorene på de respektive lokasjonene som har i oppgave å koordinere beredskapsoppgaver lokalt, i samarbeid med lokale tekniske seksjoner, forvalterne og seksjonene i Sikkerhetsavdelingen. Dette inkluderer koordinering av bistand til etablering av kohortområder, støtte for den kliniske virksomheten samt opprettholdelse av teknisk infrastruktur.

Beredskapsplanene ble revidert og oppdatert i innledende fase av beredskapssituasjonen. Det ble også tidlig opprettet kontakt med leverandører og servicefirmaer for å forsikre om at sykehuset ville bli prioritert ved behov.

Det er iverksatt en rekke tiltak i forbindelse med etablering av kohorter. EIE har bidratt med utførende arbeider og infrastruktur til teststasjoner for ansatte og pre-triage for pasienter. I tillegg er det satt opp avsperring og adgangskontroll på hovedlokasjonene.

Økt aktivitet i forbindelse med korona har betydd ekstra arbeid knyttet til mobiltelefoni og synkronisering, herunder bestillinger av totalt 101 telefoner, inkluderer bestilling av abonnement og synkronisering, i tillegg til administrering av 70 abonnement bestillinger.

EIE har også organisert utkjøring av pc til hjemmekontorløsning til ansatte i karantene. På US og RH har EIE etablert og bemannet stasjoner for utdeling av rasjonert desinfeksjonssprit til overflate og hånddesinfeksjon.

Beredskapsarbeidet og situasjonen har gjort at OSS EIE har måttet redusere planlagt service og interkontroller for de anlegg/system og områder som kan forstyrre virksomheten. Bl.a. har vi avlyst planlagt test av nødstrømsaggregat og redusert bygningsmessig og teknisk vedlikehold. OSS EIE har også måttet redusere deltakelse og bidrag inn mot prosjektet Nye OUS.

I perioden før grønn beredskap ble innført testet og kontrollerte OSS EIE alle undertrykks-isolatene i OUS. Det ble også utført tester av ventilasjons- og trykkbarrierer for noen av de «tidligere» planlagte kohort-områdene på Rikshospitalet.

## Medisinsk klinikk

12. mars ble daglige kriseledermøte i klinikken etablert, 1-times «krisebreefing» med oppdatert status og innspill samt utfordringer fra hver avdeling. Kriseledelsen har representanter fra de mest involverte kliniske avdelinger, noen fra klinikkens beredskapsutvalg, støtte fra klinikkens stab og tre eksterne representanter (liaisoner, f.eks. fra akuttmottak). Kriseledelsen har etablert en utøvende krisestab.

Klinikkens «war-room» (Nightingale) ble etablert. Personer fra krisestab er til stede deler av døgnet. Klinikkleder er kriseleder, mens beredskapsleder er den operative krise leder. Klinikkleder og beredskapsleder har stedfortreder. For hele påsken er det beskrevet stedfortredere for alle avdelingsledere.

Det er etablert 4 Covid-poster i egen klinikk: Infeksjons 2, infeksjon 1, Geriatri og på Gastromedisinsk sengepost med en kapasitet til ca 60 Covid-19 pos. Det er et godt samarbeid med Nevroklinikken og Kreftklinikken for ytterligere 40 senger. Det er også godt samarbeid med Akuttklinikken/Orto/Fysmed for etablering av 26 Intermediærsenger. Det er gjennomført en del tekniske / bygningsmessige tiltak for å redusere risiko for spredning av smitte på aktuelle enheter. Det er etablert 2 nye primærvaktlag – en for å støtte opp om økt volum av innleggelser med mistanke om infeksjon, og en for å støtte opp om etablerte Covid-poster. Det er endringer i overlegenes vaktplaner som sikrer mer støtte til Covid-postene.

Klinikken var tidlig involvert i etablering av testpoliklinikker. Man har også redusert risiko for at uoppdaget smitte skal komme inn i sykehuset ved å lukke alle inngangsdører og bemanne dette med



vakter samt eget klinisk personell.

### **Hvordan beredskapsarbeidet har påvirket daglig drift og annet arbeid**

Daglig drift og annet arbeid påvirkes betydelig. Reduksjon av polikliniske aktivitet, dels for å frigjøre ressurser, dels for å frigjøre areal. Videokonsultasjon er tatt i bruk. Vanlige indremedisinske pasienter er dårligere ved innleggelse under Covid-krisen enn tidligere, selv om det innlegges færre pasienter. Det har vært viktig å sikre at pasienter med Ikke-Covid mistanke blir ivaretatt.

Mye er satt på vent av de aktiviteter som en tidligere gjorde. Mye tid brukes til ulike rapporteringer og til å koordinere behov for tilførsel av ressurser. Klinikken reetablerte ordinære ledermøtene i tillegg til kriseledermøte, for å ivareta andre aktiviteter.

### **Pandemi-relatert beredskapsarbeid før iverksettelse av grønn beredskap i OUS**

Første informasjon ad covid-19 kom til klinikken 22.januar. Dette medførte informasjon på klinikken ledermøte av beredskapsleder (mange fra klinikken involvert i CBRNE-arbeid knyttet til covid-19). Det ble etablert rutiner for informasjonsflyt den 27.1. Høysikkerhets isolat trening 27.1-30.1, med redusert kapasitet i klinikken. Leder møtesak den 30.1 hvor distribusjonsliste også diskuteres. Første innlagte pasient i med. klinikk den 24.2.

### ***Seksjon for koronatesting***

Seksjonen ble opprettet som en N4-enhet og startet opp telefonmottak og testing av ansatte 03.03.20. Seksjonsleder rapporterer til avdelingsleder infeksjonsmedisinsk avdeling. OUS testpoliklinikk Korona bistår sykehuset med prøvetaking av ansatte for Covid-19 (SARS-COV-2), samt husstandsmedlemmer til ansatte, og prøvetaking av ansatte som har gjennomgått Covid-19. Formidler testresultat til pasient og utfører følgeoppgaver knyttet til positive prøvesvar, inkludert informasjon til pasient, smittevern, karanteneråd/beredskapsgruppe, bedriftshelsetjenesten, og FHI.

Hensikt med etablering av seksjonen er «containment» (tiltak for å avgrense et smitteutbrudd og hindre videre spredning), bidra til sykdomsdiagnostikk, få ansatte raskt tilbake i arbeid, data til smittesporing utført av andre enheter (kommunen, smittevern), data for karantene (ledere tar avgjørelse om karantene), og friskmelde ansatte som har hatt Covid-19. Ledere melder inn deres ansatte som skal testes via mail. Disse blir ringt av oss, settes opp til time, og kommer da og tester seg hos oss til avtalt tid. Leger ringer ansatte som er positive, og sender SMS til ansatte som er negative.

