

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF

ÅRLIG MELDING 2021

til Helse Sør-Øst RHF

Oslo 06.02.2022

Innhold

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING.....	4
1. Innledning.....	4
1.1 Oppgaver og organisering	4
1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	5
1.3 Mål for virksomheten	5
1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll	5
1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte	7
2. Vurdering av virksomheten.....	7
2.1 Positive resultater og uløste utfordringer	7
2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering	9
DEL II: RAPPORTERINGER.....	11
3. Oppfølging av styringsbudskap for 2021	11
3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	11
3.1.1 Ventetid somatikk	11
3.1.2 Pasientavtaler	12
3.1.3 Pakkeforløp kreft	13
3.1.4 Uønsket variasjon	13
3.1.5 Kapasitetsutnyttelse	13
3.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	13
3.2.1 Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk	13
3.2.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB	15
3.2.3 Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB	16
3.2.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB	17
3.2.5 Henvisninger psykisk helsevern	17
3.2.6 Tvangsbruk psykisk helsevern	17
3.2.7 Samarbeidspartnere innen psykisk helsevern og TSB	18
3.2.8 Døgncapasitet	19
3.2.9 Etablering av psykisk helsetilbud til synshemmede	20
3.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	20
3.3.1 Pasientsikkerhet og sikkerhetskultur	20
3.3.2 Legemidler	20
3.3.3 Korridorpasienter	24
3.3.4 Epikriser somatikk	24
3.3.5 Behandlingstilbud	24
3.3.6 Behandlingskapasitet	28
3.3.7 Forskning og innovasjon	28
3.3.8 Bemanning og kompetanse	29
3.3.9 Ny teknologi for bedre helsehjelp	31
3.3.10 Helsefelleskap	32
3.4 Øvrige krav og rammer for 2021	32
3.4.1 Beredskap og sikkerhet	32
3.4.2 Informasjonssikkerhet	32
3.4.3 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	38
3.5 Tildeling av midler og krav til aktivitet	39
3.5.1 Økonomiske krav og rammer	39
3.5.2 Aktivitetskrav	40
4. Andre rapporteringer.....	41
4.1 Oppfølging av andre oppdrag	41

4.2	Andre forhold ved driften	41
DEL III:	STYRETS PLANDOKUMENT	42
5.	Utviklingstrender og rammebetingelser	42
6.	Strategier og planer	42
DEL IV:	VEDLEGG	43
7.	Vedlegg	43

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING

1. Innledning

1.1 Oppgaver og organisering

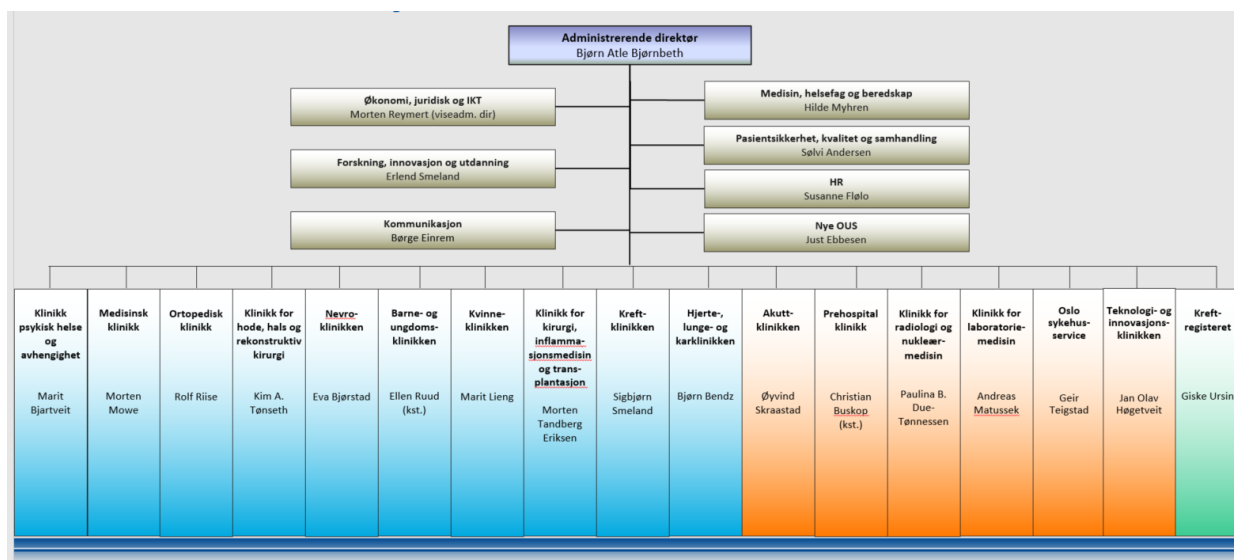
Oslo universitetssykehus HF yter et bredt spekter av spesialisthelsetjeneste og har nasjonale funksjoner, fler-regionale og regionale funksjoner samt område- og lokalsykehusfunksjoner. Oslo universitetssykehus driver avansert pasientbehandling, forskning, utdanning, utprøvende behandling, opplæring og 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 16 klinikker. I tillegg er Kreftregisteret en del av foretaket.



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 2021 følger blant annet av eiers Oppdrag og bestilling for 2021, 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 2021 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 2021 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 Oslo universitetssykehus.

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

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

Intern styring og kontroll

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

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

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

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

Brukertilbakemeldinger er utgangspunkt for ytterligere forbedringer av system og tjenesteleveranser. Alvorlige pasienthendelser som har medført brudd på helselovgivningen legges frem i ledermøtet og/eller i Sentralt kvalitetsutvalgsmøte for organisatorisk læring og utvikling av tjenestene. På denne bakgrunn gjøres nødvendige korrigeringer og nye tiltak utarbeides og gjennomføres i linjen.

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

Tilsyn

Eksterne tilsyn kan bidra til å avdekke mangler eller feil i helseforetakets virksomhetsutøvelse og ledelses- og styringssystem. I 2021 har det vært gjennomført 21 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 på systemnivå organisert med et sentralt brukerutvalg, et ungdomsråd og de klinikkvise brukerrådene. Brukerutvalget er representert i flere av brukerrådene for å ivareta samhandling mellom klinikkrådene og det sentrale brukerutvalget. Det vises for øvrig til vedlagte årsrapport fra brukerutvalget og ungdomsrådet.

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. Det er også en omfattende medvirkning i forbindelse med byggeprogrammene som inngår i Nye Oslo universitetssykehus. 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

Aktiviteten under covid-19-pandemien

Året har i betydelig grad vært preget av covid-19-pandemien. Oslo universitetssykehus HF videreførte tiltakene for håndtering av situasjonen fra 2020. Alle ansatte fikk i løpet av våren tilbud om vaksiner og 97 % av foretakets helsepersonell er fullvaksinert (to doser). Helseforetaket har et system med oversikt over ansatte i karantene, smittede ansatte, unntak fra karantenebestemmelsene og vurdering av konsekvenser for driften. Gjennom det følges situasjonen daglig og personellressurser kan omdisponeres til områder med behov.

Størrelsen på pandemiltakene har fulgt endringen i sykdomssituasjonen gjennom året. Etter en nedgang er det mot slutten av året en økt sykdomssituasjon og foretaket har iverksatt flere tiltak. Oslo universitetssykehus gir tilbud om en tredje vaksinedose til alle ansatte innen utgangen av året. Foretaket har hatt stor aktivitet innen psykisk helsevern i 2021, mens aktiviteten i store deler av somatikken er lavere enn plantallene med betydelig økte ventelister på noen områder som følge av utsatt behandling.

Forskning

Oslo universitetssykehus har økt bevilgningene fra EU og det Europeiske forskningsrådet, i tråd med Regjeringens mål, og leder blant annet en viktig EU-studie om utprøving av covid-19-legemidler. Helseforetaket ble desember 2021 tildelt Forskningscenter for klinisk kreftbehandling fra Norges forskningsråd. Eiers mål om en

årlig økning på 15 prosent i kliniske studier som inkluderer pasienter, er svært krevende, men det er innført bedre organisering og planlegging av kliniske studier i flere deler av sykehuset. Fortsatt er utilfredsstillende IT-løsninger en stor utfordring.

Innovasjon

«Oslo universitetssykehus hjemme» har vært en av hovedsatsingene innen tjenesteinnovasjon også i 2021, og har som mål å tilby spesialisthelsetjenester i hjemmet for flere pasienter og pasientgrupper ved sykehuset. Oslo universitetssykehus har samlet flere av sine teknologi- og innovasjonsmiljøer i ny klinikk, som ventes å bidra til økt satsing på innovasjon. Helseforetaket er en aktiv bidragsyter i arbeidet med å utvikle et innovasjonsdistrikt i Oslo (Oslo Science City), i nært samarbeid med blant annet Universitetet i Oslo og Oslo kommune.

Utdanning

Oslo universitetssykehus har hatt spesiell oppmerksomhet på økt utdanningskapasitet for spesialsykepleiere, herunder særlig intensivsykepleiere. Helseforetaket har doblet kapasiteten på praksisplasser på få år og på enkelte intensivseksjoner er det nå flere studenter enn det er sengeplasser. I Osloregionen er det to utdanningsinstitusjoner som utdanner intensivsykepleiere. Studenter fra begge steder gjennomfører til dels praksisstudier samtidig. Det betyr at de konkurrerer om de samme praksisplassene til samme tid. Dersom utdanningsinstitusjonene tar opp studenter hvert halvannet år og samarbeider om å plassere praksisperiodene, kan hver av dem disponere alle praksisplassene på ulik tid av året. Det forutsetter at utdanningsinstitusjonene samarbeider om opptakstidspunkt. I 2021 har det også vært utfordringer med å gjennomføre planlagt utdanningsvirksomhet grunnet pandemien. For spesialistutdanning av leger har pandemien medført avlyste kurs og forsinkelser i utdanningsløpene. Til tross for suboptimale digitale verktøy, er mange kurs nå digitalisert.

Samhandling

I 2021 har Oslo universitetssykehus fortsatt arbeidet med å innføre og etterleve «Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus». Fastlegene rapporterer at samarbeidet er bedret og at de får færre «sekretær oppgaver» fra helseforetaket. «Møteplass Oslo» er gjennomført med videomøter. Deltakelse i møteserien har vært omlag 100 per møte. Fastlegene melder tilbake at Møteplass Oslo har vært viktig for dem under pandemien, og at møteserien fremmer kontakt og samarbeid med Oslo universitetssykehus.

Pasientmedvirkning

Retningslinjen «Pasientmedvirkning og helsekommunikasjon» ble ferdigstilt i 2021. Retningslinjen er knyttet til brukerundersøkelsen, noe som gjør det mulig å følge med på etterlevelsen av brukermedvirkning i helseforetaket. Retningslinjen sikrer enhetlig praksis for pasient og pårørende opplæring og reduserer med det uønsket variasjon.

Byggeprosjekter

Den nye storbylegevakten på Aker sykehus befinner seg i gjennomføringsfasen med planlagt innflytting medio 2023. Byggearbeidene er i henhold til plan. Det jobbes med konsepter og program for oppstart i nye lokaler i tett kontakt med Oslo kommune.

Nye Radiumhospitalet er under bygging med planlagt åpning av de nye byggene våren 2024. Det er stor aktivitet på byggeplassen, og det samhandles godt med Helse Sør-Østs prosjektorganisasjon når det gjelder utstyr, fast inventar, teknikk og IKT som særlig viktige områder. Nye konsepter i driften tas i bruk i eksisterende lokaler slik at overgangen til nybygg blir så liten som mulig. Et eksempel er innen vareforsyning, med konseptet forsyningsmedarbeider som er forventet å gi både økonomiske og kvalitative gevinster for sykehuset.

Like før årsskifte 2021 ble plassering av Ny sikkerhetspsykiatri besluttet gjennom statlig regulering for alternativet Ila Sør, med påfølgende finansieringsvedtak i Stortinget. Helse Sør-Østs prosjektorganisasjon har valgt totalentreprise med samspill som gjennomføringsmodell for prosjektet. Arbeid med reguleringssaken i regi av Kommunal- og moderniseringsdepartementet er pågående. Styret i Oslo universitetssykehus har anbefalt en samlokalisering av Regional seksjon psykiatri og utviklingshemning/autisme med Seksjon lokal sikkerhet og Regional sikkerhetsseksjon på Ila.

Arbeidet med å forberede og få godkjent reguleringsplan for Nye Aker og Nye Rikshospitalet har tatt lenger tid enn opprinnelig forutsatt, og det er behov for mer tid til å bearbeide prosjektene. Forprosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet vil derfor bli ferdigstilt senere enn planlagt. Medvirkningen gjennomføres hovedsakelig som planlagt, men noe forskjøvet sammenlignet med opprinnelige tidsplaner. Reviderte planer for videre gjennomføring av medvirkningsaktiviteter er nå under utarbeidelse.

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente at samarbeidsprosjektet med Kunnskapsdepartementet videreføres med sikte på at Oslo universitetssykehus HF kan inngå en avtale med Statsbygg om leie av arealer i det nye Livsvitenskapsbygget. I beslutningen ligger det betingelser om andel av prosjektets kostnadsramme og tilhørende vilkår ved husleieavtalen som skal dekkes av Oslo universitetssykehus. Prop. 1S (2021-2022) fremlagt for Stortinget viser at prosjektet er fullfinansiert i henhold til de forutsetninger som styret i Helse Sør-Øst har lagt til grunn. Endelig avklaring av dette punktet forventes i forbindelse med behandling av statsbudsjettet. Det er utstrakt medvirkning med klinikk for laboratoriemedisin.

Risiko på IKT-området er utfordrende, med flere involverte aktører og behov for betydelige leveranser. Ansvarsdelingen mellom Helse Sør-Øst RHF, Sykehuspartner HF, Sykehusapotekene HF og Oslo universitetssykehus HF, er ikke alltid like tydelig. Det arbeides særskilt med å klargjøre roller og ansvar på dette området. Det arbeides med å etablere felles forståelse for konsekvens og tidsavhengigheter på tvers av de ulike aktørene som bidrar til løsninger i IKT-/teknologiaksen.

