

Oslo universitetssykehus HF

Møteinnkalling

Møtenavn: Styremøte 12/2020
Dato møte: 20. oktober 2020
Møtetid: Klokken 17.00
Møtested: Radiumhospitalet, Forskningsbygget, Seminarrom 1 og 2.

- 78/2020 Godkjenning av innkalling og sakliste
- 79/2020 Forberedelse til forprosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet – akuttutredning, fagfordeling, organisasjonsutvikling, medvirkning og bærekraft
- 80/2020 Godkjenning av protokoll fra møtet 20. oktober 2020

Gunnar Bovim
Sign.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 20. oktober 2020
Saksbehandler: Direksjonssekretær
Vedlegg: Sakliste

SAK 78/2020 GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKLISTE

Forslag til vedtak:

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

Oslo, den 13. oktober 2020

Gunnar Bovim
Sign.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 20. oktober 2020

Saksbehandler: Direktør Nye Oslo universitetssykehus

Vedlegg: Vedleggsdokument

- I. Overordnede dokumenter (mandater, styremøtereferater, kommunikasjonsstrategien for Nye Oslo universitetssykehus),
- II. Forberedelse og gjennomføring av forprosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet (prosjektmandater og oppgavebeskrivelser, rapporter fra arbeidsgruppene samt deltakerlister)
- III. Andre relevante dokumenter om medvirkning

SAK 79/2020 FORBEREDELSE TIL FORPROSJEKTET NYE AKER OG NYE RIKSHOSPITALET – AKUTTUTREDNING, FAGFORDELING, ORGANISASJONSUTVIKLING, MEDVIRKNING OG BÆREKRAFT

Forslag til vedtak

1. *Styret anbefaler at rapport om konkretisering av akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet, i Nye Oslo universitetssykehus, sett i sammenheng med resultat av fagfordelingsprosjektet, legges til grunn for videre arbeid i forprosjektet.*
2. *Styret ber administrerende direktør ta initiativ til å utrede muligheten for å overta ansvaret for bydelen Alna tidligere enn ibruktakelse av nye bygg i etappe 1.*
3. *Styret slutter seg til anbefalingen om at høysmitteisolat etableres ved Nye Aker sykehus.*
4. *Styret slutter seg til at trykktank legges til Nye Rikshospitalet.*
5. *Styret anser med dette at oppdraget gitt i foretaksmøte 5. mars 2020 er fulgt opp og ber administrerende direktør sende styrets vedtak, styresak 79/2020 og rapporter til Helse Sør Øst RHF.*

6. *Styret ber om at rapport om psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling legges til grunn for det videre arbeidet i forprosjektet.*
7. *Styret ber om at rapport om smittevern, inkludert erfaringer fra pandemien, legges til grunn for det videre arbeidet i forprosjektet.*
8. *Styret ber om at rapport om barn og ungdom legges til grunn for det videre arbeidet i forprosjektet.*
9. *Styret berømmer innsatsen fra ansatte og andre som i en krevende situasjon med covid-19-pandemien har vært involvert og medvirket til et omfattende og faglig godt begrunnet utredningsarbeid.*
10. *Styret mener Oslo universitetssykehus har gjennomført de nødvendige forberedelser til forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet og anbefaler oppstart av forprosjektet.*
11. *Styret konstaterer at det er omfattende aktiviteter knyttet til organisasjonsutvikling i forbindelse med pågående forberedelser til forprosjektet. Styret understreker viktigheten av at det arbeides videre med en samordnet organisasjons- og teknologiutvikling frem mot ibruktakelse av nye bygg. I dette arbeidet skal ansattes og brukeres medvirkning vektlegges.*
12. *Styret understreker at det er viktig å arbeide videre med den økonomiske bærekraften i prosjektene.*

Oslo, den 13. oktober 2020

Bjørn Atle Bjørnbeth

1. Innledning

Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF stadfestet den 24. juni 2016 målbildet for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Rikshospitalet, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. I tillegg skal det etableres en regional sikkerhetsavdeling (RSA) til erstatning for nåværende virksomhet på Dikemark. Styret i Oslo universitetssykehus har tidligere anbefalt at denne etableringen skjer samtidig med etablering av ny enhet for sikkerhetspsykiatri for hele Oslo universitetssykehus, inkludert enhet for psykisk utviklingshemmede og autismspekter pasienter med sterk utagering.

Foretaksmøtet i Oslo universitetssykehus HF sluttet seg til dette den 13. oktober 2016. Her ble det videre stadfestet at det ved utvikling av Aker sykehus som lokalsykehus legges til rette for at det på sikt overtar ansvaret for spesialisthelsetjenestetilbudet for de tre Oslobydelene, Grorud, Alna og Stovner som i dag tilhører Akershus universitetssykehus sitt opptaksområde.

Arbeidet med nye sykehusbygg for Oslo universitetssykehus HF ledes av Helse Sør-Øst RHF som byggherre og ansvarlig for byggeprosjektene, med stor grad av involvering av Oslo universitetssykehus HF. Utviklingsarbeidet er videreført blant annet ved ferdigstilling av oppdatert konseptrapport for Aker sykehus og Rikshospitalet, oppstart av byggarbeidene på Radiumhospitalet og avklaring av tomtealternativer for regional sikkerhetsavdeling. Byggarbeidene for en ny storbylegevakt med Oslo kommune er i gang på utskilt tomt ved siden av Aker sykehus.

I forslaget til statsbudsjett høsten 2019 la regjeringen fram forslag om lånebevilgning til nybygg på Rikshospitalet og på Aker sykehus og i behandlingen av St. prp. nr. 1 (2019-2020) den 9. desember 2019 vedtok Stortinget forslaget. I oktober 2020 foreslo regjeringen lånetilsagn for bygging av regional sikkerhetsavdeling i statsbudsjettet for 2021.

Det er etablert en egen stabsenhet i Oslo universitetssykehus HF som ivaretar og følger opp foretakets medvirkning og programmer for ibruktakelse av de nye byggene. I første halvår av 2020 har Oslo universitetssykehus blant annet med bakgrunn i vedtak og oppdrag gjengitt nedenfor, med bred involvering og medvirkning fra fagmiljø, pasienter, brukere, tillitsvalgte, verneombud og andre interessenter utredet spørsmål og bidratt i avklaringer på flere områder for å forberede oppstart av forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

2. Innholdet i saken

I denne saken forelegges styret rapporter fra akuttutredningen og fagfordelingsprosjektet, samt rapporter fra andre områder det er arbeidet med i forberedelsene til forprosjekt, blant annet smittevern, høysmitteisolat mv. Videre er det redegjort for arbeidet med organisasjonsutvikling, samhandling og medvirkning som forberedelser til forprosjekt. Dette utgjør svar på helseforetakets oppdrag og forhold som er tatt opp i vedtak gjengitt under i punkt 3. Saken er drøftet og protokoller er vedlagt. Avslutningsvis sies noe om oppgaver i den kommende forprosjektfasen.