Seksjonen består nå også av testenhet på Ullevål, Gaustad og testrom på SSE i Sandvika, til sammen tre testlokasjoner, med makskapasitet prøvetakning på rundt 650 tester i døgnet. Øvrig kapasitet kan påvirkes av kapasiteten hos mikrobiologen og tilgang til utstyr. Det er ansatt 39 personer inkludert seksjonsleder og fagansvarlig lege i engasjement i seks måneder for å drifte enhetene på Ullevål og Gaustad. SSE bemanner sitt eget testrom grunnet nedsatt drift, alle prøvesvar håndteres av legegruppa ved Ullevål.

## Klinikk for laboratoriemedisin

KLM har opprettet beredskapsledelse og avholder faste statusmøter tre ganger i uken for å kartlegge situasjonen og igangsette raske tiltak. Avdelingene avlegger i tillegg skriftlig rapportering til hvert møte og staben loggfører saker som må følges opp på vegne av klinikken. Tillitsvalgte, verneombud og representant for KLM i OUS beredskapsråd inviteres også i KLMs ukentlige ledermøter når informasjon om Coronasituasjonen fremlegges. Overordnet instruks om håndtering av alvorlig smittsom sykdom- pandemi og epidemi i KLM er utarbeidet og enkelte avdelinger har også laget tilsvarende prosedyre for sine fagområder.

KLM har innført ukentlige statusmøter med Beredskapsledelsen og inviterer tillitsvalgte, verneombud og representant for KLM i OUS beredskapsråd for å kartlegge situasjonen, kunne iverksette raske tiltak og kvalitetssikre at informasjonen når ut til alle ansatte. Klinikken har også innført mulighet for hjemmekontor, skiftordninger for å redusere smitte og tilrettelagt for virtuell møtevirksomhet. Klinikken og enkelte avdelinger har utarbeidet prosedyrer for alvorlig smittsom sykdom og klinikken er i gang med å opprette en gruppe for å utarbeide felles retningslinjer for å se på smitteverntiltak i lab tilknyttet SARS CoV-2. Avdelingene har allokert bemanningen for å avlaste enkelte avdelinger som opplever økt pågang, f. eks. MIK og PAT. Klinikken har også anskaffet flere instrumenter og utstyr for å øke prøvevolumet. Flere forskningsprosjekter er også igangsatt. Iverksettelse av desentralisert prøvetaking har vært avgjørende for å kunne ha tilstrekkelig analyseringskapasitet ved medisinsk biokjemi og minimere risiko for smittespredning.

### Hvordan beredskapsarbeidet har påvirket daglig drift og annet arbeid

Avdeling for mikrobiologi og Avdeling for patologi opplever økt aktivitetsvolum grunnet Coronasituasjonen. Resterende avdelinger opplever nedgang i drift, men kartlegging pågår for å evaluere hvilke aktiviteter som kan igangsettes. En del avdelinger opplever også økt aktivitetsvolum i forskningsvirksomheten eks. IMM og MIK.

### Pandemi-relatert beredskapsarbeid før iverksettelse av grønn beredskap i OUS

KLM opprettet egen beredskapsledelse og vedtok at skriftlig rapportering og årlig beredskapsøvelse skulle innføres på klinikk- og avdelingsnivå. Ukentlig oppdatering om Coronasituasjonen av Klinikkleder på KLMs ledermøter fra og med 28. februar. 16. mars avholdt klinikkstaben møte om å utarbeide egen instruks for KLM om alvorlig smittsom sykdom. Ferdig instruks forelå 25. mars. KLM inviterte de tre største fagforeningene, verneombud og representant for KLM i OUS beredskapsråd til ukentlig informasjonsmøte fra og med 18. mars. Klinikkleder innførte også ukentlige statusmøter med Beredskapsledelsen f.o.m 20. mars. Skriftlig rapportering til statusmøtene ble innført. Avdeling for mikrobiologi (MIK) var ikke involvert i sykehusets beredskapsarbeid i forbindelse med Covid-19 før 21.02.20. MIK har ellers forholdt seg til avdelingens egne beredskapsplaner. Ved MIK ble det tatt eget initiativ til å sette opp en «in house» test for SARS-CoV-2 RNA den 20. januar. På grunn av ventetid på reagenser ble diagnostikk først startet 18. februar. Vi har gjennomført risikoanalyse med tanke på smitterisiko ved arbeid med Covid-19 prøver. MIK påviste SARS-CoV-2 hos den første norske pasienten 22. februar. Siden 18. februar har MIK testet til sammen 19725 prøver og påvist SARS-CoV-2 i 1711 prøver (pr 05.04.20). Testaktivitet har vært utfordret av begrensede leveranser av reagenser. Vi gikk over til ny, automatisert analyseplattform 24.03.20 med teoretisk kapasitet på ca 1500 analyser ved døgndrift. Roche ga den 30. mars beskjed om at det ikke kunne leveres mer enn 4000 tester/uke, derved kan ikke

instrumentet utnyttes fullt ut. Fra og med 14.04.20 vil MIK utføre SARS-CoV-2 testing 24/7 med hjelp av innlånte ansatte fra andre laboratorieavdelinger.

Arbeidet med Covid-19 prøver har belastet avdelingen, men nedgang i annen diagnostikk har delvis kompensert. Den 3. april mottok OUS et oppdrag fra HSØ om økt testkapasitet på minst 10.000 PCR-analyser/døgn og på noe sikt 10.000 serologiske SARS-CoV-2 analyser/døgn. MIK er i gang med dette prosjektet. Den siste delen av oppdraget vil bli løst i samarbeid med Avd. for immunologi og transfusjonsmedisin.

### *Seksjon for legemiddelkomité og -sikkerhet, Avdeling for farmakologi & Nasjonalt senter for legemiddelmangel og -beredskap i spesialisthelsetjenesten (Mangelsenteret).*

Seksjon for legemiddelkomité og –sikkerhet, Avdeling for farmakologi (FAR), KLM

De fleste av seksjonens ansatte jobber hjemmefra (hjemmekontor) slik at smitterisikoen og sårbarheten reduseres mest mulig. Av seksjonens fem fast ansatte og to innleide sykehusfarmasøytter, jobber fem hjemmefra og to sitter på Søsterhjemmet. De fleste av de sakene vi jobber med egner seg godt for hjemmekontorløsning, og vi har seksjonsmøte på Skype flere ganger i uken. Mange av de ordinære LMK-sakene ligger ganske naturlig i dvale – og vi bruker alle seksjonens medarbeidere inn mot Covid-19-beredskapsarbeidet i den grad de kan bidra på ulike deler av dette. Seksjonens to leger er i hovedsak trukket ut til å jobbe på Mangelsenteret.

### *Nasjonalt senter for legemiddelmangel og -beredskap i spesialisthelsetjenesten (Mangelsenteret)*

Covid-19-pandemien har medført et stort fokus på legemiddelberedskapen, både generelt og mer spesielt i form av beredskap av kritiske legemidler i behandlingen av Covid-19-pasienter.