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.

Den 1. mai ble Teknologi- og innovasjonsklinikken etablert gjennom en samling av seks avdelinger. Den nye, samlede teknologi- og innovasjonsklinikken skal være en høykompetent teknologisk og tverrfaglig organisert enhet, som leverer stabil og sikker daglig drift av helseforetakets teknologi samtidig som den vil arbeide for å etablere teknologiske rammebetingelser som er nødvendige for å utvikle og etablere framtidens pasientbehandling. Den nye klinikken vil legge til rette for en god relasjon og samordning med Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner HF.

Det er tatt i bruk porteføljestyling for å administrere sykehusovergripende prosjekter. Videre er prosjektprogrammet «Utvikling av Oslo universitetssykehus» videreført i 2021 og det er tatt i bruk porteføljestyling for å administrere foretaksovergripende prosjekter.

3. Oppfølging av styringsbudskap for 2021

3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

3.1.1 Ventetid somatikk

- *Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle helseforetak sammenliknet med 2020.*

Gjennomsnittlig ventetid (avviklede) for alle helsehjelpsområder per desember 2021 var 58 dager. Dette er samme resultat sammenliknet med samme periode i 2020. I 2019, før covid-19-pandemien, var ventetiden 59 dager.

Kilde: [Ventetider og pasientrettigheter, per måned - Helsedirektoratet](#)

LIS- Målekort [RapportPortal \(ous-hf.no\)](#) Resultat styringsparametre Helse Sør-Øst; «Glemt- av sykehuset- indikatorer»

Evaluering av resultatene

Covid-19-pandemien har i 2020 og 2021 forårsaket stor grad av uforutsigbarhet for pasienter som venter på behandling. Sykdom hos pasienter og ansatte, karantenebestemmelser og beredskap, kapasitetsutfordringer og omdisponering av helsepersonell har gitt utfordringer for god flyt i pasientforløpene. Samtidig har det vært stor variasjon gjennom måneder i antall mottatte henvisninger. Det har også vært en reduksjon av elektiv virksomhet og andre former for utsettelse. Det er derfor tilfredsstillende å se at Oslo universitetssykehus har lyktes i å opprettholde en stabil ventetid til start helsehjelp i disse årene.

Median vurderingstid per november 2021 var 2 dager, med et mål på 3 dager. Gjennomsnittlig andel direktebooket per november 2021 var 83 %. I 2020 var andelen 84 %.

Iverksatte tiltak for å bedre måloppnåelse

- Korrekt registrering av henvisning - repeterende opplæring og internsertifisering
- Registrering av diagnosegruppe - følger pasientforløpene på gruppenivå
- Prioritere nyhenviste
- Planlegge timebok minst 6 måneder fram i tid og gi time i første brev
- Sikre at pasienter, som skal tilbake til kontroll innen 6 måneder, får time i hånden
- Sikre riktig bruk av venteliste-brev
- Innkalle pasienter til tid fastsatt av lege
- Reduksjon av langtidsventende
- Øke poliklinikkaktivitet på dag- og kveldstid
- Reduksjon av varighet på konsultasjon fra 60 til 45 minutter
- Rullerende arbeidsplan for leger
- Tilføre større andel merkantilt personell til poliklinikkene
- Øke andel video- og telefonkonsultasjoner

- *I 2021 skal gjennomsnittlig ventetid innen somatiske tjenester være under 54 dager i helseforetakene i Helse Sør-Øst. Målet er å oppnå gjennomsnittlig ventetid under 50 dager i 2022.*

Gjennomsnittlig ventetid til avvikling per november 2021 var 59 dager. Andel fristbrudd ordinært avviklet var 2,2 %. Resultatet i 2020 var 5,2 %. I 2019, i en normal driftssituasjon, var andel fristbrudd 1,4 %.

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

Covid-19-pandemien har konsekvenser for forbedring av ventetider i pasientforløpene. For å opprettholde forsvarlighetskravet har Oslo universitetssykehus iverksatt tiltak for å sikre et godt behandlingstilbud. Disse er beskrevet i punkt 3.1.1 og i punkt 3.1.2

3.1.2 Pasientavtaler

- *Helseforetaket skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av avtalene innen utgangen av 2021.*

91,8 % av alle pasientavtaler ble overholdt per desember 2021. Det er en reduksjon fra 2020 hvor resultatet var 93,5 %.

Kilde: Årlig melding 2020 og [Microsoft Power BI](#)

Til tross for en økning i flertallet av poliklinikkens planleggingshorisont har konsekvensene fra den økende smittesituasjonen i samfunnet påvirket resultatoppnåelsen.

- *Helseforetaket skal øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i 2021, sammenliknet med andre halvår 2020: Dette skal måles ved indikatoren planleggingshorisont.*

Andel timer tildelt 6 måneder fram i tid siste halvår per desember 2021 var 56 % (108712 timer tildelt). På samme tid i 2020 var andelen 55 % (104 614 timer tildelt).

Kilde: [Microsoft Power BI](#)

Se punkt 3.1.1 for iverksatte tiltak for å bedre måloppnåelse.

- *Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.*

Andel telefon- og videokonsultasjoner var per desember 2021: 1 % videokonsultasjoner og 7 % telefonkonsultasjoner.

Kilde: NIMES

Flere poliklinikker er godt i gang med å omlegge kontakttipe for sine pasientgrupper. Mange fagområder opplever imidlertid at video og telefon ikke er egnet i forbindelse med utredning, fullstendig undersøkelse eller behandling.

I 2022 vil Oslo universitetssykehus tilstrebe og øke andel video- og telefonkonsultasjoner. Da kan ressurser som rom og utstyr frigjøres til økt kapasitet for fysiske oppmøter.

3.1.3 Pakkeforløp kreft

- *Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.*

Tall per november 2021:

- 75 % av pakkeforløp er gjennomført innenfor standard forløpstid (74 % i 2020)
- 75 % nydiagnostiserte kreftpasienter er inkludert i pakkeforløp (72 % i 2020)
- 4505 nydiagnostiserte kreftpasienter (4568 i 2020) i fjor
- Andel forløp med samlet forløpstid (OF4) > 70 %
 - 16 forløp, 67 %, har samlet forløpstid (OF4) > 70 %, i 2020 var andelen 75 %

3.1.4 Uønsket variasjon

- *Uønsket variasjon skal reduseres og data fra helseatlas og kvalitetsregistre skal brukes.*

Gjennom 2021 har det vært økt fokus på bruk av kvalitetsregistre og -indikatorer i Oslo universitetssykehus. En kartlegging av de 237 aktive interne kvalitetsregistrene er gjennomført høsten 2020 og viser at opptil 140 av registrene brukes til å utvikle eller etterleve lokale eller nasjonale retningslinjer. Til sammen 100 interne registre rapporterte at registeret har bidratt til endringer i helsehjelp herunder bidratt til å redusere uønsket variasjon i helsetilbud for gruppen det omfatter.

Relevante registre og indikatorer, herunder også indikatorer som inngår i helseatlas, er klargjort og presentert for ledergruppene i 6 klinikker gjennom 2021. Samtidig er det utviklet et internt verktøy basert på data fra de nasjonale kvalitetsindikatorer for å støtte klinikkene i deres arbeid med å følge opp indikatorene de har ansvaret for.

3.1.5 Kapasitetsutnyttelse

- *Helseforetaket skal gjennomføre tiltak som gir kortere ventetider ved poliklinikker i 2021.*

Iverksatte tiltak

- Pasientstyrt poliklinikk
- Bruk av digitale oppfølgingsverktøy- prosjekt Gjerne hjemme
- Overføring av pasient til avtalespesialist
- Oppgaveglidning fra lege til sykepleier

Se også gjennomførte tiltak beskrevet under punkt 3.1.1 og punkt 3.1.2.

3.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

3.2.1 Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk

- *Det skal være høyere vekst i aktivitet innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Når det gjelder mål for kostnadsvekst, legges til grunn et særlig mål for å ta hensyn til pandemisituasjonen. Den prosentvise veksten i kostnader innen psykisk helsevern og TSB skal være høyere enn den var for somatikk i 2019.*

Aktivitetsutviklingen måles i antall polikliniske konsultasjoner. For perioden januar – desember 2021 var økningen i antall konsultasjoner innenfor VOP 8,4 %, innenfor BUP 8,8 % og innenfor TSB 7,1 %. For somatikken var økningen i samme periode 5,6 %.

Når det gjelder kostnadsvekst fordelt på tjenesteområder rapporteres dette per tertial. Ved rapporteringen per 3. tertial var årsestimatet en større vekst i kostnader innen både VOP (10,1 %), BUP (9,3 %) og TSB (11,4 %) enn innen somatikken (6,2 %).

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

Klinikkens to distriktpsikiatriske sentre (DPS) fikk i 2021 midler til økning med til sammen tre stillinger. Dette har, blant flere andre forbedringstiltak i klinikken, bidratt til økning i aktivitet. Det ble gitt en tilleggsbevilgning i revidert nasjonalbudsjett, som ble utbetalt i november 2021 og der den største andelen først vil bli benyttet til poliklinisk aktivitet i 2022.

Innen Barne- og ungdomspsykiatri (BUP) er det i løpet av 2021 søkt og innvilget prosjektmidler fra Helse Sør-Øst til standardisering av utredning/-pasientløp i poliklinikk (4 mill. kroner), samt gitt midler som er benyttet til områdefunksjoner for 12 bydeler: Dagenhet spiseforstyrrelser (8,5 mill. kroner) og utvidelse av kapasitet i akutt døgnbehandlingsenhet (5 mill. kroner). Deler av midlene overføres og benyttes i 2022.

- *Det er økt oppmerksomhet om barn og unges psykiske helsesituasjon under koronapandemien. Helse Sør-Øst RHF har fulgt opp helseforetakenes arbeid med ivaretagelse av psykisk helsevern, særlig for barn og unge, tett under hele pandemien. Tilbakemelding fra helseforetak og sykehus og tall fra Norsk Pasientregister indikerer en økning i behandlingsbehov for barn og unge innen psykisk helsevern, spesielt innenfor spiseforstyrrelser. Videre pekes det på at smitteverntiltak i samfunnet har ført til flere og mer alvorlige lidelser blant barn og unge. Foretaksmøtet er ikke fornøyd med årets utvikling innen psykisk helsevern og særlig for barn og unge. Det understrekes at det fortsatt er viktig med tett oppfølging av mål- og resultatstyringen innen psykisk helsevern for barn og unge i helseforetakene. Foretaksmøtet legger til grunn at arbeidet med å innfri prioriteringsregelen prioriteres høyt i 2021. Helseforetaket skal i 2021 utarbeide konkrete tiltaksplaner og avsette nødvendige ressurser til arbeidet med psykisk helsevern. Tiltak rettet mot barn og unge skal ha særskilt oppmerksomhet.*
 - *Helseforetaket skal utarbeide konkrete tiltaksplaner og avsette tilstrekkelige ressurser for å nå målet om høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk. Tiltak rettet mot barn og unge skal prioriteres.*

Tiltakene for å gi helsetjenester til barn og unge er:

- Prosjekter i distriktpsikiatriske sentre (DPS) og i Barne- og ungdomspsykiatri (BUP) med målsetning om reduksjon av ventetid. Består i halvdagsutredning ved inntak og standardisering av pasientforløp. Pilotering av ulike modeller før bred implementering.
- Restrukturering av inntak
- Porteføljestyling enkeltbehandler
- Forløpskoordinering
- Kortere behandlingsløp
- Rutiner overgang fra psykisk helse barn og unge til psykisk helse voksen
- Skalering av ressursbruk og tverrfaglighet inn i hver enkeltsak

3.2.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB

- *Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne.*

Gjennomsnittlig ventetid i 2021 var 44 dager.

Kilde: [Ventetider og pasientrettigheter, per måned - Helsedirektoratet](#)

Evaluering av resultater

Gjennomsnittlig ventetid innen psykisk helsevern voksne er noe over kravet. Dette skyldes svært stor økning i antall henvisninger til DPS'ene ved Oslo universitetssykehus over flere år. Fra 2018 til 2021 økte antall henvisninger til for eksempel Nydalen DPS med ca. 50 %. Økningen er størst i de yngre aldersgruppene (18-35 år). I samme periode er DPS'ene tilført noen nye stillinger, men det har ikke vært tilstrekkelig for å kompensere for økning i antall henvisninger. Kombinert med kravet om lav avslagsprosent, har det ikke vært mulig å innfri kravet.

Iverksatte tiltak for å bedre måloppnåelse

Søndre Oslo DPS søkte og fikk innvilget prosjektmidler i 2021 fra Helse Sør-Øst for å korte ned ventetiden. Midlene skal benyttes til rekruttering, og nye ansatte starter rundt nyttår. Etter planen vil prosjektet resultere i at alle henviste pasienter skal få tilbud om time for oppstart innen 28 dager fra mars 2022. Samtidig starter Søndre Oslo DPS med såkalte «halvdagsutredninger» som vil kunne korte ned utredningsperioden betydelig.

- *Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge.*

Gjennomsnittlig ventetid i 2021 var 55 dager.

Kilde: [Ventetider og pasientrettigheter, per måned - Helsedirektoratet](#)

Evaluering av resultater

Det har vært en reduksjon i ventetid fra 73 dager i august 2021 til 48 dager i desember. Markant økning i aktivitet er en medvirkende årsak til at gjennomsnittlig ventetid ligger over kravet på 35 dager.

Iverksatte tiltak for å bedre måloppnåelse

- Arbeidsgruppe som del av prosjektmidler fra Helse Sør-Øst til reduksjon av ventetid benyttes til utarbeidelse av standardisering av pasientforløp. Pilotering av ulike forslag før bred implementering.
- Restrukturering av inntak
- Porteføljestyling enkeltbehandler
- Forløpskoordinering
- Kortere behandlingsløp
- Rutiner overgang fra psykisk helse barn og unge til voksen
- Skalering av ressursbruk og tverrfaglighet inn i hver enkeltsak

Rekruttering av spesialister og overtidsarbeid for grunnbemanning vil imidlertid forventes å være utfordringer.

