



Årlig melding 2024

Oslo universitetssykehus HF

til Helse Sør-Øst RHF

Innhold

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING.....	3
1. Innledning.....	3
2. Vurdering av virksomheten	8
DEL II: RAPPORTERINGER	17
3. Oppfølging av styringsbudskap for 2024.....	17
DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT	58
4. Utviklingstrender og rammebetingelser.....	58
5. Strategier og planer.....	58
DEL IV: VEDLEGG	59
6. Vedlegg :.....	59

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING

1. Innledning

1.1 Oppgaver og organisering

Oslo universitetssykehus HF tilbyr et bredt spekter av spesialisthelsetjenester og har nasjonale, fler-regionale, regionale, område- og lokalsykehusfunksjoner. Oslo universitetssykehus HF driver avansert pasientbehandling, forskning, utdanning, utprøvende behandling, opplæring og rådgivning på et høyt internasjonalt nivå.

Helseforetaket eies av Helse Sør-Øst RHF og består blant annet av sykehus på Aker, Ullevål, Rikshospitalet og Radiumhospitalet, og med virksomhet på mer enn 40 geografiske steder. Oslo universitetssykehus HF har et omfattende ansvar innen spesialisthelsetjenesten, noe som innebærer et særlig ansvar for å bygge opp og spre kompetanse om sjeldne diagnoser, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og utviklingshemning med samtidig psykisk lidelse. Helseforetaket deltar i europeiske referansenettverk for å sikre tilgang til ny kunnskap og behandling.

Oslo universitetssykehus HF har lokalsykehusansvar for bydelene Bjerke, Nordstrand, Søndre Nordstrand, Nordre Aker, Østensjø, Sagene og Marka. I tillegg har Kvinneklirikken lokalsykehusfunksjon for bydelene tilhørende Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg diakonale sykehus sektor. Nær alle regionale behandlingfunksjoner og størstedelen av flerregionale og nasjonale funksjoner er samlet ved Oslo universitetssykehus HF.

Oslo universitetssykehus HF har ansvar for ambulansetjenesten i Oslo, Akershus og Glåmdalen-området i Innlandet fylke, 113-sentral for samme området inkludert Østfold, koordinering av luftambulansetjenesten i Helse Sør-Øst, bemanning med helsepersonell på redningshelikopteret ved Rygge, to ambulansfly ved Gardermoen og to helikoptre og pasientreiser i Oslo, Akershus og Glåmdalen.

Oslo universitetssykehus HF er beredskapssykehus for Øst- og Sørlandet og har nasjonale beredskapsoppgaver. I de nasjonale beredskapsoppgavene inngår blant annet beredskap for bemanning av inntil fire nasjonale helseteam og et internasjonalt helseteam (NOR-EMT), bistand til Utenriksdepartementet ved konsulære situasjoner og koordinering og bemanning av et ambulansfly for spesialiserte internasjonale oppdrag for EU (NOJAHIP). Oslo universitetssykehus HF har etablert et nasjonalt koordineringssenter (NKS) for evakuering av medisinske pasienter (medevac).

Innen psykisk helsevern har Oslo universitetssykehus HF områdefunksjon for døgnbehandling for barn og unge (BUP) for Lovisenberg og Diakonhjemmet sektor. Innen voksenpsykiatri har Oslo universitetssykehus HF ansvar for døgnplasser innen lokal sikkerhet for Akershus universitetssykehus, Lovisenberg diakonale sykehus og Diakonhjemmet. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling døgn (TSB) og Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) har også områdefunksjon.

Oslo universitetssykehus HF har nasjonale, fler-regionale og regionale funksjoner innen rettsmedisinske fag, med oppdragsgivere i justissektoren og andre deler av offentlig forvaltning.

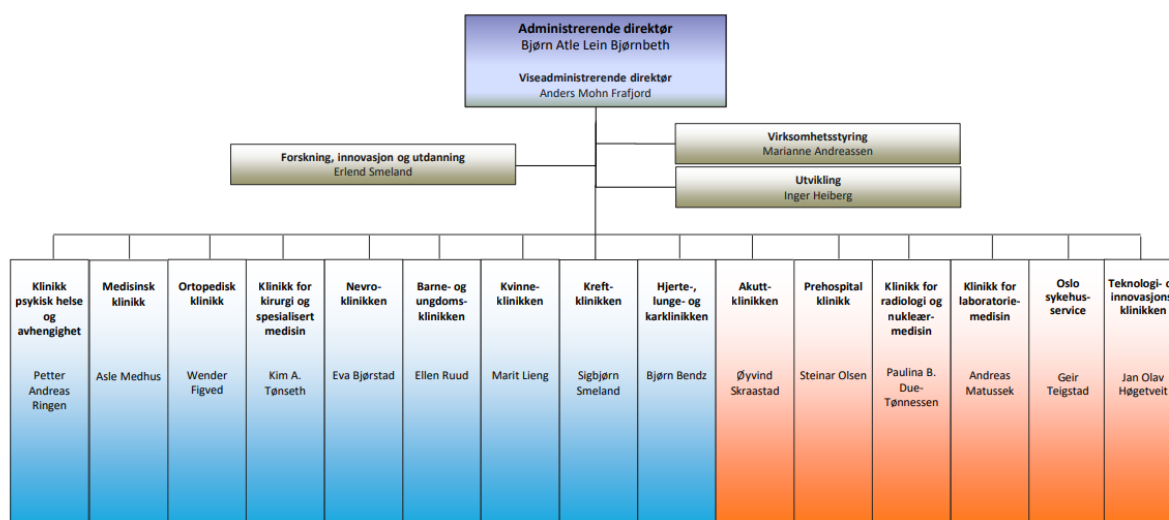
Ansatte

Oslo universitetssykehus HF har nærmere 25 000 ansatte, inkludert ekstrahjelp. Andelen fast ansatte er 72 pst., hvorav 10 pst. er ansatt på deltid. Deltidsansatte har en gjennomsnittlig stillingsprosent på 58 pst.

Oslo universitetssykehus HF står for en stor del av medisinsk forskning og utdanning av helsepersonell i Norge. Helseforetaket har daglig funksjon som klinisk læringsmiljø for egne ansatte, studenter, lærlinger og leger i spesialisering. Hvert år tilbyr helseforetaket praksisplasser til ca. 2300 helsefaglige studenter i grunn- og videreutdanning, og undervisning til mer enn 900 studenter fra Universitetet i Oslo, hvorav ca. 800 er medisinstudenter. I 2024 tilsvarte antall leger i spesialisering i snitt 882 fulltidsstillinger, derav 98 legespesialister og 46 LIS1.

Organisering

Virksomheten drives på flere lokasjoner og er organisert i 15 klinikker og 3 stabsenheter, som sammen bidrar til å sikre gode, helhetlige og effektive tjenester til pasientene.



1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Det fremkommer i lov om helseforetak at helseforetakene skal levere ”gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av, alder, bosted, kjønn, økonomi og etnisitet”. Helseforetakene har fire lovpålagte oppgaver som er pasientbehandling, forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende. Det er etablert nasjonale verdier for helseforetakene som er ”kvalitet, trygghet og respekt”. Dette danner rammene for Oslo universitetssykehus HF.

Innenfor lovpålagte oppgaver, nasjonale dokumenter og Regional utviklingsplan 2040, har Oslo universitetssykehus HF en Utviklingsplan 2040 for helseforetaket. Oslo universitetssykehus HF sin visjon er: "Sammen med pasientene utvikler vi morgendagens behandling", verdiene er de samme som de nasjonale (nevnt foran). Strategien har som hoved ambisjon at det er ansatte som driver utvikling og at vi har et likeverdig samarbeid med pasientene.

I 2023 ble det etablert en tydeligere retning for virksomheten, OUS 2.0, med sikte på å øke omstillingsevne og gjennomføringskraften, se nærmere omtale i avsnitt 2.1. Det har gjennom 2024 vært arbeidet med å prioritere skarpere de viktigste strategiske tiltakene i form av et Veikart frem mot 2032. Et delmål i Veikartet er at Oslo universitetssykehus HF i 2027 skal ha oppnådd faglig og økonomisk bærekraft. Oslo universitetssykehus HF er inne i en tre-årig omstillingsperiode for å rette opp ubalansen i driften, og 2024 er det første året i denne perioden. Veikartet skal beslattes tidlig i 2025.

1.3 Mål for virksomheten

Mål for Oslo universitetssykehus HF i 2024 følger av eiers Oppdrag og bestilling for 2024, andre vedtak i foretaksmøtene og egne strategier, mål- og handlingsplaner.

Gjennom OUS 2.0 (se pkt 2.1) har det vært økt satsning på ledelse i kombinasjon med tiltak for bedre styring og organisasjonsutvikling.

I 2024 har det vært et spisset fokus på å nå følgende mål:

- Klinikkene skal løse oppdraget innenfor fastsatte budsjetttrammer
- Omstillinger og gjennomføre tiltak for mer effektiv drift i klinikkene (tiltakskort)
- Ibruktakelse av nytt klinikkbygg Radiumhospitalet, herunder ny organisering, og forberedelse til protonbehandling
- Gevinster fra ny Storbylegevakt (tatt i bruk høsten 2023)
- Økt fleksibilitet med bruk av ressurser på tvers av enheter og klinikker, blant annet i forbindelse med sommerdriften
- Økt utnyttelse av operasjonskapasiteten
- En omorganisert sentral stab som arbeider mer helhetlig, effektivt og støttende overfor klinikkene

1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll

Styrets arbeid

Styret vedtar strategi, planer og mål for virksomheten, herunder oppfølging av tilsyn og revisjoner og krav og bestillinger fra eier. De holder seg orientert om helseforetakets virksomhet og gjør vedtak for å styre og kontrollere virksomheten opp mot oppsatte planer og mål.

Styremøtene har faste rapporteringer og orienteringer fra virksomheten. Hvert tertial utvides rapporteringen og det fremlegges risikovurderinger på sentrale områder som også rapporteres til Helse Sør-Øst RHF. Styret får egne risikorapporter knyttet til arbeidet med de nye byggene. Styret følger utvalgte områder og saker over tid og får fremlagt status for oppfølging av styrets vedtak hvert halvår. Det har i 2024 blant annet vært egne styre-presentasjoner fra utvalgte klinikker, gjennomgang av satsninger og arbeid for å fremme forskningsaktiviteten, klima- og -

miljøarbeidet, risikovurderinger og håndtering av pasienthendelser i helseforetaket. Styret har også styreseminar der ulike tema utdypes, og de evaluerer sitt eget arbeid.

Styret har vedtatt retningslinjer for lønn til ledende ansatte, opprettelse av valgstyre og har fulgt opp byggeprosjektene i Oslo universitetssykehus HF, herunder ibruktagelse av Radiumhospitalet. Styret har gitt innspill til konsernrevisjonens plan for 2025 og hatt møte med Brukerutvalget for Oslo universitetssykehus HF. Styret behandler saker som skal til Helse Sør-Øst RHF for godkjenning. Oppdrag og bestilling fra Helse Sør-Øst RHF rapporteres i Årlig melding. Styret har en instruks for sitt arbeid og har gitt instruks til administrerende direktør.

Virksomhetsstyring i Oslo universitetssykehus HF

I 2024 har Oslo universitetssykehus HF iverksatt den nye retningen OUS 2.0, som ble satt for helseforetaket høsten 2023, også for å forbedre virksomhetsstyringen. Et sentralt mål med forbedring av virksomhetsstyringen har vært å forenkle og tydeliggjøre styringssystemet, øke etterlevelse av føringer, styrke omstillings- og endringstakten, samt utvikle en mer helhetlig og balansert styring. Funn og anbefaling fra gjennomgangen av styringssystemet er i tråd med OUS 2.0, som skal gi forbedret styring av sykehuset, styrke ledelsen og tilpasse organisasjonen til å møte fremtidens muligheter og utfordringer.

En sentral forutsetning for å lykkes med god styring er at alle ledere forstår sitt ansvar og utøver sitt lederoppdrag. For å sikre dette er det viktig med effektive, koordinerte og forutsigbare prosesser, som bidrar til tydelige forventninger til de mål som skal oppnås. God styringsdialog og evne til å se helseforetaket som en helhet, innsikt i sammenhenger, prioritering og utnyttelse av kompetanse og ressurser på tvers av sykehusene, må sikres gjennom systemstøtte og god informasjon.

Utvalgte forbedringsområder av virksomhetsstyringen på foretaksnivå er følgende:

- Mål og handlingsplaner: Helseforetakets mål og planer skal være operasjonalisert og gjort kjent på tvers av organisatoriske nivåer. Det er forbedringspotensial i helseforetakets styringssystem for prioritering, implementering og oppfølging av mål og handlingsplaner
- Risikostyring: Det er behov for å videreutvikle og operasjonalisere en helhetlig risikostyring, samt øke kompetansen og forståelsen for risikostyring som metode for å nå mål. Det arbeides med flere tiltak for å forenkle og sikre en mer helhetlig risikostyring i Oslo universitetssykehus HF
- Det er behov for å gi lederne ytterligere opplæring i bruk av styringsdata og utvikle og tilgjengeliggjøre oppdaterte styringsparametere, slik at de blir bedre beslutningsstøtteverktøy
- Gjennomgang av styrende dokumenter i eHåndbok med sikte på forbedring og forenkling av struktur og innhold

Tilsyn

Eksterne tilsyn kan bidra til å avdekke mangler eller feil i helseforetakets virksomhetsutøvelse og ledelses- og styringssystem. Avdeling for revisjon og tilsyn ved Oslo universitetssykehus HF koordinerer de fleste tilsynsbesøk i helseforetaket 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

Avdeling for revisjon og tilsyn planlegger, organiserer, gjennomfører, rapporterer og følger opp interne revisjoner på foretaksnivå. I tillegg bistår de klinikkene med oppbygging av revisjonskompetanse. Alle klinikker skal ha planer for klinikkvise interne revisjoner. Virksomheten i den enkelte klinikk må betegnes som stor, kompleks og til dels risikofylt. Klinikkerne skal bruke egengjennomganger som en del av systemet for styring og kontroll. Helseforetaket samarbeider med Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF gjennom regelmessige møter og i oppsettet av revisjonsplaner for å sikre en best mulig revisjonsdekning av risikoområder ved helseforetaket. Oslo universitetssykehus HF spiller også inn forslag til konsernrevisjoner.

Alle reviderte enheter/avdelinger/klinikker er ansvarlig for å følge opp funn med forbedring og læring. Styret blir orientert om revisjonene.

1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte

Brukermedvirkning

Ved Oslo universitetssykehus HF er brukermedvirkning organisert gjennom et sentralt brukerutvalg, et ungdomsråd og klinikkvise brukerråd. Brukerutvalget er representert i flere brukerråd for å sikre god samhandling mellom klinikknivå og det sentrale nivået. Arbeidet bygger på Helse Sør-Øst sine 13 prinsipper for brukermedvirkning som legger føringer for inkludering av brukerperspektivet i utvikling og drift. Det vises for øvrig til vedlagte årsrapport fra Brukerutvalget og Ungdomsrådet. Oslo universitetssykehus HF har også en løpende brukerundersøkelse som fikk 102 706 svar i 2024, som benyttes i avdelingenes forbedringsarbeid.

Ansattmedvirkning

Medvirkning og medbestemmelse bygger på Hovedavtalen, Arbeidsmiljøloven og Helse Sør-Øst sine 12 prinsipper for medbestemmelse for tillitsvalgte og verneombud. Administrerende direktør har møte ukentlig med foretakstillitsvalgte og verneombud.

Oslo universitetssykehus HF deltar årlig i den nasjonale medarbeiderundersøkelsen *ForBedring*, som danner et viktig grunnlag for dialog og forbedringstiltak på tvers av organisasjonen. Helseforetaket har flere faste fora for medvirkning mellom ledelsen, tillitsvalgte og verneombud på foretaks-, klinikk- og avdelingsnivå. Disse møtene sikrer bred involvering i beslutningsprosesser og legger til rette for en god dialog om arbeidsmiljø og utvikling. *ForBedrings*-undersøkelsen har bidratt til konkrete tiltak som forsterket sykefraværsoppfølging og klinikkvise initiativer for å styrke trivsel, tilhørighet og faglig utvikling. Forbedringstiltakene videreføres i 2025 og følges systematisk opp blant annet i Arbeidsmiljøutvalg (AMU) og dialogmøter mellom ledelsen og tillitsvalgte.

Medvirkning i byggeprosjekter og omstilling.

Medvirkning er en sentral del av de pågående byggeprogrammene i utvikling av Oslo

universitetssykehus HF. Tillitsvalgte og verneombud deltar aktivt i prosjekter og omstillingsprosesser. Helseforetaket har revidert retningslinjer for organisasjonsutvikling for å tydeliggjøre betydningen av medvirkning i endringsprosesser.

2. Vurdering av virksomheten

2.1 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2024

OUS 2.0

Fremtiden for norsk helse- og omsorgstjeneste preges av store demografiske endringer og etter hvert en betydelig mangel på arbeidskraft, hvis det ikke tas grep. Allerede nå ser Oslo universitetssykehus HF mangler på spesialisert personell. Teknologi som kan understøtte arbeidsbesparende behandling og prosesser vil stå sentralt i årene fremover.

Oslo universitetssykehus HF har fått store muligheter til bedre pasientbehandling og moderne arbeidsprosesser gjennom de seks store byggeprosjektene, der to av byggene er tatt i bruk. Innenfor stramme økonomiske rammer skal helseforetaket nå finansiere en mer kapitalintensiv virksomhet. Dette vil i seg selv kreve omstillinger i driften. Omlegging av arbeidsprosessene i de nye sykehusene vil også kreve store endringer i forkant av at de står klare, for at helseforetaket skal sikre at forutsatte gevinster hentes ut.

OUS 2.0 er en strategisk retning lansert høsten 2023. Retningen markerer et betydelig taktskifte innen ledelse, organisasjonsutvikling og virksomhetsstyring. Et sentralt satsingsområde med OUS 2.0 er ledelse, der man ønsker å styrke lederne evne til å gjennomføre nødvendig omstilling og foreta skarpere prioritering, gjennom forsterket ansvar og beslutningsmyndighet i lederlinjen. Ledere og ansatte nærmest pasientbehandling er gitt bedre muligheter til å ta beslutninger og gjennomføre nødvendig utvikling og omstilling.

OUS 2.0 handler også om å gjennomføre nødvendige strukturelle endringer, bl.a. endre arbeidsprosesser og organisering for å understøtte god pasientbehandling og mer effektiv drift. Også virksomhetsstyringen skal innrettes for å understøtte klinikkene omstillings- og endringsarbeid bedre. Dette betyr mindre omfattende styring og kontroll, men likevel tydelige krav på de viktigste områdene. Det er i 2024 gjennomført organisasjonsendringer og forenklinger i styringssystemet.

OUS 2.0 skal sikre økt gjennomføringskraft for å møte fremtidens muligheter og utfordringer.

Ventetider, ventelister og fristbrudd

Ventetidsløftet ble introdusert som et trepartssamarbeid av Helse- og omsorgsministeren 13. mai 2024. Oppdraget satte søkelys på ventetider og antall ventende og har som overordnet målsetting en betydelig reduksjon i ventetidene.

Tiltak som følge av *Ventetidsløftet* har hatt mange innslagspunkter, som kvalitetssikring av ventelister, oppgaveglidning fra leger til helsefagprofesjoner, bruk av digitale løsninger og styrking av kapasiteten. Det har også vært tilført ekstra engangsmidler som er fordelt til områder med særlig behov, spesielt øyesykdommer, for å gi en varig bedring av kapasiteten.

Antall ventende var ved utgangen av desember 17 725, en reduksjon på 1 569 fra desember i fjor. Ventetid (til helsehjelp er påstartet) var i desember 60 dager, som er 9 dager færre enn i samme periode i fjor. Reduksjonen vurderes å være en effekt av både økt aktivitet på noen områder og effekt av rydding og kvalitetssikring av ventelister på andre områder. For pasienter som venter på utredning/behandling var ventetiden ved utgangen av desember 2024 på 63 dager, som er 12 dager lavere enn på samme tidspunkt i 2023.

Målet er null fristbrudd. Ved utgangen av desember var det 186 fristbrudd for ventende pasienter, som er 251 (57 pst.) færre enn på samme tidspunkt i fjor. De aller fleste fristbruddene er innenfor somatikken. Det arbeides for å redusere fristbruddene til null.

Nye bygg og tilhørende konsepter

Styret for Helse Sør-Øst RHF ga i juni 2016 sin tilslutning til et målbilde med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker, et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet, og et eget bygg for de sikkerhetspsykiatriske pasientene på Ila.

Utviklingen gjennomføres som en trinnvis utbygging gjennom 6 byggeprosjekter, hvorav alle prosjektene nå enten er ferdigstilt eller i gjennomføringsfase:

- Legevakten ble tatt i bruk sommeren/høsten 2023
- Nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet ble tatt i bruk i 2024, og protonbygget tas i bruk tidlig i 2025
- Livsvitenskapsbygget tas i bruk i 2026
- Ny sikkerhetspsykiatri på Ila vil ha klinisk ibruktakelse høsten 2026
- Nye Aker og Nye Rikshospitalet har planlagt ibruktakelse i 2031/32

Gjennom 2024 har det også vært arbeidet med å ramme inn arbeidet for å løse gjenværende funksjoner på Ullevål som ikke er omfattet av byggeprosjektene. I oktober 2024 godkjente styret i Helse Sør-Øst RHF oppstart av en prosjektinnramming for å håndtere dette. I prosjektinnrammingen skal virksomhetsinnholdet beskrives og avgrenses slik at det fremkommer hvilke hovedfunksjoner som skal inngå med en beskrivelse av hensiktsmessig trinnvis gjennomføring og inndeling i delprosjekter. Arbeidet med prosjektinnramming er godt i gang.