Dette gjør at alle senterets fire ansatte har økt sin stillingsandel i Mangelsenteret. Senterets to legestillinger er økt på bekostning av arbeid i LMK, mens farmasøytene er i hovedsak tatt ut fra drift på apoteket for å kunne bidra i Mangelsenteret. Til sammen dekker dette nå nesten fire stillinger mot normalt to. De ansatte er delt i to «lag», hvor to jobber på Søsterhjemmet (lege og farmasøyt), og to har hjemmekontor. Dette for å redusere risikoen for å smitte hverandre. Kontakten opprettholdes via Skype, mail og telefon. De ukentlige mangelmøtene med andre aktører opprettholdes via Skype.

Mangelsenteret jobber nasjonalt og er sterkt involvert i planlegging av legemiddelberedskap i forhold til Covid-19-pandemien for å sikre nok legemidler til det norske markedet. Pandemien påvirker legemiddeltilgangen i alle ledd, og Mangelsenteret forsøker i samarbeid med flere aktører å redusere konsekvensene av dette. Samarbeidspartnere er Helsedirektoratet, Legemiddelverket (SLV), Sykehusinnkjøp/divisjon legemidler og ulike kliniske miljøer i OUS og andre HF. Dette samarbeidet har bidratt til at regionale helseforetakene skal kjøpe inn legemidler til et Covid-19-lager (verdi 100 mill NOK; innkjøp er begynt, men det er en usikkerhet rundt hva man faktisk får tak i). I tillegg har SLV fått muligheten til å rasjonere og begrense eksport av viktige legemidler, og det arbeides med å sikre tilgang på H-reseptlegemidler (øke beredskapslagrene hos grossistene).

Mangelsenteret har parallelt jobbet med en omfattende liste over legemidler som er viktig for å sikre tilgjengeligheten av ulike legemidler til drift av sykehuset videre, slik at man i noe grad kan forebygge en mer generell legemiddelmangel som kan komme i kjølvannet av Covid-19-pandemien.

Covid-19-pandemien har vist oss hvor viktig tverrfaglig samhandling er i krisesituasjoner, bl.a. samarbeid med ulike kliniske miljøer. Mangelsenteret er også i nær kontakt med de regionale fagdirektørene når vi mener viktige føringer for prioriteringer/rasjoner etc må legges på et overordnet nivå.

### **Beredskapsarbeidet før OUS gikk i grønn beredskap**

Første møte med klinikere fra inf. med og akuttklinikken ble avholdt OUS fredag 14.02, og arbeidet med å etablere en liste over legemidler vi anså som kritiske i behandlingen av Covid-19-pasienter (Covid-19-listen) startet opp. Det ble raskt klart at det kunne bli problematisk/utfordrende å få tilgang til noen av disse legemidlene, men arbeidet ble satt raskt i gang. Enheten var således allerede godt i gang med vårt Covid-19-beredskapsarbeid når sykehuset gikk i grønn beredskap.

### **Prehospital klinikk**

Prehospital klinikk satte stab både på klinikk og avdelingsnivå den 11.3. Stabene består av ledergruppene forsterket med fagressurser. Vi har utstrakt bruk av HelseCIM som støtteverktøy, stort fokus på referater og logger samt informasjon ut i klinikken. Lagt opp til møter med tillitsvalgte og verneombud to ganger i uken.

### **Overordnet beskrivelse av iverksatte tiltak.**

Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral ble forsterket med flere operatører og legeressurs tilstede i sentralen deler av døgnet. Oslo kommune har i perioden hatt inntil fire operatørplasser i tilknytning til AMK- sentralen for å lette kommunikasjonen mellom AMK og Oslo kommunale legevakt.

Koordinerende AMK ble opprettet 13.3 etter oppdrag fra Helse Sør Øst RHF. Oppdraget gjelder fram til 20. april og vil kunne bli forlenget. Det er iverksatt et arbeid for å øke antall operatørplasser i AMK samt å få en fullverdig kommunikasjonsløsning i reserve AMK. IKT OUS håndterer dette i samarbeid med Sykehuspartner.

Koordinering av syketransportbilene ble overført til pasientreise- og syketransportavdelingen for å redusere arbeidspresset på AMK- personellet. Ambulanseavdelingen iverksatte strenge smitteverntiltak og det jobbes aktivt med å skaffe til veie nok smittevernutstyr. Det er etablert egne smitteambulanser. Vi har et samarbeid med Sivilforsvaret, som nå låner ut to mobile enheter for smittesnering av ambulanser og innleid materiell.

Luftambulanseavdelingen har strenge restriksjoner for å unngå smitte på eget personell. Pasienter med mistenkt eller påvist Covid-19 blir nå transporter i ambulanse/intensivambulanse, med støtte av luftambulanspersonellet. I tillegg er det etablert en avtale mellom Prehospital klinikk og CBRNE-senteret om kompetanse- og gjennomføringsstøtte til krevende intensivoverføringer fra det nasjonale medisinske utrykningsteamet for høyrisikosmitte (NMUH). Luftambulanseavdelingen har også bistått med legedekningen i AMK- sentralen.

Pasientreiser har en nedgang i aktivitet på 70 %. Overskuddspersonell lånes ut til andre avdelinger og bistår med blant annet pakking av smitteutstyr og transportoppdrag. Avdelingen har inngått avtaler som sikrer minibusser for smitte transport. Fra 16.3 var fem biler i drift på dag- og kveldstid, fra 3.4 ble tilbudet utvidet med seks biler tilgjengelig hele døgnet, alle dager. Det er nå døgnvakt i avdelingen for å koordinere disse transportene.

### **Vurdering av hvordan beredskapsarbeidet har påvirket daglig drift og annet arbeid.**

Beredskapsarbeidet tar mye fokus fra ledere, noe som går ut over planlegging av ordinær drift. AMK har hatt en meget stor økning i aktivitet og har måttet håndtere det. Ellers i klinikken har aktiviteten

vært lavere enn normalt. Vi ser at beredskapsarbeidet gir fortgang i prosesser som vil ha gode synergieffekter på lang sikt.

## Klinikk psykisk helse og avhengighet

I januar 2020 ble det gjennomført revisjon av alle beredskapsplaner i PHA. Særlig aktuelt for COVID-19, var utarbeidelse av planverk for kriseledelse i klinikken samt revidering av planverk for psykososial beredskap for pasienter, pårørende og for ansatte ved «Meldepliktige forhold» ved Oslo universitetssykehus.