3. Vedtak og oppdrag

Den 5. juni 2019 gjorde styret i Oslo universitetssykehus HF følgende vedtak i styresak 39/2019:

1. *Styret anbefaler at konseptrapport barn, føde og gynekologi legges til grunn for videre arbeid i forprosjektet.*
2. *Styret tar kvalitetssikringen av kapasitetsberegninger for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ved Aker til orientering. Styret støtter at Groruddalen (bydelene Alna, Grorud og Stovner) overføres samlet for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling fra Akershus universitetssykehus til Aker i etappe 1.*
3. *Styret anbefaler at rapportene om virksomhetsinnhold og driftskonsepter legges til grunn for videre arbeid i forprosjektet og organisasjonsutviklingsprosjektet. Styret anbefaler følgende endringer i akutt/traume konseptet på bakgrunn av de innspill som har kommet fram fra fagmiljøene:*
 - *Det anbefales at lokalsykehus opptaksområdet for Gaustad økes fra 170 000 til minst 200 000 innbyggere.*
 - *Medisinsk beredskap styrkes ved at en større andel av toksikologiske og infeksjonsmedisinske pasienter behandles ved Gaustad. Dette kommer i tillegg til økt opptaksområde.*
 - *Kirurgisk og traumatologisk volum vurderes funksjonsfordelt etter samme modell som for toksikologi og infeksjon.*
 - *Trykketank anbefales flyttet inn i etappe 1 på Gaustad.*
 - *Høyrisiko smitteisolater anbefales flyttet inn i etappe 1 på Gaustad.*
 - *Vurdere mulighet for bredere tilstedeværelse av kirurgiske spesialiteter på Aker enn det som er beskrevet i den overordnede virksomhetsbeskrivelsen per nå.*
4. *Styret tar til orientering utredningen om bruk av tomt på Aker og støtter at det foretas tomteerverv som forutsatt i konseptrapporten.*
5. *Styret tar rapporten om Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad til orientering og anbefaler at den oppdaterte konseptrapporten for Aker og Gaustad legges til grunn for forprosjektet.*
6. *Styret viser til Finansdepartementets veileder for statlige prosjekter og ber Helse Sør-Øst RHF vurdere om restverdier også skal være med i de økonomiske analysene som er gjennomført på prosjektnivå.*

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet den 20. juni 2019 styresak 50-2019 Oslo universitetssykehus HF - oppfølging av konseptfase Aker og Gaustad og gjorde følgende vedtak:

Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF stadfestet i juni 2016 målbildet for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. I tillegg skal det etableres en regional sikkerhetsavdeling (RSA) til erstatning for nåværende virksomhet på Dikemark.

Utviklingen av Oslo universitetssykehus HF er tatt videre i henhold til målbildet, både ved forberedelsene til bygging på Radiumhospitalet og ferdigstilling av oppdatert konseptrapport for Aker og Gaustad. Styret vektlegger betydningen av framdrift i disse prosjektene for å erstatte gammel og uhensiktsmessig bygningsmasse, samt øke kapasiteten. Styret understreker betydningen av samling av regionsfunksjonene. Dette vil

gi én dør inn for de aktuelle pasientgruppene, bedre utnyttelse av verdifull kompetanse og kostbart utstyr, samt økonomisk bærekraft. Det er viktig med løsninger i Oslo som sikrer best mulig bruk av helsepersonell som det også er behov for i andre deler av regionen og landet forøvrig.

1. *Konseptrapport for Aker og Gaustad godkjent i sak 006-2019 er oppdatert med skisseprosjekt for barneverksomhet, fødselshjelp og gynekologi. Rapporten godkjennes og skal legges til grunn for det videre arbeidet.*
2. *Styret tar kvalitetssikringen av kapasitetsberegninger for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ved Aker til etterretning. Styret for Oslo universitetssykehus HF har anbefalt at spesialisthelsetjenesteansvaret for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for Groruddalen (bydelene Alna, Grorud og Stovner), overføres samlet fra Akershus universitetssykehus HF til Aker sykehus, Oslo universitetssykehus HF i etappe 1. Styret godkjenner at dette legges til grunn for det videre arbeid.*
3. *I tråd med vedtak i sak 006-2019 har Oslo universitetssykehus HF ytterligere beskrevet virksomhetsinnhold og driftskonsepter for Aker og Gaustad. Styret mener at rapportene fra dette arbeidet er et viktig grunnlag for videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF. Samtidig er det langt frem til nye bygg skal stå klare, og det kan dermed brukes mer tid på å vurdere endelig fordeling av somatisk virksomhet mellom Aker og Gaustad. Styret ber på denne bakgrunn administrerende direktør om å gjennomføre et arbeid, som inkluderer interregional og internasjonal deltakelse, for å kvalitetssikre og ytterligere konkretisere driftskonseptene og den faglige fordelingen av akuttmedisin og akuttkirurgi mellom Aker og Gaustad. Basert på anbefalinger fra styret ved Oslo universitetssykehus HF ber styret om at det i arbeidet legges til grunn følgende forutsetninger for virksomhetsinnhold og driftskonsepter for traume- og akuttmedisin:*

- *Opptaksområdet for lokalsykehuset på Gaustad økes fra 170 000 til minst 200 000 innbyggere.*
- *Medisinsk beredskap styrkes ved at en større andel av toksikologiske og infeksjonsmedisinske pasienter behandles ved Gaustad. Dette kommer i tillegg til økt opptaksområde.*
- *Kirurgiske pasienter fordeles slik at traumeverksamheten på Gaustad understøttes, samtidig som det skal være bredere tilstedeværelse av kirurgiske spesialiteter på Aker enn det som er beskrevet i den overordnede virksomhetsbeskrivelsen per nå.*

I etappe 1 skal flytting av trykktank og høysmitteisolater fra Ullevål til Gaustad innarbeides.

4. *Styret tar til etterretning at en god bygningsmessig utnyttelse av tomten på Aker uten vesentlig erverv av tomteareal, hindres av bestemmelsene om vern og fredning for eksisterende bygninger sentralt plassert på tomten. Styret ber om at det arbeides videre med avklaringer rundt dette forholdet, jf vedtakspunkt 11.*
5. *Styret tar rapporten om Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad til orientering og konstaterer at Ullevål-alternativet også kan gi tilfredsstillende bygningsmessig funksjonalitet og kapasitet, men innebærer mer nybygg og dermed gjennomføring*

over lenger tid og til vesentlig høyere kostnader. Ullevål-alternativet er dermed ikke bærekraftig.