Nye Legevakten

Offisiell åpning av den nye legevakten i nye lokaler på Aker var 22. november 2023. Det unike i konseptet Legevakten er «en dør inn» og en sømløs samhandling mellom Oslo universitetssykehus HF og Oslo Kommune. Første hele driftsår hadde Skadelegevakten 125 002 pasientkonsultasjoner og behandlet over 70 000 skader, som er 2500 pasienter mer enn året før. Ortopedisk avdeling Aker har kommet opp i et pasientvolum på ca. 110 operasjoner i uken, og opererer både elektiv kirurgi og øyeblikkelig hjelp. Avdelingen har fortsatt det gode samarbeidet med ortopedene på Ullevål, og samarbeider også godt med Skadelegevakten.

Nytt Radiumhospitalet

Nytt Radiumhospitalet består av to nye bygg som sammen utgjør en helhet av ni bygg på Montebello. De nye byggene inneholder sengeposter, poliklinikkarealer, perioperative arealer inkludert 10 nye operasjonssaler, radiologi og laboratorievirksomhet. Det er også et eget bygg til

Protonbehandling med tilhørende støttedfunksjoner. I tillegg til de nevnte arealene er det også nye og moderne arealer til støttetjenester som kantine, sengevask, vakt og sikkerhet. Universitetet i Oslo (UiO) har også undervisningsrom samt auditorium som helseforetaket kan benytte når universitetet ikke benytter arealene.

Radiumhospitalet ble tatt gradvis i bruk, med full klinisk drift i nytt klinikkbygg fra og med mandag 23. september 2024, med offisiell åpning 17. oktober 2024. Protonbygget skulle tas i bruk i desember 2024 med full drift fra sommeren 2025. En teknisk feil ved den installerte syklotronen, som måtte skiftes ut, forsinker oppstarten til mars 2025. Protonbehandling vil være det første i Norge og sammen med Helse Bergen HF danne et nytt behandlingstilbud i hele Norge. Prosjektet er levert på tid og kost med god samhandling mellom prosjektorganisasjonen og linjen.

Med de nye byggene framstår Radiumhospitalet som et moderne kreftsykehus som omfatter alle behandlingsmodaliteter, kirurgi, stråleterapi og medikamentell behandling, avansert diagnostikk og et forskningsinstitutt. Det innebærer at Oslo universitetssykehus HF samlet oppfyller kravene til et Comprehensive Cancer Center, og gjennom det sikrer høy kvalitet i pasientbehandling og forskning, og er et referansemiljø nasjonalt og en attraktiv samarbeidspartner internasjonalt.

Ved Radiumhospitalet er det tatt i bruk flere nye teknologiske løsninger som har gjort arbeidsprosesser mer effektive og ikke minst økt kvaliteten på behandlingen. Radiumhospitalet er første sykehuslokasjon hvor mobile arbeidsflater tas i bruk for klinisk personale på Oslo universitetssykehus HF. På infrastruktursiden er det, som første sykehus i Norge, innført et avansert 5G nett i samarbeid med Telenor for å være klar for fremtidig utnyttelse av avanserte muligheter i bruken av 5G. Denne utbygningen danner grunnlaget for bruk av 5G for resten av Oslo universitetssykehus HF.

Forsinkede leveranser av teknologiske løsninger fra regionale prosjekter og Sykehuspartner HF, spesielt innen Helselogistikk og Mobil arbeidsflate, har imidlertid medført utfordringer når det gjelder gevinstrealisering. Det arbeides for å få de nye løsningene på plass.

Rokade C1

Etableringen av Nye Rikshospitalet krever at deler av den eksisterende bygningsmassen rives for å gi plass til nye bygg og sikre god logistikk i sykehuset. Dette gjelder hovedsakelig en fløy (bygg C1) ved den nye hovedinngangen, samt deler av to andre fløyer (bygg B og D). Områdene som må flyttes ut av de eksisterende byggene er organisert som et eget utbyggingsområde i Nye Rikshospitalet, kalt Rokade C1.

Helse Sør-Øst sin prosjektorganisasjon (HSØ-PO) har hovedansvaret for planlegging og gjennomføring av Rokade C1. Oslo universitetssykehus HF er ansvarlig for å planlegge og gjennomføre aktiviteter for å forberede berørte klinikker, slik at delprosjektene med installasjoner og utstyr kan tas i bruk på en trygg måte. Dette inkluderer opplæring av ansatte, oppdatering av beredskapsrutiner, utarbeidelse av prosedyrer og flytteplaner.

Rokade C1 består av flere delprosjekter med ulik grad av ombygging, kompleksitet og fremtidig bruk. I 2024 er flere delprosjekter fullført av HSØ-PO og overtatt av Oslo universitetssykehus HF. Modulbygget på taket av bygg C ble tatt i bruk som kontorer og poliklinikk for barn og unges psykiske helse. Den nye dialyseavdelingen, inkludert vannrenseanlegg og nyrelaboratorium, ble bygget og tatt i bruk i bygg B2. Arealene er permanent for dialyseavdelingen ved Rikshospitalet. Hjertemedisinsk overvåking og sengepost er flyttet fra bygg C1/C2 til E3/E4, hvor arealene ble fullstendig ombygget. Det medisinske biblioteket er flyttet fra bygg B2 til frittstående bygg 10 ved Gaustad. I tillegg er et modulbygg C7 etablert for å tilby overnattingsplasser for foreldre til barn innlagt på sykehus. Foreldrene er flyttet fra det tidligere pasienthotellet til dette nye modulbygget ved siden av Rikshospitalet. Resterende arbeid for Rokade C1 er planlagt ferdigstilt i første kvartal 2025.

Forberedelse for salg av Ullevål, Dikemark og Spesialsykehuset for epilepsi

Virksomheten ved Ullevål sykehus er vedtatt flyttet og fordelt mellom Rikshospitalet og Aker sykehus. Vedtaket om flytting av sykehusdriften medfører at dagens Ullevål sykehus vil fraflyttes i løpet av 2031/32. Det vises til omtale foran når det gjelder arbeidet nye sykehus og prosjektinnramming for gjenværende funksjoner på Ullevål. Salget av tomtearealet og bygningene ved Ullevål sykehus er en viktig finansieringskilde for den nye sykehusbyggene. Det er i 2024 startet et forarbeid for avhending av Ullevåltomten. Det foreligger to mulighetsstudier som viser at Ullevåltomten er meget godt egnet til boliger. Arbeidet i 2024 har hatt oppmerksomhet på Oslo kommunes pågående arealplanarbeid og Oslo universitetssykehus HF sitt høringsinnspill til dette planarbeidet. I høringsinnspillet fremheves det at Ullevåltomten kan bidra til å løse flere definerte samfunnsutfordringer og det vises til tomtens potensial som en ny boligbydel i Oslo til det beste for Oslo innbyggere og for tilbudet av helsetjenester fra Oslo universitetssykehus HF.

Sikkerhetspsykiatrien flytter fra Dikemark til Ila i Bærum høsten 2026 og den gjenstående avdeling for psykosepasienter flytter til Gaustad. Ved årsskiftet 2026/27 har ikke Oslo universitetssykehus HF lengre pasientvirksomhet på Dikemark og eiendommene kan avhendes. Mye av eiendommen er vernet. Oslo universitetssykehus HF samarbeider med Asker kommune og Oslo kommune om fradeling og salg av eiendommene på Dikemark. Området er uregulert, og fradeling skjer etter dispensasjon i kommunen. Salg vil foregå i flere faser etter hvert som fradeling er gjennomført og hjemmelsoverføring kan skje. Asker kommune har gitt dispensasjon til fradeling av to eiendommer, hvorav Sentrumseiendommen er fradelt og overskjøttet til Oslo universitetssykehus HF mens Nedre Vardåsen er under fradeling. Disse to planlegges for salg i 2025.

Virksomheten ved Spesialsykehuset for epilepsi i Sandvika planlegges flyttet, og når dette er besluttet kan eiendommen legges ut for salg, eventuelt med tilbakeleie frem til utflytting. Eiendommen er regulert som sykehus og har noe vernet bebyggelse.

Omstilling, utvikling og gevinstrealisering

De nye byggene, sammen med nytt utstyr og nye IKT-løsninger legger føringer og muligheter for å tilpasse arbeidsprosessene våre. Dette vil gi økt kvalitet og faglige og økonomiske gevinster. Omstilling tar tid og er krevende. Det er viktig å få til en felles forståelse i helseforetaket for at Oslo universitetssykehus HF allerede nå må arbeide med å få omstilt driften tilpasset

arbeidsprosessene i de nye byggene. Digitalisering, registerløft, standardisering og oppgavedeling mellom personellgrupper vil være viktige og avgjørende faktorer for å få dette til.

Forsyningsmedarbeider er et konsept under implementering, hvor en logistikkmedarbeider overtar ansvaret for bestilling og levering av varer til sengeposter – en oppgave som tidligere ble utført av sykepleiere. Forsyningsmedarbeider er siste leddet i den nye logistikk/vareforsyningskjeden der det bl.a. ikke lenger vil være lokale varelagre på for eksempel sengeposter og poliklinikker, men det vil komme ferdigpakkede vogner til de ulike områdene i sykehusene fra det regionale forsyningscenteret på Berger.

Lukket legemiddelsløyfe (LLS) innebærer at legemidlene blir elektronisk verifisert i hvert ledd i prosessen for legemiddelhåndtering. Dette sikrer at riktig pasient får riktig legemiddel med riktig dose til rett tid. Helseforetakene i Helse Sør-Øst er pålagt å innføre LLS for å øke pasientsikkerheten. Det finnes tre hovedmodeller for LLS: uten pasientmerking, med pasientmerking og pasientbundet. Oslo universitetssykehus HF jobber nå med en trinnvis utvikling og implementering. Første steg er å få opp dekningen av elektronisk verifiserbare endoser. Det foreligger en opptrappingsplan med mål om 70 pst. dekning i 2026 samt 40 pst. bruksklare parenterale legemidler fra industrien innen 2030. Utrulling av skanning i klargjøring, første trinn i LLS, starter opp våren 2025. I desember 2024 ble kundeavtale om pasientmerket leveranse signert med sykehusapotekene med plan om første leveranse januar 2027.

Farmasitun er en del av driftskonsept for legemiddelhåndtering i de nye sykehusbyggene, der medisinnrommene erstattes med farmasitun og legemiddelnisjer. Majoriteten av tilberedning gjøres da i farmasitun der sykepleierne jobber pasientnært og forsynes med bruksklare og sammenstilte legemidler. Det planlegges med totalt 21 farmasitun i Oslo universitetssykehus HF. Medisinnrommene erstattes med farmasitun og legemiddelnisjer. Farmasitun konseptet gir Oslo universitetssykehus HF mulighet til å vurdere pasientbundet modell for LLS med sammenstillingsmaskiner på farmasitun som effektiviserer arbeidsprosessene fra ordinerings til administrering av medikamentene. Oslo universitetssykehus HF vedtok i juni 2024 en ambisjon om pasientbundet modell i nye bygg og det pågår nå et arbeid med å ta eierskap til og verifisere nytte og kostnader for denne modellen med henblikk på å kunne ta en endelig avgjørelse om fremtidig modell for Oslo universitetssykehus HF.

Tilpasset organisasjon og organisasjonsstruktur

Omstillingsutfordringer er krevende og krever tydelig ledelse. Mottak av nye bygg og endringer av driftsformer krever dedikerte ledere med et ansvar for gevinstene som skal realiseres i drift. På Radiumhospitalet ble det etablert en «interimsledelse» som prosjektorganisasjonen samarbeidet med. I interimsledelsen var alle klinikker med aktivitet på Radiumhospitalet representert, og de hadde ansvar for å gjennomføre aktiviteter knyttet til mottak av bygg, omstillinger og grep for å sikre lederlinjens ansvar for gevinstrealisering. Tilsvarende vil bli vurdert etablert også for gjenstående byggprosjekt.

Kunstig intelligens (KI)

Oslo universitetssykehus HF har et stort antall forskningsprosjekter som direkte omhandler bruk eller implementering av KI eller hvor KI er en viktig del av forskningsprosjektet. Fremdriften i disse forskningsprosjektene forsinkes av manglende infrastruktur som gir tilgang

til datakilder og sikre miljøer for å kunne drive KI forskning og vil fremover prioritere arbeidet med å få etablert dette.

Oslo universitetssykehus HF har fått på plass en regional radiologi løsning, samt et regional multimediaarkiv, som nå breddes ut i de kommende år i resten av Helse Sør-Øst. I regi av Helse Sør-Øst er det nå anskaffet tre regionale orkesterløsninger (plattformer) for radiologiske og nukleærmedisinske bilder, samt andre bilder i regionen. Helseforetaket ved Klinikk for radiologi og nukleærmedisin er nå i gang med å teste ut fire CE godkjente KI verktøy i klinisk praksis i 2025. I samarbeid med eksterne aktører jobbes det også med løsninger for å lette klinikers arbeid i den elektroniske pasientjournalen ved for eksempel automatiske sammendrag av pasienthistorikk, automatisk generering av epikrise for legens gjennomgang samt flere andre løsninger som vil frigjøre behandler tid fra rutineoppgaver til pasientbehandling.

Oslo universitetssykehus HF er også i gang med å etablere rutiner og prosedyrer for å sikre at helseforetaket oppfyller de kravene som vil komme til Oslo universitetssykehus HF gjennom EU-forordningen om kunstig intelligens (AI Act) og EU forordningen «Medical Device Regulation (MDR)».

Nordic University Hospital Alliance (NUHA)

Oslo universitetssykehus HF tar som en del av et globalt helsefellesskap ansvar for å dele erfaringer, kunnskap og ressurser over landegrensene. I mai 2024 undertegnet Oslo universitetssykehus HF, Rigshospitalet i København, Karolinska universitetssjukhuset, Helsinki universitetssykehus, og Landspítali universitetssykehus på Island en samarbeidsavtale som skal styrke relasjonene mellom sykehusene i Norden og utvikle strategier og tiltak for å møte felles helseutfordringer. Alle er universitetssykehus med stor forskningsaktivitet og har betydelige nasjonale funksjoner, hvilket skiller dem fra andre universitetssykehus.

NUHA har som mål å skape merverdi for både pasienter og helsevesenet som helhet, blant annet ved å adressere store helseutfordringer som ressursmangel og behov for strukturelle endringer. Et viktig aspekt er å fremme nordiske løsninger på globale helseutfordringer og styrke sykehusenes posisjon i europeiske og internasjonale samarbeidsarenaer, blant annet ved søknader om EU-forskningsmidler.

Innenfor hovedområdene; sjeldne sykdommer, benchmarking, Plattformsforsøk og Fremtidens helse (Future Health) vil alliansen fokusere på fire strategiske områder:

- Personvern og datadeling. Sikre felles nordisk personvern og etiske retningslinjer for deling av pasientdata på tvers av landegrenser som er avgjørende for å fremme forskning og utvikling uten å kompromittere pasientsikkerhet eller rettigheter
- Kvalitet gjennom registersatsning ved å styrke kvalitet og tilgjengelighet til helse – og pasientregistre kan sykehusene jobbe mer effektivt med forskning og utvikling med fokus på nytteverdi, og sikre bedre grunnlag for prioriteringer.
- Datadrevet sykehusutvikling ved å fremme bruk av stordata og kunstig intelligens i sykehusdrift. Datadrevne løsninger skal gi muligheter for å optimalisere behandling, ressurser og beslutningsstøtte.

- Felles ledelsesplattform for å harmonisere ledelse, styring og strategi mellom de ulike sykehusene. Dette inkluderer erfaringsutveksling og implementering av felles løsninger og verktøy for å skape bedre sammenheng og effektivitet.

Gjennom disse felles satsningene legges grunnlaget for bærekraftige og fremtidsrettede helsetjenester. Samarbeidet mellom de nordiske universitetssykehusene og møte med felles helseutfordringer styrker helseforetakets evne til å utnytte ressursene optimalt, fremme banebrytende forskning og levere høy kvalitet til pasientene. NUHAs arbeid er ikke bare en investering i dagens helsetjeneste, men en forpliktelse til å forme fremtidens helsevesen – på tvers av landegrenser og til det beste for hele samfunnet.

Samarbeidet med universitetssykehusene i Norge

Oslo universitetssykehus HF samarbeider med andre helseforetak for å dele kunnskap, ressurser og beste praksis. Dette bidrar til å styrke spesialisthelsetjenesten som helhet. Oslo universitetssykehus HF har tatt initiativet til et mer systematisk samarbeid mellom de seks universitetssykehusene i Norge. Universitetssykehusene i Norge er sentrale aktører i sine regioner, og skal stå sammen som gruppe i de krevende prosesser, prioriteringsspørsmål og beslutninger som vil treffe helsetjenesten.

Forhold med særlige utfordringer

Ubalanse i driften

Oslo universitetssykehus HF har de siste årene hatt en krevende økonomisk situasjon med økte kostnader på flere områder, samtidig som aktivitetsnivået har vært lavere enn planlagt. Styret har derfor gitt helseforetaket en omstillingsperiode på tre år for å oppnå faglig og økonomisk bærekraft. Fjoråret er første året i denne tre-årsperioden.

For 2024 ble det et positivt økonomisk resultat for Oslo universitetssykehus HF i 2024 på hele 668 millioner kroner, som er 518 millioner kroner større enn resultatkravet på 150 millioner kroner fra styret. Likevel er det fortsatt stor ubalanse i driften og omstillinger må derfor fortsette for fullt. Det positive økonomiske resultatet skyldes i hovedsak engangspenger som kom i desember og som skal benyttes til å styrke helseforetakets investeringsevne. Gjennom det gode resultatet har Oslo universitetssykehus HF fått bedre muligheter til å videreutvikle helseforetakets posisjon som et ledende sykehus til nytte for den enkelte pasient og for den samlede helsetjenesten.

Gjennom 2024 ser helseforetaket at flere av klinikkene har hatt en positiv utvikling, selv om klinikkene samlet sett for 2024 hadde lavere aktivitet og høyere kostnader enn planlagt. Med Storbylegevakten og det nye Radiumhospitalet er helseforetaket allerede inne i en fremtid med stadig økte kostnader til kapital som krever store omstillinger i driften, men motstykket til dette er moderne sykehus som gir bedre pasientbehandling og arbeidsmiljø.

Sykefravær

Sykefraværet har på landsbasis økt sammenliknet med årene før pandemien. Dette gjelder også for Oslo universitetssykehus HF, som med nærmere 25.000 medarbeidere totalt har en profil som likner samfunnet for øvrig. Ser en på sykefraværet ved Oslo universitetssykehus HF for 2024 var det på 8,3 pst, mot 8,4 i 2023. Langtidsfraværet er økende, hvilket er krevende i en tid

hvor også mangel på kompetanse er en utfordring. Korttidsfraværet er stabilt på et nivå i underkant av 3 pst. over tid. Samlet sykefravær fordelt på aldersgrupper viser også at Oslo universitetssykehus HF kan sammenlignes med samfunnet generelt og tilsvarende for utsatte yrkesgrupper sortert på utdanningsnivå.

Helseforetaket skal forsterke arbeidet med sykefraværsinnsats og -oppfølging med sikte på reduksjon i sykefravær sammenholdt med 2019. Det skal gis særskilt oppmerksomhet til arbeidsmiljø, jobbengasjement og medarbeideres arbeidsbelastning. Dette arbeidet vil resultere i en handlingsplan for å redusere det samlede sykefraværet ved Oslo universitetssykehus HF. I tillegg videreføres og utvides IA-bransjesatsingen for sykehus, inkludert initiativer som “Der skoen trykker” og andre tiltak som legger grunnlag for et kontinuerlig og langsiktig fokus på forbedring av arbeidsmiljøet.

En sentral del av arbeidet med handlingsplanen er å utvikle tiltak som adresserer både kort- og langtidsfravær. Samtidig vil forebyggende innsats være avgjørende for å skape og opprettholde arbeidsmiljøer der medarbeidere trives og kan yte sitt beste.

Viktige tekniske løsninger

IKT-området er utfordrende og involverer flere aktører, også på regionalt nivå. Forskyvning av fremdrift og leveranser for regionale programmer skaper usikkerhet knyttet til gevinstrealisering for alle byggeprosjektene.

For alle programmene er det gjennomgående betydelig usikkerhet knyttet til hvorvidt det er tilgjengelig regionale og lokale økonomiske midler som sikrer finansiering av planlagte og ønskede IKT-konsepter med tilhørende gevinster. Det er knyttet spesielt stor risiko til funksjonelle leveranser fra Mobil arbeidsflate og Helselogistikk, samt gjennomføring av et infrastrukturprosjekt for å bytte ut eksisterende nettverksløsning med en regional løsning (MONET) i Oslo universitetssykehus HF. Forsinkelsene av Helselogistikk C (Intern kommunikasjon og varsling på mobil) skyldes at løsningen sammen med mobilitetsplattformen ikke har god nok kvalitet til å brukes, og derfor er bruk av løsningen satt på vent.

I tiden fremover vil arbeidet med å få på plass de teknologiske løsningene, som ligger til grunn for sikker og ikke minst effektiv drift av de nye sykehusene, ha svært høy prioritet. Implementering av den teknologien som er bestemt i utstys- og IKT planene for byggene er av avgjørende betydning for at målene for gevinstrealisering skal oppnås.

2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering

Endret organisasjonsstruktur ved Radiumhospitalet

Radiumhospitalet er, med det nye protonbygget som tas i bruk i 2025, et moderne kreftsykehus som omfatter alle behandlingsmodaliteter. En god ivaretagelse av mulighetene som ligger i nye bygg og behandlingsmuligheter krever en ledelse med en sterk forankring til aktiviteten på Radiumhospitalet.