I januar/februar ble COVID-19 i OUS tema på ukentlige ledermøter i klinikken. 3. mars 2020 etablerte klinikken kriseledelse, herunder intern beredskapsleder. Kriseledelsen har daglige (skype)møter med gjennomgang av status. Kriseledelsen vedtok 3. mars opprettelse av en arbeidsgruppe bestående av ledere og klinikere innen våre tre fagområder: Barne- og Ungdomspsykiatri, Ruslidelser og Voksenpsykiatri. I tillegg deltar HR nivå 2, jurist nivå 1 og hovedverneombudet. Arbeidsgruppens mandat er å vurdere fagspesifikke forhold ved COVID-19 i PHA og legge dette frem for kriseledelsen i klinikken for vurdering av tiltak. PHA har samarbeidet tett med smittevernoverlege og har opprettet samarbeid med somatiske avdelinger for håndtering av pasienter, som må overføres fra klinikkens døgnavdelinger til somatisk helsehjelp. COVID-19 er tema i KAMU, i tillegg gjennomføres det møter med alle klinikktilitsvalgte og hovedverneombudet 3 ganger per uke.

16. mars ble nytt planverk for håndtering av COVID-19 i klinikken godkjent og implementert. Dette ble videreformidlet på forespørsel til Helse Sør-Øst RHF, etter godkjenning fra nivå1. Linjeledere har i hele denne perioden hatt omfattende arbeid med å gjøre nødvendige prioriteringer i pasientbehandling, fordeling av og kompetanseheving hos medarbeidere. Lederne har utarbeidet nye planverk for å håndtere en pasientgruppe definert som særlig sårbare for utvikling av alvorlig forløp ved smitte av COVID-19. Alle kliniske enheter har klart planverk for håndtering av mistenkt smittede og påvist smittede. Klinikken har videre utarbeidet retningslinjer for opplæring av medarbeidere i forbindelse med COVID-19. For øvrig følges alle retningslinjer og instruksjoner som utarbeides på nivå 1. Forsknings- og innovasjonsavdelingen i PHA har gjennomført en litteraturgjennomgang ved COVID-19: Psykiske helseplager og psykologisk-psykiatriske intervensjoner ved alvorlige epidemier. PHA bidrar i OUS' arbeid med psykososiale tiltak for medarbeidere i sykehuset.

Beredskapsarbeidet i PHA er omfattende og det har hatt stor påvirkning på arbeidsmengde og endring i arbeidsmetoder for alle medarbeidere. Linjeledelse og medarbeidere har en betydelig økning i arbeidsoppgaver og –kompleksitet. Flere pågående prosjekter har blitt midlertidig stanset. Klinikken har redusert elektiv virksomhet i tråd med overordnede føringer. Virksomheten har vært preget av at 689 medarbeidere av i alt 3.380 (hel- og deltidstillinger) har akkumulert over tre uker vært i karantene. Vi har innført i løpet av en uke videokonsultasjon som dominerende konsultasjonsform i KPHAs polikliniske virksomhet. Årlig har KPHA rundt 200.000 konsultasjoner. Det antas at det vil bli et stort behov for tjenester innen klinikkens fagområder fremover, klinikken er i gang med å vurdere endringer i tilbud for å kunne møte antatt fremtidig behov.

## Direktørens stab

### Stab forskning, innovasjon og utdanning

Forsknings- og utdanningsvirksomheten ved landets universitetssykehus er tett integrert med universitets- og høyskolesektoren. Stab forskning, innovasjon og utdanning, under ledelse av direktør forskning, innovasjon og utdanning, har siden utbruddet av epidemien i Norge hatt ekstra tett kontakt med ledelsen ved Det medisinske fakultet v/Universitetet i Oslo (UiO), OsloMet og samarbeidende høyskoler om problemstillinger som oppstår og vil kunne oppstå. Det er hyppig møtevirksomhet - via Skype og telefon - med klinikkens forskningsledere (felles funksjon for OUS og Det medisinske fakultet), Forskningsstøtte i OUS, UiO, OsloMet og høyskolene, der det gjøres situasjonsvurderinger, deles erfaringer og diskuteres løsninger. Enkelte forhold løftes til ledermøtet i OUS, Helse Sør-Øst eller nasjonale aktører. Det er utarbeidet en særskilt beredskapsplan for Avdeling for komparativ medisin (forsøksdyr) for COVID-19-situasjonen.

### Iverksatte tiltak

*Forskning:* Leder møtet i OUS ble 7.4.2020 forelagt en sak om forskningsvirksomhet og konsekvenser av COVID-19-epidemien, basert på dialog med klinikkens forskningsledere og Forskningsutvalget. Sentralt i saken er prinsipper for håndtering av pågående og nye kliniske studier, personalmessig håndtering ved forsinkelser (med vekt på doktorgradskandidater) og dokumentasjon av årsaker, behov for tydeligere retningslinjer for forskningspersonalets tilgang til laboratorier samt ivaretagelse av biobank- og registervirksomhet. Det er videre utarbeidet informasjonssider fra Forskningsstøtte <https://forskerstotte.no/covid>. Til tross for den krevende situasjonen, prioriteres mange nye prosjekter, inkludert kliniske studier, relatert til epidemien: se <https://www.ous-research.no/corona>. Dette er ressurskrevende, og det er opprettet en gruppe som skal bidra til koordinering av forskningen lokalt og nasjonalt.

*Utdanning:* Det jobbes med rekruttering av studenter innen medisin og helsefag som ekstravakter, i samarbeid med universitetene og høyskolene. Studentene vil bli lønnet av helseforetaket, og utdanningsinstitusjonene vurderer hva som kan godkjennes som praksis. Utdanningsinstitusjonene er ansvarlige for studentenes læringsutbyttebeskrivelser. Ordinær praksis for spesialsykepleier- og jordmorstudenter opprettholdes så langt det lar seg gjøre. For leger i spesialisering (LIS) har OUS utarbeidet en generell opplæringsplan knyttet til COVID-19.

### Epidemiens påvirkning av forsknings- og utdanningsvirksomhet i OUS

*Forskning og innovasjon:* Det oppstår forsinkelser i prosjekter som følge av redusert behandlings- og diagnostisk kapasitet, redusert eksperimentell virksomhet ved OUS og UiO, karantene, sykdom, omdisponering, pass av barn m.m. Mange kliniske studier har direkte konsekvenser for diagnostikk og behandling av de pasienter som er inkludert, og det er svært viktig at gjennomføring i henhold til protokoll fortsatt prioriteres. Forsinkelser over lang tid vil kunne medføre helsemessige konsekvenser. Personalmessig oppstår også en vanskelig situasjon for eksternt finansierte stipendiater og postdoktorer på tidsbegrensede arbeidskontrakter, dersom disse får vesentlig forsinket progresjon.

*Utdanning:* Situasjonen gir problemer for utdanningsaktiviteter som krever klinisk praksis i helseforetakene. Ordinær praksis for studenter i grunnutdanning kan midlertidig ikke tilbys. Det skapes også flaskehals for utdanning av LIS som skal nå konkrete læringsmål. Kursvirksomhet for LIS kan heller ikke gjennomføres som planlagt, da helseforetakene mangler digitale undervisningsverktøy (som Zoom og Teams).