- *Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 30 dager for TSB.*

Gjennomsnittlig ventetid i 2021 var 31 dager.

Kilde: [Ventetider og pasientrettigheter, per måned - Helsedirektoratet](#)

Gjennomsnittet trekkes opp av enkelte langtidsventende pasienter til private avtalepartnere, og av pasienter som utsetter sin behandling.

3.2.3 Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB

- *Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.*

Tall for 2021. Kun generelle pakkeforløp inkludert.

Pakkeforløp PHBU	51,5 %
Pakkeforløp PHV	68,9 %
Pakkeforløp TSB	96,8 %

Kilde: [Pakkeforløp for psykisk helse og rus - Helsedirektoratet](#)

Evaluering av resultater

Pakkeforløp TSB og psykisk helsevern voksen omtrent uendret fra i 2020. Positiv utvikling for psykisk helsevern barn og unge, som er økt fra 42 % i 2020.

Tallene påvirkes negativt av forløp som ikke ble avsluttet i sanntid i 2019/2020. De er derfor ikke rapportert som avsluttet hos NPR. Klinikken for psykisk helse og avhengighet (PHA) har meldt saken til Helse Sør-Øst for samlet regionalt initiativ for ny innrapportering.

Iverksatte tiltak for å bedre måloppnåelse

- Sentral pakkeforløpskoordinator
- God planlegging og gjennomføring av utredning
- Sanntidsregistrering
- Innføring av rapporter i Ledelsesinformasjonssystem (LIS) i Oslo universitetssykehus, som del av ledernes verktøy for lokal oppfølging

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

Tall 2021. Kun generelle pakkeforløp inkludert.

Pakkeforløp PHBU	23,9 %
Pakkeforløp PHV	47,3 %
Pakkeforløp TSB	13,6 %
Alle pakkeforløp	36,6 %

Kilde: [Pakkeforløp for psykisk helse og rus - Helsedirektoratet](#)

Evaluering av resultater og tiltak for å bedre måloppnåelse

For 2020 var måloppnåelse 37 % for alle pakkeforløp. Klinikken har fortsatt stort forbedringspotensial. Spesielt for TSB er det fremdeles knyttet usikkerhet til definisjonen av evaluering. Dette kan ha negativt utslag på måloppnåelsen.

Indikator for sanntidsregistrering og nye LIS-rapporter for lederoppfølgingen er viktige tiltak for bedre måloppnåelse.

- *Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan skal være minst 80 pst.*

Tall for hele 2021 for alle pakkeforløp var 22,6 %.

Kilde: [Pakkeforløp for psykisk helse og rus - Helsedirektoratet](#)

Evaluering av resultater og tiltak for å bedre måloppnåelse

Det er stor variasjon mellom pakkeforløpene. Høyest ligger OCD-forløpet med 86,2 % og lavest TSB med 13,8 %. Viktigste tiltak er registrering (kodes) av indikatoren i større grad, og økt kunnskap om kravene knyttet til indikatoren.

3.2.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB

- *Minst 60 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.*

Gjennomsnittlig andel epikriser sendt innen 1 dag per november 2021 var 49,6 %. Det er stor variasjon mellom avdelingene, fra 20-58 %. Epikrisetid er del av regelmessig driftsoppfølging med lederne ved avdelingene i klinikk PHA.

Kilde: LIS - Epikriserapport for Oslo universitetssykehus HF

3.2.5 Henvisninger psykisk helsevern

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

Andel avvisninger i 2021 var 24 % sammenlignet med 23 % i 2020.

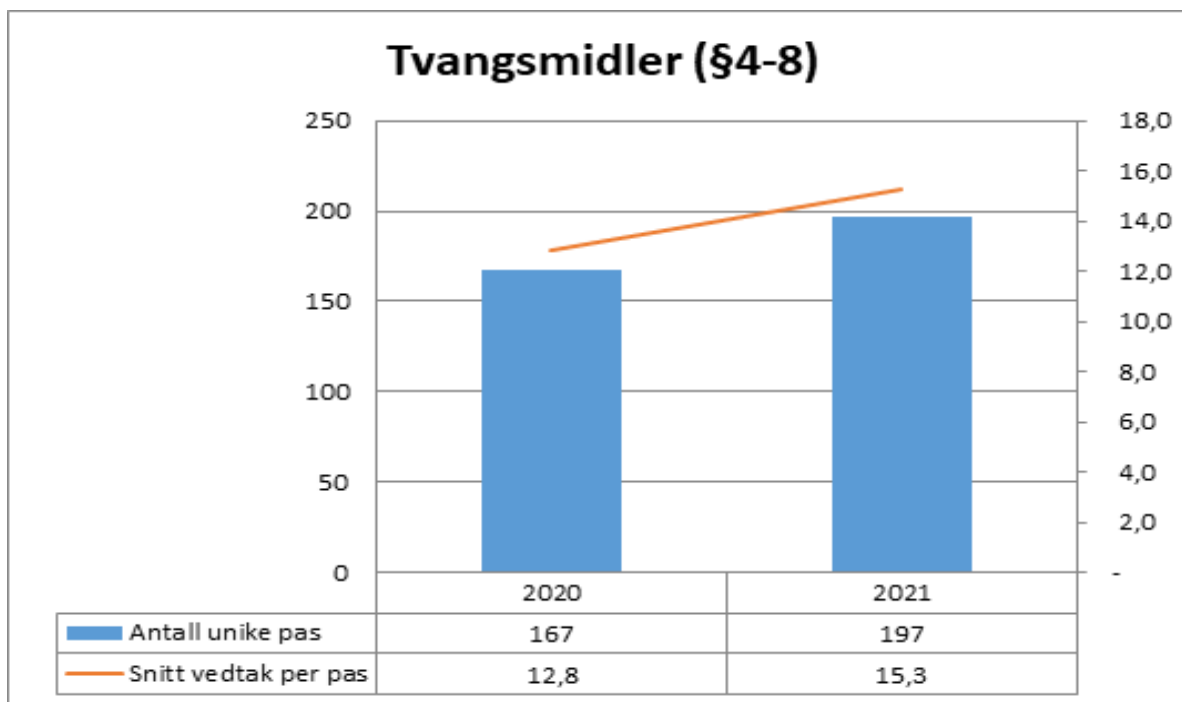
Evaluering av resultater og tiltak for å bedre måloppnåelse

Andel avvisninger ved poliklinikkene i psykisk helsevern har vært stabil til tross for stor økning i antall henvisninger. Økte ressurser til poliklinikkene i 2021 vil sannsynligvis føre til noe redusert avvisningsandel i 2022. Søndre Oslo DPS starter med såkalte «halvdagsutredninger». Det er forventet at dette vil korte ned utredningsperioden betydelig og redusere avvisningsrate. Tilsvarende tiltak er under vurdering i psykisk helsevern barn og unge. Se for øvrig tekst under ventetider.

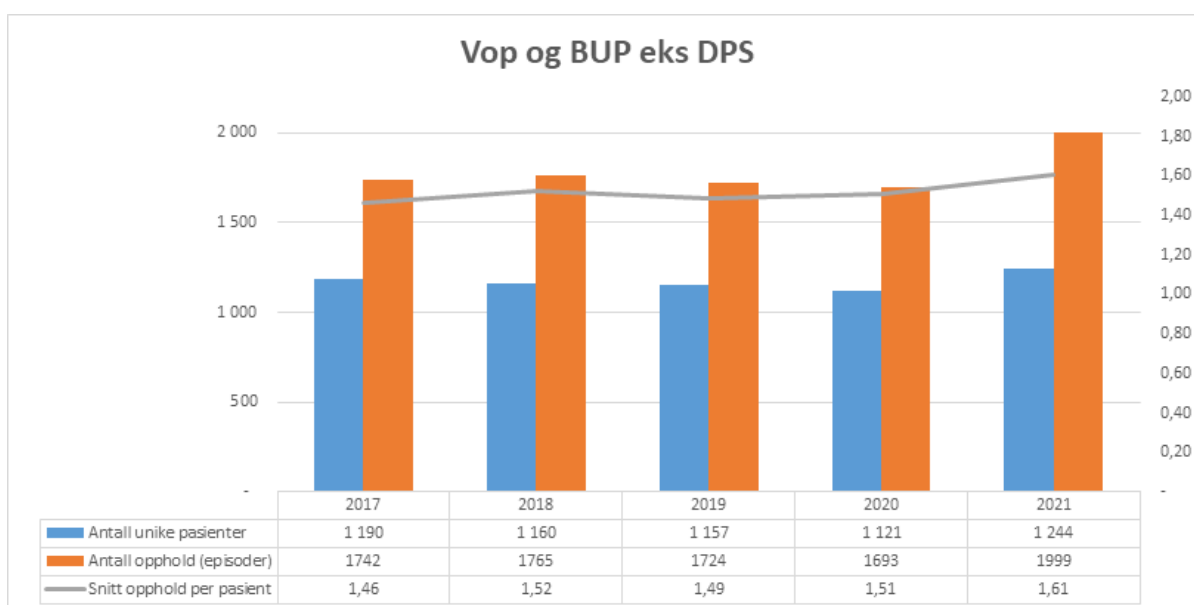
3.2.6 Tvangsbruk psykisk helsevern

- *Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i døgnbehandling i psykisk helsevern skal reduseres i 2021.*

Figuren under viser økning fra 135 til 197 unike pasienter med tvangsmiddelvedtak fra 2020 til 2021.



Figuren under viser ingen stor økning i antall unike pasienter innlagt i klinikk PHA.



Evaluering av resultater

Økning i antall er høyest på Akuttpsykiatrisk avdeling. Vedtak om kortvarig fastholding er hyppigst brukt. Analyse av årsak til denne endringen er ikke ferdigstilt. Noe av økningen tilskrives økt antall pasienter med anoreksi med behov av sondeernæring på akuttavdelingen. Økt andel tvangsbehandlingsvedtak kan også skyldes økt sykkelighet blant døgnpasientene.

3.2.7 Samarbeidspartnere innen psykisk helsevern og TSB

- *Helseforetaket skal etablere områdefunksjoner innen psykisk helsevern og TSB for innsatte. Dette skal sikre faste stedlige tjenester til faste tider innenfor begge*

fagområder i alle fengsler, jf. plan som er utarbeidet i samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet. Det forutsettes at helseforetaket gjennomfører lokale planprosesser i samarbeid med Kriminalomsorgen lokalt.

Psykisk helsevern: Oslo universitetssykehus etablerte i 2007 Fengselspsykiatrisk poliklinikk (FPP) med fast stedlig tjenestetilbud ved Oslo fengsel og Bredtveit fengsel, samt siden 2016 ved Ungdomsenhet Øst, Romerike fengsel. FPP tilbyr psykisk helsevern til innsatte i nevnte fengsler og utfører dermed oppdraget som er beskrevet i plan for områdefunksjon.

TSB: Avdeling rus- og avhengighet har hatt forberedende møte med fengselspsykiatrisk enhet. Avventet avklaring fra Helse Sør-Øst angående økonomi. Fordeling av midler mellom helseforetaket og Helse Sør-Øst ble saksbehandlet i administrerende direktørs møte første uken i desember 2021. Enkelte pasienter i fengsel ivaretas i dag gjennom tilbud fra ordinær poliklinikk i den utstrekning det er mulig.

- *Helseforetaket skal gi psykiatrisk og helsefaglig støtte til kriminalomsorgens nye nasjonale ressursteam ved Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt, for å bidra til å forebygge og hindre langvarig isolasjon for kvinnelige innsatte med alvorlige psykiske lidelser.*

Oslo universitetssykehus fikk høsten 2021 midler til å etablere et nasjonalt ressursteam ved Bredtveit fengsel i samarbeid med Kriminalomsorgen. Fengselspsykiatrisk poliklinikk (FPP) har etter dette vært i dialog med tillitsvalgte i seksjonen og utformet drøftingsnotat. Det opprettes stilling for spesialist i voksen klinisk psykologi. Stillingen er godkjent i stillingsutvalget og utlyses i desember 2021. Forventet tid for oppstart er mai 2022.

3.2.8 Døgnkapasitet

- *Helseforetaket skal ikke redusere døgnkapasiteten i psykisk helsevern før det er foretatt en ny vurdering på grunnlag av en samlet analyse av fremtidig kapasitetsbehov, jf. oppdrag til Helse Sør-Øst RHF i revidert oppdragsdokument 2019.*

Klinikk for psykisk helse og avhengighet forholder seg til følgende og har ikke gjennomført endringer i 2021:

- Døgnkapasitet i Psykisk helsevern skal ikke reduseres før det er foretatt en ny vurdering av fremtidig kapasitetsbehov – Vedtak i Stortinget (Innst.243 S(2020-2021))
- Foretaksmøtet Oslo universitetssykehus HF vedtok 3.6.2021 «Helseforetaket skal utarbeide konkrete tiltaksplaner og avsette tilstrekkelige ressurser for å nå målet om høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk. Tiltak mot barn og unge skal prioriteres».

For budsjett 2022 planlegges en økning på tre (3) døgnbehandlingsplasser i psykisk helsevern barn og unge.

3.2.9 Etablering av psykisk helsetilbud til synshemmede

- *I oppdragsdokumentet for 2021 ble Helse Sør-Øst RHF bedt om å etablere psykisk helsetilbud for synshemmede ved Oslo universitetssykehus HF. Det vises til brev av 26.04.2021 fra Helse Sør-Øst RHF til Oslo universitetssykehus HF om etablering av tilbud til synshemmede og psykisk syke – tildeling av midler. Det bes om at helseforetaket innarbeider rapportering på etablering av dette helsetilbudet i årlig melding 2021.*

Oppdraget er formidlet til NBT for hørsel og psykisk helse, som utvider sitt tilbud. Det omfatter nå også voksne med nedsatt syn. Det er også ønskelig å gi tilbud til barn, men dette krever økt finansiering.