Det er valgt en geografisk basert organisering med stedlig linjeledelse på Radiumhospitalet. Hovedtrekkene i modellen er en samling av den kliniske virksomheten i en klinikk, Kreftklinikken (N2). Den kirurgiske aktiviteten ved Radiumhospitalet er samlet i Kreftkirurgisk avdeling (N3) og den onkologiske virksomheten i Onkologisk avdeling (N3). Det er etablert en

felles avdeling for alle sengeposter, Avdeling for sengeposter (N3) og en felles avdeling for alle poliklinikker, Avdeling for poliklinikker (N3) som begge rapporterer til leder for Kreftklinikken (N2). De medisinske og ikke-medisinske serviceklinikken fortsetter som tverrgående klinikker, men har opprettet en stedlig leder med fullmakter til å koordinere sin klinikks drift ved Radiumhospitalet. Akuttklinikken har etablert en egen avdeling for klinikkens aktiviteter ved Radiumhospitalet.

Organisasjonsendringer i klinikkene

Internt pågår det flere organisasjonsendringer i klinikkene. De fleste av disse er utløst av behov for driftstilpasninger eller driftsoptimalisering inn mot målet om faglig og økonomisk bærekraftig drift. På tvers av klinikkene jobbes det med prinsipper og et forenklet rammeverk for organisasjonsutvikling og organisasjonsendringer.

Organisasjonsendring i direktørens stab.

Oslo universitetssykehus HF vedtok i april 2024 ny organisasjonsmodell for hele Direktørens stab. Formålet med organisasjonsendringen er å spisse stabens oppdrag og kompetanse inn mot administrerende direktør og klinikkens behov. Tydeliggjøring av helhetlig ansvar og myndighet i linjen har vært et sentralt mål, i tillegg til mer helhetlig virksomhetsstyring, økt tillit og mindre rapportering. Endringen har medført reduksjon i antall ansatte i direktørens stab fra 260 til 140 medarbeidere. Utflyttede funksjoner er overført til linjen der utførelsen av oppgaver skal komme nærmere klinikkens behov. Det har vært en reduksjon av antall ledere fra 9 til 3 stabsdirektører og fra 25 til 9 avdelingsledere. Oppdrag og leveranser prioriteres og løses i team og en løsning med egne organisasjonsheter med definerte ansatte og oppgaver har opphørt under Nivå 3 (avdelingsledere) for å sikre bedre og mer effektiv oppgaveløsning.

Det er gjennomført en evaluering av selve prosessen med endret organisering. Forbedringstiltak er identifisert for videre oppfølging i enhetene.

DEL II: RAPPORTERINGER

3. Oppfølging av styringsbudskap for 2024

3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling

3.1.1 Behandlingstilbud psykisk helsevern og TSB

- *Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper.*

Klinikk psykisk helse og avhengighet ved Rus- og avhengighetsbehandling avdeling og Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling har vært i dialog med oppdragsgiver om hvordan oppdraget om rusbehandling til barn og unge skal forstås. Overordnet forstås Oslo universitetssykehus HF at dette handler om å følge oppdragene fra opptrappingsplanen med videre innen psykisk helse og rus og avhengighet, slik det er beskrevet i oppdragsteksten.

Følgende tiltak er iverksatt eller planlegges iverksatt:

- Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling inngår i et samarbeidsprosjekt med Oslo Kommune om lokal samarbeidsmodell for henvisning av barn og unge med psykiske lidelser
- Søndre Oslo distriktspsykiatriske senter har startet med halvdagsutredninger
- Det planlegges en ny enhet for inntak og avklaring ved Nydalen DPS
- Tilbudet til barn og unge er styrket gjennom økning i døgncapasitet ved Regional avdeling spiseforstyrrelser barn og unge samt økt tilskudd til Front hjemsykehus i Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUP)
- Innen voksen psykiatri (VOP) har man startet opp ambulant sikkerhetsteam
- Det er gjennomført fagrevisjon av alvorlig depresjon ved DPS døgnsesjonene
- Frivillige behandlingstilbud for å forebygge kriser og akuttinnleggelses finnes ved akuttenehetene og FACT ved begge de distriktspsykiatriske sentrene samt i form av «krisepakke» jamfør Ullevålsmodellen ved Akuttpsykiatrisk avdeling

- *Realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn realveksten i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger, jf. Prop. 1 S (2023–2024). Det innebærer at den nominelle kostnadsveksten skal være høyere enn 5,5 pst. (deflator 4,3 pst. pluss vekst i ordinære, frie driftsbevilgninger 1,2 pst.).*

I rapporteringen til Helse Sør-Øst RHF både per 1. og 2. tertial 2024 innfrir Oslo universitetssykehus HF kravet om økte kostnader for innenfor psykisk helsevern, men ligger svakt bak målet innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

- *Den polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.*

		2023	2024
BUP*	Polikliniske opphold	54 394	56 091
VOP	Polikliniske opphold	99 821	100 726
TSB	Polikliniske opphold	23 902	25 113

I tabellen vises det aktivitet i Klinikk psykisk helse og avhengighet. Datakilde: månedsrapporten til klinikkledelsen om aktivitet og regnskap. Det er levert på styringskravene for alle tjenesteområdene.

Barne- og ungdomsklinikken har også poliklinisk aktivitet innenfor BUP. For 2024 utgjør dette 9630 inntektsgivende polikliniske BUP konsultasjoner.

- *Døgnaktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.*

		2023	2024
BUP	Utskrevne pasienter døgnbehandling	212	197
BUP	Liggedøgn døgnbehandling	11 818	10 148
VOP	Utskrevne pasienter døgnbehandling	2 273	2 308
VOP	Liggedøgn døgnbehandling	73 018	70 531
TSB	Utskrevne pasienter døgnbehandling	2 177	2 056
TSB	Liggedøgn døgnbehandling	24 637	23 077

I tabellen vises det aktivitet i Klinikk psykisk helse og avhengighet. Datakilde: månedsrapporten til klinikkledelsen om aktivitet og regnskap.

BUP: Reduserte liggedøgn og færre utskrevne pasienter antas å ha sammenheng med etablering av akutt ambulant tjeneste hos/for Lovisenberg og Diakonhjemmet sykehus som nå i større grad ivaretar egne pasienter, samt færre innleggelser til akutt døgnenhet og til regionale seksjon for spiseforstyrrelser (RASP).

VOP: Reduserte liggedøgn skyldes sannsynligvis mindre variasjon i akuttinnleggelser, samt etablering av ambulant sikkerhetsteam, og drift i henhold til avtalt belegg på AHUS sine leieplasser. Disse forholdene medfører bedre flyt og lavere belegg i klinikkens øvrige døgnenheter i lokalsykehusfunksjonen. De regionale funksjonene har samlet noe lavere døgnaktivitet enn tidligere. Årsaken er sammensatt og skyldes dels mangel på behandlere ved Psykiatri og utviklingshemning/autisme (PUA) og dels lavere innsøking ved regional seksjon for spiseforstyrrelser.

TSB: Reduserte liggedøgn og færre utskrevne pasienter skyldes nedtrekk i kapasitet og redusert akuttstrøm uten sikker årsak.

- *Døgnkapasiteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenliknet med 2023. Helseforetaket skal gi en halvårlig status for faktisk døgnkapasitet i psykisk helsevern sett opp mot framskrevet behov.*

Det er redusert plantall ved Regional sikkerhetsseksjon, Klinikk psykisk helse og avhengighet grunnet krevende drift i gamle bygg. Tidligere plantall tilsvarer ca. 16,5 senger. Plantall for 2024 er ca. 14 senger.

Døgnkapasitet i Barne- og ungdomspsykiatri er uendret fra 2023 til 2024.

- *Helseforetaket skal planlegge for at alle barnevernsinstitusjoner er tilknyttet et ambulant spesialisthelsetjenestetteam forankret i psykisk helsevern barn og unge, med kompetanse innen psykisk helse og ruslidelser, og med bruk av eksisterende personell. Et helseteam kan betjene en eller flere barnevernsinstitusjoner. Teamene skal vurdere og tilby helsehjelp til barn og unge i barnevernsinstitusjonene og gi nødvendig veiledning til personellet ved institusjonen, jf. Barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU 2023:24 «Med barnet hele vegen». Tilbudene skal også ivareta behovene samiske barn og unge vil ha når det gjelder språklig og kulturell kompetanse. Teamene bør på egnet måte knytte til seg relevant personell fra kommunal helse- og omsorgstjenesten, og samarbeidet bør vurderes forankret i samarbeidsavtaler. Planlegging av slike tilbud bør også bygge på Helsedirektoratets gjennomgang og vurdering om bruk av ambulante helsetjenester, herunder FACT-Ung, rettet mot barn i barnevernet.*

Klinikk psykisk helse og avhengighet er i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet, Barne- og familiedepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet for å konkretisere rammene for oppdraget, samt tiltak. Det er dialog mellom Avdeling for rus og avhengighet (ARA), Avdeling forsterket psykisk helsevern (AFB) og Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA) internt i klinikken. Et statusmøte i klinikken i desember 2024 resulterte i en beslutning om å ta nytt initiativ overfor de aktuelle departementene. Henvendelsen vil komme fra ARA, BUPA og AFB. Hensikten er å avklare tiltak, fremdriftsplan og finansiering.

3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

3.2.1 Bemanning og kompetanse

- *Ansatte i spesialisthelsetjenesten skal oppleve det som trygt å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter, og helseforetakets system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.*

Det er videreutviklet e-Læringskurs for ansatte, og det arrangeres kurs og seminarer, herunder Pasientsikkerhetsuke, Åpenhetsseminar og Fagmøter om pasientsikkerhet. Nytt system for Ledelsens gjennomgang og Tematiske risikovurderinger adresserer den enkelte leders vurdering av status og tiltak, basert på relevante data fra egen virksomhet.

Psykologisk trygghet, ytringsklima og meldekultur er systematisk tematisert i alle deler av virksomheten de siste årene, og her nevnes de viktigste fellestiltakene der dette inngår:

- Regionalt grunnkurs i HMS, pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring
- Fast tema på nyansattdagen i Oslo universitetssykehus HF

- Arbeidsmiljøutvalg seminarer og seminar for pasientsikkerhetsrådene
- Lederopplæringen
- Grunnopplæring for verneombud og medlemmene av Arbeidsmiljøutvalg
- *Gjør det selv* – pakke for arbeid med psykologisk trygghet på enhetsnivå
- Tematisk risikovurdering – eget skjema for psykologisk trygghet
- Åpenhetsseminar

Daglig bruk av “Det grønne korset”, som mange enheter benytter, bidrar til åpenhetskultur og trygghet i arbeidsmiljøet. Ansatte gjennomgår daglig uønskede hendelser og nesten uhell som kan tas videre med inn i avdelingens forbedringsarbeid. Pasientsikkerhetsarbeid skapes gjennom pasientsikkerhetskultur – hver dag.

- *Helseforetaket skal øke kunnskap om og innføring av personellbesparende løsninger i tjenestene gjennom helsetjenesteforskning og implementeringsforskning.*

Teknologi- og innovasjonsklinikken i Oslo universitetssykehus HF arbeider med flere innovasjonstiltak og teknologiske løsninger med mål om å redusere ressursbruken knyttet til bemanningen ved bruk av digitale løsninger. Oslo universitetssykehus HF har også konkrete forskningsprosjekter internt og i samarbeid med industri på bruk av kunstig intelligens (KI) for å effektivisere tjenestene i virksomheten. Dette gjelder for eksempel bruk av store språkmodeller for å minske arbeidsbelastningen i elektronisk pasientjournal. Helseforetaket er også i ferd med å implementere orkestreringsløsninger slik at bruk av KI-baserte algoritmer enklere kan tas i bruk både for forskning og i klinisk arbeid. Det forventes at slike orkestreringsløsninger vil gi stor effekt på arbeidsmengden for diagnostisk- og klinisk personale.

Det er flere miljøer i Oslo universitetssykehus HF med kompetanse innen og økende interesse for helsetjenesteforskning som ønsker å prioritere dette feltet fremover. Det er imidlertid behov for mer ekstern finansiering av aktuelle studier for at forskningsfeltet skal kunne øke betydelig. Helsetjenesteforskning som spesielt fokuserer på personellbesparende løsninger vil kunne være knyttet til blant annet overbehandling, effektive behandlingsforløp, ulikhet i behandlingspraksis, beslutningsstøtte for inngrep/utrykninger etc. Det er stor interesse for slike studier. Helsetjenesteforskning er ofte tett knyttet opp mot kvalitetsforbedringsprosjekter, og det er ikke en skarpt avgrenset definisjon av begrepet* (forstås noe ulikt). Gode kvalitetsregistre og registerverktøy er viktig understøttende infrastruktur for helsetjenesteforskning og det pågår en egen registersatsing i Oslo universitetssykehus HF som vil understøtte mulighetene fremover. Oslo universitetssykehus HF vil også i arbeidet med ny forskningsstrategi diskutere forbedring av dette området. Forskningsutvalget ved Oslo universitetssykehus HF startet en diskusjon om dette høsten 2024 og ønsker å sette ned en egen gruppe som kan utrede og kartlegge status og aktuelle tiltak.

*En definisjon fra Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning er som følger:

«Helsetjenesteforskning er et flerfaglig vitenskapelig felt hvor man studerer hvordan sosiale faktorer, finansieringssystemer, organisatoriske strukturer og prosesser, helseteknologi og personellatferd påvirker tilgang til helse- og omsorgstjenester, kvaliteten og kostnadene ved helse- og omsorgstjenester, og endelig – helse og velvære».

- *Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget og andre lærefag som er relevante i sykehus, skal økes sammenlignet med 2023.*

Oslo universitetssykehus HF har ikke klart å øke antall helsefagarbeiderlærlinger som planlagt grunnet store omstillinger i klinikkene. Vedtaket innebærer at Oslo universitetssykehus HF skal ansette minimum 20 nye helsefagarbeiderlærlinger årlig. I 2024 ble det ansatt 2 nye lærlinger i helsefag. Totalt antall helsefagarbeiderlærlinger for 2024 er 24, inkludert 9 Helsefag Yrkes- og studiekompetanse lærlinger og 2 fagbrev på jobb. Imidlertid er lærlinger i helsefagarbeid et satsningsområde for Oslo universitetssykehus HF kommende år. I juni 2024 vedtok Oslo universitetssykehus HF at det skal etableres et eget lærlingekontor for helsefagarbeiderlærlinger og dermed har helseforetaket forpliktet seg til å ivareta de oppgavene som kreves for å være godkjent lærebedrift. Helseforetaket vil da ha en tettere og bedre oppfølging av lærlingene. HR-ledere og helsefaglige rådgivere i alle klinikker er med i arbeidet for sammen å skape en solid tjeneste. Arbeidet med rekruttering av lærlinger for kommende år har startet, og stillingene blir utlyst i januar 2025. Av andre relevante lærefag har antallet holdt seg forholdsvis stabilt.

- *Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2023.*

Utdanningsstillingene ved Oslo universitetssykehus HF er fordelt etter gitte føringer knyttet til kritisk drift og rekrutteringssvake utdanninger. I 2024 har helseforetaket ca. 190 stillinger. Stillingene benyttes både til heltids- og deltids utdanningsløp.

- *Helseforetaket skal kartlegge muligheter for kombinerte stillinger i samarbeid med kommuner, særlig innen svangerskap-, føde- og barselomsorgen og psykisk helse.*

Kvinneklinikken, Fødeavdelingen har i samarbeid med Oslo Kommune bydel Nordre Aker søkt om samhandlingsmidler for å finansiere delte stillinger for to jordmødre i 12 måneder fra september 2025. Oslo universitetssykehus HF fikk tildelt 2.3 mill. Tildelingen (ift. søknaden) ble redusert på grunn av tilgjengelig midler for samhandlingsprosjekter. Det er utfordrende at det kun kan søkes tilskudd for et år av gangen. Kombinerte stillinger for jordmødre er mulig, men det er administrativt krevende å koordinere arbeidsgiverrollen og organisering av arbeidet med to arbeidsgivere.

Fødeavdelingen i Oslo universitetssykehus HF forholder seg til 12 bydeler (2025), og det kan bli krevende å samarbeide om delte stillinger opp mot alle bydeler rent administrativ. Tidligere løsninger som «leasing» av jordmødre fra Fødeavdelingen til bydel reduserte denne utfordringen. Planen er oppstart september 2025. Det er dialog mellom Klinikk for psykisk helse og avhengighet, Kvinneklinikken og Samhandlingsavdelingen i Medisinsk klinikk for å diskutere videre arbeid med oppdraget.

- *Helseforetaket skal sørge for at arbeidet med hensiktsmessig oppgavedeling skal ha en systematisk tilnærming, pågå kontinuerlig og gi bedre organisering av arbeidsprosesser. Det skal legges til rette for partssamarbeid og medarbeiderinvolvering på alle nivåer i arbeidet. Videreføring av Tørn-programmet skal understøtte og forsterke dette arbeidet.*

Oslo universitetssykehus HF har utviklet en egen informasjonsside med anbefalinger for hvordan oppgavedelingsprosjekter skal gjennomføres der bruk av forbedringsmetodikk har en sentral rolle. Det er nylig utført en kartlegging av oppgavedelingsprosjekter som er gjennomført eller pågår i klinikkene. Tilbakemeldingene viser en økende aktivitet på området og at prosjektene gjennomføres innenfor budsjettrammen. Oppgavedeling berører mange yrkesgrupper i helseforetaket og på noen områder har teknologi overtatt oppgaver.

Eksempler på større prosjekter som pågår/er gjennomført:

- Innføring av 100 forsyningsmedarbeidere som skal overta ansvaret for oppgaver som logistikk, varebestilling og vareforsyning. Dette erstatter dagens praksis der disse oppgavene fordeles mellom ulike yrkesgrupper.
- Utvidelse av ordningen med matverter på sengeposter pågår. Det er også etablert en egen fagskoleutdanning for denne yrkesgruppen.
- Innføring av lukket legemiddelsøyfe vil endre oppgaveporteføljen til sykepleiere ved at farmasøyter og apotekteknikere overtar deler av legemiddelsøyfen.
- Ved Kvinneklubben har sykepleiere erstattet jordmødre på barselavdelinger der en partssammensatt gruppe har ca. 40 årsverk.
- På intensivområdet pågår det et arbeid i tre klinikker med å vurdere endret oppgavesammensetning; både pasientnære og ikke-pasientnære oppgaver. Som ledd i dette utvikles det en fagskoleutdanning innen intensivpleie. Intensivprosjektet finansieres delvis gjennom TØRN midler fra Helse Sør-Øst RHF.

- *Økt fleksibilitet i arbeidstidsordninger kan være et gode både for arbeidstakere og arbeidsgivere, gitt at dette er basert på frivillighet for arbeidstakersiden og forankret i partssamarbeid. Det er ønskelig å vurdere alternative arbeidstidsordninger som kan bedre den samlede ressursbruken og styrke heltid. Det vises i denne sammenheng til rammeverk og avtale som er inngått i Vestre Viken HF med lokale parter. Helseforetaket skal vurdere egnede områder for utprøving av alternative arbeidstidsordninger (f.eks. langvakter), og iverksette tidsavgrensede utprøvinger med sikte på å vinne erfaringer. Arbeidet må skje i nært samarbeid med partene lokalt. Det skal rapporteres på status i forbindelse med oppfølgingsmøtet i mai.*

Enhetene ved Oslo universitetssykehus HF vurderer fortløpende alternative arbeidstidsordninger for å bedre den samlede ressursbruken. Flere enheter har over lenger tid benyttet lange vakter og det etableres nye der driften er lagt til rette for det, de ansatte ønsker det og nødvendige vernehensyn er ivaretatt. Videre har Oslo universitetssykehus HF inngått avtale med Norsk sykepleierforbund og er i dialog med flere organisasjoner om bruk av kalenderplan for å kunne planlegge med variasjoner i driften inntil ett år av gangen. Et eksempel er fra Medisinsk klinikk hvor en partssammensatt gruppe i 2024 har arbeidet med å utrede mulighetene for langvakter. Det planlegges nå et tidsavgrenset prosjekt gjennom 2025 med utprøving av langvakter på helg. Prosjektet er godkjent for oppstart januar 2025 og det er laget plan for evaluering.

- *Sykefraværet ser ut til å ha festet seg på et urovekkende høyt nivå etter pandemien. Dette gjelder i alle regioner. Det er behov for forsterket innsats og økt oppmerksomhet for å redusere sykefraværet, hvilket også er av betydning for bemanningssituasjonen og innleiebehov. Helseforetaket skal forsterke arbeidet med sykefraværssinnsats og -oppfølging, med sikte på reduksjon i sykefravær sammenholdt med 2023. Det skal rapporteres på status i forbindelse med oppfølgingsmøtet i mai.*

Sykefraværet er på 8,3 pst. i 2024 mot 8,4 pst. fra 2023. Trenden i samfunnet generelt er et økende sykefravær sammenliknet med tiden før pandemiårene. Dette gjelder også for Oslo universitetssykehus HF, som sykefraværstallene i tabellen nedenfor viser.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Sykefraværsprosent	7,1 %	7,3 %	7,1 %	8,0 %	7,5 %	8,8 %	8,4 %	8,3 %
Sykefraværsprosent egenmeldt	5,8 %	5,9 %	5,7 %	6,1 %	6,2 %	6,8 %	6,7 %	7,0 %
Sykefraværsprosent legemeldt	1,3 %	1,4 %	1,4 %	1,9 %	1,3 %	2,0 %	1,7 %	1,3 %
Sykefraværsprosent korttid	4,6 %	4,7 %	4,6 %	4,9 %	5,2 %	5,1 %	3,0 %	2,8 %
Sykefraværsprosent langtid	2,5 %	2,6 %	2,5 %	3,0 %	2,3 %	3,7 %	5,4 %	5,5 %

Tallene viser utviklingen av totalt sykefravær i perioden 2017-2024 (datakilde: OUS LIS) sortert på legemeldt og egenmeldt sykefravær og kort- og langtids sykefravær.