- 6. Det videre arbeidet skal baseres på et økonomisk styringsmål på 32 618 millioner kroner (P50, prisnivå januar 2018) for byggeprosjektene. Rammen inkluderer universitetsarealer på 1 715 millioner kroner, kostnader til ikke-bygg nær IKT på 1 382 millioner kroner og eventuelt tomtekjøp. Mandat for forprosjektet skal legges fram for styret i forbindelse med godkjenning av oppstart av forprosjekt. Oppstart av forprosjekt forutsetter lån over statsbudsjettet. Endelig økonomisk styringsmål fastsettes ved godkjenning av mandat for og oppstart av forprosjektet.*
- 7. Utbyggingen ved Aker og Gaustad skal skje parallelt, men trinnvis, for å redusere gjennomføringsrisiko, oppnå at deler av bygningsmassen kan tas i bruk tidligere og styrke økonomisk bærekraft. Styret skal forelegges plan for trinnvis utbygging i forbindelse med godkjenning av oppstart av forprosjekt.*
- 8. Risiko ved bygging tett på sykehus i drift på Gaustad må styres gjennom tiltak som reduserer risiko.*
- 9. Styret viser til vedtakspunkt 9 i sak 006-2019 om et eget organisasjonsutviklingsprosjekt ved Oslo universitetssykehus HF. Styret forutsetter at Oslo universitetssykehus HF prioriterer dette viktige arbeidet og sørger for bred involvering av ansatte, tillitsvalgte, verneombud og brukere. Dette skal skje i samsvar med Helse Sør-Østs 12 prinsipper for medvirkning. Styret ber om at det blir fremlagt en plan for arbeidet med organisasjonsutvikling ved Oslo universitetssykehus HF og at styret holdes orientert om fremdrift og resultater.*
- 10. Oslo universitetssykehus HF må realisere økonomiske resultater før bygging og etter innflytting, som minst er på nivå med det som er lagt til grunn i foretakets oppdaterte innspill til økonomisk langtidsplan 2020-2023.*
- 11. Styret understreker at arbeidet med desentralisering av tjenester som representerer overføring av oppgaver fra Oslo universitetssykehus HF til øvrige helseforetak i regionen må følges opp. Det samme gjelder overføring av oppgaver fra Oslo universitetssykehus HF til de private ideelle sykehusene i Oslo. Dette skal understøtte helhetlige pasientforløp og styrke egendekningen til de private ideelle sykehusene.*

I oppdrag og bestilling 2020 til Oslo universitetssykehus fremgikk det at helseforetaket ville få et eget oppdrag om oppfølgingen av de vedtatte nye byggeprosjektene. I foretaksmøte den 5. mars 2020 ble oppdraget gitt til Oslo universitetssykehus ved følgende vedtak i sak 3 Akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet, i Nye Oslo universitetssykehus:

- 1) Oslo universitetssykehus HF skal utarbeide en rapport som konkretiserer hvordan akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet, planlegges organisert i Nye Oslo universitetssykehus.*

Følgende forutsetninger skal legges til grunn for arbeidet:

- Trykktank og høysmitteisolater flyttes fra Ullevål til Nye Rikshospitalet i etappe 1.*
- Opptaksområdet for lokalsykehusfunksjonen i Nye Rikshospitalet økes til om lag 200 000 innbyggere for å understøtte akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet.*

- *Medisinsk beredskap styrkes ved at en større andel av pasienter med toksikologiske og infeksjonsmedisinske tilstander behandles ved Nye Rikshospitalet.*
- *Kirurgiske pasienter fordeles slik at traumevirksomheten ved Nye Rikshospitalet understøttes, samtidig som det skal være bredere tilstedeværelse av kirurgiske spesialiteter på Nye Aker sykehus enn det som er beskrevet i den overordnede virksomhetsbeskrivelsen.*
- *Arbeidet skal ta utgangspunkt i virksomhetsbeskrivelsen utarbeidet av Oslo universitetssykehus HF, jf. rapporten «Framtidens OUS: Aker og Gaustad – tydeliggjøring av virksomhetsinnhold og driftskonsepter» (styresak 39/2019 i Oslo universitetssykehus HF).*
- *Rapporten skal tydeliggjøre forholdet mellom lokalsykehusfunksjoner for Oslos befolkning og regionale/nasjonale funksjoner.*
- *Akuttmedisin, akuttkirurgi og traumevirksomheten skal omtales hver for seg og avhengigheter skal omtales.*
- *Det skal være interregional og internasjonal representasjon i arbeidet med rapporten.*
- *Rapporten skal vise til og underbygges med virksomhetsdata og forskningsbasert kunnskap.*
- *Det skal være bred involvering av fagmiljøer, tillitsvalgte og vernetjenesten.*

2) *Rapporten fra Oslo universitetssykehus HF skal beskrive:*

a) *Dagens organisering av akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet inkludert traumevirksomhet i Oslo universitetssykehus.*

- *Antall innleggelser med angivelse av antall pasienter innen ulike diagnosegrupper for akuttmedisin, akuttkirurgi og når det gjelder traumemottak. Antall pasienter som representerer lokalsykehusfunksjoner for Oslos befolkning og hvor mange pasienter som representerer spesialiserte og regionale funksjoner.*
- *Antall traumemottak, skademekanismer og antall skader inndelt etter alvorlighetsgrad, samt antall og type kirurgiske inngrep hos innlagte traumepasienter.*
- *Vaktfunksjonene som er knyttet til akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet i Oslo universitetssykehus HF (Aker, Ullevål og Rikshospitalet).*
- *Hvordan akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet, er organisert og bemannet i regionale sentra i Norge og andre europeiske land, herunder Sverige og Danmark. Volumer innen ulike pasientgrupper skal angis og kunnskap om kvaliteten på behandlingen skal omtales.*
- *Styrker og svakheter ved dagens organisering med hensyn til beredskap, utvikling av kompetanse (inkludert rekruttering), kvalitet og faglig utvikling (inkludert forskning).*

b) *Organiseringen av akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet i Nye Oslo universitetssykehus.*

- *Forventet antall innleggelser i Oslo universitetssykehus i 2030 for akuttmedisin, akuttkirurgi og når det gjelder traumemottak med angivelse av antall pasienter innen ulike diagnosegrupper. Antall pasienter som representerer lokalsykehusfunksjoner for Oslos befolkning og hvor mange pasienter som representerer spesialiserte og regionale funksjoner.*

- *Forslag til fordeling av pasientgrupper og vaktfunksjoner mellom Nye Rikshospitalet og Nye Aker sykehus.*
- *Styrker og svakheter med hensyn til beredskap, utvikling av kompetanse (inkludert rekruttering), kvalitet og faglig utvikling (inkludert forskning) med de ulike løsninger og volummessige fordelinger av pasienter som foreslås.*
- *Tiltak og evt. kompenserende tiltak for å sikre kvalitet i pasientbehandlingen, utvikling av kompetanse og faglig utvikling.*

3) *Styrebehandlet rapport skal oversendes Helse Sør-Øst RHF innen 15. august 2020.*

Den 25. juni 2020 behandlet styret i Helse Sør-Øst sak nummer 63-2020 Oslo universitetssykehus HF - oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Saken er en oppfølging av styresak 050-2019. Styret gjorde følgende vedtak:

1. *Styret viser til vedtak i styret i Oslo universitetssykehus HF i sak 55/2020 og godkjenner plan for oppstart av forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Forberedende aktiviteter kan starte medio august slik at oppstart av forprosjektet kan skje 1. november 2020.*
2. *Styret tar til etterretning at dialogfasen med Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune angående reguleringsplanforslag for Nye Aker og Nye Rikshospitalet vil bli utvidet.*
3. *Styret ber om at følgende arbeid inngår i forberedende aktiviteter før oppstart av forprosjekt:*
 - *Konkretisering av løsning for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ved Nye Aker, som følge av samlet overføring av spesialisthelsetjenesteansvaret for bydelene Alna, Grorud og Stovner i etappe 1*
 - *Konkretisering av løsninger for trykktank og høysmitteisolater*
 - *Videre arbeid med reguleringsplanforslaget for Nye Aker og Nye Rikshospitalet*
 - *Utredning av trinnvis utbygging hvor bygningsmassen tas i bruk stegvis*

Styret ber om at det legges frem en sak om dette arbeidet ved oppstart av forprosjekt.