Oslo universitetssykehus har via Helse Sør-Øst søkt Helsedirektoratet om utvidet målgruppe ved NBT for hørsel og psykisk lidelse, til også å omfatte synshemmede med psykisk lidelse. Godkjenning ble varslet i sommer og kom endelig 8. november 2021. En utvidet nasjonal behandlingstjeneste vil få ansvar for utredning og behandling av psykiske lidelser hos barn, unge og voksne med betydelig synstap i tillegg til de eksisterendemålgruppene hørselshemmede, døve og døvblinde. NBT har 4,5 årsverk avsatt til utvidelsen. Det mangler sikker finansiering av tilbudet til barn og unge.

3.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

3.3.1 Pasientsikkerhet og sikkerhetskultur

- *Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 prosent eller lavere.*

Oslo universitetssykehus fikk nytt GTT granskningsteam fra 2. tertial 2020. Økningen i antall pasientskader (fra 8,8 % i 2019 til 13,3 % i 2020) forstås utfra at det er et nytt team – og ikke en reell økning i antall skader.

- *Andel enheter med godt sikkerhetsklime i et helseforetak skal være minst 75 prosent, målt gjennom undersøkelsen Forbedring og beregnet med Helsedirektoratets definisjon på indikatoren.*

Andel enheter i Oslo universitetssykehus med godt sikkerhetsklime (≥ 75 %) er 84 % i 2021. Dette er samme resultat som i 2020.

Kilde: ForBedring

3.3.2 Legemidler

- *30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektret antibiotika i 2021 sammenliknet med 2012. 2021 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 Oslo universitetssykehus i regi av Avdeling for smittevern i samarbeid med Avdeling for farmakologi. Forbruksstatistikken er basert på salgstall fra sykehusapotekene. Forbruksstatistikken for Oslo universitetssykehus viser en reduksjon per 31.10.21 på ca. 6,6 % sammenliknet med 2012. Forbruksstatistikken for 2021 har vært preget av covid-19-pandemien, dog i mindre grad enn i 2020. Oslo universitetssykehus er ved utgangen av 2021 langt fra målet om 30 % reduksjon av bredspektret antibiotika sammenliknet med 2012 tall. Det er flere årsaker til manglende reduksjon av bredspektret antibiotikaforbruk ved Oslo universitetssykehus:

1. for lite ressurser avsatt til antibiotikastyring
2. få dedikerte ressurser på høyforbruksavdelinger med avsatt tid for implementering av anbefalte tiltak
3. manglende effektive styringsdata for reelt antibiotikaforbruk og infeksjonsforekomst
4. mange pasienter med komplekse tilstander som tilsier nødvendighet med bredspektret antibiotikaforbruk

Hovedfokus for antibiotikateamets (A-teamets) kommunikasjon har vært at man skal gi riktig antibiotikabehandling (riktig indikasjon, riktig dose og riktig varighet) fremfor å fokusere på et % mål for reduksjon. Vi anser dette som essensielt for å ha en god dialog med fagpersoner på sykehuset.

Dagens forbruksrapporter muliggjør identifisering av avdelinger med høyt forbruk av bredspektret antibiotika. I løpet av 2021 har et hovedmål vært å ha dialogmøter med høyforbruksavdelinger for antibiotikabruk ved Oslo universitetssykehus. Det har vært gjennomført 16 dialogmøter med høyforbruksavdelinger med avdelingsleder og antibiotikakontakter. Fokus for dialogmøtene har vært å identifisere avdelingenes egne muligheter, ressurser og realistiske mål med tanke på antibiotikastyring. I forbindelse med dialogmøtene har vi sett behovet for å ha et sett med tiltak slik at avdelingene selv kan måle sin aktivitet med antibiotikastyring. Vi har derfor utarbeidet dokumentet «*Muligheter for mål*», som er sendt antibiotikakontakter. Det består hovedsakelig av forslag til prosessmål, og er ment som et internt dokument på avdelingene. Gjennom dialogmøtene har vi også arbeidet med å implementere tiltakspakkene som tidligere er utarbeidet. Dialogmøtene har vært ansett som nyttige både for A-team og for høyforbruksavdelinger, og vil være prioritert oppgave i A-teamet fremover.

Forankring i toppledelse er viktig for effektiv antibiotikastyring. Det har vært avholdt to samarbeidsmøter med moderavdelinger til representanter i A-teamet og eierne av teamet. I samråd med sentral ledelse har A-teamets sammensetning blitt forsterket. I tråd med ønske om å benytte ressurser fra eksisterende nettverk ved Oslo universitetssykehus har følgende funksjoner blitt forsterket i A-teamet: 1) Forbedringskonsulent - direktørens stab/avdeling for pasientsikkerhet og forbedring 2) Representant fra sentralstab med oppfølging analyse forbruksstatistikk/Klinisk datavarehus (KDVH) 3) LIS lege med forbedringskompetanse – ansvar oppfølging antibiotika audits som del av forbedringsprosjekter for LIS leger, 4) sykepleier fra Infeksjonsmedisinsk avdeling. Ingen av de nye funksjonene i A-teamet har avsatt tid til A-team arbeid.

Det har vært gjennomført oppfølgingsmøter med Nasjonal Kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten (KAS) med formål å vurdere status for antibiotikastyringsarbeid i Oslo universitetssykehus etter revisjon i 2017. Anbefalinger fra KAS til Oslo universitetssykehus ledelse var blant annet: 1) å sørge for tilstrekkelige

ressurser for A-team i Oslo universitetssykehus 2) integrere antibiotikastyring i det generelle kvalitetsforbedringsarbeid.

Klinikkledere har blitt 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 ofte vanskelig å prioritere nødvendige ressurser/tid for å gjennomføre anbefalte tiltak. Alle avdelinger har antibiotikakontakter. Flere avdelinger enn tidligere benytter styringstavler for revurdering av antibiotika. Som tidligere år gjennomføres undervisning om antibiotikaretningslinjer. Det har i løpet av 2021 blitt gjennomført 3-4 audits på antibiotikabruk. Disse rapportene avdekker at retningslinjer en del ganger ikke blir fulgt, og især fravikes anbefalinger for behandlingsvarighet.

I januar 2020 ble A-teamet forsterket med kirurg fra gastrokirurgisk avdeling, men representanten sluttet i januar 2021 grunnet manglende tid. Gastrokirurg har ikke blitt erstattet, men bør vurderes i 2022 ettersom antibiotikabruk ved gastrokirurgisk avdeling er et prioritert område.

A-teamet har markert antibiotikauken i november 2021 med fokus på penicillinallergi. Gjennomføring ble utført i samarbeid med KAS og Kommunikasjonsstaben ved Oslo universitetssykehus med webinarer, kronikker på intranett, markering på Instagram og distribusjon av minipresentasjon til undervisning av leger og sykepleiere. Teamet og en representant fra infeksjonsavdelingen bidro faglig til utarbeidelse av minipresentasjonen, i samarbeid med Regionalt senter for astma, allergi og overfølsomhet og KAS. Dette arbeidet vil trolig lette utarbeidelse av kommende retningslinjer på dette området.

Det har vært avholdt tre digitale workshops med antibiotikakontakter ved Oslo universitetssykehus. Etter ønske fra Avdeling for smittevern tilstrebes det nå å lage oppdateringer fra teamet to ganger i halvåret i form av e-post til moderavdelinger og antibiotikakontakter. Det er laget ny kommunikasjonsplan i samarbeid med Kommunikasjonsstaben.

A-teamet har publisert våre verktøy på internett via eHåndboken (Tips fra antibiotikateam, id: 140513), slik at filene er tilgjengelige for alle i redigerbart format, også utenfor Oslo universitetssykehus. Instagram brukes for markering av nyheter om antibiotikastyring.

Kvalitetsrådgivernettsverk, helsefaglige rådgivere og fagsykepleienettsverk har blitt benyttet til distribusjon av informasjon, blant annet om antibiotikauken.

A-teamet 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 fortsatt i liten grad gjennomført i 2021, og bør prioriteres av høyforbruksavdelinger i 2022.

A-teamet arbeider bl.a. for å få bedre og mer aktuelle styringsdata i samarbeid med Klinisk datavarehus (KDVH). I forbindelse med pandemien har det imidlertid vært

vanskelig å prioritere oppgaven. Tilbakemelding fra høyforbruksavdelinger er at flere mangler relevante verktøy for forbruksanalyse. KDVH kan være et nyttig verktøy, men har en del begrensninger. Få avdelinger benytter seg av KDVH som del av antibiotikastyring per i dag. Dette bør prioriteres i 2022. Tilbakemelding fra avdelinger er at de ønsker assistanse til å få ut relevante forbruksrapporter. Dette er en operasjonell oppgave som ikke kan utføres av A-teamet, men bør fremskaffes av sentral stab, eventuell egen analyseenhet. A-teamet har i 2021 laget en bruksanvisning til antibiotikakontaktene for uttak av eksisterende antibiotikadata i KDVH.

I forbindelse med samarbeidsmøte 2021 har økte ressursbehov med avsatt tid i A-team blitt meldt inn til direktør for pasientsikkerhet, kvalitet og samhandling. Anbefalinger vedrørende avsatt tid i A- teamet er: 1) A- team leder i 50 % stilling 2) A- team koordinator i min 40 % stilling 3) Analyse/forbruksrapportering antibiotika – 50 % funksjon.

Prioriterte forbedringsområder 2022

1. Involvering og forankring i sentral og lokal ledelse mtp antibiotikastyring i Oslo universitetssykehus.
2. Fortsatt dialog med avdelinger på Oslo universitetssykehus med høyt forbruk av bredspektret antibiotika.
3. Opprettelse av antibiotikaressursgrupper på avdelinger med høyt forbruk av bredspektret antibiotika.
4. Fokus på systematisk revurdering og audit med feedback i flere enheter.
5. Økt synergi og forsterket samarbeid med Avdeling for smittevern og synliggjøring av smittevern som en viktig og integrert del av antibiotikastyring.
6. A-teamet skal være en relevant bidragsyter til fortløpende aktuelle problemstillinger (f.eks. antibiotikauken, innspill ved antibiotikamangel, revisjon av retningslinjer)
7. Tilrettelegge for økt fokus på antibiotika og antibiotikastyring som del av LIS utdanning
8. Bidra til innspill for mer effektiv og relevant forbruksrapportering på antibiotikabruk i samarbeid med KDVH
9. Kommunisere behov for økt forskning relatert til antibiotikastyring og resistens.

• *Helse Sør-Øst RHF skal i samarbeid med Norsk Helsenett legge til rette for at En vei inn-løsningen/melde.no tas i bruk for melding av uønskede hendelser, herunder bivirkninger av legemidler og vaksiner. Helseforetaket skal følge opp dette arbeidet.*

Oslo universitetssykehus deltar i det nasjonale prosjektet for integrasjon mellom avviks-/forbedringssystemer og En vei inn. Frem til dette er på plass er det i bruk lenker fra forbedringssystemet og prosedyrer til melde.no. For eksempel er det i prosedyren eHåndbok - Bivirkningsrapportering for legemidler beskrevet at bivirkninger kan meldes elektronisk via en felles meldeportal for uønskede hendelser i helsetjenesten (melde.no).

• *Helseforetaket skal øke bruken av elektronisk identifiserbare legemidler på dosenivå etter hvert som Sykehusapotekene HF kan fremskaffe disse enten gjennom egenproduksjon eller via LIS-avtaler (legemiddelinnkjøpsamarbeidet). Dette som forberedelse til innføring av lukket legemiddelsløyfe.*

Oslo universitetssykehus har kartlagt omfanget av elektronisk identifiserbare legemidler og arbeider med en innføringsstrategi for 2022.

3.3.3 Korridorpasienter

- *Ingen korridorpasienter.*

Det registrert 2 140 korridorpasienter på Oslo universitetssykehus. Dette er en andel på 0,4 %. Dette er 316 færre pasienter enn i samme periode i 2020, hvor andelen var 0,5 %.

Kilde: LIS – Belegg kl. 7.00 - for Oslo universitetssykehus HF – tall hentet for perioden 1/1 – 31/12 for både 2021 og 2020

3.3.4 Epikriser somatikk

- *Minst 70 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.*

63,9 % av pasientene som ble utskrevet fra somatisk helsetjeneste fikk tilsendt sin epikrise 1 dag etter utskrivelsen. Andelen er 6,1-prosentpoeng lavere enn måltallet. Andelen har økt med 4,6-prosentpoeng fra i fjor.

Kilde: LIS – Epikriserapport for Oslo universitetssykehus HF – tall hentet for perioden 1/1 – 1/12-2021 og 1/1-31/12- 2020)

3.3.5 Behandlingstilbud

- *Helseforetaket skal følge opp Stortingets vedtak om bioteknologiloven:*
 - *forberede innføring av tilbud om tidlig ultralyd og NIPT til gravide over 35 år og andre med indikasjon for fosterdiagnostikk slik at dette kan gis fra høsten 2021. Behovet for kompetansehevende tiltak, mer personell, tilstrekkelig analysekapasitet og investeringer i utstyr må blant annet vurderes i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF.*
 - *starte opp med kompetansehevende tiltak for jordmødre, leger og annet personell, og sørge for kapasitet på sykehusene slik at tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide kan innføres i 2022.*

NIPT er innført ved Klinikk for laboratoriemedisin og tidlig ultralyd vil tilbys alle gravide > 35 år fra 1.1.2022. Tidlig ultralyd skal innføres videre til alle gravide i løpet av 2022.

Det er startet kompetansehevende tiltak for å ivareta nye oppgaver i Fostermedisinsk avdeling, Kvinneklinikken. I tillegg til opplæring av internt personell, vil avdelingen også bidra med kompetanseheving for relevant personell i andre foretak i Helse Sør-Øst.

Det er gjennomført en mini-metodevurdering av et digitalt verktøy «NIPT-skolen». Det har til hensikt å gi informasjon til den gravide og dens partner, samt å kunne utgi normale prøvesvar. Denne er foreløpig ikke innført, men vurderes å kunne gi digital hjelp og noe økonomiske besparelser i håndteringen; «Digital fosterdiagnostikk. Veileder for gravide», som eventuelt kan gjenbrukes i andre helseforetak.