	2023			2024		
	Korttid	Langtid	Totalt	Korttid	Langtid	Totalt
Oslo universitetssykehus HF	3.0%	5.4%	8.4%	2,8%	5,5%	8,3%
Prehospital klinikk	3.2%	6.6%	9.8%	2,9%	7,7%	10,6%
Klinikk for kirurgi og spesialisert medisin	2.9%	5.2%	8.1%	2,7%	4,7%	7,4%
Ortopedisk klinikk	2.5%	4.5%	7.0%	2,5%	4,4%	6,9%
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	3.2%	4.8%	8.0%	3,0%	4,6%	7,5%
Klinikk for laboratoriemedisin	3.2%	4.3%	7.5%	3,1%	4,9%	8,0%
Kvinneklubben	2.7%	5.9%	8.7%	2,6%	5,6%	8,3%
Barne- og ungdomsklubben	2.6%	6.0%	8.5%	2,5%	5,8%	8,3%
Kreftklubben	2.7%	4.8%	7.6%	2,4%	5,0%	7,3%
Nevroklubben	2.8%	5.0%	7.8%	2,5%	5,1%	7,6%
Klinikk psykisk helse og avhengighet	3.5%	6.5%	10.0%	3,0%	6,2%	9,2%
Medisinsk klinikk	2.9%	4.6%	7.5%	2,6%	5,0%	7,7%
Hjerte-, lunge- og karklubben	2.9%	5.4%	8.2%	2,7%	5,2%	7,9%
Akuttklubben	3.2%	5.5%	8.7%	3,0%	6,0%	9,0%
Oslo sykehuservice	3.8%	7.2%	11.0%	3,4%	7,1%	10,4%
Direktørens stab	1.0%	2.2%	3.2%	0,8%	2,9%	3,8%
Teknologi- og innovasjonsklubben	2.4%	2.8%	5.2%	2,2%	4,2%	6,5%

Det er til nå ikke gjort funn som tilsier at det er avvikende sykefraværsmønstre ved Oslo universitetssykehus HF sammenliknet med samfunnet generelt. Samlet sykefravær sortert på stillingsgrupper, aldersgrupper, kjønn og type virksomhet, viser at helseforetaket kan sammenlignes med samfunnet generelt, og andre sykehus spesielt (Helse Sør-Øst RHF Styresak 121/2024).

I statusrapport til styret i Oslo universitetssykehus HF i juni 2024, som oppdragsteksten viser til, ble det gitt en oversikt over dagens aktiviteter for å følge opp sykefravær. Denne saken viser at

det er et omfattende arbeid ved Oslo universitetssykehus HF for å redusere sykefraværet og dette fortsetter med full styrke fremover.

Det er opprettet en partssammensatt arbeidsgruppe ved Oslo universitetssykehus HF som skal forsterke innsatsen. Den forsterkede sykefraværssinnsatsen som nå er igangsatt vil favne områder som arbeidsmiljø, arbeidsbelastning og jobbengasjement, faktorer som har en kjent sammenheng med fravær.

Arbeidsgruppens mandat er todelt, hvor første fase med innsiktsarbeid er gjennomført per november 2024. I fase to vil handlingsplanen utarbeides, med forslag til konkrete tiltak på organisasjonsnivå, enhetsnivå og individnivå ved Oslo universitetssykehus HF.

- *Helseforetaket skal forebygge vold og trusler mot helsepersonell i tråd med anbefalinger i rapport fra Helse Sør-Øst om forebygging av vold og trusler mot ansatte.*

Oslo universitetssykehus HF følger anbefalingene fra rapporten. Risikovurdering av vold og trusler er tidligere etablert som en digital vurdering i Achilles (interne forbedringssystemet i Oslo universitetssykehus HF). Dette er videreført i 2024 som del av tematiske risikovurderinger. Enhetene klassifiseres i risikokategori 1-4 med tilhørende kompetanseplaner, krav til sikkerhetsinstruks, og anbefaling om ID kort uten etternavn. Retningslinje for politianmeldelse er tilpasset. Flere enheter har opplæring og simulering i form av egne kurs og øvelser i avdelingene.

- *Det er utfordringer med tilgang til personell i helse- og omsorgstjenestene. Helsepersonellkommisjonen mener at konsekvenser for personellbehov og bemanningsmessige effekter må vurderes særskilt ved innføring av nye tiltak i helse- og omsorgstjenesten. I tråd med Helsepersonellkommisjonens anbefalinger vil regjeringen at det skal stilles krav om at personellkonsekvenser skal utredes som del av beslutningsgrunnlaget for tiltak innenfor Helse- og omsorgsdepartementets sektoransvar. Helseforetaket skal utrede personellkonsekvenser særskilt som del av beslutningsgrunnlaget for alle tiltak innenfor eget ansvarsområde. Vurderingen bør inneholde personellkonsekvenser gitt dagens organisering og oppgavedeling, konsekvenser for forbruk og tilbud av andre typer helsetjenester, samt konsekvenser for utdanningskapasitet.*

Oslo universitetssykehus HF har identifisert økende behov for intensiv- og operasjonssykepleiere samt anestesisykepleiere grunnet estimert årlig turnover, pensjonsavgang og forventet vekstrate i tjenestebehovet. Utredningene viser at det er betydelige utfordringer knyttet til rekruttering av studenter innen disse spesialiserte fagområdene, noe som forsterker behovet for målrettede tiltak. Funnene danner grunnlag for konkrete tiltak innen rekruttering og ressursutvikling, med særlig fokus på oppgavedelingsprosjekter. Disse prosjektene er sentrale for å sikre at helseforetaket optimaliserer bruken av tilgjengelig personell og tilrettelegger for en mer effektiv oppgavefordeling mellom yrkesgrupper. Oslo universitetssykehus HF har igangsatt tiltak som styrker tilgangen til spesialisert kompetanse, blant annet gjennom økt samarbeid med utdanningsinstitusjoner og tiltak for å beholde erfarent personell.

- *Helseforetaket skal, med utgangspunkt i antallet LIS2/3-stillinger i 2023, kartlegge og utarbeide en oversikt over behov for endringer i utdanningskapasitet (LIS-stillinger) for å dekke opp behovet for overleger for de ulike sykehusspesialitetene. Det skal utarbeides en plan som særskilt beskriver hvordan dekke behovet for tilstrekkelig antall LIS og overlegestillinger innenfor breddespesialitetene generell indremedisin og kirurgi. Tilbakemelding skal oversendes Helse Sør-Øst RHF innen 15. juni 2024.*

Oslo universitetssykehus HF oversendte tilbakemelding til Helse Sør-Øst RHF i august 2024. Oppdraget er omfattende men viktig for planlegging av knappe ressurser i helsevesenet fremover. Helseforetakene ble bedt om å benytte data fra Regional data- og analyseplattform (RDAP) som felles utgangspunkt. En gjennomgang i fagmiljøene og helseforetaket sentralt avdekket at RDAP-data i hovedsak ikke gjenspeiler virkeligheten. Helseforetaket konkluderte med at det er behov for bedre styringsdata på utdanningsbehov og kapasitet. Dette forutsetter en diskusjon på hvordan registreringspraksis og datauttrekk kan samordnes regionalt. Arbeidet er i gang, blant annet ved gjennomgang av hvordan spesialitet skal registreres ved Oslo universitetssykehus HF og på tvers av helseforetakene. Oslo universitetssykehus HF har i sitt svar lagt til grunn registrert forbruk av spesialitet i det enkelte stillingsforhold i legestillingsregisteret (LSR). Den primære årsaken til at Oslo universitetssykehus HF ikke gjør en konkret sammenstilling (spesialitet for spesialitet) med RDAP-tallene knytter seg til at uttrekkene ikke er sammenlignbare*.

Oslo universitetssykehus HF har, inntil helseforetakene blir enige om hvilke data som skal legges til grunn, ikke funnet det hensiktsmessig å gjøre en større kartlegging av behov for endringer i utdanningskapasitet. For Oslo universitetssykehus HF vil det blant annet være helt avgjørende hvordan en teller gjennomstrømstillinger hvor stillingsinnehaver har et fast arbeidsforhold og sitt utdanningsløp hovedsakelig ved annet helseforetak. Videre må det avklares hvorvidt Oslo universitetssykehus HF skal kartlegge nødvendig utdanningskapasitet for eget helseforetak eller om kartleggingen skal omfatte Oslo universitetssykehus HF sin rolle som landets største utdanningsinstitusjon for LIS.

Særskilt om indremedisin og generell kirurgi

Disse spesialitetene inngår ofte i generelle vaktlag. Mange leger i de indremedisinske og kirurgiske spesialiteter ansettes per i dag uten at det er helt avklart hvilken spesialitet de skal ende i. Derfor bør framskrivninger basert på dagens registreringer vurderes med forsiktighet.

**Ved Oslo universitetssykehus HF legges fulle stillinger (antall personer) til grunn, i motsetning RDAP som teller brutto årsverk (potensielt mer enn 100 pst. for en person)*

- *Helseforetaket skal utarbeide en skriftlig handlingsplan for hvordan arbeide for å rekruttering og beholde personell innen psykisk helsevern. Planen skal særskilt omtale hvordan øke og understøtte tilstrekkelig utdanningskapasitet (LIS3 stillinger) av spesialister innen VOP/BUP basert på framtidig framskrivninger. Tilbakemelding skal oversendes Helse Sør-Øst RHF innen 15. juni 2024.*

Klinikk psykisk helse og avhengighet er godt i gang med å utarbeide en handlingsplan for å rekruttere og beholde personell innen psykisk helse. Områdene det særlig har vært fokus på er 1) rekruttere 2) beholde og 3) ledelse. Det arbeides nå med en bearbeiding av innspill samt involvering av tillitsvalgte og vernetjenesten.

- Helse Sør-Øst RHF viser til tidligere stilte krav om at det må arbeides med tiltak som kan redusere innleie som del av bemanningen. Helseforetakene er tidligere bedt om å foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie i foretaket med sikte på reduksjon i omfanget. Det bes om at dette arbeidet videreføres og forsterkes. Det vises i denne forbindelse til Stortingets behandling av Nasjonal helse- og samhandlingsplan, hvor det framgår at Stortinget ber regjeringen sørge for en årlig rapportering av utviklingen i bruken av innleie i helseforetakene med mål om ytterligere reduksjon. Videre ba Stortinget om at det settes mål om en vesentlig reduksjon innen to år.*

Helseforetakene skal rapportere på utviklingen i bruken av innleie, med målsetting om en vesentlig reduksjon innen to år.

Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon om oppdraget.

Oslo universitetssykehus HF er kjent med lovendringene i arbeidsmiljøloven fra 2023 om innskjerpingen som gjelder adgangen til å leie inn fra bemanningsbyrå. Den interne bemanningsformidlingen ved Oslo universitetssykehus HF har arbeidet med denne problemstillingen siden 2019 og går bredt ut for å rekruttere sykepleiere, særlig innen spesialområdene intensiv, operasjon og anestesi til poolen for ekstravakter. Inntil november 2024 er det 106 spesialsykepleiere ansatt som timebetalte ekstravakter på rammeavtale.

Helseforetaket arbeider etter prinsippet om å benytte interne vikarer, men erkjenner samtidig at det er nødvendig med noe ekstern innleie for å sikre forsvarlig bemanning.

Tabellene nedenfor viser utviklingen i antall vakter med bemanning fra intern bemanningspool og antall vakter med ekstern innleie i perioden 2021-2024 (inntil november 2024). Utviklingen har gått i riktig retning med en betydelig reduksjon i ekstern innleie.

Periode	Intensivsykepleiere		Operasjons- og anestesisykepleiere	
	Interne ekstravakter	Ekstern innleie	Interne ekstravakter	Ekstern innleie
2021	2735	7235	228	2819
2022	2844	10873	187	3500
2023	4848	5393	296	2943
2024	6847	2229	889	2083

- Det skal legges til rette for systematisk og dokumenterbar kompetanseutvikling for fagarbeidere i helseforetak over hele landet med formål å ivareta lokale, regionale og nasjonale kompetansebehov. De regionale helseforetakene skal etablere et samarbeid for å identifisere nasjonale kompetansebehov som kan ivaretas av fagarbeidere og de skal i samarbeid med øvrige sentrale aktører, særlig fagskolene, utvikle nasjonale videreutdanningsløp. De nasjonale videreutdanningsløpene skal omtales som spesialutdanninger. Utdanningene skal være tjenestenære og skje i et ansettelsesforhold i helse- og omsorgstjenestene. Samarbeidet skal også bidra til at det utvikles god bestillerkompetanse til fagskolene og andre relevante samarbeidspartnere.*

Det skal legges vekt på kunnskapsoverføring som kan bidra til å dekke behov for slike utdanninger i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Partssamarbeidet skal vektlegges i arbeidet. Arbeidet skal være løpende og det skal rapporteres årlig i de regionale helseforetakenes felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning.

Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon om oppdraget.

Oslo universitetssykehus HF inngikk i 2024 en avtale med Fagskolen i Østfold om fagskoleutdanning i intensivpleie på 60 fagskolepoeng for helsefagarbeidere. To ansatte i Oslo universitetssykehus HF startet denne utdanningen høsten 2024. I tillegg til dette jobber intensivmiljøet på Oslo universitetssykehus HF sammen med Fagskolen i Oslo om en tilsvarende videreutdanning. Dette er et viktig tilbud for Osloregionen og intensivkapasiteten.

3.2.2 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet

- *Helseforetaket skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team.*

Informasjon fra antibiotikateamet om aktiviteter og oppfølging av punkter i 2024 vedlegges årlig melding som egen rapport (se vedlegg Årsrapport antibiotikateamet 2024).

- *Forbruket av bredspektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).*

Forbruksstatistikken for Oslo universitetssykehus HF viser en økning på 7,4 pst. siden 2019. Informasjon fra antibiotikateamet om resultat, aktiviteter og oppfølging av prioriteringer i 2024 er beskrevet i årsrapport fra antibiotikateamet, som er vedlagt årlig melding. Det er daglig fokus og vurdering av pasientenes antibiotika bruk og oppfølging på pasient tavlene på sengepostene.

- *Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2023 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2023, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.*

Årlige resultater fremkommer etter nasjonal, felles måling i regi av Helse- og omsorgsdepartementet. Målingen er en detaljert rapportering om pasientinkludering i pågående kliniske behandlingsstudier og gjennomføres etterfølgende år i mars-april. Det foreligger derfor ikke resultat for endringen fra 2023 til 2024 før i mai 2025, men det er ikke noe som tyder på at målet om en 15 pst. vekst fra 2023 til 2024 vil bli nådd. Veksten fra 2021 til 2022 var ca. 7 pst. for Oslo universitetssykehus HF, men dette ble redusert fra 2022 til 2023 tilbake til 2021-nivå, med 249 studier som inkluderte pasienter i 2023. Dette er om lag halvparten av de kliniske behandlingsstudiene som pågår nasjonalt. Det er særlig nye studier med industrisamarbeid som er redusert, noe som også er en nasjonal utvikling. Samtidig er en del av de pågående studiene mer ressurskrevende og oppdragsinntektene fra industrien til Oslo universitetssykehus HF har derfor økt betydelig. Det er også en liten økning i antall pasienter inkludert i studier fra 2022 til 2023. Det minnes om at det nasjonale målet er rent kvantitativt, og at store og små studier telles/måles likt.

Det er stor oppmerksomhet om å øke antall kliniske studier i klinikkene og det er gjennom perioden med Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021-2025 iverksatt flere tiltak både i klinikkene og sentralt ved Oslo universitetssykehus HF. Det er fortsatt kapasitetsproblemer til støttefunksjoner fra laboratoriefag (særlig patologi) og radiologi (særlig MR-kapasitet). De kliniske avdelingenes hovedproblem med ytterligere økning dreier seg om å avsette mer tid for

leger og sykepleiere til å gjennomføre flere kliniske studier. I 2024 omdisponerte derfor Forskningsutvalget ved Oslo universitetssykehus HF 4 millioner kroner per år i en treårsperiode til kliniske behandlingsstudier. Dette ble konkurranseutsatt internt og vurdert av en ekstern vitenskapelige komité. Tildelingene skal delfinansiere seks viktige behandlingsstudier i 2025-2027. En viktig del av bevilgningen er finansiering av fristilt tid for klinikere til å gjennomføre studier.

Program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten (KLINBEFORSK): For å imøtekomme behovet for flere større nasjonale kliniske studier av høy kvalitet og med forutsigbar finansiering har Helse- og omsorgsdepartementet en nasjonal satsing på kliniske multisenterstudier - KLINBEFORSK. Studiene skal svare til behov identifisert av pasienten, tjenesten, beslutningstakere og forskerne selv. I tildelingen høsten 2024 ble det tildelt midler til syv større prosjekter, hvorav Oslo universitetssykehus HF deltar i samtlige og er koordinerende helseforetak for fire av dem.

Departementet forventer at kliniske studier skal bli tettere integrert med ordinær klinisk virksomhet. Forbedret infrastruktur for kliniske studier gjennom bedre registerverktøy samt bedre infrastruktur for biologisk materiale som skal benyttes i studier (forskningsbiobanker) vil gi økte muligheter for flere studier og mer effektiv gjennomføring. Det er anskaffet nytt registerverktøy (Ledidi) og det er planer for modernisert og sikrere infrastruktur for biobanker.

Det pågår et arbeid i departementet med revisjon av den nasjonale handlingsplanen for kliniske studier. Oslo universitetssykehus HF har gitt innspill til dette arbeidet, herunder både på tiltakssiden og behovet for mer realistiske mål og bedre indikatorer.

- *Helseforetaket skal ta i bruk løsninger med kunstig intelligens som kan bidra til å frigjøre tid hos helsepersonell og redusere ventetider. Effekten av løsningene skal dokumenteres slik at det legger til rette for videre innføring.*

Oslo universitetssykehus HF har et stort antall forskningsprosjekter som direkte omhandler bruk eller implementering av KI eller hvor KI er en viktig del av forskningsprosjektet. Fremdriften i disse forskningsprosjektene forsinkes av manglende tilgang til datakilder og sikre miljøer for å kunne drive KI forskning og vil fremover prioritere arbeidet med å få etablert dette.

Oslo universitetssykehus HF har gjennom 2024 arbeidet med å få etablert en regional tilgang til en orkestreringsløsning for røntgenbilder (DICOM) og andre bilder lagret i felles regional bildelager. Løsningen forventes å være på plass i desember 2024 slik at helseforetaket kan begynne med sin implementering av dette i klinisk praksis i 2025. I samarbeid med eksterne aktører arbeides det også med løsninger for å lette klinikers arbeid i den elektroniske pasientjournalen ved for eksempel automatiske sammendrag av pasienthistorikk, automatisk generering av epikrise for legens gjennomgang samt flere andre løsninger som vil frigjøre behandlerens tid fra rutineoppgaver til pasientbehandling.

Oslo universitetssykehus HF er også i gang med å etablere rutiner og prosedyrer for å sikre at helseforetaket oppfyller de kravene som vil komme til helseforetaket gjennom EU-forordningen om kunstig intelligens (AI Act) og EU forordningen «Medical Device Regulation (MDR)».

- *Helseforetaket skal sørge for, sammen med Sykehusapotekene HF, å gi flest mulig pasienter hurtig tilgang på, og god veiledning i riktig bruk av legemidler, ved første gangs utlevering av H-resept. Helseforetaket skal sørge for bedre avtaleoppfølging/utnyttelse av legemiddelinnkjøpsavtaler ved til enhver tid å velge anbefalt avtalepreparat.*

Oslo universitetssykehus HF jobber kontinuerlig med å etterleve inngåtte innkjøpsavtaler og tilhørende retningslinjer. Informasjon om inngåtte avtaler, og tilhørende revisjoner, distribueres til berørte enheter som igjen sørger for at dette når frem til klinikere og annet personell med behov for denne informasjonen. Den videre oppfølgingen følger to spor:

- Legemidler som brukes i hovedsak i sykehus følges opp av sykehusapotek Oslo universitetssykehus HF, som etter fullmakt vil utføre bytte av bestilt legemiddel til foretrukket legemiddel med mindre det ikke fremkommer en reservasjon.
- Legemidler som skrives ut på H-resept følges opp i dialog rettet mot forskriversmiljø for å sikre etterlevelse av retningslinjer, og mot apotek som ikke gjennomfører bytte i henhold til inngåtte avtaler

Oslo universitetssykehus HF har identifisert legenes reservasjonsadgang som en av tre vesentlige forklaringer for manglende avtaleutnyttelse, og har derfor påbegynt en prosess for å avdekke hvordan dette kan utfordres. I mangelsituasjoner oppfatter Oslo universitetssykehus HF et begrenset handlingsrom, men er i tett dialog med de apotekene som unnlater å bytte til foretrukne legemidler for å sikre at bytte gjennomføres så snart mangelsituasjonen er løst. Oslo universitetssykehus HF arbeider aktivt for at legene har mulighet til å utstede sine resepter på virkestoff i stedet for merkenavnet. Per dags dato er det ikke mulig for injeksjonspreparater i DIPS Arena på grunn av begrensninger i grunndata. Videre er det fremmet et ønske om at rapporteringen av data på H-resept fra Helfo kommer ukentlig fremfor månedlig. Det vil gi ytterligere mulighet til å overvåke og bidra til effektive bytteprosesser i apotekene som utleverer det forskrevne legemidlet. Oslo universitetssykehus HF har et vedvarende fokus rettet mot all forskrivning, som helseforetakets leger har ansvaret for, uavhengig av hvilket sykehus som skal betale for pasientens behandling på H-resept.