4. *Styret konstaterer at følgende arbeid pågår i regi av Oslo universitetssykehus HF:*
 - *Utarbeidelse av rapport som konkretiserer hvordan akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet, planlegges organisert i Nye Aker og Nye Rikshospitalet*
 - *Utarbeidelse av rapport med erfaringer fra Covid-19-pandemien som del av samlet konsept for smittevern ved Oslo universitetssykehus HF*
 - *Organisasjonsutviklingsprosjekt – Nye Oslo universitetssykehus*

På bakgrunn av anmodning fra Oslo universitetssykehus HF godkjenner styret at frist for levering av arbeidet angående akuttmedisinsk og akuttkirurgisk organisering settes til 1. november. Videre ber styret om at Oslo universitetssykehus HF leverer rapport med erfaringer fra Covid-19-pandemien og en plan for organisasjonsutviklingsprosjektet ved helseforetaket til samme frist. Leveransene fra Oslo universitetssykehus HF skal fremlegges styret i forbindelse med oppstart av forprosjekt.

5. *Styret fastsetter et samlet økonomisk styringsmål for prosjektet på 32 022 millioner kroner (P50, prisnivå januar 2018), eksklusive kostnader til tomteerverv. Rammen inkluderer universitetsarealer på 1 715 millioner kroner og en øvre ramme for ikke-byggnær IKT. Kostnadsramme, inklusive kostnader til tomteerverv, opprettholdes lik 38 373 millioner kroner (P85, prisnivå januar 2018) i tråd med grunnlaget for godkjent lånesøk.*
6. *Styret ber Oslo universitetssykehus HF om å avsette nødvendige ressurser i forprosjektet til medvirkning og forankring, videreutvikling av driftskonsepter og tilhørende bemanningsplanlegging i det videre arbeidet med blant annet gevinstrealiseringsplaner.*
7. *På bakgrunn av prosjektets størrelse og kompleksitet ber styret om at forprosjektet underlegges ekstern kvalitetssikring etter modell av kvalitetssikringen i konseptfasen.*
8. *Styret ber administrerende direktør utarbeide mandat for forprosjektet i tråd med de føringer som fremgår av denne styresaken, og fremme mandatet for styret sammen med forslag til et prosjektstyre for Nye Aker og Nye Rikshospitalet før oppstart av forprosjektet.*
9. *Styret gir administrerende direktør fullmakt til å inngå kontrakt for prosjekteringstjenester for Nye Aker og Nye Rikshospitalet.*
10. *Styret ber om at det fremmes egen sak om erverv av tomt.*

4. Forberedelser til forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Våren 2020 startet Oslo universitetssykehus å utrede en rekke problemstillinger og konseptuelle løsninger for å være best mulig forberedt til medvirkning i forprosjektet. Avhengig av omfang og kompleksitet ble utredningene kategorisert som et prosjekt eller en oppgave. Følgende prosjekter var igangsatt etter behandling i Oslo universitetssykehus ledermøtet og drøfting med tillitsvalgte februar 2020:

Prosjekter (større utredninger med egen styringsgruppe)

- Akuttfunksjoner og beredskap i Nye Oslo universitetssykehus
- Konkretisering av fagfordeling mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet
- Revidert utredning av psykisk helsevern og avhengighet i Nye Oslo universitetssykehus
- Barn og ungdom i nye Oslo universitetssykehus

Følgende oppgaver ble igangsatt etter behandling i Oslo universitetssykehus ledermøtet:

Oppgaver (utredninger som har blitt løst av én arbeidsgruppe)

- Trykkammer (samarbeid Oslo universitetssykehus/Helse Sør-Østs prosjektorganisasjon – oppfølging av styresak)
- Høysmitteisolat (samarbeid Oslo universitetssykehus/Helse Sør-Østs prosjektorganisasjon, oppfølging av styresak)
- Smittevern
- Intermediær (samarbeid Oslo universitetssykehus/Helse Sør-Østs prosjektorganisasjon, Oslo universitetssykehus leder arbeidet)

- Konsept for kontorarbeidsplasser (samarbeid Oslo universitetssykehus/Helse Sør-Østs prosjektorganisasjon, Oslo universitetssykehus leder arbeidet)
- Klinisk service i Nye Oslo universitetssykehus (samarbeid Oslo universitetssykehus/Helse Sør-Østs prosjektorganisasjon)

I tillegg til de ovennevnte utredningene ble det gjennomført flere avklaringsmøter knyttet til programunderlaget for forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet i samarbeid mellom Helse Sør-Østs prosjektorganisasjon og Oslo universitetssykehus fagmiljø. Dette gjaldt blant annet for universitetsarealer, undervisning og forskning og ikke-medisinsk service.

4.1. Akutfunksjoner og beredskap i Nye Oslo universitetssykehus

I styresak nr. 050-2019 i Helse Sør-Øst ba styret om at det blir gjennomført et arbeid for å kvalitetssikre og ytterligere konkretisere driftskonseptene og den faglige fordelingen av akuttmedisin og akuttkirurgi, inkludert traumevirksomhet, mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Oppdraget ble gitt til Oslo universitetssykehus HF i foretaksmøte i Oslo universitetssykehus HF 5. mars 2020. Vedtaket er gjengitt over.

Den opprinnelige fristen var at styrebehandlet rapport skulle oversendes Helse Sør-Øst RHF innen 15. august 2020. Fristen for oversendelse er senere forlenget til 1. november 2020 jf. vedtakspunkt 4 i Helse Sør-Øst styresak 063-2020.

En prosjektgruppe på over 50 sentrale fagpersoner, tillitsvalgte og vernetjeneste, har gjennomført et stort arbeid med å tallfeste og beskrive dagens organisering og å beskrive modeller for fremtidig organisering i Nye Oslo universitetssykehus.