### **Kommunikasjonsstab**

Arbeidet er organisert i henhold til kommunikasjonsstabens beredskapsplan, som beskriver hvilke roller som skal bemannes. Koordinering, prioritering og timing er gjort på oppdrag fra- eller i samarbeid med kriseledelse og krisestab. Vi har lyktes fordi vi har hatt flinke kommunikasjonsrådgivere på rett sted. Vi har hatt noen utfordringer med koordinering, prioritering og timing.

Kommunikasjonsstaben har redusert aktivitet på andre områder og prioritert arbeid med kommunikasjon knyttet til koronasituasjonen. Alle kanaler har blitt tatt i bruk i større grad enn normalt. Internettsiden ble definert som hovedkilden for informasjon til ansatte for å nå de som ikke var på intranett/ var hjemme. Internettsiden er ansett som en suksess. Utfordring er at mange ansatte ikke har tid til å lese nettsidene.

### **Hvordan beredskapsarbeidet har påvirket daglig drift og annet arbeid**

I hovedsak er all rådgiving og produksjon, som ikke gjelder korona, redusert. Dette påvirker egne og andres prosjekter, kurs og kompetanseheving, konsepter, avdelinger, yrkesgrupper, tiltak, kampanjer og satsinger i sykehuset. Eksempler på hva som er utsatt: behandlingstekster og pasientinformasjon, bistand til porteføljestyling, pakkeforløp kreft, Nasjonalt nettverk for persontilpasset medisin, Brevprosjektet, avlyst opplæring i publisering på nett, endringsledelse, ekspertsykehuset, Hva er viktig for deg? og fokus på redusert bruk av antibiotika.

### **Beredskapsarbeidet før OUS gikk i grønn beredskap**

Deltok i beredskapsgruppens møter og bygget opp intranettsiden «Corona-informasjon»

### **HR-stab**

Under pandemien har HR gjennomført daglig informasjonsmøter med HR- ledere i klinikk. Hvor vi har informert om endringer i regler, avtaler og systemer for registrering av ansatt i karantene og smittete.

I tillegg har vi svart ut løpende spørsmål og problemstillinger fra ledere og HR- leder i klinikk i forbindelse med blant annet arbeidstid, beredskapsavtaler, forsikring, tilrettelegging og omdisponeringer. HR har utviklet mal for avtaler om utlån og innlån av ansatte på tvers av andre arbeidsgivere og samarbeidspartnere.

Det er utarbeidet en egen hjemmeside hvor informasjon om beredskapssituasjonen ligger tilgjengelig eksternt. HR har også opprettet en egen intranettside rettet mot HR og ledere, hvor vi har samlet



aktuelle temaer og regler, retningslinjer og prosedyrer for koronasituasjonen. Denne blir oppdatert løpende.

I tillegg har det blitt inngått egne korona avtaler med organisasjonen samt utarbeiding av flytskjema, malverk og veiledninger og vi har informert de tillitsvalgte i egne dialogmøter.

Arbeidsmiljøavdelingen har styrket tilbudet om psykososialstøtte til ansatte og det er utarbeidet veiledning til leder for å sikre et trygt og forsvarlig arbeidsmiljø.

Alt av materiell og aktiviteter for opplæring i smittevern er samlet på hjemmesiden slik at ledere og ansatte raskt kan finne og iverksette opplæringstiltak. Siden er også tilgjengelig for ansatte i karantene. OUS nyansattprogram inkluderer de nye opplæringskravene knyttet til smittevern.

For å sikre mobilisering og rekruttering av tilstrekkelig kompetanse er det iverksatt flere tiltak, blant annet er det opprettet fellesutlysninger og spesifikke utlysninger knyttet til Covid-19, hvor helsepersonell kan melde sin interesse. Responsen har vært meget god. Det er også sikret enhetlig håndtering av ulike mobiliseringslister og omdisponeringslister for å sikre optimal bruk av egne ressurser på tvers av sykehuset. Ledere kan også melde sine behov knyttet til Covid-19 gjennom en nyopprettet mail som håndteres av Personalfordeling. Det er også gjort et omfattende arbeid for å sikre mobilisering av studenter, samt opprettholdelse av praksisplasser for sykepleiere i videreutdanning så langt det er mulig. Egne avtaler er inngått med ulike utdanningsinstitusjoner, og en lederveiledning for ansettelse av studenter er utarbeidet. Nye retningslinjer for gjennomføring av rekrutteringsprosesser er også ivarettatt.

Utlånsavtale med ulike samarbeidspartnere er utarbeidet og sendt ut til blant annet UiO, Oslo kommune, Volvat og Aleris. Det er løpende dialog om behov for kompetanse med flere aktører.

### **Stab pasientsikkerhet, kvalitet og samhandling**

Beredskapsarbeid på stabsnivå innebærer å motta bestillinger fra direktøren knyttet til behov fastsatt i sentral beredskapsledelse. Effektivisering av disse har til dels satt det meste av rutinemessige oppgaver til side, til dels gått hånd-i-hånd med avdelingenes vanlige virksomhet.

Da første smittekilde ble kjent i OUS fredag 28.2, ble store deler av våre ansatte rekruttert til ringetjeneste for ansatte og pasienter med smitterisiko. Stor innsats gjennom helg og påfølgende uke frem til et call- og prøvetakingssenter var vel etablert. Deltakelse i oppretting av registre, både over ansatte og etter hvert av pasienter med Covid-19, skjedde parallelt. Det ble gjort risikovurderinger av informasjonssikkerhet for nye og endrede IKT-behov og bidratt med opprettelse av sikre lagringsområder på K:/sensitivt/klinikk, og slik at bl.a. forskningsstudier selv forvalter tilgang til sine sikre mapper.

Overordnet oppsummering av risikoer knyttet til Covid-19-pandemien og spesifikt til smitteutstyrssituasjonen er gjennomført. Likeledes har forsterket fokus på pasientsikkerhet generelt, også for pasienter som ikke har Covid-19, vært iverksatt, bl.a. i samarbeid med Kommunikasjonsavdelingen. Spesielt er viktigheten av bruk av skåringssystem for tidlig oppdagelse av forverret tilstand (NEWSII o.l.) frontet gjennom nyhetssaker og utvikling av elektronisk undervisningsmateriell. Det er gjort flere haste-tilpasninger bl.a. av forsiden på eHåndbok for å sikre



rask tilgang til styrende informasjon som mange har behov for. Bistand til stedlig ledelse Aker og i støttetelefon for ansatte som del av overordnet plan for psykosial støtte.

Den daglige drift har vært besørget ved hjelp av hjemmekontor for svært mange, der alle henvendelser har blitt håndtert som vanlig. De vanlige oppgavene (f.eks. Klinisk etikk komité, klagesaker, uønskede hendelser) har fortsatt uten endring, men har i noen grad fått et innhold som er preget av covid-19. Det meste av ordinær møtevirksomhet har blitt skjøvet på, noe gjennomført via telefon eller Skype.