- *Helseforetaket skal, i samarbeid med Sykehusapotekene HF, vurdere å ta i bruk bruksklare infusjonsløsninger (legemidler) og gjennomføre opplæring av kommunene, f.eks. via helsefelleskapene, slik at kommunene kan ta imot utskrivningsklare pasienter hurtigere.*

Oslo universitetssykehus HF bruker over 2,4 millioner enheter parenterale legemidler i året og av disse kunne 35 pst. har vært bruksklare. Bruksklare infusjonsløsninger kan imidlertid ikke benyttes i alle behandlingssituasjoner i helseforetaket og det er gjort en vurdering av mulig og praktisk bruk. Med bakgrunn i vurderingen er det estimert at Oslo universitetssykehus HF kan øke fra dagens nivå på 16 pst. til 24 pst. bruksklare infusjonsløsninger i løpet av 2025-2026. Oslo universitetssykehus HF planlegger for gradvis økt bruk av disse legemidlene i løpet av 2025-27 og vil benytte sykehusapotekene Oslo i gjennomføringen. Sykehusapotekene gis i oppdrag å endre basislistene til enhetene slik at bruksklare legemidler tas i bruk for å støtte denne endringen, i den implementeringstakten som Oslo universitetssykehus HF ønsker. Oslo universitetssykehus HF skal prioritere implementering av bruksklare versjoner av klindamycin og meropenem i tråd med anbefalingene fra interregionalt fagdirektørmøte.

Klindamycin skal ha en byttegrad på 90%, mens meropenem skal ha en byttegrad på 50% innen 2027. Dette gjennomføres innenfor klinikkenes budsjettammer.

Arbeid med opplæring av kommunen er hverken påbegynt eller planlagt. Medisinsk klinikk inngår pilotavtale med Sykehusapotekene om å ta i bruk bruksklare infusjonsløsninger i klinikken og er klare for opplæring når forholdene er lagt til rette for det. Avdeling for Samhandling i Medisinsk klinikk vil bistå med råd og veiledning.

- *Helse Sør-Øst RHF, ved Oslo universitetssykehus HF, tildeles medisinsk mikrobiologisk referansefunksjon for virale importsykdommer. Tildelingen gjelder chikungunyavirus, denguevirus, gulfebervirus, vestnilvirus, zikavirus og japansk encephalittvirus. Departementet legger til grunn at oppdraget kan løses innenfor gjeldende budsjettammer.*

Avdeling for mikrobiologi ved Klinikk for laboratoriemedisin ble tildelt referansefunksjonen for virale importsykdommer av Helsedirektoratet, men hvor fullfinansieringen først er på plass i 2025. Hittil har man diagnostikk for flere importrelaterte virusinfeksjoner (serologi, PCR, snart metagenomikk): denguevirus, zikavirus, chikungunya, gulfeber, mpox, vestnilvirus og hvor videre diagnostikk utvides i 2025. I tillegg etableres det samarbeid med ledende tropemedisinske sentre i Europa. Avdelingen tilbyr "global fever panel" med en rekke virus, bakterier og parasitter, samt at man har analyser for leishmania og malaria. Prøvemateriale blir tilsendt fra hele Norge.

- *Helseforetakene skal sørge for at helsefaglig oppfølging av mindreårige mistenkte skjer innenfor tilsvarende rammer gitt for fornærmede og vitner i Felles retningslinjer for Statens barnehus. Det vises til Politidirektoratets brev av 8. februar 2024 til landets politidistrikter om utvidelse av barnehusenes mandat. Utvidelsen omfatter målgruppen barn under 16 år mistenkt for forhold som rammes av straffelovens kapittel 26 om seksuallovbrudd. Dette innebærer en utvidelse av mandatet til Statens barnehus for en særlig gruppe av mindreårige mistenkte. Det vises til Prop. 36 S (2023-2024) Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner.*

Sosialpediatrisk seksjon i Barne- og ungdomsklinikken har ansvar for aktiviteten på Statens barnehus i Oslo. For tiden er det kun rettsmedisinske undersøkelser som utføres der, disse undersøkelsene skal ivareta både det rettsmedisinske aspektet og helseaspektet. Oslo universitetssykehus HF utfører ingen rent medisinske undersøkelser da det er flere forhold som ikke er avklart, blant annet hvem som skal samtykke til undersøkelsene og hvem som skal henvise. Helsedirektoratet har en pågående utredning om dette. Statens Barnehus i Oslo har fått et tilsvarende oppdrag med en utvidelse av målgruppen til nå formelt også å inkludere unge under 16 år mistenkt for forhold som rammes av straffelovens kapittel 26 (om seksuallovbrudd). Disse unge skal nå i hovedsak komme til politiavhør ved barnehuset og få samme tilbud om tilrettelegging og oppfølging som øvrig målgruppe får, men hvor det foreløpig er gitt få føringer og rammer. Statens barnehus i Oslo har ansatt en barnepsykiater i ett års prosjektstilling for målgruppen. Det er foreløpig uklart hvor mange og i hvilken grad de kommer til å ha behov for somatisk helseundersøkelser. De fleste personene vil sannsynligvis falle inn under det man kaller for personer med skadelig seksuell adferd og det har Statens barnehus i Oslo et godt apparat for, som i liten grad involverer Oslo universitetssykehus HF.

3.2.3 Intensiv- og beredskapskapasitet

- *Intensivkapasiteten (kategori 2- og 3-senger) i ordinær drift og beredskapskapasiteten (dvs. kapasiteten som kan mobiliseres ved økt behov) skal økes sammenliknet med 2023. Beredskapskapasiteten skal ha en større økning enn økningen i intensivkapasitet i ordinær drift.*

Oslo universitetssykehus HF har et stort antall intensivsenger i ulike kategorier. Det som rapporteres er bemannede kategori 3-senger og kategori 2-senger med nærhet til intensivseksjonene og på intermediærseksjoner. Det rapporteres også rene post operative-poster på Ullevål og Rikshospitalet, da beredskapskapasiteten befinner seg der. Kapasiteten i 2023 står i parentes.

I normaldrift har Oslo universitetssykehus HF følgende kapasitet:

Kategori 3-senger: 60 (60)

Kategori 2-senger: 61 (61)

Ved økt kapasitet:

Kategori 3-senger: 71 (70)

Kategori 2-senger: 88 (89)

Ved beredskapssituasjoner:

Kategori 3-senger: 95 (95)

Kategori 2-senger: 79 (80)

Oslo universitetssykehus HF rapporterer samlet en ekstra kategori 3-seng ved økt kapasitet enn i 2023. Det er Hjertemedisinsk Intensiv og overvåking som har oppjustert antallet kategori 3-senger fra 3 til 4. Dette kan forklares med målrettet kompetanseheving og utdanning i egen ansattgruppe av sykepleiere. Samtidig reduseres da antall kategori 2-senger med en.

- *Det vises til indikator for intensivkapasitet. Helseforetaket skal årlig rapportere både den totale overvåknings- og intensivkapasiteten ved ordinær drift og beredskapskapasitet. Rapporteringen skal både være i absolutte tall og som andel per 100 000 av befolkningen som det enkelte helseforetak har ansvar for. Det vises for øvrig til tidligere oppdrag om intensivkapasitet og -beredskap.*

Helseforetakene er bedt om å rapportere antall intensivsenger per 100.000 innbyggere i opptaksområdet. Hensikten med dette er å kunne sammenligne intensivkapasiteten på de ulike helseforetakene. Da Oslo universitetssykehus HF har region- og landsfunksjoner som krever intensivsenger blir ikke tallet sammenlignbart med andre helseforetak. Det er heller ikke forbeholdt konkrete intensivsenger til behandling av lokalsykehuspasienter. Det gjør at det ikke er hensiktsmessig å beregne dette tallet for Oslo universitetssykehus HF.

3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

3.3.1 Ventetid

- *Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 for somatikk. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikk.*

Gjennomsnittlig ventetid avviklede totalt 2024 i somatikken er 71 dager. Dette er en nedgang på 1 dag fra 2023 hvor gjennomsnittlig ventetid var 72 dager.

Ventetidsløftet har som mål at helseforetaket i desember skal ligge under ventetidstall for desember 2023, dette målet er oppnådd. Videre er kravet en ventetid for juni 2025 som skal være lavere enn juni 2019 (55 dager). Oslo universitetssykehus HF har kontinuerlig fokus på oppfølging av ventetider og korrekt pasientadministrativ praksis gjennom etablerte råd, tilgjengelige prosedyrer og systematisk kompetanseutvikling.

- *Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 for psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for voksne og TSB. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.*

- TSB har 2024 en gjennomsnittlig ventetid avviklede på 30 dager, som er lik 2023.
- Psykisk helse barn og unge har i 2024 et gjennomsnitt på 53 dager mot 55 dager i 2023. Følgende tiltak er iverksatt:
 - Implementering av ny samarbeidsmodell med Oslo universitetssykehus HF sine 6 bydeler som er planlagt oppstart i begynnelsen av 2025.
 - Midler ventetidsløfte/ventetid
- Psykisk helse voksne har hatt en økning fra 47 dager i 2023 til 57 dager i 2024. Det er årlig en økning i antall henvisninger. Følgende tiltak er iverksatt:
 - Har fått midler fra ventetidsløftet

- *I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2024 er det bevilget 2000 mill. kroner for å bidra til at ventetidene i spesialisthelsetjenesten skal reduseres markant, i tråd med ambisjonene i Ventetidsløftet. Av dette er 400 mill. kroner til ettårige tiltak og 1600 mill. kroner til en varig bevilgningsøkning som også skal legge til rette for aktivitet og investeringer som målrettet og effektivt bidrar til å redusere ventetidene raskt. Det vises til Ventetidsløftet, hvor regjeringen, de regionale helseforetakene, ansattes organisasjoner og arbeidsgiverorganisasjoner i offentlig og privat sektor er enige om mål og aktuelle tiltak for å redusere ventetidene.*

Helseforetakene skal umiddelbart iverksette tiltak for å redusere ventetidene, i tråd med Ventetidsløftet, slik at trenden snus og vi i perioden 2024 til 2025 får en markant reduksjon i ventetidene. De tre hovedsporene for tiltak i Ventetidsløftet er; helsepersonell; innovasjon; og samarbeid. Eksempler på tiltak er arbeid for bedre oppgavedeling, kvelds- og helgeåpne poliklinikker, digitale løsninger og innovasjoner som frigjør arbeidstid og samarbeid med private aktører, blant annet gjennom kjøp av ledig kapasitet etter avtale med og prioritering av det offentlige. Det skal legges særlig vekt på tiltak som raskt kan gi resultater og samtidig varige effekter, og som i tillegg ivaretar de ansatte og arbeidsmiljø.

Det forventes at helseforetakene tar i bruk alle tiltak som er beskrevet i Ventetidsløftet, etter en prioritering av hva som virker mest effektivt for å nå målene for de ulike delene av spesialisthelsetjenesten. Partssamarbeidet skal benyttes aktivt og lokale tillitsvalgte skal involveres på en god måte i arbeidet. Personellkonsekvenser av tiltakene skal vurderes.

Tiltakene skal rettes mot områder der minst ett av følgende kriterier er oppfylt:

- tjenestene har pasienter med alvorlige tilstander med høy risiko for forverret helse ved lange ventetider*
- tjenestene har mange pasienter på venteliste og/eller i forløp*
- tjenestene har lang ventetid*

Helseforetakene kan også iverksette tiltak for å redusere ventetidene som er utenfor rammene av Ventetidsløftet, herunder tiltak for bedre samhandling med den kommunale helse- og omsorgstjenesten, innenfor forventningene over. Arbeidet må også ses i sammenheng med rekrutterings- og samhandlingstilskuddet.

I oppdrag og bestillingsdokument for 2024 fastsatte Helse Sør-Øst RHF et mål om at gjennomsnittlig ventetid skulle reduseres i 2024 sammenliknet med 2023 for somatikk, psykisk helsevern barn og unge, psykiske helsevern voksne og TSB. I forlengelse av ventetidsløfte forventes det at helseforetakene ikke bare snur trenden i inneværende år, men fortsetter reduksjonen i ventetider slik at vi får en markant nedgang i perioden 2024 og 2025.

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i styremøtet 21. juni 2024 sak om Fordeling av bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett 2024, jf. styresak 073-2024.

Etter bevilgningen til Helse Sør-Øst RHF i Prop. 104 S (2023-2024), revidert nasjonalbudsjett for 2024, har styret i Helse Sør-Øst RHF besluttet følgende fordeling i foretaksgruppen: <jf. tabell i tilleggsdokument til oppdrag og bestilling>.

Det vises for øvrig til protokoll fra foretaksmøtet 13. juni 2024, sak 8, om fordeling av de ettårige midlene for å redusere ventetider.

Helseforetakene skal rapportere på tiltakene som iverksettes innenfor rammen av bevilgningen på 2000 mill. kroner i årlig melding 2024, herunder hvordan midlene er benyttet og hvilken effekt tiltakene har hatt på ventetider og andre relevante indikatorer. Helseforetakene skal videre gi månedlige statusrapporter om ventetider, iverksatte tiltak og ressursbruk.

Oslo universitetssykehus HF ble tilført 37,350 millioner kroner av engangsmidler til ventetidsløftet til bruk i 2024. Midlene er overførbare og føres med som driftsprosjekt med eget prosjektnummer.

Oslo universitetssykehus HF har opprettet en arbeidsgruppe for prioritering av tiltak, der de 5 klinikkene med flest ventende og de lengste ventetidene har deltatt (Klinikk for spesialisert medisin, Medisinsk klinikk, Kvinne klinikken, Hjerte lunge klinikken, Ortopedisk klinikk). Tillitsvalgte og verneombud har deltatt i arbeidsgruppen. Det har vært egne møter med Akutt klinikken og Klinikk Psykisk helse og avhengighet og samtlige klinikker har hatt mulighet til å melde tiltak. Det har vært bred informasjon både i dialogmøtet og administrerende direktørs ledermøter. Oslo universitetssykehus HF har ønsket å prioritere tiltak med størst effekt på

eksterne ventetider. Det er imidlertid mange faktorer som påvirker den samlede ventetiden etter tiltak (for eksempel ved kortere ventetider vil henvisningene kunne øke). Dette gjør at Oslo universitetssykehus HF har valgt tiltak der det er forventet en reduksjon i antallet pasienter på venteliste. I tillegg har Oslo universitetssykehus HF lagt til grunn at samtlige pasienter på ventelisten vil kunne prioriteres som en del av ventelisteløftet uavhengig av andre vurderinger av hastegrad. Ut over disse kriteriene har Oslo universitetssykehus HF lagt vekt på at tiltakene bør gi varig effekt uten at Oslo universitetssykehus HF øker permanent bemanning. Midlene er besluttet fordelt på følgende måte:

KLI	Beskrivelse av tiltak til LM	Prioritering	Herav investeringer
KSM	Aktivitet Aker, ref egen sak	20 000 000	20 000 000
DST	Gat GO og GAT GO FLEX	2 700 000	-
	Felles tiltak i klinikkene, håndtere pukkel i ventelister i regi av Kontorfaglig råd og PASK	1 500 000	-
	Felles tiltak i klinikkene, utvikling og implementering av digitale skjema i regi av		
TIK	Digital Hjemmeoppfølging (DHO)	4 000 000	-
PHA	To psykologårsverk, allmenpsyk poliklinikk	2 500 000	-
	Utprøving av implementering av avlastende og effektiviserende rutiner for kont	1 500 000	-
MED	Tre skoop, anskaffes men kun en leverandør	1 500 000	1 500 000
KVI	Urodynamiske undersøkelser samt utstyr til urodynamisk lab og blærescanner	1 440 000	750 000
Totalsum		35 140 000	22 250 000

Som det fremkommer er det største enkelttiltaket på 20 millioner kroner at Klinikk for kirurgi og spesialisert medisin, Øyeavdelingen etablerer poliklinisk aktivitet med injeksjonsbehandling og diabetesscreening og utnytter operasjonsareal i operasjonsavdelingen. Øyefagets utvikling de siste 10-15 år med stadig nye behandlingsmuligheter sammenfallende med en aldrende befolkning, hvor de fleste øyesykdommene opptrer, har gitt et betydelig økende behov for øyehelsetjenester. Til tross for et kontinuerlig fokus på å effektivisere driften både for poliklinisk aktivitet og kirurgi, har Øyeavdelingen per i dag nesten 19 pst. av de samlede ventelistene ved Oslo universitetssykehus HF. Avdelingen har sterkt begrensede muligheter for å øke kapasiteten for poliklinisk aktivitet og kirurgi i eksisterende bygg. Tilpasning av arealene på Aker til denne driften forventes å gi varige effekter for Oslo universitetssykehus HF sine ventelister. Den nye kapasiteten er tatt i bruk i januar 2025.

Oslo universitetssykehus HF vil bruke 4 millioner kroner til utvikling og implementering av digitale verktøy. Dette kan være *Checkware*, *Dignio* eller skjema i DIPS Arena som er koblet mot Helsenorge. Nøkkelen i dette arbeidet er at pasienter skal være forberedt å bare møte på sykehuset hvis de har reelle behov. Dette arbeidet involverer flere klinikker og koordineres av Klinikk for teknologi og innovasjonsklinikken.

Oslo universitetssykehus HF vil bruke 1,5 millioner kroner til kvalitetssikring av registreringene på venteliste. I dette ligger utvikling av rutiner og implementeringen av disse i regi av kontorfaglig råd Oslo universitetssykehus HF og Råd for pasientadministrativ kvalitetskontroll Oslo universitetssykehus HF (PASK).

Oslo universitetssykehus HF planlegger å investere 1,5 millioner kroner i et pilotprosjekt for å utvikle og implementere avlastende og effektiviserende rutiner for kontorfaglige enheters rolle i pasientforløpet ved Barne- og ungdomspsykiatri Syd. Dette er et oppgavedelingsprosjekt som er

ønsket fordi behandlerne bruker mye tid på registreringer og pasientadministrasjon som bidrar til å øke forløpstiden og ventetidene. På sikt kan dette frigjøre kapasitet og øke gjennomstrømming, men vil i en planleggings-, utviklings- og implementeringsfase innebære merarbeid hos kontorfaglig enhet.

Oslo universitetssykehus HF vil bruke 5,4 millioner kroner til andre tiltak for varig økning av kapasiteten. Herav 1,5 millioner kroner til 3 skop (Medisinsk klinikk), 1,440 millioner kroner til urodynamisk lab samt midlertidige lønnskostnader til drift av dette (Kvinneklinikken), 2,5 millioner kroner til en ny enhet ved allmenpsykiatrisk poliklinikk ved Nydalen DPS som skal ta inn pasienter til avklarende samtaler og evt. gi tilbud om kortvarig oppfølging ved behov.

For tiden er 2,21 millioner kroner ufordelt for å ta høyde for uforutsette utgifter. Det har kommet forslag om ytterligere tiltak for om lag 115 millioner kroner, som Oslo universitetssykehus HF ikke har hatt mulighet til å prioritere gjennom disse midlene.

- *I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2024 er rekrutterings- og samhandlingstilskuddet til Helse Nord RHF varig styrket med 90 mill. kroner, slik at det til sammen er på 130 mill. kroner. I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2024 er det varig bevilget 150 mill. kroner i et rekrutterings- og samhandlingstilskudd til Helse Sør-Øst RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF. Tilskuddsmidlene fordeles etter samme nøkkel som basisbevilgningen til de regionale helseforetakene. Det innebærer 92,85 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF, 32,85 mill. kroner til Helse Vest RHF og 24,30 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF.*

I Meld. St. 9 (2023-2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027, framgår det at finansieringen av helse- og omsorgstjenestene oppleves som en barriere for samarbeid mellom nivåene. Dette gjelder for eksempel i tilfeller der tiltak ikke blir gjennomført fordi kostnaden kommer på et nivå i tjenesten, mens gevinsten tilfaller det andre nivået. Regjeringen foreslo derfor i planen å innføre et økonomisk virkemiddel, et rekrutterings- og samhandlingstilskudd. Tilskuddet skal understøtte forpliktende samarbeid mellom kommuner og helseforetak om tjenesteutvikling og gode pasientforløp.

Formålet med rekrutterings- og samhandlingstilskuddet er videre å legge til rette for et godt desentralisert helsetilbud, med god kvalitet og riktig arbeidsdeling.

Tilskuddsmidlene skal brukes etter enighet mellom helseforetak og aktuell(e) kommune(r).

Det legges til grunn at det skal være likeverdighet mellom kommuner og sykehus med hensyn til å foreslå hvordan midlene skal benyttes. Helsefelleskapene er en arena for samhandling mellom helseforetaket og kommunene og denne arena er dermed egnet for å vurdere og prioritere aktuelle tiltak som gis støtte. Det forutsettes dokumentert enighet mellom aktuell(e) kommune(r) og helseforetak.

Tilskuddet kan understøtte tiltak som fremmer rekruttering og god bruk av personell i helseregionen på tvers av nivåene, for eksempel utprøving og etablering av kombinerte stillinger. Videre skal tilskuddet understøtte tiltak som bidrar til bedre samhandling. Særlig prioritert er tiltak og områder som kan få ned ventetidene i sykehus. Prioriterte grupper er de fire pasientgruppene med sammensatte behov, samt tjenester innenfor svangerskap-, fødsel- og barselomsorg, integrert psykisk helsetjeneste og rustjeneste, rehabilitering og tiltak for å redusere antall utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus. I

tildeling av midler skal det legges vekt på tilrettelegging for lokale løsninger i opptaksområdet til de minste sykehusene (akuttisykehus og sykehus uten akutfunksjoner).

Tilskuddsmidlene kan dekke påløpte kostnader der samarbeidstiltaket bidrar til at en av partene får økte kostnader, mens den andre får innsparinger. Det legges til grunn for tildeling av midler at helseforetaket og kommunen(e) utarbeider en avtale som dokumenterer enighet mellom foretak og aktuell(e) kommune(r), gir en beskrivelse av tiltaket og hvordan tiltaket støtter opp om formålet med tilskuddsordningen, samt budsjett for gjennomføring av tiltaket – herunder hvilke ressurser kommune(r) og helseforetak bidrar med. Når det er relevant, må avtalen som utarbeides også avklare hvem som har ansvaret for pasienten(e) i gjennomføringen av tiltaket.

Helseforetakene skal rapportere på status for tiltak i oppfølgingsmøtet. Helseforetakene bes videre rapportere i årlig melding om bruk av midlene. Rapporteringen skal omfatte vurderinger av effekt av tiltak så langt, læringspunkter og mulighet for spredning. Ordningen med rekrutterings- og samhandlingstilskudd vil også evalueres.