Rapporten beskriver, innenfor de rammer som eksisterende vedtak setter, en anbefalt fordeling av spesialisert akuttmedisin og kirurgi innen Oslo universitetssykehus, som skal sikre et tilfredsstillende grunnlag for å ivareta akutfunksjonene ved både Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Rapporten foreslår en fordeling av virksomheten i Medisinsk klinikk til:

Nye Aker:

- Observasjonspost organisert sammen med akuttmottak
- Sykehusets største infeksjonsavdeling sammen med høysmitteisolatet
- Akutte forgiftninger (toksikologi)
- Regionsfunksjoner tilknyttet høysmitteisolat, CBRNE og toksikologi

Nye Rikshospitalet:

- Observasjonspost organisert sammen med akuttmottak
- Indremedisin og geriatri med egne sengeposter

Ved at fordelingen av dagens virksomhet ved Medisinsk klinikk blir klarlagt i Nye Aker og Nye Rikshospitalet, gir det en forutsigbarhet til at de øvrige medisinske fagene ved hver lokalisasjon får nødvendig støtte fra dagens virksomhet ved Medisinsk klinikk. Nevrologisk klinikk foreslår f.eks. å legge akutte hjerneslag og andre alvorlige cerebrale tilstander til Nye Rikshospitalet. Denne aktiviteten er avhengig av støtte fra akuttmedisin, indremedisin og geriatri. Dette blir nå foreslått etablert ved Nye Rikshospitalet i etappe 1. Samtidig har denne aktiviteten ved Nevroklinikken et nærhetsbehov til nevrokirurgi – et fagområde som skal samlokaliseres til Nye Rikshospitalet. Ved å legge akuttmedisin,

indremedisin og geriatri til Nye Rikshospitalet, vil også de kirurgiske lokalsykehuspasientene bli sikret nødvendig medisinsk kompetanse.

Innenfor de kirurgiske fagområdene foreslås gastrokirurgi og ortopedi delt mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Gastrokirurgisk avdeling foreslår i tillegg en funksjonsfordeling mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet, og rapporten gir en klar anbefaling om at begge sykehus må ha fullverdig gastrokirurgisk kompetanse for å håndtere øyeblikkelig hjelp-situasjoner. Ortopedi har delt sin aktivitet opp i flere seksjoner der hver seksjon legges til kun ett av sykehusene (eller Storbylegevakten). Rapporten er tydelig på at ortopedi skal sikre nødvendig kompetanse ved hver lokalisasjon slik at øyeblikkelig hjelp kan håndteres forsvarlig.

Prosjektet har vektlagt beredskap ved store hendelser som et viktig premiss for planlegging av Nye Oslo universitetssykehus og rapporten peker på behovet for organisasjonsutvikling frem til flytting.

I rapporten kommer det fram at fagmiljøene er opptatt av at det gjennomføres en tilstrekkelig dimensjonering av nye sykehus, at man håndterer risiko ved å dele opp fagmiljøer og at konsekvenser av å etablere akuttberedskap ved to sykehus håndteres.

Referansegruppe er opprettet med internasjonal og interregional deltakelse, både innen kirurgiske og medisinske fag. Referansegruppens innspill er innarbeidet i akutttrappen.

4.2 Konkretisering av fagfordeling mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet (fagfordelingsprosjektet)

Fagfordelingsprosjektet skulle konkretisere nærmere og kvalitetssikre tidligere utarbeidete virksomhetsplaner i konseptarbeidet.

Utredningen ble lagt opp med bred medvirkning i klinikkvise arbeidsgrupper. Klinikken har beskrevet dagens situasjon og forslag til fremtidig fordeling for egne fagområder. Ledere for klinikkens arbeidsgrupper har sammen med representanter fra tillitsvalgte og vernetjeneste sett på innbyrdes avhengigheter mellom klinikkens forslag. Sammenholdt med innspill fra akuttutredningen har denne prosjektgruppen kommet fram til et omforent forslag til fagfordeling.

I rapporten fra arbeidet med forslag til fagfordeling mellom de to hovedlokalisasjonene i framtidens Oslo universitetssykehus (Aker og Rikshospitalet) er det lagt vekt på å gi prosjektgruppen en oversiktlig presentasjon av klinikkens egne forslag til fordeling av det enkelte fagområde mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Dette er gjort for å gi representantene i prosjektgruppen en god forståelse for de prioriteringer som hvert enkelt fagområde har vektlagt, for derved lettere å involvere alle i diskusjonen rundt prioriteringer.

For flere av fagområdene er det foreslått en funksjonsfordeling mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet, det vil si at fagene skal være til stede på begge sykehusene. Dette er begrunnet i behov for øket kompetanse og effektivisering av drift.

I tabellene under gis en oversikt over foreslått fremtidig fagfordeling mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet. I vedlagte rapport «Konkretisering av fagfordeling mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet» er foreslått fagfordeling for det enkelte fagområde beskrevet.

Forslag til fordeling av medisinske fag

Medisinske fag	Nye RH		Nye Aker		Nye RAD
	LSF	RSF	LSF	RSF	
Hjertemedisin	X	X	X		
Lungemedisin	X	X	X		
Nefrologi	X	X	X	X	
Infeksjonsmedisin	X	X	X	X	
Gastromedisin	X	X	X		
Indremedisin	X		X		
Geriatrici	X		X		
Akutt- og mottaksmedisin	X		X		
Endokrinologi, sykkelig overvekt og forebyggende medisin			X		
Hematologi	X	X	X		
Onkologi			X		X
Nevrologi	X	X	X		
Fysikalsk medisin og rehabilitering	X		X		
Nevrorehabilitering			X		
Kompleks epilepsi (SSE)		X			
Avd. for kjønnsutredn. for voksne		X			
Transplantasjonsmedisin		X			
Hud og venerologi	X	X			
Revmatologi	X	X			
Barnemedisin	X	X			
Avdeling for smertebehandling	X	X			

LSF = lokalsykehusfunksjon, RSF = regionsykehusfunksjon

Forslag til fordeling av kirurgiske fag

Kirurgiske fag	Storbylegevakt	Nye RH		Nye Aker		Nye RAD
		LSF	RSF	LSF	RSF	
Gastrokirurgi		X	X	X		X
Transplantasjonskirurgi			X			
Barnekirurgi		X	X			
Urologi		X	X	X		X
Thoraxkirurgi		X	X			
Karkirurgi		X	X			
Ortopedi	X	X	X	X	X	X
Nevrokirurgi		X	X			
ØNH		X	X			
Plastikkirurgi		X	X			X
Kjevekirurgi og sykehusodontologi		X	X			
Bryst- og endokrin kirurgi		X	X			X
Gynekologi/Obstetikk		X	X	X	X	X
Øye		X	X			
Intervensjonsenter		X	X			

Fagfordelingsprosjektet foreslår at høysmitteisolatet legges til Nye Aker sammen med den største infeksjonsmedisinske avdelingen i Oslo universitetssykehus. Det foreslås også at CBRNE-senteret og akutte forgiftninger legges til Nye Aker. Trykkammeret foreslås lagt til Nye Rikshospitalet.