- *Kvinner som skal gjennomføre et planlagt svangerskapsavbrudd, skal få tilbud om å gjennomføre dette på sykehus dersom kvinnen selv ønsker det. Alle kvinner som blir behandlet på sykehus ved spontanabort, skal få tilbud om oppfølging fra helsepersonell.*

Kvinner som skal gjennomføre et planlagt svangerskapsavbrudd får tilbud om å gjennomføre dette på sykehus. Kvinner som blir behandlet på sykehuset ved spontanabort får tilbud om oppfølging fra helsepersonell.

- *Helseforetaket skal etablere en Kontaktfamilieordning for gravide som skal føde et barn med diagnose påvist i svangerskapet, og for gravide med foster hvor det er påvist en diagnose og hvor kvinnen er usikker på om hun vil søke om å avbryte svangerskapet. Tilbudet skal etableres i tjenesten i samarbeid med aktuelle pasientorganisasjoner. Det vises til omtale Prop. 1 S (2020-2021) under kap. 732, postene 72-75.*

Tilskuddet fra 2021 ble ikke fordelt til klinikkene og ordningen er derfor ikke etablert. I statsbudsjettet for 2022 foreslås det å avvikle ordningen.

- *Helseforetaket skal sørge for at det er mer tilrettelagte tilbud om lindrende behandling og omsorg i spesialisthelsetjenesten for de aller sykeste barna og deres familier, og tilstrekkelig kompetanse gjennom barnepalliative team.*

Regionalt palliativt team for barn og unge (PALBU), Helse Sør-Øst har siden april 2021 bestått av 1,9 årsverk. Dette består av koordinator/barnelege i 80 % stilling, spesialsykepleier i 50 % stilling, psykologspesialist i 20 % stilling, klinisk sosionom i 20 % stilling og anestesilege i 20 % stilling.

PALBUs mandat er å «sørge for at det er mer tilrettelagte tilbud om lindrende behandling og omsorg i spesialisthelsetjenesten for de aller sykeste barna og deres familier, og tilstrekkelig kompetanse gjennom barnepalliative team.»

Siden oppstart i april 2019 har PALBU sørget for at det er etablert lokale palliative team ved alle barne- og ungdomsklinikker i Helse Sør-Øst. PALBU arrangerer regionale fagdager to ganger i året og samarbeider direkte med hjemmetjenesten («samson») rundt enkelte, lokale pasienter via Avansert hjemmesykehus. Som oppfølging av Meld.St.24 (2019-2020) deltar teamets medlemmer i flere arbeids- og referansegrupper i regi av Helsedirektoratet. PALBU har tatt initiativ til etablering av et tverrfaglig, landsdekkende kompetansenettverk for palliasjon til barn og unge.

I 2021 har PALBU:

- hatt innlegg ved seks nasjonale konferanser
- undervist på videreutdanning i palliasjon ved Lovisenberg og OsloMet samt for Leger i spesialisering via RegUt/Intro2pediatri
- gjennomført internundervisning ved flere klinikker og avdelinger i Oslo universitetssykehus
- hatt samarbeidsmøter med en rekke brukerorganisasjoner og med aktører i kommunehelsetjenesten

Måloppnåelse i form av kompetansehevende tiltak lokalt, regionalt og nasjonalt vurderes som høy relatert til teamets størrelse.

Måloppnåelse i form av bedre og helhetlige tjenester til barn og unge i palliative forløp må imidlertid vurderes som svært lav, da PALBU er blitt konsultert i kun 2,5 % av den faktiske pasientpopulasjonen (lokale og regionale barn og unge i palliative forløp som har vært innlagt ved Oslo universitetssykehus).

- *Helseforetaket skal vurdere behov for økte ressurser for å sikre faglig kvalitet, kompetanse, likeverdige tjenestetilbud og samhandling i habiliteringstjenestene, i samsvar med Helsedirektoratets veileder.*

Det arbeides med implementering av samarbeidsavtalen «Samarbeid om barn og unge ved mistanke om utviklingsforstyrrelse/kjent autismespekterforstyrrelse som har behov for tjenester både i bydel/etater og spesialisthelsetjenesten»

Det er høsten 2021 startet opp et prosjekt i samarbeid med Barne- og familieetaten «Likeverdige helsetjenester til barn i barneverninstitusjon».

Det pågår et større prosjekt «*Helhetlig ivaretagelse av barn og unge med utviklingsforstyrrelser og psykiske vansker med sammensatt og komplekst tilstandsbilde – utvikling av ny samhandlingsmodell*». Habiliteringstjenesten og BUP (Klinikk psykisk helse og avhengighet) i samarbeid med fire bydeler og Barne- og familieetaten er eier av prosjektet. Prosjektet strekker seg over to år.

- *Helseforetaket skal i tråd med Opptrappingsplan mot vold og overgrep, sørge for at tilstrekkelig klinisk kompetanse på behandling av seksuelle atferdsproblemer blant barn og unge er etablert i regionen. Oppgaven gjøres i samarbeid med nasjonalt klinisk nettverk for behandling av barn og unge med skadelig seksuell adferd.*

Klinikk for psykisk helse og avhengighet ved BUP Nord er tidligere utpekt av Helse Sør-Øst som «*tyngdepunktspoliklinikk*» for skadelig seksuell adferd. Klinikken vil henvende seg til Helse Sør-Øst for videre organisering og finansiering av oppdraget. Det ligger sentrale midler til fordeling vedrørende dette i Helse Sør-Øst.

- *I forbindelse med eggdonasjon skal helseforetaket dekke donors kostnader til medikamenter og egenandeler mv. Det må etableres hensiktsmessige systemer som sørger for at donorene ikke må legge ut for slike utgifter.*

Kvinneklinikken har ikke fått oppdrag om å etablere eggdonasjon. Klinikken har ikke mulighet til å starte opp nye behandlingstilbud innen reproduksjonsmedisin uten økt areal og tilhørende bevilgninger til medisinskteknisk utstyr og personell.

- *Helseforetaket skal sørge for behandlingsreiser til utlandet for pasienter fra hele landet. Egenandelen er på 126 kroner. Egenandelen for pasienter er omfattet av egenandelstaket.*

I 2021 sendte behandlingsreiser ingen pasienter til utlandet på grunn av covid-19-pandemien.

Fokus har vært på skanning av pasientjournaler over i pasientjournalssystemet DIPS, utarbeidelse av nye søknadsskjemaer til alle våre program og oppdatering av undervisning som gis til pasientene. Legene og en konsulent har deler av 2021 vært omdisponert til andre oppgaver ved Oslo universitetssykehus.

Vi har i samarbeid med Sykehusinnkjøp jobbet med anbudspapirer av programmene Psoriasis, ALS og Revma voksen. Programmet for Revma barn og ungdom var ute på anbud i 2020 og ble evaluert i år.

- *Oslo universitetssykehus HF skal videreutvikle regional kompetanse om seneffekter etter kreft hos barn og voksne med personell som skal bidra til å overføre kompetanse til allmennlegene om diagnostikk og behandling av seneffekter. Videre skal Oslo universitetssykehus HF kunne ta imot pasienter med kompliserte seneffekter for utredning og behandling. Oppdraget bør ses i sammenheng med pågående prosess for avvikling av Nasjonal kompetansetjeneste for seneffekter av kreft og videreføring av denne kompetansen gjennom en annen organisering, som for eksempel kompetansenettverk.*

Oslo universitetssykehus vil etablere et regionalt kompetansenettverk organisert i Avdeling for kreftbehandling i Kreftklinikken. Dette vil være etter samme modell og deltagelse som det regionale nettverket for lindrende behandling. Det vil omfatte representanter fra flere sykehus og fra primærhelsetjenesten. Rammene inkludert finansiering av virksomheten vil bli avklart som del av overordnet prosess for avvikling av nasjonale kompetansetjenestene i 2022.

Oslo universitetssykehus har etablert en poliklinikk for pasienter med kompliserte seneffekter for utredning og behandling, både i forhold psykososiale forhold og organsvikt etter tidligere behandling. Planen er at et pasienttilbud også vil bli etablert på andre sykehus i regionen.

- *Det vises til vedtak i foretaksmøte 15. juni 2021 for Helse Sør-Øst RHF om sykehusstilbudet i Oslo. Som oppfølging av Stortingets vedtak knyttet til sykehusstilbudet i Oslo skal Oslo universitetssykehus HF:*
 - *avvente salg av sykehusomtå på Ullevål til etter at etappe 2 av Nye Oslo universitetssykehus er regulert og utredet i forprosjekt og det foreligger detaljerte planer som sikrer at hele Groruddalens befolkning får sitt lokalsykehusstilbud ved Aker sykehus.*
 - *sikre at Aker sykehus blir et fullverdig lokalsykehus for hele Groruddalen så snart det er forsvarlig.*
 - *sørge for at den framskrevne sykehusaktiviteten i Oslo legges til grunn for den videre planleggingsprosessen.*

Det foregår ingen forberedende aktiviteter i forhold til eventuelt salg av Ullevålomtå. Planlegging av en utbyggingsetappe to er ikke påbegynt. Dette vil neppe skje før mot slutten av dette tiåret.

Planleggingen av Aker sykehus foregår i henhold til de oppdrag som er gitt i foretaksmøter. Per i dag innebærer dette at alle tjenester innen psykisk helsevern og avhengighet for innbyggere i Groruddalen er inne i planverket. Hvordan og når de somatiske pasientene skal overføres fra Ahus til Oslo universitetssykehus er i oppstartsfasen, og er knyttet opp til demografi og omfang av etappe to.

Planleggingen skjer i henhold til de rammer som er definert i framskrivningsmodellen fra konseptfasen.

- *Helseforetaket bes om å sikre at rehabiliteringstilbud innen spesialisthelsetjenesten ikke legges ned før man har sikret at kommunene eventuelt er i stand til å overta ansvaret for de aktuelle pasientgruppene.*

Rehabilitering er et prioritert samarbeidstema i regi av Helsefelleskapet. I Strategisk samarbeidsutvalg 27.09.21 var rehabilitering satt opp som prioritert sak. Det skal utarbeides ny rehabiliteringsplan i kommunen. Oslo universitetssykehus bør samarbeide om denne planen og det må være en del av Utviklingsplan 2040.

- *Det vises til vedtak i foretaksmøte 15. juni 2021 for Helse Sør-Øst RHF om tverrfaglige senfølgeklinikker etter covid-19. Helseforetakene skal sørge for at pasienter som henvises med senfølger etter covid-19 får et behandlingstilbud tilpasset pasientens behov. Det vises her til veiledning for rehabilitering etter covid-19 utarbeidet av Regional koordinerende enhet (RKE) i Helse Sør-Øst. Pasienter med langvarige, komplekse og sammensatte symptomer etter covid-19 infeksjon og hvor funksjonsnivået påvirkes i uttalt grad skal henvises til tverrfaglige regionale senfølgeklinikker.*

Pasienter med senfølger etter covid-19 følger ordinære utredning- og behandlingsforløp på sykehusets poliklinikker.

3.3.6 Behandlingskapasitet

- *Helse Sør-Øst RHF skal utrede fremtidige behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten. Utredningen skal omfatte organisering, sammensetning av kompetanse, utforming og utstyrsnivå. Variasjoner i behov ved intensivheter skal ivaretas i utredningen. Arbeidet må sees i sammenheng med oppdrag om plan for tilstrekkelig tilgang til- og opprettelse av nye utdanningsstillinger for intensivsykepleiere. Helseforetaket skal ta del i arbeidet etter nærmere kontakt fra Helse Sør-Øst RHF.*

Oslo universitetssykehus skal delta i utredningen som skal se på organisering, sammensetning av kompetanse, utforming og utstyrsnivå innen fremtidig intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten. Fremtidig utvikling og behov skal ligge til grunn for kompetanse – og utdanningsstrategi i OUS, samt gjenspeiles i helseforetakets prioritering og anskaffelser av medisinsk teknisk utstyr.

3.3.7 Forskning og innovasjon

- *Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2021 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med året før.*

Årlige resultater og vekst måles i nasjonal, felles måling i regi av Helse og omsorgsdepartementet (detaljert rapportering på pasientinkludering i pågående kliniske behandlingsstudier). Denne rapporteringen pågår etterfølgende år, i perioden mars-mai, og det foreligger derfor ingen resultater for 2021 før våren 2022. Inven2 AS, som forestår kontraktarbeid ved industrifinansierte studier, melder om økt interesse fra både klinikker ved Oslo universitetssykehus og industri for å gå gjennomført flere kliniske studier ved Oslo universitetssykehus.

Oslo universitetssykehus har gjennom de siste årene intensivert sin innsats for både forskerinitierte og industrifinansierte kliniske studier, og det er gitt oppdrag til klinikkene om å prioritere dette. Flere klinikker har styrket sin organisering av kliniske studier, og flere har opprettet felles kliniske forskningsenheter/støttefunksjoner for klinisk utprøving. Tre bredt sammensatte arbeidsgrupper har høsten 2021 utarbeidet omfattende tiltakslistor med forslag som ytterligere kan bidra til økt kapasitet. Tiltakene vurderes fortløpende for effektivering. Helseforetaket har i 2021 oppnådd tildeling til omfattende nasjonale satsinger på kliniske studier, innen ordninger som Klinisk behandlingforskning (KLINBEFORSK) og Forskningscenter for klinisk behandling (Norges forskningsråd), der det for sistnevnte er tildelt 128 mill. kroner til Forskningscenter for klinisk kreftbehandling med betydelig bidrag også fra Kreftforeningen. Det samarbeides også om internasjonale kliniske studier, og forskere ved Oslo universitetssykehus leder blant annet en viktig EU-studie om utprøving av covid-19-legemidler.

- *Helseforetakene skal gi god informasjon til MS-pasienter om muligheten for å delta i klinisk utprøving av stamcellebehandling i Norge, og vurdere strategier for å øke antall pasienter som deltar i den pågående kliniske studien med stamcellebehandling i Norge.*

Oslo universitetssykehus var involvert i forarbeidet med etablering av den omtalte studien (RAM-MS). I studien utføres høydosebehandling med autolog stamcellestøtte ved Haukeland universitetssykehus, mens behandling og oppfølging med annen medisin skjer på lokale sykehus. Oslo universitetssykehus ble ikke innlemmet som et (av få) studie-sentere i studien, men har på linje med andre sykehus informert pasientene om

studien og også henvist pasienter. Antallet henvist til studien er så langt relativt lavt, fordi få av våre pasienter har fylt kriteriene for inklusjon. Oslo universitetssykehus mener det er viktig å fullføre RAM-MS-studien og vil fortsatt informere om og henvise aktuelle pasienter til studien.