Det mest sentrale pandemi-relaterte beredskapsarbeid mellom desember 2019 og iverksettelse av grønn beredskap i OUS 28. februar 2020 var å bistå SP slik at OUS tidlig fikk etablert automatisk håndtering og opprettelse av mapper på K:/sensitivt, herunder at mappeeier selv er ansvarlig for å gi og fjerne tilgang.

### *Avdeling for samhandling, helsekompetanse og likeverdige helsetjenester*

Det er etablert en hovedstadsomfattende samarbeidsgruppe knyttet til utbruddet av Covid 19 . Gruppen er representert ved direktørnivå fra OUS, Diakonhjemmet, Lovisenberg og Akershus universitetssykehus. I tillegg møter toppledere fra Oslo kommune og noen sentrale klinikkledere i OUS, herunder klinikkleder i medisin, akuttklinikken og prehospitall klinikk. Andre aktuelle ledere innkalles avhengig av sak. Gruppen møtes ukentlig.

Som en del av samme organisering er det etablert fagspesifikke samarbeidsgrupper, blant annet Koordineringsgruppe for intensiv kapasitet, Forum for prehospitallt samarbeid og Beredskapsgruppe for smittevern. I tillegg finnes ulike ad-hoc grupper.

### **Iverksatte tiltak**

Avdelingen bisto i perioden 29/2 til 6/3 2020 avdeling for smittevern med å varsle kommuneoverlegen i hjemkommunen til ca. 250 pasienter og pårørende som var berørt av covid 19-utbruddet på øyeavdelingen i uke 9. Avdelingen ledet også arbeidet med telefonisk varslings av samtlige pasienter på øyeavdelingen i uke 9 (ca 1450 pasienter). Arbeidet var gjennomført i løpet av torsdag 5. mars 2020.

Det er gjort stor innsats med utarbeidelse av informasjonsmateriell til samarbeidende helsepersonell i bydeler, kommuner og andre sykehus. En rekke nye rutiner /retningslinjer innen samhandling er tilpasset utfordringene med Covid-utbruddet.

Brukerutvalget og Ungdomsrådet holdes løpende orientert om situasjonen.

Avdelingen har videre jobbet for å sikre nødvendig informasjon om Covid-19 til minoritetsspråklige. I samarbeid med Kommunikasjonstaben er det blitt sikret fortløpende oversettelse på plakater og enkelte tekster på sykehusets internettside. Det er også laget en oversikt på intranett for ansatte over all informasjon som er oversatt fra sentrale myndigheter og frivillige aktører. Avdelingen deltar i «arbeidsgruppe for korona-info til innvandrere» som er oppnevnt av Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet, og samarbeider blant annet om å lage en podcast på ulike språk. Tolkesentralen ved OUS jobber med løsninger for å kunne ha trepartssamtale med tolk via det digitale systemet Conferere.

### **Hvordan beredskapsarbeidet har påvirket daglig drift og annet arbeid.**

De fleste ansatte er påvirket av den pågående situasjonen med Covid 19. Avdelingen bruker mye tid på å besvare spørsmål og henvendelser relatert til Covid-pandemien. Veldig mye ordinær aktivitet er imidlertid tatt ned, mange oppgaver og ulikt utviklingsarbeid er satt på vent. Noen ansatte arbeider med å utvikle digitale verktøy (podcasts ) og e-læringskurs for å sikre virksomheten for eksempel innen pasient -og pårørendeopplæring . Andre arbeider med prosjektsøknader/prosjektarbeid.

## Stab økonomisk, juridisk og IKT

### Økonomi

Økonomiavdelingen følger opp hvordan covid-19 påvirker utført aktivitet (omfang av pasientbehandling) og tilgjengelighet ukentlig og månedlig. Driftssituasjonen for sykehuset er nå vesentlig annerledes enn opprinnelig planlagt og forventes å være det fremover. Økonomiavdelingen arbeider med å fremstille dette for klinikkene og sykehusledelsen. På ukentlig basis fremstilles hvordan situasjonen påvirker antall polikliniske konsultasjoner, operasjoner og liggetid/beleggsprosent på de ulike nivåene i sykehuset. Klinikken har utarbeidet estimater på hvilken aktivitet som kan gjennomføres frem mot sommeren for på best mulig måte å ivareta alle pasientenes behov, samtidig som korona-kapasitet sikres. I den månedlige rapporteringen skal økonomiske effekter av covid-19 synliggjøres, og det arbeides med å sikre at dette vurderes likt på tvers av klinikkene.

Covid-19 vil gi betydelige økonomiske konsekvenser. På noen områder vil økte kostnader og/eller reduserte inntekter oppstå umiddelbart, mens for andre områder, kan kostnader framkomme i regnskapet senere. Det er nødvendig å identifisere hvilken økonomisk effekt covid-19-situasjonen har på foretakets driftsøkonomi og investeringssituasjon. For å identifisere økonomiske effekter av covid-19 i sykehuset er det satt ned en arbeidsgruppe som ledes av Økonomiavdelingen, med deltakere fra klinikker og andre staber, som skal jobbe med dette etter påske.

I forbindelse med situasjonen med covid-19 har administrerende direktør gitt direktør for OSS spesialfullmakt til å godkjenne anskaffelser av medisinsk teknisk utstyr som er kritisk for intensivvirksomheten i foretaket og leder for medisinsk-teknologisk virksomhetsområde har fått spesialfullmakt til å godkjenne anskaffelser med korte tilbudsfrister som er særlig kritisk for intensivvirksomheten i foretaket. Før anskaffelsene gjennomføres tas sakene opp med medisinsk direktør. Ved enighet gjennomføres anskaffelsene. Investeringene finansieres innenfor styrevedtatt investeringsbudsjett. Omfanget av denne type hasteanskaffelser innebærer omprioriteringer av andre planlagte anskaffelser som nå ligger i rammen for medisinsk-teknisk utstyr del 2.

De ansatte i økonomiavdelingen arbeider i hovedsak på hjemmekontor. Dette vurderes å fungere relativt greit. For mange oppgaver er økonomiavdelingen avhengig av leveranser fra andre. I disse dager vil det bli noe forsinket fremdrift i enkelte leveranser.