Akuttprosjektet har hatt sitt hovedfokus på å svare ut fremtidig organisering av medisinske og kirurgiske akuttsløyfer, mens fagfordelingsprosjektet tydeliggjør fagområdenes behov for samling og/eller funksjonsfordeling mellom sykehusene.

Rapportene konkluderer med tilnærmet identiske forslag til fremtidig fagfordeling mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Det er sentralt å ta med at Oslo universitetssykehus i årene 2030-35 vil ha et vesentlig større opptaksområde enn i dag. Begge rapportene anbefaler en raskere tilbakeføring av bydeler til Oslo universitetssykehus enn det som ligger til grunn i konseptet.

4.3 Psykisk helsevern

Konseptfasen legger til grunn en betydelig samling av pasientbehandling innen psykisk helse og avhengighet på Aker sykehus. Klinikken drifter i dag på mange steder, med til dels svært gamle lokaler. Med vedtaket i Helse Sør-Øst styresak sak 050-2019 utvides opptaksområdet og behandlingsaktiviteten på Aker ytterligere i første etappe ved at de tre bydelene i Groruddalen overføres samlet til Oslo universitetssykehus fra AHUS allerede i 2030. Det har vært utført et arbeid sammen med Helse Sør-Øst prosjektorganisasjon som har kvalitetssikret de arealmessige og kostnadmessige konsekvenser av denne løsningen. Etablering av økt areal og driftsmessige konsekvenser er tatt hensyn til i lånerammen for prosjektet.

Psykisk helsevern og avhengighet kjennetegnes ved en glidende overgang mellom ren spesialisthelsetjeneste, til døgn og poliklinisk behandling ved distriktpolikliniske sentre (DPS), ambulante team og kommunale tilbud. Trenden de senere år har vært en økt overføring av oppgaver fra øverste nivå til DPS og lavterskeltilbud. Det har med utgangspunkt i dette samt forhold rundt utløp av leieavtaler for et stort DPS vært ønskelig å gjøre en ny vurdering av om flere pasienter kan behandles lokalt, det vil si på DPS nivå for voksenpsykiatri, og i poliklinikkene for barne- og ungdomspsykiatri og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Dette gjelder både døgn og poliklinisk behandling.

I februar 2020 ble det igangsatt et prosjekt for revidert utredning av fagområdene psykisk helsevern og TSB (tverrfaglig spesialisert rusbehandling) i det framtidige Oslo universitetssykehus HF. Det refereres kort fra arbeidsgrupper som ble etablert:

Arbeidsgruppen «Organisering» ble etablert med fagarbeidsgrupper som ble bedt om å gi tilbakemelding om konkrete forventede endringer de nærmeste 10-20 år. Det ble så utarbeidet ulike scenarier, og gjennomført en utvelgelsesprosess av disse gjennom diskusjon i gruppene. Til slutt gjenstod to scenarier for plassering av DPS døgn og spesifiserte poliklinikker.. det er noen ulike synspunkter internt om plassering av DPS døgn og også til dels poliklinikker. Arbeidsgruppen anbefaler at resultatene fra gruppen blir gjenstand for en videre prosess i klinikken og at begge scenarier blir risikovurdert. Arbeidet vil videreføres.

Arbeidsgruppe «Bygg» leverte sin rapport før sommeren, og denne ble behandlet i porteføljestyret Nye Oslo universitetssykehus 25. august 2020. Anbefalingen i rapporten tas med inn i det videre arbeidet med forprosjekt Nye Aker. Denne konkluderer med at det er mulig å innplassere bydelene fra Groruddalen i etappe en. Konseptet med samling av sykehuspsykiatrien på Aker, med unntak av lokal sikkerhet og Regional sikkerhetsavdeling kan gjennomføres innen de rammer som er lagt.

Det foreligger en tilbakemelding på rapporten fra klinikktilitsvalgte og verneombud som uttrykker bekymring for bl.a. et for lite areal og manglende utearealer for pasientene innen klinikk for psykisk helsevern og avhengighet på Aker sykehus. Tilbakemeldingen er vedlagt.

4.4 Barn og ungdom i Nye Oslo universitetssykehus

Somatisk behandling av barn blir samlokalisert ved Nye Rikshospitalet (unntak nyfødtintensiv ved Nye Aker). Det betyr at Nye Rikshospitalet blir lokalsykehus for 140.000 barn fra Oslo i tillegg til at sykehuset blir regionsykehus for barna i Helse Sør-Øst, samtidig som det ivaretar nasjonale funksjoner

Ved etablering av Rikshospitalet på Gaustad i 2000 var det et skarpt skille mellom kirurgisk og medisinsk behandling av barn. De kirurgiske barna fikk egne sengeområder innenfor sengeområdet for voksne, mens de medisinske barna ble samlet i egne sengeområder. Etter hvert har også de kirurgiske barna blitt samlet i egne sengeområder, men fortsatt i sengeområder som er adskilt fra de medisinske barna. I dette prosjektet har det vært en samstemt holdning fra hele miljøet til støtte for etablering av et samlet område for sykehusbehandling av barn og ungdom i Nye Oslo universitetssykehus.

Resultatet av arbeidet kan oppsummeres med gruppens prioriterte mål for virksomheten:

1. Et tydelig «identitetsbærende» og sammenhengende sykehusstilbud for barn og unge med eget inngangsområde, felles akuttmottak for kirurgiske og medisinske barn og gjennomgående utforming som tilfredsstillende forskrifter for barn og ungdom på sykehus. Egne transportører for pasientene skal utgjøre skjelettet som sikrer sammenhengen mellom de forskjellige avsnitt.
2. Samling av like funksjoner, både sengeområder og ambulante, fra Ullevål sykehus og Rikshospitalet i Nye Rikshospitalet. Poliklinikk for barn legges nær inngangsområdet for barn. Tilsvarende samlet plassering av spesialpoliklinikker, dagposter og dagkirurgi lengre inn i bygget.
3. Barneintensiv må ligge inntil intensivbehandling av hjerteopererte barn, i nær kontakt med operasjonsstuer for ustabile pasienter og med direkte kommunikasjon (nærliggende i samme etasje eller nærliggende og kun en heistransport) til nyfødtintensiv, traumemottak og barnemottak. God kommunikasjon til kirurgiske og medisinske samarbeidende sengeposter og intermedieområder.
4. Andre sentrale fellesfunksjoner som barneradiologi med MR, oppvåkingsområder og kliniske servicefunksjoner må ha nær forbindelse til akutfunksjonene og god kommunikasjon til sengeområdene for barn og ungdom

4.5. Høysmitteisolat.

En flytting av høysmitteisolatet fra Ullevål sykehus til Nye Rikshospitalet i etappe 1 ble inkludert i Helse Sør-Østs styrevedtak 050-2019. En arbeidsgruppe satt sammen av deltakere fra Oslo universitetssykehus, vernetjeneste, tillitsvalgte, Nye Oslo universitetssykehus og Helse Sør-Østs prosjektorganisasjon mener at et nytt høysmitteisolat med samme kapasitet som i dag, kan etableres innenfor samme arealramme som dagens høysmitteisolat ved Ullevål sykehus. Dagens funksjonelle oppbygging og løsning av høysmitteisolatet ved Ullevål sykehus foreslås videreført for et nytt høysmitteisolat ved Nye Aker.