3.3.8 Bemanning og kompetanse

- *Kompetanse og kapasitet i intensivbehandling skal styrkes. Dette omfatter blant annet at Helse Sør-Øst RHF skal opprette minst 54 nye utdanningsstillinger i intensivsykepleie. Utdanningsstillingene skal opprettes i tillegg til eksisterende utdanningsstillinger i intensivsykepleie i samarbeid med universiteter og høyskoler. Helseforetakene skal følge opp dette arbeidet.*

Av de 54 stillingene ble 14 tildelt Oslo universitetssykehus. Stillingene er forbeholdt intensivsykepleie. Sykehusledelsen har vedtatt følgende fordeling:

- Akuttklinikken 8
- Hjerte-, lunge- og karklinikken 1
- Barne- og ungdomsklinikken 4
- Medisinsk klinikk 1
- Totalt 14

Det er gjennomført oppfølgingsmøter med klinikkene ifm. ansettelsesprosessen og 10 % er avsatt til praksisveiledning per utdanningsstilling, slik føringene var. Det ble rapportert på tildelingen og bruk av midler til Helse Sør-Øst den 25.11.2021 som avtalt.

- *Helse Sør-Øst RHF skal utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til intensivsykepleiere på kort, mellomlang og lang sikt. Planarbeidet skal også inkludere en vurdering av sammensetning av kompetanse. Relevante aktører skal involveres i arbeidet. Planen skal bidra til å ivareta behovet for å utdanne, rekruttere og beholde intensivsykepleiere og deres kompetanse i spesialisthelsetjenesten. Metodene som brukes i planleggingen skal kunne overføres til planlegging for andre spesialsykepleiegrupper, inkludert jordmødre. Arbeidet må sees i sammenheng med oppdrag gitt i 2020 om å lage en helhetlig plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse, oppdrag om opprettelse av nye utdanningsstillinger og oppdrag om å utrede fremtidig behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten. Helseforetaket skal ta del i dette arbeidet etter nærmere kontakt fra Helse Sør-Øst RHF.*

Helse Sør-Øst planlegger å informere om oppstart av dette arbeidet på HR-direktørmøte den 15.12.21. Fra innkallingen nevnes følgende;

Arbeidet vil inndeles i ulike faser; først en nasjonal (tverregional) fase– hvor hovedmålet er å enes om hva som skal være definisjoner av «intensivpasient», «intermediærpatient» og «overvåkningspasient», deretter en regional og lokal fase. RHF-et vil ta ansvar for enkeltområder, som regional behovsanalyse, forslag til forventet intensivkapasitet ved HF-ene, etc. HF-ene vil motta egne oppdrag fra RHF-et for å underbygge det regionale arbeidet, samt pålegg om å utarbeide lokale planer tilpasset lokale forhold.

- *Arbeidet med å øke utdanningskapasiteten, beholde ansatte, rekruttere bedre og øke kompetansen skal prioriteres.*

Den største utfordringen sykehuset har når det gjelder kompetansebehov, er mangelen på spesialsykepleiere. Det er utarbeidet en egen handlingsplan for å imøtekomme behovet, som består av faglige, HR rettede og utdanningsrelaterte tiltak. Det er igangsatt

et samarbeid med utdanningsinstitusjonene og Helse Sør-Øst for å øke utdanningskapasiteten, som blir viktig å følge opp videre. Det er nødvendig å tenke helt nye tiltak, for å rekruttere, beholde og utdanne i stort nok volum. Det er utarbeidet en egen handlingsplan for rekruttering og det er igangsatt et prosjekt knyttet til oppgavedeling.

Det er gjennomført svært mye kompetansehevende tiltak knyttet til covid-19-pandemien i denne perioden. Mye opplæring og kurs har blitt endret til digitale løsninger, lederprogrammet har delvis blitt gjennomført digitalt i 2021.

- *Helseforetaket skal sørge for jevnlig vurdering av bemanningsplaner i lys av scenarier fra Folkehelseinstituttet om smitteutviklingen.*

Oslo universitetssykehus har planverk knyttet til både intensiv og sengeposter i forhold til justering og omdisponering av personell. Det har i løpet av 2021 vært oversendt Helse Sør-Øst ved to anledninger oversikt over planer knyttet til intensiv. Planene utarbeides og kvalitetssjekkes på tvers av klinikkene.

- *Helseforetaket skal iverksette tiltak for å ivareta medarbeiderne på en god måte og ha særskilt oppmerksomhet på arbeidsmiljø og arbeidsforhold i lys av koronapandemien.*

Tiltak ble raskt iverksatt for å styrke ressursinnsatsen til berørte klinikker. Ansatte ble omdisponert, frivillig personell ble rekruttert, og det ble benyttet ressurser fra personalformidling. Ulike arbeidsgivertiltak ble iverksatt etter behov.

Nødvendig støttepersonell ble stilt til rådighet for berørte klinikker for å bearbeide personlige belastninger i den aktuelle krisesituasjonen.

Oslo universitetssykehus har en overordnet plan for psykososial støtte til ansatte under covid-19-pandemien. Det er Arbeidsmiljøavdelingen som koordinerer tiltakene. Tiltak er inndelt etter målgruppe: alle ansatte, ledere, særlig berørte avdelinger, og særlig spesifikke ansattgrupper.

Tiltakene inkluderer støttetelefon, gruppesamtaler, individsamtaler, og bistand til organisering av kollegastøtte, konsultasjon-liaison/tilsynspsykiatri fra Klinikk for psykisk helse og avhengighet. Medisinsk klinikk bistår avdelinger som før med uformelle samtaler i forbindelse med tilsyn. De kan også tilby debrief. Psykososialt team i Kreftklinikken er opprettet for psykososial støtte til pasienter og pårørende, men bistår også ansatte i klinikken. For ansatte som ønsker samtale med instans som ikke er så «nært», gis tilbud i regi av Bedriftshelsetjenesten. Prestetjenesten og vernetjenesten er også støtteordninger som benyttes.

Ansatte på hjemmekontor ble fulgt opp av nærmeste leder, og det ble informert om ulike opplæringstiltak fra bedriftshelsetjenesten for å sikre en best mulig arbeidssituasjon i hjemmet.

Informasjon om tiltak ble kontinuerlig informert om via en egen hjemmeside og i et eget nyhetsbrev fra HR. Tillitsvalgte og vernetjenesten ble holdt kontinuerlig informert i ukentlige dialogmøter. Det ble avholdt daglige møter i HR-linjen i de mest intensive periodene av covid-19-pandemien.

- *I foretaksmøte 25. juni 2020 ble frist for å rapportere på status for sluttrapportering for lokale forsøk/piloter i arbeidet med inkluderende rekruttering forlenget til 1. mai 2021.*

Det er utarbeidet en tiltaksplan for inkluderende rekruttering. Det ble lagt plan for inngåelse av avtale mellom Oslo universitetssykehus og NAV om «Vi inkluderer!» innen fristen 1. juni 2021. Dette jobbes det kontinuerlig med.

Oslo universitetssykehus har ikke vurdert pilot på trainee-ordning som aktuell per mars 2021. Sluttrapportering ble oversendt til Helse Sør-Øst innen fristen.

- *For å sikre gjennomføring av utdanningsløp hos leger i spesialisering og minimere forsinkelser under den pågående pandemien, bør de fire Regionale utdanningssettene digitalisere flest mulig av de nasjonale kursene i 2021. Dette gjelder først og fremst kurs som ikke inneholder praktiske øvelser.*

Under den pågående covid-19-pandemien har fokus i Regionalt utdanningssett for leger i spesialisering (LIS) i Helse Sør-Øst (RegUt Helse Sør-Øst) og nasjonalt vært å gjennomføre så mange kurs som mulig ved å digitalisere dem. Oppmøtekurs er hovedsakelig kurs gjennomført fysisk, hvor læringsutbytte ellers er vanskelig å opprettholde.

Nøkkeltall for gjennomføring av nasjonale kurs for LIS i regi av RegUt-ene høsten 2021

	RegUt HSØ
Totalt ant. kurs 2021 (ikke inkludert avlyste/utsatte eller uavklarte kurs)	148
Digitale kurs	104
Oppmøte kurs	44
Kurs med delvis digitalisering/ delvis oppmøte	0
Avlyste/utsatte kurs + uavklarte kurs	38+5

I perioder med høy smitte har det ikke vært mulig å gjennomføre enkelte kurs og dette gjenspeiles i tallene over antall utsatte eller avlyste kurs. Utsatte kurs følges opp og er enten allerede arrangert eller vil bli gjennomført i 2022.

I 2021 har RegUt Helse Sør-Øst gjennomført 148 kurs over 516 kursdager med 1923 forelesere for 5492 LIS. Kurs for våren 2022 planlegges i hovedsak fysisk og i tråd med til enhver tid gjeldende smittevernregler.

RegUt Helse Sør-Øst ser nå for øvrig også på hvordan kurslederne best kan støttes i en prosess med å videreutvikle kursene og ta i bruk flere digitale verktøy der det vil være en god løsning for fremtiden.

3.3.9 Ny teknologi for bedre helsehjelp

- *Helseforetaket skal ha beredskap for å prioritere digitaliseringstiltak som understøtter håndtering av pandemien.*

Oslo universitetssykehus har implementert og tatt i bruk flere nye løsninger både innen pasientbehandling og forskning for å sikre og effektivisere innen disse områdene. Det kan spesielt nevnes Ledid Prjcts for covid-19 relatert forskning, Whereby for

videokommunikasjon med pasienter, MS Teams for bedre intern samhandling og Remin for smittesporing og håndtering av vaksiner for ansatte.

I tillegg er det gjort flere tiltak på infrastruktur for å sikre forsvarlig drift med et antall ansatte i karantene eller på hjemmekontor. Det er for eksempel innført løsning for gjennomføring av bildediagnostikk hjemmeifra.

- *Ny teknologi skal tas i bruk for bedre helsehjelp og eldre applikasjoner skal utfases.*

Oslo universitetssykehus har i perioden godkjent ca. 69 applikasjoner for sanering hos Sykehuspartner.

Sykehuset har fokusert implementering av nye tjenester rundt håndtering av covid-19-pandemien (se punkt over). I tillegg pågår det store prosjekter rundt etablering av nytt RIS/PACS og innføring av nytt LIMS for genetikk.

Det foregår i tillegg mye aktivitet rundt oppdatering av eldre applikasjoner og oppgradering av IKT infrastruktur for at disse skal gi bedre støtte til de kliniske prosessene i sykehuset.

Oslo universitetssykehus er i oppstarten av å innføre en plattform for Helselogistikk og gjennomfører piloter innen teknologi for hjemmesykehus og digital hjemmeoppfølging.

3.3.10 Helsefelleskap

- *Helseforetaket skal delta i nasjonalt nettverk for erfaringsutveksling og informasjonsdeling mellom helsefelleskap som fasiliteres av Helsedirektoratet.*

Oslo universitetssykehus deltar i dette viktige arbeidet.

3.4 Øvrige krav og rammer for 2021

3.4.1 Beredskap og sikkerhet

- *Helseforetaket må videreutvikle sine beredskaps- og smittevernplaner i lys av erfaringer med og evalueringer av koronapandemien og tidligere hendelser og øvelser.*

Det arbeides med en generell pandemiplan i lys av evalueringen etter covid-19-pandemien. Det arbeides også med revidering av den generelle beredskapsplanen.

3.4.2 Informasjonssikkerhet

- *Helseforetaket skal benytte Sykehuspartner HF's og Norsk helsenett SF's årlige rapport om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger.*

Oslo universitetssykehus benytter både Sykehuspartners og Norsk helsenetts årlige rapporter om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak i arbeidet med risiko- og sårbarhetsvurderinger. I tillegg benyttes også andre eksterne aktørers tilsvarende dokumenter, herunder Nasjonal sikkerhetsmyndighet.

- *Helseforetaket skal videreføre arbeidet med systematisk innføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet, og sikre systematisk adressering av arbeidet med informasjonssikkerhet på alle nivåer.*

Sammen med Sykehuspartner og samlet region arbeides det systematisk for å innføre Nasjonal sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet.

- *Helseforetaket skal presentere status fra arbeidet med informasjonssikkerhet, herunder ledelsens årlige gjennomgang, i de etablerte oppfølgingsmøtene med Helse Sør-Øst RHF og i årlig melding.*

Dette gjøres, herunder denne gjennomgangen.

- *Helseforetaket skal ta i bruk regional protokoll over behandlingsaktiviteter og bidra i Sykehuspartner HF's arbeid med å videreutvikle den regionale protokollen slik at den understøtter gode arbeidsprosesser i helseforetakene.*

Oslo universitetssykehus har vært en pådriver for å få etablert og ta i bruk regional protokoll over behandlingsaktiviteter. Oslo universitetssykehus venter på å få igangsatt full bruk av regional protokoll, og har jobbet sammen med Sykehuspartner for å sikre felles referanser for hver databehandling for overføring til regional protokoll.

- *Helseforetaket skal ha oversikt over informasjonssikkerhetsrisikoen og -tilstanden i helseforetaket, herunder trusselbildet, sårbarheter, tiltak og hendelser. De største risikoområdene skal prioriteres. Etter nærmere spesifisering skal status rapporteres i ordinær tertialrapportering.*

Med etablering av ny infrastruktur i 2014, og løpende vedlikehold av denne, har Oslo universitetssykehus en robust infrastruktur med god sikkerhetsmessig status. Grunnlaget fra denne, herunder klientsikring, analyseplattform og VPN-løsning er nå breddet til hele Helse Sør-Øst. Det er likevel sårbarheter i infrastrukturen, da legacy domain fremdeles ikke er avsluttet, se mer under risiko.