Det vises for øvrig til sak 094-2024 til styret i Helse Sør-Øst RHF.

Det er bevilget et tilskudd på totalt 92,9 millioner kroner til Helse Sør-Øst RHF, og styret i Helse Sør-Øst besluttet 27. september 2024 å avsette kr 17 240 000 til fordeling i [OUS sektor](#). For Oslo kommune er det viktig å sikre at midlene benyttes på en måte som styrker helhetlig og likeverdig tjenestetilbud på tvers av sykehus og bydeler. Det er også et mål å ha fokus på større og innovative løsninger, snarere enn små og enkeltstående prosjekter. Hvert av de fire Lokale samarbeidsutvalgene (LSU) i Oslo fikk i oppdrag å komme med innspill til prioritering av tildelte midler i sin sykehussektor. I OUS sektor tok man utgangspunkt i lokal porteføljepplan for samhandling, og inviterte aktuelle innsatsområder til å søke midler. Det kom inn 10 søknader til rekrutterings- og samhandlingstilskuddet, forankret i kommunen og Oslo universitetssykehus HF. Søknadene ble behandlet i LSU møte 18.11.2024 der man valgte å prioritere 5 av de 10 søknadene. Lokalt samarbeidsutvalg (LSU) for hvert opptaksområde har sendt innspill angående ønskede samarbeidsområder og -prosjekter til sekretariatet for SSU som sammenstiller og prioriterer mellom innspillene. Forslag sendes til Byrådsavdeling for helse i Oslo kommune som gjør vurderinger i dialog med bydelene og foretar de endelige helhetlige prioriteringer på vegne av Oslo kommune. Det enkelte sykehus og Byrådsavdeling for helse kommer til enighet om prioriteringene for hvert opptaksområde, og endelige prioriteringer formidles til SSU og LSU i helsefelleskapet.

I Oslo universitetssykehus HF ble følgende prosjekter og satsinger prioritert:

1. Digital samhandling og deling av data på tvers av Oslo universitetssykehus HF og Oslo kommune. Finansieringsmodellen fanger ikke opp kostnadsdelen ved å utvikle et slikt tiltak, og følgekostnad er knyttet til blant annet dataflyt, drift og felles databaseløsninger.
2. Samhandlingsmodell Psykisk helse barne og ungdom (BUPA-prosjektet) som et treårig prosjekt.
3. Samsår – spredning av digitale sårtiltjenester.

- HSØ har fått 750 000 for koordinering av hovedprosjekt. Akershus universitetssykehus HF og Diakonhjemmet sykehus deltar i samme prosjekt
 - Det er utviklet kompetansepakker, åpent tilgjengelig
 - Usikkerhet knyttet til utstyrsinvestering. Tilstrebe å bruke enklest mulig teknologi
 - Noe midler til å kompetanseheving og koordinering vil kunne stimulere, samle og styrke gjennomføring, evt tildeling på Oslo nivå
4. Nytt pasientforløp for eldre med skrøpelig og benskjørhet (osteoporose).
5. Kombinasjonsstillinger for jordmødre (se også omtale foran). Toårig prosjekt der man også vurderer å inkludere oppgaveglidning knyttet til rammene for finansiering. Det er skissert to mulige samarbeidsarenaer for videre utredning på området svangerskap-, fødsel- og barselomsorgen:
- Ny oppgave deling; muligheten til å legge flere oppgaver fra barselavdelingene over til barselbesøket, som gjennomføres av jordmor i primærhelsetjenesten
 - Kombinasjonsstillinger; jordmødre jobber 50 pst. på Fødeavdelingen og 50 pst. i svangerskaps- og barselomsorgen i bydelen. Det er kun denne oppgaven det er søkt om og gitt midler til

3.3.2 Pasientavtaler

- *Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene (passert planlagt tid).*

Målet delvis nådd. I Oslo universitetssykehus HF ble 90 pst. av pasientavtalene gjennomført innen planlagt tid pr. 1. november 2024. Sortert på de 15 største fagområder med flest brudd, er det en variasjon mellom 64,4 – 95 pst. måloppnåelse. Oslo universitetssykehus HF har iverksatt flere tiltak i forbindelse med *Ventetidsløftet*, som forventes ha forbedring på ventetider. Dette forventes også å redusere antallet pasienter som får time etter planlagt tid.

- *Helseforetaket skal øke bruken av digital hjemmeoppfølging og digitale behandlingsprosesser for å styrke total behandlingsskapitet. Aktuelle tiltak inkluderer brukerstyrt (behovsstyrt) poliklinikk med digital monitorering og interaksjon, også innenfor psykisk helsevern. Andelen pasienter som mottar digital hjemmeoppfølging, video- eller telefonkonsultasjoner skal øke sammenliknet med 2023. Her inngår digital skjemasert pasientoppfølging og monitorering og nettbaserte behandlingsprogram.*

I løpet av 2024 er digital oppfølging via app, sensorer og digitale skjema tatt i bruk på 18 forløp. Pasientantallet er ennå lavt, da flere av forløpene fortsatt er i begrenset pilot, med totalt 606 pasienter på løsningene i 2024.

Innen psykisk helsevern har digitale skjema vært i bruk over flere år og er i stadig økning. Skjemaene er i utgangspunktet innført som diagnostiske verktøy og kartlegginger, og hvorvidt bruken kan defineres som digital skjemasert oppfølging eller brukerstyrt poliklinikk er uklart. Det pågår et arbeid for å utrede hvorvidt og disse konseptene egner seg innen dette feltet i Oslo universitetssykehus HF.

Nettbasert behandlingsprogram har eksisterende løsning «*emeistring*» ikke vært egnet for Oslo universitetssykehus HF sine brukergrupper. Den nye plattformen *YouWell* er ennå ikke tilgjengeliggjort for Oslo universitetssykehus HF.

Andel telefon- og videokonsultasjoner har holdt seg stabilt på 8,8 pst. i 2022, 2023 og resultat for 2024 er 9,02 pst.

- *Helseforetaket skal innføre DelMedMeg innen psykisk helsevern.*

DelMedMeg er innført i Klinikk psykisk helse og avhengighet og 3544 pasienter som får denne oppfølgingen, 1906 pasienter i Nydalen DPS og 1638 pasienter Søndre Oslo DPS.

3.3.3 Epikriser

- *Minst 70 pst av epikrisene skal være sendt innen én dag etter utskrivning innen somatikk.*

For somatikken er 67 pst. av epikrisene sendt innen én dag etter utskrivning. Dette tilsvarer en økning med 3,2 pst. fra 2023. Det har vært økt fokus på sanntidsregistrering og signering av dokumenter gjennom året, med blant annet nedsatt arbeidsgruppe, informasjonskampanje og workshops.

- *Minst 70 pst av epikrisene skal være sendt innen én dag etter utskrivning innen psykisk helsevern for voksne og TSB.*

	2023	2024
Antall sendte epikriser	4 031	4 014
Antall sendt innen 1 dag	2 496	2 758
Andel sendt innen 1 dag	61,9 %	68,7 %

Datakilde: LIS-rapporten "Epikrise".

3.3.4 Pasientforløp

- *Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpelighet og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, skal oppleve sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.*

Pasientforløp for eldre med skrøpelighet. Det gjenstår fortsatt en del innsats og samarbeid for å oppnå ønsket resultat. De komplekse og ofte skiftende utfordringene disse pasientene møter, blir ikke alltid fullt ut ivaretatt. Oslo universitetssykehus HF opplever at det vedtaksbaserte systemet i bydelene utgjør en hindring. I spesialisthelsetjenesten er relevante aktører samlet under samme tak, dette er midlertidig en større utfordring for kommunen. Pasienter med moderat til alvorlig skrøpelighet opplever sjelden stabil tilstand, noe som ligger i problemstillingens natur. Et mulig tiltak kan være å etablere et pasientforløp med integrerte helsetjenester.

Oslo universitetssykehus HF ønsker å styrke samarbeidet for å sikre en bedre og mer sømløs overgang for pasientene, og ser et potensial for forbedring i samarbeidet rundt utskrivningsklare pasienter i bydelene. Det erfarer at flere bydeler utsetter å tildele tjenester til selve utskrivelsesdagen, samt vurderer om pasienten skal tildeles høyere omsorgsnivå, særlig helsehus, selv om den formelle samhandlingen med Pleie- og omsorgsmeldinger er igangsatt i god tid. Dette medfører uforutsigbarhet både for pasienten og sykehusene samt at det skaper utfordringer med å planlegge selve overføringen. De fleste pasientene har behov for ambulansetransport, og sen tilbakemelding medfører at overføringen av pasienten foregår sent på ettermiddag/kveld eventuelt neste dag. Problemstillingen er tidligere diskutert i ulike samarbeidsfora/nettverk. Saken er på nytt meldt til forbedringstavle i Helsefellesskapet, Samarbeidsforum somatikk.

Kartleggingen fra juni til august 2024 avdekker en økning i antall pasienter med demensdiagnose og utagerende atferd som blir feilaktig innlagt på sykehus. Dette skyldes mangelen på egnede øyeblikkelig-hjelp-institusjonstilbud for denne pasientgruppen i Oslo kommune. Saken er meldt Byrådsavdelingen, og skal tas opp i Lokalt samarbeidsutvalg.

Pasienter med sammensatte behov fra omsorgsbolig for psykisk utviklingshemmede eller pasienter i BPA-ordningen (brukerstyrt personlig assistent) har ofte behov for «kjent ledsager». Oslo universitetssykehus HF ser økt antall saker hvor det er uenighet mellom helseforetaket og kommunen om helseforetaket skal dekke lønnskostnader til kommunalt ansatte, og om bydelen har lov å stoppe vedtak om BPA mens de er innlagt.

Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblem. Oslo universitetssykehus HF har overordnede avtaler, som skal revideres for psykisk helse og rus, men ikke spesifikt for denne gruppen.

- *Reduksjon i andel ikke-planlagte reinnleggelser innenfor somatikk.*

Oslo universitetssykehus HF har i 2024 hatt en nedgang i ikke-planlagte re-innleggelser sammenliknet med 2023. Nasjonal indikator måler intervallet 8 timer – 30 dager. I 2024 var totalt antall re-innleggelser i henhold til indikatoren 16 511 for somatikken. Det er en nedgang med 2252 re-innleggelser sammenliknet med 2023, som var på 18 763.

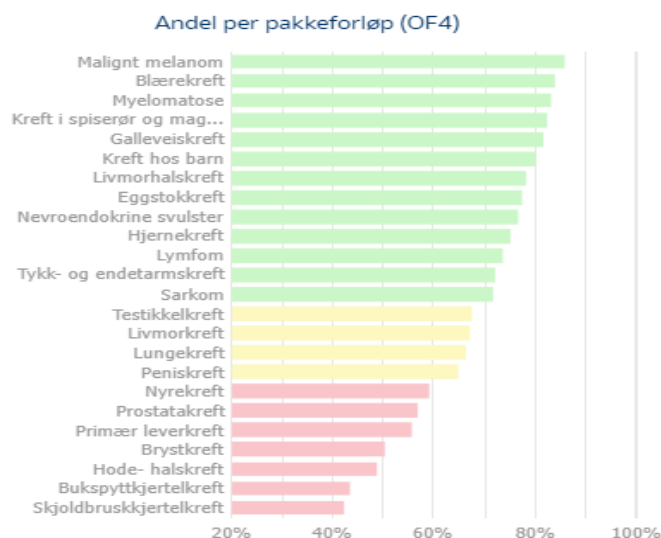
- *Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.*

Målet er ikke nådd. Andelen er 14 pst. Det er trolig flere pasienter, enn de 14 pst. som er rapportert, som har fått en behandlingsplan. Årsakene til at det ikke er samsvar mellom statistikken og praktisk bruk kan være at det enten ikke er kodet i DIPS Arena eller at det er kodet for sent. For at koding av behandlingsplan skal bli tellende ved rapportering kreves det at det først er kodet en klinisk beslutning om behov for behandling og at det ikke har gått mer enn 6 uker fra den kliniske beslutningen ble tatt til behandlingsplanen ble kodet. Regelverket rundt koding av behandlingsplaner er fortsatt ikke tilstrekkelig godt kjent.

Tiltak for 2025: Klinikker for psykisk helse og avhengighet vil følge opp området med avdelingene i klinikkens oppfølging av ledelsens gjennomgang.

Nasjonale pasientforløp rapporteres kun pr. tertial, så tall her pr. 2. tertial. Datakilde: [FHI](#)

- *Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.*



De månedlige rapportene fra FHI var også i 2024 ustabile. Fra januar-november 2024 (siste oppdaterte tall fra FHI) er andelen behandlet innen normert tid 65 pst. i Oslo universitetssykehus HF, noe som er lavere enn for tilsvarende periode i 2023. Hittil i år (januar – november) er det 13/24 pakkeforløp der andelen behandlet innen normert tid er >70 pst. Det er fire forløp der måloppnåelsen ligger på 65 pst. til 67 pst. De resterende syv forløpene har i denne perioden lavere måloppnåelse, på fra 42 pst. til 59 pst. Det omfatter blant annet tre forløp med et stort antall pasienter; prostatakreft, brystkreft og hode/hals kreft. Utredningstiden, organspesifikk forløpsindikator OF2, har vært betydelig forsinket gjennom 2023 for disse forløpene og til dels også første halvår i 2024, men har vist noe bedre måloppnåelse siste måneder. En hovedårsak til lavere måloppnåelse for tid til start behandling er lav måloppnåelse for tid til kirurgi i forhold til 2023.

Tiltak: For å forbedre resultatene for disse forløpene avholdes det dialogmøter med Kreftstyret (kombinert med formøter) der tallene for pakkeforløp blir analysert og gjennomgått. Pakkeforløpstallene tas månedlig opp i ledermøter i linja, samt i Kreftstyret.

Pakkeforløpene som inngår i indikatoren, er de som er startet i Oslo universitetssykehus HF. Oslo universitetssykehus HF holder også øye med forløpene som er startet ved andre helseforetak.

- *Reduksjon i andel ikke-planlagte reinnleggelser innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.*

	2023	2024
Reinnleggelse inn på AKP	284	224
Reinnleggelse inn på ARA	283	216

Datakilde: LIS-rapport: Reinnleggelser Oslo universitetssykehus HF.

Klinikk psykisk helse og avhengighet ser på reinnleggelser registrert inn på Avdeling for akuttpsykiatri voksen (AKP) for å tilnærme ikke-planlagte reinnleggelser; reinnleggelser registrert inn på Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling (ARA) kan tilnærme TSB.

- *Helseforetaket skal sørge for at organisatorisk plassering av koordinerende enhet lokalt bidrar til at enhetene på best mulig måte understøtter god koordinering i sykehusene og ivaretar sitt overordnede ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Helseforetaket skal også iverksette tiltak for å realisere målet med de lovregulerte koordineringsordningene i spesialisthelsetjenesten (koordinator, kontaktlege, koordinerende enhet og individuell plan).*

Samhandlingsenheten i Medisinsk klinikk er kontaktpunkt for samarbeid med kommuner og annen spesialisthelsetjeneste og har ansvar for overordnede prosedyrer internt i Oslo universitetssykehus HF. Videre har denne koordinerende enheten oversikt over habilitering- og rehabiliteringstilbudet i både spesialisthelsetjenesten og kommunen.

Nødvendige oppgaver innenfor habilitering- og rehabiliteringsfeltet krever organisering på tvers av klinikker og avdelinger. Habilitering- og rehabilitering ved Oslo universitetssykehus HF er dels organisert i egne avdelinger og seksjoner (Nevroklinikken med Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering og Avdeling for nevrohabilitering (voksne) og Barne og ungdomsklinikken med Seksjon for nevrohabilitering barn). Rehabiliteringsrettet virksomhet er imidlertid også organisert i andre somatiske avdelinger og innenfor TSB og psykisk helsevern. (Re)habiliteringsfeltet ivaretar flere viktige oppgaver i spesialisthelsetjenesten og er i fokus både hos myndigheter, bydelene og pasientene. Det er derfor viktig at det foreligger en helhetlig informasjon om (re)habiliteringstjenestene ved Oslo universitetssykehus HF, og at rapportering, utredningsarbeid og samarbeid med bydeler og pasienter ivaretas på en helhetlig måte.

Samhandlingsenheten i Medisinsk klinikk har følgende funksjoner:

- Kunnskap om rehabiliteringstjenestene i Oslo universitetssykehus HF og kommunen
- Ett synlig kontaktpunkt for e-post og henvendelser inn
- Videreformidle e-post og oppdrag inkludert henvendelser i Oslo universitetssykehus HF sitt saks- og arkiveringssystem (p360)
- Koordinere oppdrag og besvarelser som omfatter flere avdelinger, inkludert besvarelser i p360
- Fungere som bindeledd til Helse Sør-Øst, og være kontaktpunkt for samarbeid med bydelene
- Ansvar for å oppdatere Oslo universitetssykehus HF sine nettsider med tanke på (re)habiliteringsfeltet slik at den er tilgjengelig for pasienter, brukere og samarbeidspartnere
- Delta i sentrale forbedrings- og utviklingsområder

- Ansvar for overordnede prosedyrer (kontaktlege, koordinator, IP mm.)
[eHåndbok - Øvrige avtaler, retningslinjer og anbefalinger om samarbeid](#)
- Opplæring og veiledning av kontaktpersoner i klinikkene

Det anbefales å styrke samhandling innenfor (re)habiliteringsfeltet. Koordinerende enhet i Medisinsk klinikk har ansvar for å etablere kontakter ved alle klinikker/avdelinger som leverer (re)habiliteringstjenester, holde kontaktinformasjon om disse oppdatert, samt ha dialog om sentrale forbedrings- og utviklingsområder.

Målet er at den lovregulerte koordineringsordningen i Oslo universitetssykehus HF realiseres, dette innebærer:

- Koordinator
- Kontaktlege
- Individuell plan

For å nå målet skal det i hver klinikk være en kontaktperson som er sentralt plassert i klinikken og har kjennskap til klinisk drift. Nettverk for koordinerende enhet skal reetableres i Oslo universitetssykehus HF.

- *Det vises til «Rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og den norske legeförening om samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og fastlegene», inngått høsten 2023. Helseforetaket skal legge til rette for økt samhandling og koordinering mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten i tråd med inngått rammeavtale.*

Avdeling for samhandling i Medisinsk klinikk har 1,2 årsverk til samhandlingsleger. Grunnet oppsigelser har avdelingen for tiden kun 0,4 årsverk knyttet til samhandlingsoverlege. I 2025 vil avdelingen ansette flere samhandlingsleger / praksiskonsulenter i 20 pst. stillinger som delvis erstatter fast ansatt fulltids samhandlingsoverlege. De vil bli rekruttert blant praktiserende fastleger i Oslo universitetssykehus HF bydelene, og legene blir tilknyttet og skal støtte klinikkene i samhandling med kommunen.

3.3.5 Behandlingstilbud

- *Kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap-, fødsels- og barseltiden, blant annet gjennom å øke antall jordmødre som har tilknytning til både sykehus og kommuner.*

Kvinneklinikken, Fødeavdelingen samarbeider kontinuerlig og godt med bydelene i Oslo kommune for å sikre et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud for kvinner gjennom svangerskap, fødsel og i barseltiden. Fødeavdelingen starter opp et samarbeidsprosjekt med Oslo kommune, bydel Østensjø for oppfølging av barselkvinner som ønsker tidlig hjemreise. Videre har fødeavdelingen, i samarbeid med Oslo Kommune bydel Nordre Aker, mottatt samhandlings-midler for å finansiere et prosjekt med delte jordmorstillinger mellom bydelen og fødeavdelingen med planlagt oppstart høsten 2025 (se pkt. 3.2.1).

- *Helseforetaket skal arbeide systematisk med prioritering på alle nivåer i tjenesten for å sikre effektiv bruk av fellesskapets ressurser, best mulig bruk av personellens kompetanse, og for å unngå overdiagnostikk og overbehandling.*

Systematisk prioritering i helseforetaket

Helseforetaket skal på alle nivåer prioritere systematisk for å sikre effektiv ressursbruk, optimal bruk av kompetanse, og unngå overdiagnostikk og overbehandling. Prioritering er et lederansvar som bidrar til kvalitet og effektiv ressursbruk til pasientenes beste.