### Juridisk

Juridisk kontor skal blant annet bidra til regeletterlevelse og at sykehuset har med seg juss-faget inn i beslutninger, rutiner, organisering og videre styring og ledelse. Avdelingen har bidratt med rådgivning og utforming av rutiner og informasjon relatert til covid 19. En stor del har vært innenfor helsehjelpen i psykisk helsevern og avhengighet og håndtering av smittevernproblematikk og formalisering av beslutninger. Spesiell oppmerksomhet har vært gitt smittede pasienter i psykisk

helsevern som skal til medisinsk intensiv. Videre har avdelingen bidratt i avklaringer som gjelder handlingsrommet til sykehuset som arbeidsgiver i forhold til ansatte, både mobilisering, karantenespørsmål, taushetsplikt og smitteoppsporing og videre innholdet i ansattes plikter. Covid-19 har også reist spørsmål og problemstillinger i enkelte kontraktsforhold. Dette gjelder anledningen til å foreta direkte anskaffelser/hasteanskaffelser og problemstillinger innenfor gjeldende kontrakter der situasjonen gjør at en ønsker andre/endrede vilkår.

### *Personvern*

Personvernombudet ved OUS har gjennom hele våren opprettholdt normal drift, i senere tid ved hjemmekontorløsning. Ettersom det meste av saksbehandling og rådgivning skjer pr. epost og telefon, har dette fungert bra. I tiden 12.03-31.03. har vi behandlet totalt 30 PVO saker som er journalført i P360. Avdelingsmøter gjennomføres på Skype.

PVO-enheten har ikke satt beredskap, men har prioritert og gitt bistand til 10 forskningsprosjekter vedrørende Covid-19. Korona har medført komplekse problemstillinger for registre og studier av både intern, nasjonal og internasjonal karakter som OUS enten leder eller deltar i.

Det blir stadig innmeldt ytterligere Covid19-relaterte prosjekter til Personvernombudet, og det er rimelig å anta at dette vil kreve fokus også i overskuelig fremtid. Planlagt møte- og foredragsvirksomhet som krever fysisk oppmøte forsøkes i størst mulig grad å gjennomføres digitalt eller utsettes i dialog med dem det angår.

### *IKT*

IKT-avdelingen etablerte 28. februar 2020 beredskap i tråd med egne planer med hovedkoordinering fra IKT-avdelingens beredskapsrom i Forskningsveien. IKT beredskapsleder deltar i ADs daglige beredskapsmøter med stedlige ledere, samt i beredskapsstabens daglige møter.

Avdelingens kriseledelse består av: IKT beredskapsleder og en innsatsleder for henholdsvis «Leveranser» og en innsatsleder for «Sikker og Stabil drift». Det er i tillegg innsatsledere som håndterer deler av leveransene, eller koordinerer mellom enhetene i sykehuset. IKT beredskapsledelse med tilhørende innsatsledere gjennomfører daglige koordineringsmøter.

Ved etablering av stedlig ledelse og koordinering per hovedlokalisasjon ble IKT avdelingens kriseledelse utvidet med en lokal innsatsleder per hovedlokalisasjon for å understøtte de lokale lederne med IKT råd og koordinering. IKT avdelingens lokale innsatsledere deltar i de daglige møtene på hver lokalisasjon.

Da sykehuset etablerte «grønn beredskap» den 28. februar varslet IKT avdelingen Sykehuspartner HF slik at SP kunne etablere beredskap i henhold til egne rutiner. SP gikk imidlertid ut av beredskap den 29. februar, noe som medførte en del koordineringsutfordringer de første dagene i mars. Etter at SP økte beredskapen har leveranseevnen til SP gått opp.

Det ble raskt etablert et godt samarbeid mellom de teknologiske enhetene på sykehuset og samarbeidet mellom teknologienhetene fungerer bra. Teknologitjenester som de operative enhetene i sykehuset trenger har vært levert raskt og med god kvalitet. Corona-situasjonen har vist viktigheten av å ha kompetanse tett på sykehuset og den kliniske hverdagen - ikke bare når krisen kommer, men kontinuerlig.

## **Driftssituasjonen**

IKT-driftssituasjonen har i perioden fem til påske vært stabil, men i påsken var det to alvorlige hendelser med bortfall av IKT tjenester. Streng endringskontroll er etablert for å sikre stabilitet i IKT tjenestene, og sykehuset gjør en selvstendig vurdering av alle infrastruktur- og tjenesteendringer. Det er gjennomført en rekke tiltak for oppskalering av eksisterende tjenester for å understøtte nye bruksmønstre og arbeidsformer, eksempelvis tjenester for hjemmekontor. Det er også gjennomført en rekke endringer i form av vedlikehold og oppgraderinger av eksisterende tjenester for å opprettholde sikker og stabil drift på IKT infrastruktur og IKT tjenester. To planlagte endringer er stoppet som følge av situasjonen.

## **Utstyr**

OUS er på kritisk linje når det gjelder bærbare Win 7 PCer. OUS hadde pr. februar 3040 bærbare PCer i produksjon ute i klinikkene, og det er levert ut 118 nye i løpet av mars.

Behovet er noe redusert ved tilretteleggelse av hjemmekontorløsning for bruk fra privat datamaskiner i uke 14.

Det er i tillegg mangel og svært lang leveringstid på IKT-utstyr for etablering av IKT tjenester i smitteområder. Dette har imidlertid blitt håndtert så langt gjennom et tett samarbeid med klinikkene.

OUS har foreløpig et tilfredsstillende lager av stasjonære datamaskiner og tilgang på arbeidsstasjoner for RIS/PACS.

Det er igangsatt behovskartlegging og produksjon, bestilling av nytt og innsamling av eksisterende klienter og periferiutstyr fra andre lokasjoner for å understøtte ytterligere etablering av behandlingskohorter.

I tett samarbeid med klinikkene er det laget 16 «kliniske traller» for bruk i nye smittekohorter, og det skal klargjøres ytterligere 15 stk. i løpet av uke 16.

## **Tilgang til data og rapporter**

Det oppsto et stort behov for ekstraordinær tilgang til data og rapporter blant annet for å skaffe oversikt over pasienter, drive effektiv smittesporing, styre aktiviteten på «prøvepoliklinikken og rapportering til overordnede myndigheter. IKT-avdelingen etablerte raskt flere løsninger i Klinisk datavarehus (KDVH) og eReg som dekket behovene i den operative driften. Senere har det også blitt etablert en koordineringsgruppe mellom de forskjellige enhetene med ansvar for de forskjellige dataløsningene sykehuset har, for å sikre at dataforespørsler blir effektivt og fra riktig datagrunnlag. Det er pr. uke 16 levert eller pågår arbeid innen følgende områder: Løsning for sporing og oppfølging ifm. prøvetakning, løsning for varsling/ rapportering av Covid-19, rapportering til Norsk Pandemiregister, lokalt pandemiregister i Medinsight, utvidet NPR rapportering til HDIR, utvikle og ta i bruk løsning for smittesporing i DIPS Arena.