Oslo universitetssykehus har god oversikt over applikasjoner og tjenester som er tilgjengelige, herunder risikoen ved disse løsningene, ref blant annet protokollen. For eldre løsninger som det ikke er gjennomført risikovurdering av, har Oslo universitetssykehus oversikt over sikkerhetsmekanismene i løsningene, og dermed også overordnet kjennskap til risikobildet disse innebærer. Videre har OUS etablert prosesser som gir felles og kjente regler for innmelding og godkjenning av nye og endrede IKT-løsninger og databehandlinger. Disse er beskrevet i sykehusets dokumentstyringssystem, eHåndbok. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for risikovurderinger er på under en uke.

Etter rapportering til Riksrevisjonen ifm. deres undersøkelse av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer, er kontrollen med ekstern tilgang ytterligere forbedret ved at:

- slike tjenester er etablert på ny og herdet DMZ
- det er god oversikt over eksterne tilganger

Følgende risikoer vurderes som de største (rekkefølge gir ikke noen prioritering):

- *Økende etablering av kritiske tjenester i amerikanske skytjenester*

I økende grad blir skytjenester tatt i bruk, herunder amerikanske skytjenester med drift og vedlikehold fra også tredjeland uten avtale med EU. Dette har åpenbare fordeler og ligger i nasjonale anbefalinger å ta i bruk. Det er imidlertid svært begrenset hvordan følgene risikoer systematisk bør håndteres:

- Tilgang til tjenestene ved et bortfall av skytjenesten. Selv om deler av begrunnelsen for bruk av skytjeneste er effektiv drift- og forvaltning og rask utvidelse, er det i begrenset grad gjort systematiske vurderinger av hvilke tjenester som bør ha en lokal eller alternativ håndtering ved bortfall av skytjenesten.
- Hvordan sikre nødvendig kontroll med særlige kategorier av personopplysninger behandlet i samsvar med konklusjonen fra Schrems II. Det viser seg at flere både nasjonale og internasjonale aktiviteter er stoppet med begrunnelse at det ikke finnes gyldig grunnlag for overføring av særlige kategorier personopplysninger til blant annet USA, herunder Helseanalyseplattformen. Det sentrale i dette er at tilgang fra USA og andre land uten avtale med EU er uttrykt av tilsynsmyndighet nasjonalt og i EU at dette medfører overføring til disse landene, hvilket det i økende grad tydeliggjøres at ikke finnes gyldig grunnlag for.
- Gjennomføring av internkontrollen blir ytterligere krevende uten at det er avsatt ressurser Det er også uklart i hvilken grad det faktisk er mulig å gjøre pålagt internkontroll ved bruk av skytjenester levert av store internasjonale firmaer.

- *Legacy-domener og utdatert programvare – er fremdeles aktuelt*

Fremdeles har sykehuset de gamle domeneområdene fra tiden før sammenslåingen av OUS. Det er begrenset dokumentasjon av disse gamle områdene, og de har programvare og utstyr som enten ikke er oppdatert, eller som ikke kan oppdateres. Dette innebærer større sårbarhet og risiko, herunder for rene datatap, manglende integrasjoner og dårlig dataflyt. De kan også være områder kriminelle kan få fotfeste i infrastrukturen. Slike angrep benyttes for å ta seg videre inn i nettverk og tjenester.

Konsekvens:

Konsekvensen innebærer at tjenester faller ned og data slettes eller endres, noe som vil kunne ha betydning for Oslo universitetssykehus' evne til å levere helsetjenester.

Sannsynlighet:

Sannsynligheten tilsier at dette er en reell risiko selv med sikkerhetstiltakene Sykehuspartner løpende yter, herunder overvåking av trafikk. Dette har så langt evnet å motstå og begrense angrep.

- *Uautorisert ibruktakelse av tjenester tilgjengelig via internett – er fremdeles aktuelt*

I økende grad tilbys tjenester tilgjengelig på internett, herunder skytjenester, som tas i bruk av hver enkelt ansatt. Dette gjøres uten ledelsesbeslutning, uten risikovurdering, DPIA eller medisinsk vurdering. Selv om rutinene innebærer krav om slike vurderinger, er det ikke tekniske begrensninger som forhindrer ibruktakelse. Det er risiko for bruk av tjenester hvor medisinsk samlet vurdering ikke er dekkende, og risiko for bruk av tjenester som ikke oppfyller norsk og Europeisk lov. Slike tjenester vil også kunne ha høy risiko for vellykkede angrep. Det er også risiko for at feilaktig informasjon om sykehuset publiseres, eller ikke blir oppdatert ved endringer. Tilsvarende at pasienter, ansatte i andre virksomheter eller arbeidssøkende oppfatter at det er mulig å ta kontakt via uautoriserte kanaler.

Konsekvens:

Tjenester tas i bruk uten ledelsens kjennskap og beslutning. Dette kan påvirke helsetjenester som ytes, samt innebære økonomiske og renommémessige konsekvenser.

Sannsynlighet:

Sannsynligheten tilsier at dette er en reell risiko, da tjenester i økende grad tilbys direkte mot enkeltansatte. Siden sist rapportering har det vært flere tilfeller hvor ansatte har forsøkt å etablere tjenester uten at dette er ledelsesbestemt. De oppdagede tilfellene har dreid seg om etablering av profiler om sykehuset, uten at innhold, forvaltning eller liknende er besluttet.

- *Mange tjenester som er utfordrende å holdes oppdatert – er fremdeles aktuelt*

Det er fremdeles svært mange tjenester som finnes i sykehusnettet og som skal holdes oppdatert. Dette inkluderer sikkerhetspatches, der det både ressursmessig og teknisk kan være vanskelig å holde tjenestene oppdatert. Dette selv om Oslo universitetssykehus har vært gode på å sanere tjenester. MinJournal er eksempel på en tjeneste som ikke teknisk ble holdt oppdatert. Manglende oppdateringer gjør tjenestene teknisk utdaterte og innebærer økt risiko for vellykkede mål for angrep.

Oslo universitetssykehus har i begrenset grad en samlet oversikt over bestillinger som sendes Sykehuspartner. Dette bidrar til økning av IKT-tjenester og som øker utfordringen med å holde alle vedlike.

Konsekvens:

Tjenester kan tas ned og data slettes eller endres. Det vil kunne ha betydning for Oslo universitetssykehus evne til å levere helsetjenester og dermed svekke pasientsikkerheten.

Sannsynlighet:

Sannsynligheten tilsier at dette er en reell risiko, og har inntruffet ved Oslo universitetssykehus.

- *Begrensede personellmessige ressurser – er fremdeles aktuelt*

Kravene i lov om å gjennomføre internkontroll er i begrenset grad mulig å gjennomføre. Det ikke er satt av ressurser til personell til å dekke volumet av tjenester som finnes. Dette utfordringsbildet øker med økende bruk av flere databehandlere, herunder skytjenester.

Konsekvens:

Konsekvensene ved mangelfull internkontroll ligger både i manglende oppdagelse av de tre foregående risikoer. Mangelfull internkontroll i seg selv vil kunne ha økonomiske konsekvenser.

Sannsynlighet:

Enkeltvis vil dette kunne skje uten at helsetjenester nødvendigvis vil påvirkes, men over tid vil manglende internkontroll øke sannsynlighet for de tre foregående risikoer.

- *Manglende styring og kontroll på underleverandører av Sykehuspartner*

Det er gode systemer og rutiner for risikovurderinger av nye og endrede IKT-tjenester i Helse Sør-Øst. Sykehuspartner gjør en effektiv jobb med Risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS). Tilsvarende oppleves konfigurasjonsstyring som god. Underleverandører av Sykehuspartner er ikke like gode på gjennomføring av risikovurderinger før endringer, særlig der de gjør endringer i egen infrastruktur som kan påvirke Helse Sør-Øst. Dette kan være plattformer for test og utvikling i leverandørs egen infrastruktur, eller i tjenester med mer delt driftsansvar. For eksempel hvor deler av tjenesten er underleverandørs sky.

Konsekvens:

Konsekvensen innebærer bortfall av hele eller deler av tjenester, som følge av manglende kontroll. Avhengig av type tjeneste kan konsekvensen få reell betydning.

Sannsynlighet:

Underleverandør av Sykehuspartner har delt konfigureringsinformasjon, herunder passord tilhørende Oslo universitetssykehus, med andre kunder. Dette som følge av manglende konfigurasjonsstyring.

- *Ustrukturert utskifting av maskinvare, spesielt for medisinsk teknisk utstyr*

En stor del av utskifting av medisinsk teknisk utstyr skjer ved sammenbrudd. Når utskifting må gjøres for å opprettholde drift, blir det stort arbeidspress på blant annet Sykehuspartner. Design blir nedskalert til kun å inneholde det mest nødvendige, tilsvarende med funksjonalitet. Manglende integrasjoner må også løses på et senere tidspunkt. Ofte er behov og faktisk løsning lite avstemt, grunnet tidspress.

Konsekvens:

Manglende samordning og bruk av rammeavtaler og høye kostnader knyttet til blant annet overtid. Mindre smidige løsninger og funksjonelle behov blir ikke oppfylt, som fører til manuell flytting av data. Sikkerhetsfunksjonalitet, herunder tilgangsstyring blir ikke implementert.

Sannsynlighet:

Sammenbrudd av medisinsk teknisk utstyr forekommer regelmessig.

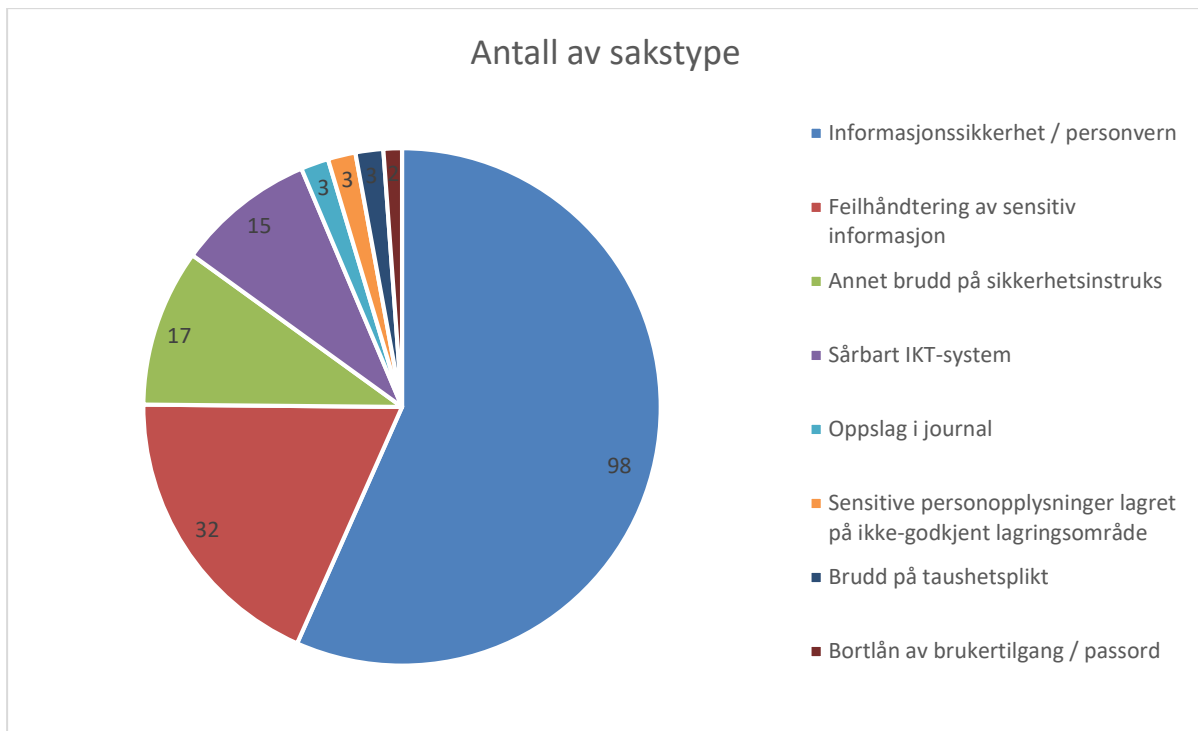
- *Alvorlig avvik: Mangelfull tilgangsstyring av mappeområder – er fremdeles aktuelt*

Avvik knyttet til tilgang på mappeområder med bestilling og svar på prøver, har vært vanskelig å få dekkende håndtert av Sykehuspartner. Konsekvensen er at prøvesvar kan bli slettet uten at det er mulig å kontrollere hva som er blitt slettet og av hvem.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• <i>Helseforetaket skal rapportere antall innmeldte avvik innen informasjonssikkerhet og antall brudd på konfidensialitet, integritet og/eller tilgjengelighet.</i> |
|--|

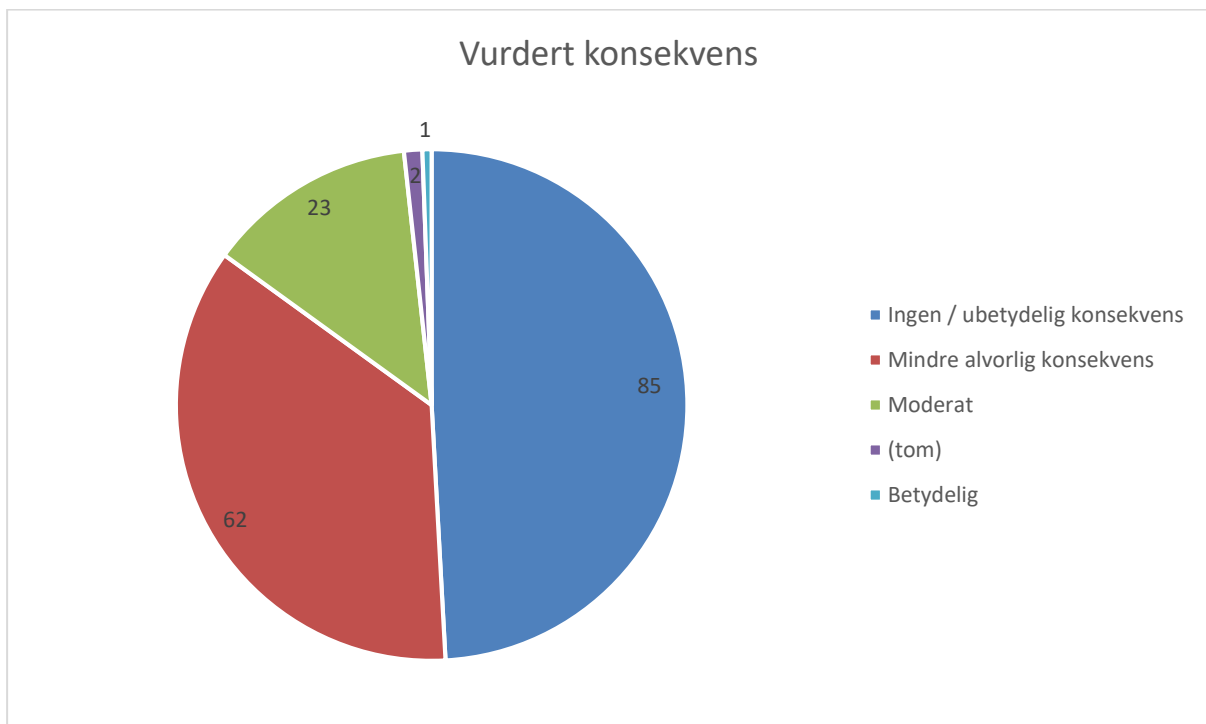
Avvik innen informasjonssikkerhet

Fra 01.01.21 – 31.12.21 er det registrert 173 avvik kategorisert i henhold til NOKUP-definisjonen som informasjonssikkerhet/personvern. Av disse har 144 status som lukket og saksbehandling er avsluttet. Det er kun ferdigbehandlede saker som har en endelig vurdering av konsekvens. I figur 1 vises en oversikt over kategoriseringen som er gjort for alle 173 saker.