Innsatsområder:

1. Rett kompetanse til rett oppgave:
 - a. Rammeverk og veiledere for oppgavedeling i klinikkene
 - b. Effektivisering av arbeidsprosesser
2. Optimal bruk av helsepersonell:
 - a. Strategisk rekruttering og oppgavedeling
 - b. Kompetansekartlegging og utviklingsplaner
3. Forbedring av styringssystemet:
 - a. Bedre beslutningsprosesser og klar ansvarsfordeling
 - b. Økt lederengasjement i strategiske dokumenter og handlingsplaner
4. Prosjekt Veikart:
 - a. Økonomisk bærekraftig drift og riktig kvalitet
 - b. Realisering av nye bygg og konsepter
 - c. Reduksjon av uønsket variasjon i kvalitet og tjenester

Redusere uønsket variasjon

Oslo universitetssykehus HF arbeider med å redusere uønsket variasjon i kvalitet og tjenester gjennom kunnskapsbaserte beslutninger, kliniske forskningsprosjekter og kvalitetsindikatorer. Målinger er essensielle for å vurdere og forbedre kvaliteten. Det er bl.a. følgende prosesser/metoder i gang:

- Kvalitetsregistre: Implementering av Ledidi for enklere opprettelse og administrering av kvalitetsregistre
- NUHA-samarbeid: Deltakelse i Nordic University Hospital Alliance for å vurdere behandlingseffekter
- Metodevurderinger: Systematisk vurdering av medisinske metoder for å unngå overdiagnostikk og overbehandling

- *Helseforetaket skal gjennomgå organiseringen av organdonasjonsvirksomheten ved donorsykehusene i Helse Sør-Øst slik at det legges til rette for at alle potensielle donorer faktisk blir vurdert for organdonasjon, og vurdere tiltak for å forhindre uberettiget variasjon i antall donorer mellom sykehusene og regionene. Nasjonal behandlingstjeneste for organtransplantasjon gis en koordinerende rolle.*

I Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokument datert 24. januar 2024 ble det gitt et likelydende oppdrag til de fire regionale helseforetakene om å gjennomgå organdonasjonsvirksomheten ved donorsykehusene for å sikre at alle potensielle donorer blir

vurdert for organdonasjon. Nasjonal behandlingstjeneste for organtransplantasjon ved Oslo universitetssykehus HF er gitt en koordinerende rolle. For å løse dette oppdraget har Nasjonal behandlingstjeneste for organtransplantasjon nedsatt en koordineringsgruppe med representanter fra Klinikk for kirurgi og spesialisert medisin ved Avdeling for transplantasjonsmedisin, Akuttklinikken ved Avdeling for organdonasjon, Avdeling medisin, helsefag, pasientsikkerhet og beredskap i direktørens stab og Juridisk avdeling ved Oslo Sykehuservice. For å svare ut oppdraget har koordineringsgruppen nedsatt en nasjonal arbeidsgruppe bestående av donoransvarlige leger og sykepleiere fra alle helseregionene, representanter fra de regionale helseforetakene, fra Norsk ressursgruppe for organdonasjon, samt stiftelsen organdonasjon og Landsforeningen for nyresyke- og transplanterte. Det er avholdt flere fysiske heldagsmøter inndelt i fem overordnede temaer; identifisering av potensielle donorer, pårørendehåndtering, organbevarende behandling, nasjonalt register og organisering av donasjonsvirksomheten.

Innenfor hvert av disse temaene ble det lagt opp til presentasjoner fra de ulike regionene, diskusjoner og gruppearbeid knyttet særlig til organisering, ledelse, etikk, juss, og kultur. Representanter fra NHS England og Finland har bidratt med innlegg om organisering av organdonasjonen i sitt land, og ulike eksterne foredragsholdere har bidratt innen hvert tema. Samlingene har vært preget av god deltagelse og et høyt faglig engasjement. Arbeidet har ført til en god oversikt over status i de ulike regionene, og en felles forståelse/enighet om problemstillinger og nødvendige tiltak.

Tiltak med særlig tillagt vekt er:

- Behovet for tydeligere nasjonal koordinering og nasjonale føringer
- Standardisering og felles prosedyrer
- Behov for økt ledelsesfokus og for veiledning og støtte til donorsykehusene
- Behov for økt kompetanse- særlig utenfor intensivmiljøet
- Registerløsninger
- Avsatt tid til systematisk gjennomgang for å sikre utvikling og forbedring

Tiltak for å bedre organdonasjonsforløpet har også tidligere vært gitt som regionalt oppdrag og flere rapporter er skrevet og publisert om temaet. Dette har ikke ført til vesentlige endringer, og Norge er i dag langt nede på listen over land det er naturlig å sammenligne seg med når det gjelder antall organdonasjoner i forhold til antall innbyggere. Arbeidsgruppen er derfor opptatt av at det er nødvendig med en struktur som sørger for beslutning, implementering og oppfølging av tiltak som vil bedre organdonasjonsvirksomheten. Arbeidsgruppen jobber nå med å ferdigstille en rapport som vil inkludere tydelige anbefalinger av tiltak som vil bidra til å styrke arbeidet med å legge til rette for at donorer faktisk blir vurdert og for å forhindre uberettiget variasjon.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• <i>Helseforetaket skal sørge for at alle potensielle donorer blir vurdert for organdonasjon. Det skal sikres at helseforetaket har tilstrekkelig kompetanse på området samt rutiner for at aktuelle pasienter på intensivavdelinger systematisk vurderes med tanke på organdonasjon. Vurderingene skal dokumenteres i intensivregisteret.</i> |
|---|

Avdeling for organdonasjon i Akuttklinikken har overordnet ansvar for organdonasjon i Oslo universitetssykehus HF. Avdelingen har åtte intensivsykepleiere og fire intensivleger i deltid

som bidrar til å identifisere potensielle donorer på intensivavdelingene og sikre et standardisert donasjonsforløp i intensivavdelingene. Arbeidet består av å gi informasjon om donasjon til pårørende og legge til rette for at de tar stilling til donasjon på vegne av donorpatienten. Avdelingen organiserer døgkontinuerlig vakttelefon for henvendelser og faglig veiledning. Det er et integrert samarbeid med transplantasjonskoordinatorer ved Rikshospitalet i hele forløpet frem til organuttak hos pasienter der donasjon er besluttet og blitt samtykket til. Avdelingen arbeider med opplæring av ansatte og kvalitetssikring av virksomheten. Her inngår også et lokalt kvalitetsregister, årlige rapporteringer og undervisning til intensivavdelinger i sykehuset, i regionen og nasjonalt.

Donasjonsvirksomheten nasjonalt dekker ikke behovet for organer. Oslo universitetssykehus HF sin vurdering er at virksomheten har behov for et nasjonalt kompetanseløft. Et vesentlig element er at alle regioner og donorsykehusene i Norge arbeider med å standardisere og legge til rette for organdonasjon i intensivavdelingene. Oslo universitetssykehus HF har derfor søkt om å bli tildelt nasjonal kompetansetjeneste for organdonasjon for å styrke arbeidet strategisk.

- *Helseforetaket skal videreføre arbeidet med å vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.*

Det foreligger flere avtaler med nærliggende sykehus om ivaretagelse av elektive pasientgrupper, for eksempel innen øre-nese-halssykdommer med Lovisenberg Diakonale Sykehus og innen plastiskkirurgi med Vestre Viken - Bærum sykehus. Oslo universitetssykehus HF har en pågående dialog om flere pasientforløp, men er på et for tidlig tidspunkt til å kunne konkretisere.

- *Helseforetaket skal rapportere på hvordan den kommende retningslinjen for fødselsomsorgen blir satt i verk, spesielt hvordan anbefalingen om kontinuerlig tilstedeværelse av jordmor i aktiv fase av fødselen følges opp.*

Fødeavdelingen i Kvinneklinikken praktiserer så langt som det er mulig "En til en omsorg i aktiv fødsel". Avdelingen følger opp denne kvalitetsvariabelen gjennom eget kvalitetsregister. Måloppnåelsen var de første 6 månedene var i 2024 henholdsvis 84 pst. ved fødeenhetene Ullevål og 74 pst. ved Rikshospitalet.

- *Helseforetaket skal etablere rutiner for at mor kan henvende seg til barselavdelingen uten henvisning den første uken etter utskriving.*

Rutinene er ivare tatt i Kvinneklinikken, Fødeavdelingen. Praksis er at Fødeavdelingen har en «åpen dør» ved medisinske problemstillinger knyttet til fødsel og barsel som gjelder inntil 14 dager etter fødsel for mor. Målet er nådd. Pasienten kan henvende direkte til avdelingen eller henvises fra fastlege, jordmor eller Helsenyskepleier i bydelen. Etter 14 dager etter fødsel må kvinnen ta kontakt med egen lege/legevakt.

- *Helseforetaket skal, i samarbeid med kommuner, gjennomgå og vurdere de konkrete forbedringstiltakene som er foreslått i Helsedirektoratets rapport «Konsekvensene av en anbefaling om følgetjeneste ved over en times reisevei», og sette i verk tiltak for å forbedre følgetjenesten for gravide.*

Ikke aktuelt i Kvinneklinikken, Fødeavdelingen Oslo universitetssykehus HF da denne problemstillingen ikke er relevant i helseforetakets opptaksområde.

- *Helseforetaket skal etablere et definert rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt i tråd med regional fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering.*

Nevroklinikken med Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering og Avdeling for nevrorehabilitering har ansvar for høyspesialisert rehabilitering ved alvorlig traumatisk hjerneskade og høyspesialisert habilitering av pasienter med medfødte eller tidlig ervervede skader i nervesystemet. Det er en intensjon om å styrke disse avdelingene og øke både den sengebaserte og polikliniske aktiviteten.

Koordinerende enhet er lagt til Medisinsk klinikk som får ansvar for å etablere rehabiliteringskontakter i alle klinikker og oppdatere nettside for rehabiliteringstilbud ved Oslo universitetssykehus HF.

- *Helseforetaket skal sørge for at aktuelle kandidater (eldre med brudd) identifiseres og tilbys behandling med sekundær osteoporose profylakse (f.eks. Fracture Liaison Service – FLS).*

Ortopedisk klinikk, Ortopedisk avdeling Ullevål har organisert arbeidet med eldre med brudd på følgende måte:

Hoftebrudd over 65 år får et ortogeriatrisk tilbud med tverrfaglig team bestående av geriater, ortoped, hoftebruddsykepleier og fysioterapeut. Alle hoftebrudd registreres prospektivt i eget lokalt kvalitetsregister og i nasjonalt hoftebruddregister. Avdelingen har god oversikt over behandlingen som disse pasientene får, og både i 2023 og i 2024 ble alle hoftebruddene vurdert for anti-osteoporosemedikasjon og 70 pst. ble behandlet inneliggende med adekvat medikasjon i hovedsak zoledronsyre. De resterende ble vurdert å være for syke, hadde behandling annet sted (f.eks. som ledd i kreftbehandling) eller hadde for dårlig nyrefunksjon.

Andre bruddpasienter over 50 år fanges opp enten på sengeposten når de er inneliggende av behandlende lege/sykepleier, forskningssykepleier (FLS sykepleier), eller det sendes ut brev i etterkant til de som ikke er fanget opp under innleggelsen. Alle bruddpasienter registreres prospektivt i et lokalt kvalitetsregister (bruddregister/osteoporoseregister).

De som tilbys utredning før eventuell behandling henvises til ortopedisk poliklinikk hvor det er en sekretær i 50 pst. stilling og en osteoporosesykepleier i 60 pst. stilling. I tillegg driftes en benmargsmålingsmaskin (DXA maskin) 5 dager i uken av sykepleiere ved Ortopedisk poliklinikk. Det gis også infusjoner med zoledronsyre av osteoporosesykepleier samt på flere kveldspoliklinikker i året, arrangert av ortopedisk poliklinikk, for å imøtekomme etterspørselen og redusere ventelisten.

Pasienter > 50 år fordeler seg på følgende måte (pasienter som tilhører annet sykehus er tatt ut, det var 204 stykker i 2023 og 161 stykker i 2024. Hoftebrudd er inkludert, ca. 240 per år):

	2023	2024
Brev sendt	25	78
Ferdigbehandlet	147	137

Ja, utredes	202	180
Anbefalt behandling ikke gitt	2	2
Nei, har fra før	70	58
Nei, ikke spurt	47	18
Nei, medisinske årsaker	91	101
Nei, ønsker ikke	30	7
Total	614	581
Nei, ikke aktuelt	64	19
Tilbudt FLS/vurdert for FLS	565 (92pst.)	563 (97pst.)
Tilbudt FLS/vurdert for FLS inkl «ikke aktuelt»	83 pst.	94 pst.

Tall fra ortopedisk poliklinikk Ullevål 2024, pasienter:

Møtt til DXA i 2024 (brudd over 50 år): 168

Pasienter fra skadelegevakten i Oslo (FLS): 680

Anbefalt behandling etter DXA: 1115 (68pst.)

Antall Zoledronsyre (Aclasta) poliklinisk: 456

Antall DXA totalt: 1818

Ut fra et anslag om at 80 pst. av pasienter over 50 år med brudd bør utredes/vurderes for behandling og 50 pst. behandles av de som blir utredet, har Oslo universitetssykehus HF måloppnåelse.

- *Helseforetaket skal gjennomgå organiseringen av behandling av pasienter med kroniske smerter ved sine sykehus. Det skal legges til rette for at pasienter med kroniske smerter blir vurdert for behandling, og at helseforetaket har adekvat kapasitet for denne pasientgruppen.*

Akuttklinikken, Avdeling for smertebehandling ivaretar pasienter som gis rett til helsehjelp innenfor en frist på maksimalt 10 uker ved slutten av 2024. Over 40 pst. av henvisninger avslås og belegget ved poliklinikkene utgjøres med over 60 pst. av regionale og nasjonale pasienter. Dette går ut over det lokale tilbudet. Avdelingen samarbeider med Barnenevrologene og S-BUP på Rikshospitalet om oppfølging av barn med kroniske smerter. Ventetiden er 1-1,5 år og det er ønskelig å opprette en egen seksjon for barnesmerte ved avdelingen for å ivareta lokalsykehusfunksjonen for barn med langvarige smerter. Tilbud med utprøvende behandling er avvirket på grunn av nødvendige budsjettjusteringer. Dette påvirker muligheten for fagutvikling og pasientbehandlingen for barn og de med sjeldne diagnoser. Avdelingen har et kvalitetsregister som brukes aktivt i konsultasjonene og registrerer alle tiltak ved avdelingen i tillegg til kartlegging av pasientene i forkant og etterkant av behandlingssløpene.

- *Helseforetaket skal følge opp anbefalingene fra Nasjonal operativ gruppe for revurdering (NOR) om prosedyrer for revurdering og redusere forbruket av følgende prosedyrer:*
 - *Arroskopisk skulderkirurgi; cuff-sutur og akromionreseksjon jf. vedtak i Beslutningsforum*
 - *Øvre endoskopi hos pasienter < 55 år*
 - *Koronar angiografi hos pasienter med kronisk myokardisikemi*

Oslo universitetssykehus HF ved Regional kompetansetjeneste for metodevurdering i Helse Sør-Øst har hatt møter med Nasjonal operativ gruppe (NOR) for revurdering for å tilby samarbeid

rundt å øke fokus på revurdering/utfasing av metoder. Det gjennomføres mange mini-metodevurderinger og for hver ny metode som innføres utfases/revurderes gammel metode. Dette perspektivet var nytt for NOR.

Arroskopisk skulderkirurgi: Helseforetaket etterlever anbefalingene fra NOR vedrørende arroskopisk skulderkirurgi. Akromionreseksjon tilbys ikke som førstevalgs behandling for impingementsyndrom i skulderen. Pasienter med degenerative rotatorcuff-rupturer alene tilbys ikke kirurgi som førstevalg.

Øvre endoskopi hos pasienter < 55 år: Oslo universitetssykehus HF etterlever anbefalingene i *Prioriteringsveileder for fordøyelsessykdommer*. Personer under 45 år med lett og ukomplisert dyspepsi gastroskoperes ikke uten at det foreligger spesielle forhold. Fagmiljøet har dog påpekt at internasjonale retningslinjer anbefaler høyere terskel for gastroskopi hos pasienter under 55 år enn det som har vært anbefalt i *Prioriteringsveilederen*. Helseforetaket bidrar inn i nasjonal faggruppe for øvre endoskopi, der forslag til tiltak for å redusere unødvendige gastroskopier skal leveres neste år. Disse vil også bli implementert i helseforetakets praksis.

Koronar angiografi hos pasienter med kronisk myokardsikemi: For Medisinsk klinikk, Hjertemedisinsk avdeling gjelder dette pasienter med kronisk iskemi som er henvist til koronar angiografi. Pasientene blir i større grad henvist til CT koronar nå, og sjeldnere til invasiv angio. De bruker CT koronar til flere pasienter, anslagsvis mellom 10-20 pst. av pasientene. CT koronar brukes aktivt hver uke.

- *Helseforetaket skal videreutvikle det etablerte lokale kvalitetsregisteret ved Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK) barn og unge slik at det kan oppfylle vilkårene for et nasjonalt kvalitetsregister, og iverksette en søknadsprosess for slik godkjenning. Helseforetaket skal utrede hvordan det kan legges til rette for at utprøvede medikamentell og eventuell kirurgisk behandling av barn og unge med kjønnsinkongruens gjennomføres primært gjennom en prospektiv klinisk behandlingsstudie.*

Nasjonalt behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK) barn og unge har etablert kontakt med Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre (SKDE). En arbeidsgruppe med deltakelse fra SKDE, NBTK, regionale sentre for kjønnsinkongruens, samt brukerrepresentanter fra Pasientforeningen for kjønnsinkongruens (PKI) og Harry Benjamin Ressurssenter (HBRS), har vært aktiv gjennom 2024. Arbeidet har som mål å sikre søknad om godkjenning som nasjonalt medisinsk kvalitetsregister i løpet av 2025.

Oslo universitetssykehus HF har gjennom 2024 avholdt jevnlige møter med deltakelse fra relevante klinikker og avdelinger for å drøfte en prospektiv klinisk behandlingsstudiet, som er foreslått som en observasjonsstudiet. En foreløpig prosjektbeskrivelse er utarbeidet, og det er sendt søknad om forskningsmidler til Nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten. NBTK barn og unge er i ferd med å etablere internasjonalt samarbeid for å diskutere design og utfallsmål for den prospektive studien.

3.4 Øvrige krav og rammer for 2024

3.4.1 Sikkerhet og beredskap

- *Oslo universitetssykehus HF skal med utgangspunkt i erfaringer fra dagens ordning med medevac fra Ukraina, etablere en permanent løsning for regionalt og nasjonalt koordineringssenter for medevac.*

Koordineringssenter for medevac er etablert, og har vært aktivt gjennom hele 2024. Det arbeides med å implementere standardiserte rutiner for samhandling i spesialisthelsetjenesten basert på erfaringen fra Ukrainaoppdraget, og videreført til Gaza oppdraget. Videre har senteret etablert kontaktnettverk med Statsforvalter i Buskerud, Oslo, Akershus og Østfold, Ullensaker kommune, Forsvaret og Oslo Kommune, med henblikk på regionalt og nasjonalt arbeid. Det er etablert gode rutiner for regional samhandling i Helse Sør-Øst. Senteret har i år hatt fokus på nettverksbygning, og har i den sammenhengen deltatt på øvelser og møter som omhandler medisinsk evakuering i inn- og utland.

- *Det vises til gjennomførte risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS) og kartlegginger knyttet til kritisk infrastruktur. Helseforetaket skal gjennomgå sine handlingsplaner for kritisk infrastruktur basert på gjennomført ROS-analyse og sørge for at relevante funn følges opp og inngår i helseforetakets oversikt over verdier, øvrige ROS-analyser og risikovurderinger. Eventuelle relevante tiltak skal fremkomme i helseforetakets beredskapsplanverk.*

Det har vært en kartlegging av kritisk infrastruktur i regi av Helse Sør-Øst og en vurdering av handlingsplaner opp mot de mest kritiske funnene. Tiltakene er vist i styremøte i Oslo universitetssykehus HF. Risikobilde i Oslo universitetssykehus HF er basert på vannforsyning, langvarig bortfall i nettverk og mobilnett, samt bortfall av prosesskjøling. Tiltakene gjør at risikoen er innenfor det som vurderes som akseptable, men områdene krever høy oppmerksomhet, også i lys av endringer i trusselbildet. Selve rapporten er unntatt offentlighet.

3.4.2 Klima og miljø

- *Helseforetaket skal bidra i det regionale helseforetakets arbeid med å utarbeide en oversikt over utslippsbaner for hvordan ulike tiltak vil påvirke framtidig samlet CO2-utslipp for spesialisthelsetjenesten.*

De fire regionale helseforetakene har i 2024 samarbeidet om å utarbeide en felles metodikk for utslippsbaner for helseforetakene. Utslippsbanene skal bidra til å illustrere hvordan enkelttiltak kan bidra til å redusere utslipp fram mot 2030, og på sikt mot 2045. Flere av tiltakene i «Veikart mot bærekraftig, lavutslipps helse- og omsorgstjeneste» vil benyttes i arbeidet med utslippsreduksjoner. Oslo universitetssykehus HF har bidratt i dette arbeidet.

3.4.3 Teknologi, digitalisering og informasjonssikkerhet

- *Helseforetaket skal delta i kartleggingsanalyse fra Sykehuspartner HF for å få mer eksakt informasjon om oppgraderingsbehovet av de lokale IKT-rommene inkludert prisestimat for*

dette arbeidet. Anbefalt oppgraderingsplan per helseforetak må hensynta planene for nye bygg der dette er relevant, for å minimere «sunk cost». Videre må planene koordineres med planene for modernisering av nett ved helseforetakene. Arbeidet må skje i tett samarbeid mellom Sykehuspartner HF og både teknologi og eiendom ved det enkelte helseforetak og forankres med administrerende direktør ved helseforetaket.

Oslo universitetssykehus HF har, i samarbeid med Sykehuspartner HF, gjennomført kartlegging av kommunikasjonsrom i forbindelse med oppstart av nettverksomleggingen (Monet) på Oslo universitetssykehus HF. Tilbakemeldingen fra Monetprosjektet i Sykehuspartner HF var at denne kostnaden kunne settes til null i forbindelse med gjennomføringen av Monet. Oslo universitetssykehus HF vurderer imidlertid at det kommer til å bli en ikke ubetydelig kostnad knyttet til oppgradering av IKT-rommene. Helseforetaket fortsetter sin planlagte oppgradering av IKT rom i henhold til behov.