Utgangspunktet for arbeidsgruppen var å vurdere plassering av høysmitteisolatet i tilknytning til Nye Rikshospitalet. Dersom høysmitteisolatet legges til Nye Aker, vil rapporten gi verdifull informasjon til dem som skal planlegge dette videre. Nye mulighetsstudier må da utarbeides og vurderes.

4.6. Trykkammer (hyperbar oksygenbehandling)

En flytting av trykkammeret fra Ullevål til Nye Rikshospitalet i etappe 1 ble inkludert i Helse Sør-Østs styrevedtak 050-2019. En arbeidsgruppe satt sammen av deltakere fra Oslo universitetssykehus, vernetjeneste, tillitsvalgte, Nye Oslo universitetssykehus og Helse Sør-Øst sin prosjektorganisasjon anbefaler at det bør installeres et nytt trykkammer ved Nye Rikshospitalet. Dagens trykkammer ved Ullevål vil nærme seg tidspunkt for utskiftning ved innflytting i 2030. En eventuell flytting av trykkammeret fra Ullevål til Nye Rikshospitalet vil generere kostnader til både erstatningskammer i flytteperioden og til selve flyttingen. Det knyttes usikkerhet til at et forsvarlig behandlingstilbud vil kunne opprettholdes i flytteperioden.

Arbeidsgruppen har vurdert at arealbehovet ved et nytt trykkammer ved Nye Rikshospitalet vil være tilsvarende det eksisterende trykkammer har ved Ullevål. Arbeidsgruppen har vurdert tre alternative løsninger for plassering av et nytt trykkammer ved Nye Rikshospitalet, og anbefaler at to av dem tas med inn i forprosjektet.

4.7. Smittevern

Smittevern i sykehus skal forebygge smittespredning og hindre at sykehusinfeksjoner oppstår. Videre skal helsetjenesten legge til rette for at ansatte ikke eksponeres unødvendig for biologiske faktorer (smitterisiko) fra pasienter, utstyr eller omgivelser. Det forventes at en stadig større andel av pasientene vil ha behov for isolering i sykehuset. Bygg og teknikk skal sammen med en tilpasset organisering legge til rette for at sykehuset kan gjennomføre de riktige smitteverntiltakene.

En bredt sammensatt arbeidsgruppe fra Oslo universitetssykehus HF, vernetjeneste, tillitsvalgte og brukere har beskrevet smitteverntiltak som bør gjennomføres i de nye sykehusbyggene som planlegges. Dette for å svare ut hvordan byggene bør utformes for å minimere risiko for både endogen smitte (som forårsaker de langt fleste sykehusassosierte infeksjoner) og eksogen smitte, og hvordan håndtering og eventuelt isolering av smittebærende pasienter (både kjent og ukjent smitte) bør ivaretas i sykehuset. Dette vil ha betydning for både utforming av areal og innbyrdes plassering av ulike funksjoner. Erfaringer fra den pågående pandemien er også tatt inn i dette arbeidet.

Gruppen gir konkrete anbefalinger til bygningsmessig utforming av de forskjellige funksjonsområdene i sykehuset. Det pekes bl.a. på et behov for flere kontakt- og luftsmitterom enn det som er lagt til grunn i konseptfasen. Forslagene tas med i det videre arbeidet i forprosjektet.

4.8. Intermediær

Hensikten med arbeidet er å komme med anbefalinger for hvordan enheter med intermediærsenger bør løses i nye Aker og Nye Rikshospitalet. Arbeidet resulterte i anbefalinger for

- minstepørrelse på en intermediærenhet (6 senger),
- lokalisering av intermediærenheter i sykehuset (i de fleste tilfeller i nærheten av døgnområder), og
- hvilke fagområder som vil ha behov for intermediærenheter i sykehuset.

Det forventes et økende behov for intermediærsenger i nye Oslo universitetssykehus. Andelen intermediærsenger vil bli vurdert i forprosjektet.

4.9. Konsept for kontorarbeidsplasser

Det er gjennomført et arbeid for å gi anbefalinger for hvordan behovet for

kontorarbeidsplasser bør løses i Nye Aker og Nye Rikshospitalet som grunnlag for videre arbeid i forprosjektet. Kontorarbeidsplasser er erfaringsmessig et areal som formes ut sent i planleggingsfasen. Videre er det knyttet usikkerhet til hvordan aktuelle erfaringer med covid-19 vil gi nye føringer for utforming av kontorarealer for å ivareta smittevern i sykehuset.

Mer enn å svare ut konkrete spørsmål gir rapporten retning og føringer til videre diskusjoner i forprosjekt og senere detaljprosjekt.

Eventuelle oppdaterte føringer for smittevern vil, sammen med erfaringer fra nyere sykehusprosjekter (Drammen, Stavanger m.fl.) legge et godt grunnlag for å detaljere ut arealer for kontorarbeidsplasser på Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

4.10. Klinisk service i Nye Oslo universitetssykehus.

Det er gjennomført et arbeid for å gi anbefalinger for hvordan behovet for klinisk service bør løses i Nye Aker og Nye Rikshospitalet som grunnlag for videre arbeid i forprosjektet.

Av flere årsaker er det i liten grad gjort konkretiseringer i utforming av arealer til klinisk service. Dels er allokering av klinisk service knyttet til spesifikk fagfordeling mellom sykehusene, dels er det forventet at bl.a. teknologiutvikling vil påvirke tjenesteutvikling og – leveranse for kliniske servicefag, og det er videre lagt til grunn at en del av klinisk service kan ytes med base på Ullevål sykehus frem til etappe 2.

Mer enn å svare ut konkrete spørsmål gir rapporten retning og føringer til videre arbeid i forprosjekt og senere detaljprosjekt.

Avklaringer innen fag- og akuttfordeling vil, sammen med erfaringer fra nyere sykehusprosjekter (Drammen, Stavanger m.fl.) legge et godt grunnlag for å detaljere ut arealer for klinisk service på Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

4.11. Livsvitenskapsbygget

Universitetet i Oslo er i gang med å bygge et "Livsvitenskapsbygg" på sørsiden av ringvei 3 vis-a-vis Rikshospitalet. Livsvitenskapsbygget inngår i konseptet "Oslo Science City" som skal gi et tettere samarbeid mellom Universitetet i Oslo, Oslo universitetssykehus HF, Oslo kommune og næringslivet for å bidra til høyere kvalitet og relevans i forskning og utdanning. Det er også et mål å få til en bedret utnyttelse av innovasjonspotensialet i forskningen. Med sin moderne utstyrspark blir bygget en ressurs for hele Osloregionen, og det vil bidra til å sikre Norge internasjonal konkurransekraft innen livsvitenskap.