Figur 1 Kategorisering av innmeldte avvik

Figur 2 vises vurdert konsekvens av avviket.



Figur 2 Vurdert konsekvens av avviket

Som ved tidligere rapportering er en andel av avvikene knyttet til feilhåndtering av sensitiv informasjon, ved bruk av e-post. Dette er en direkte konsekvens av manglende system for ekstern overføring av særlige kategorier. Løsningen, filsluse, ble bestilt hos Sykehuspartner i 2017, og er fremdeles ikke levert.

Det er registrert ett avvik med betydelig konsekvens. Avviket omhandler en uidentifisert person som har opptrådt som ansatt ved sykehuset, og har hatt en konsultasjon med en pasient. I etterkant er situasjonen oppklart, og reel konsekvens anses som lavere uten at det fremgår av saken. Det er etablert tiltak for at situasjonen ikke like lett skal kunne oppstå igjen.

Manglende lukking av avvik – tilgang til lagringsområder er ellers verdt å tydeliggjøre som bekymringsfullt avvik som burde vært lukket.

3.4.3 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

- *Riksrevisjonens undersøkelse av kvaliteten på informasjon om forventede ventetider i ordningen fritt behandlingsvalg viser at det er til dels store avvik mellom ventetidene pasientene faktisk opplever og de forventede ventetidene som oppgis på nettsiden helsenorge.no/velgbehandlingssted. Det er stor variasjon mellom behandlingssteder. Det kan føre til at pasientene foretar valg av behandlingssted på feil informasjonsgrunnlag. Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kvaliteten på informasjon om forventede ventetider i ordningen fritt behandlingsvalg, også med sikte på å legge til rette for mer ensartet registrering av forventede ventetider.*

Oslo universitetssykehus har gjennomgått og sammenlignet den faktiske ventetiden opp mot den innmeldte ventetiden for de samme behandlingstjenestene som Riksrevisjonen la til grunn i sitt utvalg. Oslo universitetssykehus mottok historiske tall fra første og andre tertial i 2020 på innmeldte forventede ventetider fra Velg behandlingssted-Helsedirektoratet. Deretter hentet vi ut tall for faktisk ventetid fra vårt Nimes for samme periode.

Beregning av ventetid til avvikling er i Riksrevisjonenes rapport definert og målt fra mottattdato til påbegynt utredning eller behandling. Det er usikkert om pasientutsatte eller utsettelse av medisinsk årsak inngår i beregningen. Øyeblikkelig hjelp, pasientutsatte og utsettelse av medisinsk årsak inngår i vårt uttrekk fra Nimes.

Det er primærhenvisninger som inngår i ventelistestatistikken.

Det var en stor utfordring i arbeidet å skille ut sekundærhenvisninger og koble diagnosekode og prosedyrekode til riktig type henvisning, for deretter å trekke ut ventetid slutt for aktivitet knyttet til primærhenvisning og utført behandlingstjeneste/prosedyrekode.

Vi fant at for noen henvisninger var sammenfall mellom dato for utført prosedyre og ventetid slutt, mens for andre henvisninger kunne se ut som om pasienten hadde vært i et forløp over tid før prosedyrekode var utført. I de tilfeller er sannsynligvis helsehjelp registrert som startet ved oppmøte poliklinikk i forbindelse med at henvisningen er rettighetsvurdert til utredning.

Våre funn er synliggjort i tabell og i eget oppsett per prosedyregruppe. Her framstilles det avvik fra forventet ventetid versus den faktiske ventetiden, i både kortere og lengre ventetid enn gjennomsnittlig beregnet til gruppenivå. Som bifunn fant vi at det mulig er mangelfull innmelding for noen prosedyrekoder knyttet til lokalisasjon og innleggelse.

Henvisningene (fristfastsettelse) er individuelt vurdert ut ifra opplysninger i henvisningen. Vi tilstreber å kalle inn pasientene i den uken tentativ dato er fastsatt.

Noen ganger skjer det endringer i pasientens helsetilstand eller andre uforutsette hendelser både fra sykehusets og pasientens side. Da kan ventetiden, sammenlignet med de ventetider som er oppgitt på Helsenorge.no, enten bli kortere eller forlenget.

Riksrevisjonen utførte sin gjennomgang basert på tall fra første og andre tertial 2020. Henvisningene som ble trukket ut var sannsynligvis mottatt og vurdert i Oslo universitetssykehus i tiden før covid-19-pandemien. Grunnet koronasituasjonen var store deler av driften endret og ressurser var internt omfordelt første halvår 2020.

Innmelding av forventet ventetid fra Oslo universitetssykehus til Norsk helsenett skjer etter de prinsipper som er som er lagt til grunn i Veilederen fra Helsedirektoratet. For å sikre en ensartet registrering av forventet ventetid registreres diagnosegruppe i henvisningen. På den måten kan vi beregne forventet ventetid på gruppenivå.

Veilederen fra Helsedirektoratet er godt kjent i Oslo universitetssykehus og arbeidet med registrering er knyttet til rolle og ansvar. Arbeidet med å kvalitetssikre våre rutiner for innmelding av ventetider har pågått gjennom hele 2021. I januar 2022 gjøres det en oppsummering av arbeidet.

For å sikre å oppgi en tilnærmet presis forventet ventetid på gruppenivå til publikum vil vi ta en diskusjon på om det er behov for eventuelle endringer av måten forventet ventetid beregnes på i Oslo universitetssykehus.

- *Riksrevisjonen gjennomførte i 2018 en oppfølging av undersøkelsen om helseforetakenes håndtering av uønskede hendelser fra 2015. Riksrevisjonens vurdering var at helseforetakene fremdeles har utfordringer når det gjelder meldekultur og læring av meldte hendelser. Det vises også til Dokument 3:2 (2019–2020) Kontroll med forvaltningen av statlige selskaper, hvor Riksrevisjonen har varslet at de vil følge opp saken. Helseforetaket må følge opp at tiltakene som er satt i verk faktisk fungerer og at tilgjengelige virkemidler som kan bidra til å bedre meldekulturen er tatt i bruk. Arbeidet må sees i sammenheng med oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse i 2018 av styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten, samt krav i 2020 om å rapportere på etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.*

Oslo universitetssykehus har fulgt opp tiltak for meldekultur og modenhet i håndtering av uønskede hendelser. Det har også vært gjennomført forbedringsarbeid gjennom relevante indikatorer og innført avdelingsvise egenevalueringer i Ledelsens gjennomgang. Kompetanseplan i pasientsikkerhet og kvalitet er beskrevet.

3.5 Tildeling av midler og krav til aktivitet

3.5.1 Økonomiske krav og rammer

- *Oslo universitetssykehus HF skal i 2021 basere sin virksomhet på de tildelte midler.*

Budsjettet for 2021 er basert på tildelte midler og aktivitetsbaserte inntekter ut fra planlagt aktivitet for året. Covid-19-pandemien har stor betydning for måloppnåelsen på mange av de oppgavene som er gitt i Oppdrag og bestilling for 2021.

- *Oslo universitetssykehus HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser.*

Det arbeides for å sikre at midler som er stilt til rådighet disponeres på en effektiv måte. For 2021 er gjennomføringen av driften sterkt påvirket av covid-19-pandemien.

- *Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF i oppdrag og bestilling og foretaksmøter, slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.*

Planlegging av virksomheten skjer innenfor gitte økonomiske rammer og krav som er gitt gjennom oppdrag og bestilling og foretaksmøter. For 2021 er måloppnåelsen på mange områder påvirket av covid-19-pandemien.

• **Resultatkrav**

- *Årsresultat 2021 for Oslo universitetssykehus HF skal minst være på 350 millioner kroner.*

Det arbeides for å levere et positivt årsresultat på 350 millioner kroner – dvs. lik det budsjetterte årsresultatet.

• **Likviditet og investeringer**

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

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

- *Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2021 skal ikke benyttes til investeringer i 2021 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. Gjennom løpende rapportering og oppfølging passes det på at det ikke iverksettes nye større investeringsaktiviteter uten at dette er finansiert.

3.5.2 Aktivitetskrav

- *Oslo universitetssykehus HF skal i 2021 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 til OBD 2021).*

For 2021 ble det planlagt med et aktivitetsnivå som om covid-19-pandemien ikke ville påvirke den samlede aktiviteten i foretaket.

For somatikken viser tallene så langt at samlet aktivitet har vært betydelig påvirket av covid-19-pandemien, med stor reduksjon i øyeblikkelig hjelp – herunder lite infeksjoner, pasienter som avlyser planlagt behandling, koronarestriksjoner, og andre endringer i pasientsammensetningen.

Innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling har antall polikliniske konsultasjoner for perioden januar – desember vært høyere enn budsjettert. Sammenliknet med de måltallene som ble satt i budsjettet. Hittil i år er det et positivt avvik på 6,2 % (10 460 konsultasjoner). Det har videre vært spesielt høy døgnaktivitet innenfor barne- og ungdomspsykiatrien.

- *Aktiviteten innen psykisk helsevern og TSB skal være høyere enn for somatikk. Aktivitetsutviklingen skal ta utgangspunkt i nivået i 2019, konf. vedtak i styresak 008-2021 i Helse Sør-Øst RHF.*

Aktivitetsutviklingen måles i antall polikliniske konsultasjoner. For perioden januar - november er økningen i antall konsultasjoner innenfor VOP 6,9 %, innenfor BUP 10,1 % og innenfor TSB 7,9 %. For somatikken var økningen i samme periode 2,5 %.

4. Andre rapporteringer

4.1 Oppfølging av andre oppdrag

På oppdrag som er i gitt i perioden 2019-2021 fra Helsedirektoratet og Helse Sør-Øst har Oslo universitetssykehus etablert en ny spesialpoliklinisk enhet (SPE) som sørger for et nasjonalt lavterskeltilbud og et regionalt behandlingstilbud for voksne personer med seksuell interesse for barn, og som ikke er dømt (DFH / «Det finnes hjelp»), og et behandlingstilbud for domfelte for seksuallovbrudd (BASIS / «Behandling for seksuallovbrudd i spesialisthelsetjenesten»), hvor pasientene soner dom i fengsler i helseregionen.

4.2 Andre forhold ved driften

Relevant fagmiljø i Oslo universitetssykehus ar i 2021 bidratt i utarbeiding av forslag til læringspunkter for Trygg organisering ved innføring av nye kirurgiske og invasive metoder. Dette i dialogmøte med Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) som ledd i deres undersøkelse av hvordan den kirurgiske metoden taTME (transanal total mesorektal eksisjon) ble tatt i bruk ved flere norske sykehus i perioden 2014 – 2018 uten overordnet faglig vurdering og organisering.

Det er innført flere nye lokale medisinske og helsefaglige metoder enn tidligere via mini-metodevurdering i alle klinikker. Noe som en nødvendighet og et resultat av pandemien. Organiseringen av dette er også tilrettelagt for andre helseforetak i regionen med konkrete tiltak fra Regional kompetansetjeneste for metodevurdering.

5. 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 2021 er det levert:

- Økonomisk langtidsplan 2022-2025 (41) og Budsjett 2022
- Utredningen om innplassering av Klinikk for laboratoriemedisin ved Oslo universitetssykehus HF i Livsvitenskapsbygget med hoveddrammer og økonomiske analyser
- Flere areal- og anskaffelsessaker i gjennomføring og utvikling av virksomheten
- Framtidsutsikter er også omtalt i årsberetningen

6. 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 styrebehandlete dokumenter:

- Strategi for Oslo universitetssykehus 2019-2022
- Forskningsstrategi for Oslo universitetssykehus HF 2021-2025
- Utviklingsplan for Oslo universitetssykehus 2035
- Økonomisk langtidsplan 2022-2025 (41)
- Områdeplan IKT 2022-2025
- Områdeplan bygg 2022-2025
- Områdeplan medisinskteknisk utstyr 2022-2025
- Områdeplan øvrige investeringer 2022-2025
- Budsjett 2021
- Oppdrag og bestilling 2021 for Oslo universitetssykehus HF
- Oppdrag i forbindelse med forprosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet
- Innovasjonsstrategi 2018-2022
- Utdanningsstrategi 2019-2022

7. Vedlegg

Vedlegg 1: Årsrapport 2021 Ungdomsrådet OUSHF

Vedlegg 2: Årsrapport 2021 Brukerutvalget OUSHF