- *Helseforetaket, med underliggende virksomheter, skal som hovedregel ha nettstedene sine på felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP). Det vil sikre deling av innhold nasjonalt, krav til personvern, universell utforming og informasjonssikkerhet. Helseforetaket skal kartlegge og vurdere risikoen ved nettsteder som har andre publiseringsløsninger enn FNSP. Dersom det er nettsteder som inneholder informasjon til pasienter og pårørende, skal disse flytte til FNSP. Helseforetaket skal også prioritere å flytte nettsteder med innhold som kan styrke spesialisthelsetjenestens og helseforetakets posisjon som attraktiv arbeidsgiver og som ledende aktør innen helseforskning, utdanning og opplæring av helsepersonell. Eventuelle unntak skal avklares med lokal kommunikasjonsdirektør.*

Oslo universitetssykehus HF har en oversikt over domenenene registrert på sykehusets organisasjonsnummer og flere domener med informasjon fra Oslo universitetssykehus HF registrert på andre organisasjonsnumre. Per desember 2024 har Oslo universitetssykehus HF 96 domenenavn registrert på organisasjonsnummeret. Det er ikke alle som er nettsteder. Noen peker mot Oslo universitetssykehus HF-nettstedet og andre er tomme. Antallet satellittnettsteder svekker ikke bare kontrollen over pasientinformasjon, men også over informasjonssikkerhet, informasjon med Oslo universitetssykehus HF som avsender, universell utforming og etterfølgelse av andre lovpålagte krav. Dette kan ha en negativ effekt på pasientsikkerheten og omdømmet. Oslo universitetssykehus HF arbeider derfor med å undersøke hvilke aktive domener som fortsatt bør ha eget nettsted, men flyttes over til FNSP-plattformen for å ivareta informasjonssikkerhet og lovverk. Enkelte nettsteder blir også vurdert migrert inn i eksisterende oslo-universitetssykehus.no. Det er fortsatt nettsteder utenfor Oslo universitetssykehus HF sidene som presenterer pasientrettet informasjon, og de er av den grunn aktuelle kandidater. Tomme domener som fører til feilmeldinger eller langvarige videresendinger vurderes som nødvendige å avslutte. De nettansvarlige ved Oslo universitetssykehus HF holder tak i arbeidet og vil, der det er mulig, jobbe tett med dem som har opprettet domenenene.

3.4.4 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

- *Det vises til Dokument 3:6 (2023–2024) Utnyttelse av IT-systemer på sykehus. Helseforetaket skal vurdere forbedringsarbeid i lys av rapporten, og følge opp hovedfunn, vurderinger og anbefalinger.*

Riksrevisjonens undersøkelse så spesielt på elektroniske kurvesystemer. Disse systemene skal, i samhandling med andre kliniske IT-systemer, understøtte arbeidsoppgavene til helsepersonell. Teknologi- og innovasjonsklinikken har i 2024 gjort følgende forbedringsarbeid:

- Felles heldags klasseromskurs i MetaVision og DIPS for alle nyansatte sykepleiere
- Ambulerende kompetanseteam startes opp igjen januar 2025, og besøker både sengeposter og poliklinikker
- Undervisning på enheter ved forespørsel og der behovet er størst
- Forbedring av E-læring, inkludert hurtigguider for MetaVision i Altoportalen som vil bli oppslagsverk i det daglige
- Superbrukere har et eget superbrukerteam på Teams:
 - Legger ut informasjon om ny funksjonalitet og inviterer til korte teams møter der ny funksjonalitet informeres om og spørsmål besvares
 - Superbrukerforum 4 ganger i året
- Jobbes med smidigere løsning for høsting fra Medisinsk teknisk utstyr (MTU) til MetaVision (MV), samt mulighet for mer høsting fra MTU til MV slik at kurveføringen blir enklere
- Forbedret SSO (SingleSignOn), som sikrer raskere pålogging og samtidig effektiv mulighet for å bytte innlogget bruker

3.4.5 Bygg og eiendom

- *Helseforetaket skal i 2024 utarbeide en konkret gevinstrealiseringsplan for å ta i bruk regional FM-plattform. Det vises til RHF-styresak 101-2023 Digitalisering av eiendomsforvaltningen.*

Oslo sykehusservice er representert i Helse Sør-Øst-styringsgruppe for digitalisering av eiendomsforvaltningen. Først ute med bruk er nybygget på Radiumhospitalet samt eksisterende bygg på Aker. Helseforetaket har en foreløpig positiv opplevelse, men mener det er fortsatt behov for videreutvikling av systemet innenfor hele forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling for bygg og eiendom. Prosjektet og styringsgruppen er kjent med dette.

- *Helseforetaket skal i 2024 evaluere innført kostnadsdekkende husleieordning.*

Internhusleie ble innført fra 2023 som en prøveordning fra Helse Sør-Øst. Gitt at Oslo universitetssykehus HF bygger og er i en prosess med mye rakeringer, vil ikke ordningen kunne møte målene satt av Helse Sør-Øst RHF. Klinikken vil ikke kunne velge å redusere areal, da det er mye flytt grunnet rokader og andre tiltak. Det forventes at Radiumhospitalet snart vil kunne

fungere som en pilot da det her er ferdigstilt med rokeringer etter nytt klinikkbygg er ferdig. Her vil det være mulig å se gevinster etter 2025.

3.4.6 Prosjektstyring

- *Det vises til utfordringer helseforetakene har i enkelte større investeringsprosjekter, spesielt når det kommer til implementerings-/mottaksfasen. Det må etableres gode rutiner for implementerings-/mottaksfasen. Det er tidligere gitt krav om evaluering av alle prosjekter. Implementerings-/mottaksfasen skal også inkluderes i evalueringen, for å muliggjøre erfaringsoverføring mellom ulike prosjekter, helseforetak og helseregioner. Helseforetaket skal arbeide med god prosjekteier- og prosjektstyring for større investeringsprosjekter.*

Oslo universitetssykehus HF har i 2024 etablert en egen Stab for utvikling, der funksjoner for porteføljestyring, prosjektrammeverk, porteføljekontor, forvaltning av ledelsens veikart for utviklingsaktiviteter, program organisering nye bygg og en kraftsamling av ressurser med kompetanse innen program- og prosjektledelse, organisasjonsutvikling, omstilling og endringsledelse, nå er organisatorisk samlet. Dette styrker Oslo universitetssykehus HF sin mulighet til å ivareta god prosjektstyring. Det er en klar forutsetning at det er tidlig involvering og omfattende bidrag fra klinikker og linjeorganisasjon i alle faser av arbeidet.

Det vil i 2025 arbeides videre med å etablere et helhetlig rammeverk for organisasjonsutvikling, som både skal sikre synergier på tvers av programmer og omstillingsaktiviteter, samt læring på bakgrunn av erfaringer og evalueringer av de første programmer og prosjekter. Samspillet mellom Stab Utvikling, programmer og klinikker vil stå sentralt i dette arbeidet.

Oslo sykehusservice har en betydelig prosjektportefølje innenfor eksisterende bygg. Det arbeides aktivt med å effektivisere alle deler av gjennomføring og det er et uttalt mål at Oslo universitetssykehus HF på sikt skal kunne gjennomføre prosjektene til 25 pst. lavere kostnad med samme kvalitetsmål. Effektivitet i samhandling med brukere, omforente kvalitetskrav og bruk av ny gjennomføringsformer er stikkord i denne sammenheng

Teknologi og innovasjonsklinikken har ansvar for å gjennomføre mottaksprosjekt av alle regionale IKT prosjekter. Dette gjøres i tråd med regionale føringer og når ett prosjekt går fra prosjektorganisering til linje gjennomføres det en akseptansevurdering.

Implementering, mottak og ibruttakelse av nye sykehusbygg vil være krevende for alle sykehusene. Dette er et omfattende arbeid for Oslo universitetssykehus HF ved siden av krevende daglig drift. Utfordringen og arbeidsomfanget vil øke jevnt med kompleksitet og størrelse på byggene hvor en stor del av helseforetaket treffes av nødvendig omstilling og ibruttakelse. Avhengighet mot regionale teknologileveranser utgjør viktige forutsetninger for implementering av nye konsepter og arbeidsprosesser. Forsinkelser eller svakheter i slike leveranser vil sterkt påvirke faktisk omstilling og ibruttakelse.

Oslo universitetssykehus HF har valgt en modell med etablering av egne programmer med respektive programstyrer for alle sine seks byggeprosjekter, hvorav klinisk ibruttakelse av Ny storbylegevakt ble gjennomført høsten 2023 og klinisk ibruttakelse av Nye Radiumhospitalet høsten 2024. Programmene har samarbeidet tett med mottakende linjeorganisasjon både med tanke på implementering av nye konsepter, planlegging og gjennomføring av faktisk ibruttakelse av nye bygg. Evaluering av begge programmene gir viktige læringspunkter inn mot

forberedelser til og gjennomføring av mottak og ibruktakelse av de fire gjenstående byggene; Ny Sikkerhetspsykiatri med planlagt ibruktakelse høst 2026, Oslo universitetssykehus HF i Livsvitenskapsbygget tidlig i 2027, Nye Aker og Nye Rikshospitalet i 2031/32.

3.4.7 Rapportering

- *Regjeringen ønsker å redusere den samlede rapporteringen i helse- og omsorgstjenesten. Helseforetaket skal regelmessig gjøre en kritisk gjennomgang av indikatorer og rapportering internt, med sikte på å redusere den samlede rapporteringen.*

Som del av OUS 2.0 og omorganisering av økonomifunksjoner har det vært fokus på å standardisere rapportering for å kunne effektivisere. Dette vil det arbeides videre med i 2025.

3.4.8 Pasientreiseområdet

- *Gevinstrealisering innen pasientreiseområdet*
Pasientreiser HF skal dokumentere gevinster og gevinstrealisering internt i foretaket og i de fire helseregionene. Denne dokumentasjonen skal innarbeides i årlig sak om kostnadsutvikling på pasientreiseområdet. Helseforetaket skal rapportere tertialvis til Helse Sør-Øst RHF, basert på aktiviteten utført ved helseforetakets pasientreisekontor, om helseforetakets faktiske gevinstuttak (definerte KPI-er fra tiltakene).

Pasientreiseavdelingen ved Oslo universitetssykehus HF har bidratt med tall og fakta til rapporteringen. Det foreligger en rapport fra Pasientreiser HF levert medio november 2024 som skal behandles i direktørmøtet i Helse Sør-Øst RHF tidlig i 2025.

- *Effektivisering og kvalitetsfremmende tiltak innen reiser med rekvisisjon*
Helseforetaket skal, i samarbeid med de regionale helseforetakene og Pasientreiser HF, videreføre arbeidet med effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor området reiser med rekvisisjon.

Pasientreiseavdelingen ved Oslo universitetssykehus HF har bidratt med en avsatt ressurs (40% stilling) til arbeidet i det nasjonale fagnettverket for området "reiser med rekvisisjon". Oslo universitetssykehus HF har aktivt bidratt med forslag til forbedringer og testing etter systemoppdateringer samt hatt dialog med Pasientreiser HF for å utforske hvordan helseforetaket kan bidra mest mulig effektivt til å fremme en raskere utvikling av nødvendig funksjonalitet. Ytterligere detaljer finnes i rapport fra Pasientreiser HF levert medio november 2024.

- *Ny rekvisisjonspraksis*
Pasientreiser HF skal pilotere vedtatt rekvisisjonspraksis sammen med helseforetakene i 2024 med sikte på nasjonal implementering primo 2025. Helseforetaket skal bidra i dette arbeidet.

Oslo universitetssykehus HF er pilot i prosjektet “Ny rekvisisjonspraksis” og har bidratt ved å rekruttere behandlere til å teste løsningen. I tillegg har Oslo universitetssykehus HF stilt med en deltaker i prosjektgruppen som har vært involvert i utvikling, testing og feilretting. Ytterligere detaljer finnes i rapport fra Pasientreiser HF levert medio november 2024.

- *Innmelding klage og avvik*
Pasientreiser HF skal i 2024 igangsette arbeidet med neste fase i utvikling av selvbetjeningsløsning for reiser med rekvisisjon som skal gi innbygger mulighet til å melde inn et avvik eller en klage. Helseforetaket skal gjøre nødvendige forberedelser for kommende løsning, herunder tilpasse og følge anbefalinger i felles retningslinjer for avviksmelding og oppfølging.

Oslo universitetssykehus HF er ikke kjent med at dette arbeidet er igangsatt ennå. Ytterligere detaljer finnes i rapport fra Pasientreiser HF levert medio november 2024.

- *Serviceparametere*
Helseforetaket skal følge opp og rapportere utviklingen på felles regionale serviceparametere.

Det utarbeides månedlige statusrapporter som foreløpig tas til orientering. Dette skyldes usikkerhet knyttet til datakvaliteten, som gjør at tallene per nå kun kan brukes som indikatorer. Ytterligere detaljer finnes i rapport fra Pasientreiser HF levert medio november 2024.

3.4.9 Nasjonale laboratorier iht. Norges tilknytningsavtale med EUs narkotikabyrå

- *Norge har i flere år vært tilknyttet EMCDDA (the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). Kommisjonen har vedtatt en endring av forordningen som også innebærer endringer i organisering av arbeidet mv. EMCDDA får blant annet nytt navn; the European Union Drugs Agency (EUDA) og blir et byrå med flere oppgaver og ny organisering. De oppgavene som lå til EMCDDA er videreført i ny forordning. Byråets oppgaver, slik det også var for EMCDDA, er å analysere og formidle informasjon og kunnskap om narkotika og narkotikapolitiske spørsmål. Hensikten er å sette medlemsstatene bedre i stand til å utforme effektive tiltak mot narkotika og narkotikarelaterte problemer. Det nye EUDA vil være bedre rustet til å støtte medlemslandene og Norge innen særlig tre sentrale områder: overvåking, beredskap og kompetanseheving for bedre intervensjoner. Byråets utvidede mandat forventes å medføre økt beredskap for å fange opp stadig raskere endringer knyttet til utviklingen i narkotikamarkedet.*

Endringen innebærer også noen andre forpliktelser for Norge, blant annet i form av oppnevning av laboratorier som skal inngå i et europeisk nettverk. Formålet med dette er «to address the growing need for forensic and toxicological data, specialist expertise and better coordination between laboratories in the Member States».

Helse- og omsorgsdepartementet viser til at laboratoriene ved Oslo universitetssykehus HF og St. Olavs hospital HF vil kunne ivareta oppgavene for Norge. EUDA vil finansiere

spesifikke prosjekter og det vil også være mulig å motta EU-midler til dekning av kostnader. Øvrige kostnader må finansieres innenfor egen ramme.

Helse Sør-Øst RHF og Helse Midt-Norge RHF har pekt ut hhv. Oslo universitetssykehus HF og St. Olavs hospital HF til rollen som nasjonale laboratorier iht. Norges tilknytningsavtale med EUs narkotikabyrå. Oslo universitetssykehus HF er utpekt som "Contact laboratory" for Norge.

Oslo universitetssykehus HF er registrert som medlem i PLANET som er det nye navnet for denne organisasjonen. I løpet av 2024 har det vært gjennomført et oppstartsmøte og planlagt for økt aktivitet i 2025.

3.5 Tildeling av midler og krav til aktivitet

3.5.1 Økonomiske krav og rammer

- *Oslo universitetssykehus HF skal i 2024 basere sin virksomhet på de tildelte midler.*

Budsjettet for 2024 er planlagt innenfor tildelte faste inntekter og aktivitetsbaserte inntekter basert på planlagt aktivitet.

- *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.*

Planlegging av virksomheten skjer innenfor gitte økonomiske rammer og krav som er gitt gjennom oppdrag og bestilling og foretaksmøter. Gjennom tiltak for å bedre driften er det mål om å bedre produktiviteten generelt, og særlig innenfor drift av sengeposter og operasjonsvirksomheten knyttet opp mot innføring av Kontrolltårn.

- *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.*

Budsjettet for 2024 er planlagt innenfor tildelte faste inntekter og aktivitetsbaserte inntekter basert på planlagt aktivitet.

- **Resultatkrav**

- *Årsresultat 2024 for Oslo universitetssykehus HF skal minst være 150 millioner kroner.*

For 2024 ble det et positivt økonomisk resultat for Oslo universitetssykehus HF i 2024 på hele 668 millioner kroner, som er 518 millioner kroner større enn resultatkravet på 150 millioner kroner fra Oslo universitetssykehus HF sitt styre. Likevel er det fortsatt stor ubalanse i driften og omstillinger må fortsette for fullt. Det positive økonomiske resultatet skyldes i hovedsak engangsmidler som kom i desember og som skal benyttes til å styrke vår investeringsevne. Gjennom det gode resultatet har Oslo universitetssykehus HF fått bedre muligheter til å

videreutvikle helseforetakets posisjon som et ledende sykehus til nytte for den enkelte pasient og for den samlede helsetjenesten.

- **Likviditet og investeringer**

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

Regionale prinsipper for likviditetsstyring følges.

- *Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2024 skal ikke benyttes til investeringer i 2024 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.*

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

- *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 sørges det for at det ikke iverksettes nye investeringsaktiviteter uten at dette er finansiert.

- *Helseforetak med regionalt prioriterte prosjekter i gjennomføringsfase skal oppdatere gevinstoversikter og øvrige økonomiske tiltak ved årlig rullering av økonomisk langtidsplan. Førstkommende år fra økonomisk langtidsplan skal innarbeides i årsbudsjett, og rapporteres i helseforetakets tertialvise rapportering. Oppdatering av gevinstoversikter skal vises som endringer mot forprosjektets gevinstrealiseringsplan, med forklarende kommentarer. Helseforetaket må føre endringslogg for hvert enkelt prosjekts gevinstrealiseringsplan.*

Helseforetaket følger opp endringer i gevinstrealiseringsplaner i forbindelse med arbeidet med økonomisk langtidsplan og årsbudsjetter. I 2024 er nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet tatt i bruk. Krav til gevinster innarbeides i klinikkens budsjetter.

3.5.2 Aktivitetskrav

- *Oslo universitetssykehus HF skal i 2024 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.*

Somatikk

Målt i antall ISF-poeng var aktivitetsnivået i 2024 i de somatiske klinikkene 2,3 pst. lavere enn budsjettert. Inkluderes den positive groupereffekten og andre forhold som ligger utenom klinikkene, var det et positivt ISF-avvik i desember og for hele året på 1,6 pst. Sammenlignet med 2023 var det en økning i antall ISF-poeng på 0,9 pst. Ved sammenligning med 2023 er vekt og logikk for 2024 lagt til grunn for begge årene. Det er sammensatte årsaker til at aktiviteten, målt i ISF-poeng, var lavere enn planlagt i budsjettet. Noe er knyttet til omfang av

øyeblikkelig-hjelp (behov), endrede pasientstrømmer og manglende tilgang på organer til transplantasjonsvirksomheten.

Det var særlig Klinikk for kirurgi og spesialisert medisin og Kreftklinikken som hadde vesentlig færre ISF-poeng enn budsjettert. Klinikk for kirurgi og spesialisert medisin hadde over 3 000 færre ISF-poeng enn budsjettert knyttet til transplantasjonsvirksomheten, Øre-nese-halsavdelingen og Plastikkirurgisk virksomhet. Årsakene til dette var i stor grad knyttet til sykefravær og strykninger på Rikshospitalet, særlig på vårparten. Innenfor Kreftklinikken var det negative avviket i hovedsak knyttet til Avdeling for kreftbehandling og Avdeling for gynekologisk kreft. Det var en stor reduksjon i aktivitet fra 2023, både for innlagte pasienter, dagbehandling og poliklinikk.

Aktivitet psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Den samlede polikliniske aktiviteten innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling var i 2024 2,5 pst. høyere enn budsjettert og 2,1 pst. høyere enn i 2023. Den polikliniske aktiviteten er høyere enn budsjettert og økt fra 2023 for alle tjenestoområdene. Antall liggedøgn var 6,2 pst. lavere enn budsjettert og 5,2 pst. lavere enn i 2023.

DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT

4. Utviklingstrender og rammebetingelser

Utviklingstrender og rammebetingelser

Oslo universitetssykehus HF står foran store muligheter med de nye byggene. Helseforetaket skal få til bedre pasientbehandling, styrke den faglige utviklingen og forskningen og gjennom moderne arbeidsprosesser oppnå et bedre arbeidsmiljø. Frem mot innflytting må det arbeides med strukturtiltak og endringer i organisering og arbeidsprosesser som legger til rette for at forutsatte gevinster i byggene kan hentes ut. Samtidig er Oslo universitetssykehus HF i en situasjon med ubalanse i driften og har derfor full oppmerksomhet på å oppnå faglig og økonomisk bærekraft fra 2027. Dette krever omfattende omstillinger og endringer i driften.

Samfunnsutviklingen med flere eldre og knappere tilgang på arbeidskraft vil også påvirke Oslo universitetssykehus HF. Dette vil stille store krav til riktig pasientbehandling, samarbeid med kommunesektoren, oppgavedeling og godt arbeidsmiljø. Det er stor oppmerksomhet på tiltak som gjør at Oslo universitetssykehus HF klarer å beholde, utvikle og tiltrekke seg den kompetansen helseforetaket er avhengig av. Samtidig må det satses mer på arbeidsbesparende teknologi. Utviklingstrender og rammebetingelser er omtalt i flere rapporter som Oslo universitetssykehus HF hvert år leverer til Helse Sør-Øst RHF. I løpet av 2024 er det levert:

- Økonomisk langtidsplan 2025-2028 (44) og Budsjett 2025
- Flere areal- og anskaffelsessaker i gjennomføring og utvikling av virksomheten
- Framtidsutsikter er også omtalt i årsberetningen

5. Strategier og planer

Strategier og planer

Innenfor helseforetakets formål, lovpålagte oppgaver, nasjonale styrende dokumenter og Regional utviklingsplan 2040, har Oslo universitetssykehus HF strategier og planer for sin virksomhet. Det vises her til følgende styrebehandlede dokumenter:

- Utviklingsplan for Oslo universitetssykehus HF 2040
- Forskningsstrategi for Oslo universitetssykehus HF 2021-2025
- Økonomisk langtidsplan 2025-2028 (44)
- Budsjett 2024 og 2025
- Oppdrag og bestilling 2024 for Oslo universitetssykehus HF
- Forprosjektrapport for Nye Aker og Nye Rikshospitalet
- Forprosjektrapport rokade ved riving av C1 på Rikshospitalet
- Forprosjektrapport Ny sikkerhetspsykiatri
- Plan for ibruktagelse av Nye Radiumhospitalet

DEL IV: VEDLEGG

6. Vedlegg :

- Vedlegg 1 Årsrapport Antibiotikastyringsteamet
- Vedlegg 2 Årsrapport Brukerutvalget
- Vedlegg 3 Årsrapport Ungdomsrådet