## **Leveranser**

Det gjennomføres en rekke tiltak for å understøtte nye behov og for å effektivisere eksisterende arbeidsprosesser. Det er bestilt 32 nye Coronarelaterte leveranser og prioritert opp 17 eksisterende bestillinger som har blitt kritiske som følge av situasjonen. Disse bestillingene inkluderer blant annet: Etablering og ferdigstilling av løsninger for samhandling, kommunikasjon, hjemmekontor, rapportering, nye behov m.m. I tillegg er det etablert 28 nye bestillinger for oppkobling og integrasjon av både nytt og eksisterende MTU for KLM, samt 5 saker for tilrettelegging av tjenester

for Prehospital. Hovedfokus på leveransesiden etter påske blir etablering og økning av testkapasitet innen PCR-testing og serologisk immuntesting i Klinikk for laboratoriemedisin (KLM).

I begynnelsen av mars ble den piloten som sykehuset hadde jobbet med siden sommeren 2019 rundt videokonsultasjoner med pasienter tilgjengeliggjort for alle klinikker, og sykehuset er godt i gang med å ta dette i bruk på mange områder i sykehuset.

I midten av mars ble Skype godkjent for administrativ kommunikasjon på sykehuset og tilgjengeliggjort for alle sykehusets ansatte. Det er levert ut 580 webkameraer og 560 headset til klinikkene og det er 864 kameraer og 954 headset i bestilling-

### **Trusselvurderinger**

IKT avdelingen har skrevet fem trusselvurderinger til sykehusets ledelse rundt forskjellige trusselsituasjoner som har oppstått, eller kan oppstå som følge av situasjonen. Disse trusselvurderingene utarbeides i samarbeid med relevante nasjonale tjenester, og deles med Sykehuspartner HF og andre sykehus i HSØ der hvor de anses å ha relevans for andre sykehus i regionen.

### **Vurdering av beredskapsarbeidets inngripen i daglig drift**

IKT-ressurser er i stor grad omdisponert fra andre oppgaver for kartlegging av behov og oppfølging av leveranser for håndtering av korona-situasjonen. En rekke av leveransene som nå er prioritert opp for å understøtte korona-håndtering er likevel leveranser de samme ressursene har jobbet med over lengre tid. I tillegg har mye av IKT avdelingens tunge teknologikompetanse vært involvert i STIM programmet i SP samt prosjektet Nye OUS. IKT avdelingen har prioritert å holde en viss fremdrift på disse to områdene.

### **Stab medisin, helsefag og beredskap**

Medisinsk direktør har ledet beredskapsstaben bestående av beredskapsrådgivere og utvalgte ressurspersoner fra flere klinikker og stabsenheter. Beredskapsstaben har understøttet foretakets kriseledelse og gjennomført fortløpende koordineringsarbeid i hele perioden. Beredskapsplanverket er gjennomgått og revidert i 2020.

### ***Avdeling for klinisk drift og utvikling***

Avdelingen har i stor grad videreført oppgaver som tidligere, men med noe endret innretning. Avdelingen er Porteføljekontor for Forbedring av driften. Her har det vært viktig, og også mulig, å opprettholde trykk frem til porteføljestyremøte 28.4. Porteføljestyremøtet 24.3 ble avlyst.

Avdelingen har også ansvar for oppfølging av klinisk drift i samarbeid med Økonomiavdelingen. I lys av nedtrekket i aktivitet i OUS den senere tid, har vi nå primært jobbet med tiltak for å opprettholde/øke aktivitet igjen. Vi har sett noe forsinkelse i fremdrift i enkeltprosjekter, uten betydelige negative konsekvenser.

### ***Avdeling for global helse***

Avdelingen har fått hjem til Norge de norske sykepleierne som var stasjonert i Etiopia, India og Malawi og ordnet med bolig, tester og oppfølging av disse i karantenetiden. Deretter omplassert alle sykepleiere til avdelinger i OUS. Sykepleiere fra de samme landene som hospiterte i OUS er sendt hjem.

Det er etablert videooverføring fra Malawi, Etiopia og India og undervisning over skype til LIS-leger i Etiopia og Malawi. Lokalt ansatte i de tre landene følges opp av avdelingen.

Global helse har kontakt med norske myndigheter, og bistår ambassaden i Malawi om bruk av norske tildelte midler til krisepakker til smittevernutstyr, servicepakker til respiratorer og opplæring i bruk.

Søknader og rapporter leveres til oppgitte frister fra våre myndigheter. Avdelingen har også bistått i stab til beredskapsaktiviteter.

### ***Avdeling for medisinsk og helsefaglig samarbeid***

Avdelingen har avgitt ansatte til beredskapsoppdrag knyttet til opprettelse og drift av Callsenter, Testpoliklinikk og stabens beredskapsgruppe, samt lederoppgaver på en intensivavdeling da ledergruppen der ble satt i karantene.

Møtevirksomhet og planlagte konferanser og utdanningsaktiviteter har blitt avlyst, inkludert klinisk kompetanseprogram sykepleie og helsefag, kontorfaglig/helsesekretær-utdanning og kurs i kunnskapsbasert praksis. Mye løpende arbeid har blitt utført som normalt, delvis med hjemmekontorordninger. Nybygg RAD, prosedyreutvikling, høringer, planlagte ledermøtesaker, Minimetodevurderinger og henvendelser fra klinikkene er fulgt opp fortløpende.

Leder brukte avdelingen og nettverk i utvikling av *Opplæringstilbud OUS – Covid 19* publisert på internett og intranett. Administrative oppgaver mht henvisninger og pasientbrev har blitt tilpasset.

### ***Avdeling for utenlandskontor og behandlingsreiser***

Avdelingen besluttet i uke 11, basert på den informasjonen som kom frem og de restriksjoner som ble iverksatt, å hente hjem alle norske pasienter som var på behandlingsreise i utlandet. Videre ble det besluttet at all klimaterapi i utlandet avlyses til august i første omgang, med ny vurdering ila mail. Det vurderes om all klimaterapi i utlandet må avlyses for hele 2020.

All høyspesialisert behandling i utlandet er satt på vent og kun de hvor det vurderes at det er absolutt medisinsk nødvendig med behandling i utlandet forsøkes sendes. All søknadsbehandling skjer som normalt.

### ***Nye Oslo universitetssykehus***

Nye OUS har i hovedsak ikke aktiviteter rettet inn mot forhold som berøres av beredskapssituasjonen. Unntak er at en del av det utredningsarbeidet som foregår er satt på vent, har langsommere framdrift slik at medvirkning fra brukere, tillitsvalgte, vernetjeneste og medarbeidere forøvrig kan ivaretas.

Nye OUS har etablert hjemmekontorløsning, sikre møteavviklinger med videokonferanse, Skype, telefonmøter og møterom med god plass for å sikre avstand mellom møtedeltakerne.

Utover det som er nevnt over at noen aktiviteter er satt på vent og evt har langsommere framdrift har det i liten grad påvirket arbeidet. En medarbeider jobber som frivillig inn mot renhold i perioder. Enheten gjorde ingen spesifikke tiltak ut over det som er nevnt over og det som er anbefalt fra nasjonalt og lokalt