Oslo universitetssykehus HF er i dialog med Universitetet i Oslo om å leie/kjøre inntil 30 000 kvm. av Livsvitenskapsbygget. Vurderingen er at helseforetakets laboratorie- og forskningsaktivitet har betydelige positive synergier med den aktivitet som Universitetet i Oslo har planlagt inn i bygget. En omfordeling av inntil 30 000 kvm til Livsvitenskapsbygget vil redusere bygningsvolumet på Nye Rikshospitalet i etappe 2.

5. Organisasjonsutvikling i Oslo universitetssykehus

Realiseringen av Nye Oslo universitetssykehus vil de kommende årene bli en omfattende aktivitet., ikke bare i kroner og ører, men også i kompleksitet og omfang. Programmet skal favne føringer for bygg og etablering av bygningsmessig fleksibilitet for framtidig skiftende kliniske behov og nye behandlingsmetoder. Videre skal det tilrettelegges for

innovasjon og teknologisk fornying; utvikling og implementering av nye driftskonsepter; for økt effektivitet og kvalitet. En del av de endringene som kommer følger av endret infrastruktur i moderne bygg, mens andre omstillinger skjer etter innspill og behov fra organisasjon, pasienter og pårørende.

Uavhengig av utløsende årsak krever disse omstillingene endringer av arbeidsprosesser, kompetansebygging, endringsledelse og kulturbygging. Omstillingen involverer mer enn 20 000 ansatte i foretaket og skal skje samtidig med at den løpende driften ivaretas på en god måte.

Nye Oslo universitetssykehus er på denne bakgrunn et stort program for organisasjonsutvikling med sikte på å utvikle og tilpasse landets største helseforetak til framtidens behov, muligheter og økonomiske rammer, og til i stadig større grad å fylle ambisjonen om å bli pasientens helsetjeneste.

I arbeidet med Nye Oslo universitetssykehus forstår vi begrepet organisasjonsutvikling som et bredt spekter av både faser og tiltak i det omfattende utviklingsløpet vi er i gang med. Med dette som utgangspunkt oppfatter vi at følgende¹ definisjon kan være et godt utgangspunkt:

«Organisasjonsutvikling viser til det kontinuerlige arbeidet med å forbedre en organisasjons evne til å håndtere endring i og utenfor virksomheten. Arbeidet med organisasjonsutvikling (OU) handler mye om planlegging og iverksetting av systematiske tiltak for å sikre at arbeidskraft og andre ressurser blir anvendt på en god og effektiv måte, slik at man får en sunn organisasjon med evne til fornyelse og problemløsning.»

Organisasjonsutvikling i Oslo universitetssykehus skal hele tiden skje innenfor virksomhetens besluttede visjoner, mål, strategier og planer, og vil samtidig måtte forholde seg til eksterne føringer som lover og forskrifter, nasjonale planer, normerende dokumenter mv. Eksempler på sentrale føringer vil være Helse Sør-Østs regionale utviklingsplan fram mot 2035, Oslo universitetssykehus' strategi 2019-2022, overordnede effektmål for programmet og Nasjonal Helse- og sykehusplan 2020 – 2023)

Hensynet til brukere, pasienter og pårørende og utviklingen av et attraktivt arbeidsmiljø skal alltid være en rettesnor for arbeidet. Innenfor definisjonen er det mange tiltak og endringer som direkte eller indirekte har implikasjoner for utvikling av organisasjonen og/eller er viktige metoder for å sikre resultater og måloppnåelse, for eksempel:

- Organisering, omorganisering, omstrukturering av organisasjonsmodell mv.
- Tydeliggjøring av ansvar og roller, etablering av nye roller.
- Medvirkning, forankring, samarbeid, samhandling
- Strukturelle endringer – bygg, røking, flytting mv.
- Endring av infrastruktur
- Innføring av nye IKT-løsninger og/eller ny teknologi
- Utvikling og implementering av nye konsepter, eks hjemmesykehus, «den virtuelle pasient», farmasitun mv.
- Kompetansebygging og -utvikling
- Innovasjon eller forskning som grunnlag for nye konsepter, tiltak og endringer
- Kulturbygging som suksessfaktor for endringsarbeidet
- Endringsledelse

¹ Store Norske Leksikon

Alle disse fasene og tiltakene inngår i organisasjonsutviklingen i Oslo universitetssykehus. I dagens Oslo universitetssykehus skjer det organisasjonsutviklingstiltak både i linjeorganisasjon og program- og prosjektorientert i porteføljene «Forbedring av drift» og «Nye Oslo universitetssykehus».

Organisasjonsutvikling utfordrer og rokker ved etablerte strukturer og kulturer, måter å organisere seg på og måter å arbeide på. Det vil alltid være ulike syn på slike tiltak. Forskjellig fokus, ulike perspektiver, ulike prioriteringer og ulike synspunkter eller interesser tilsier dette. Men gjennom god styring, involvering og konstruktiv dialog med berørte parter vil utvikling, tilpasning og endring skje og resultater oppnås.

Store byggeprosjekter med lang tidshorisont, som i Nye Oslo universitetssykehus, tilfører ekstra utfordringer knyttet til spennet mellom kunnskap om og fokus på dagens drift på den ene siden og evnen til å kikke inn i og ta høyde for framtiden på den andre. Premisser og krav til bygninger skal basere seg på framskrivning av forventninger til både befolknings- og pasientgrunnlag, til planlagte, mulige eller ønskede framtidige konsepter og driftsmodeller for både klinisk arbeid, drift, logistikk, digitalisering, arbeidsprosesser mv. Usikkerhet må håndteres ved sterk vektlegging av fleksibilitet i valgte løsninger. Premisser må innarbeides i byggeplaner som delvis låses mange år før innflytting.

Porteføljen Nye Oslo universitetssykehus består av flere programmer i ulike faser og et omfattende aktør- og interessentbilde. Som universitets-, lands- og regionsykehus har Oslo universitetssykehus et behov for samhandling og utvikling av løsninger opp mot mange eksterne samarbeidspartnere. Det er både en forventning og krav om å ta ut synergier og gjennomføre standardisering på tvers av programmene. Utfordringsbildet tydeliggjør også nødvendigheten av å evaluere, lære og justere underveis i programperioden.

Oppsummert vil Oslo universitetssykehus på bakgrunn av ovenstående, gjennom hele programperioden, prioritere organisasjonsutvikling som en viktig og kontinuerlig del av arbeidet med Nye Oslo universitetssykehus, i tett samarbeid mellom linjeorganisasjon og programmer. Systematisk arbeid med å forbedre en organisasjons evne til å håndtere endring vil være sentralt for å virkeliggjøre alle de mulighetene for forbedringer som ligger den store satsingen Nye Oslo universitetssykehus representerer.

6. Samhandling og medvirkning

6.1. Samhandling mellom Oslo universitetssykehus HF og prosjektorganisasjonen til Helse Sør-Øst RHF.

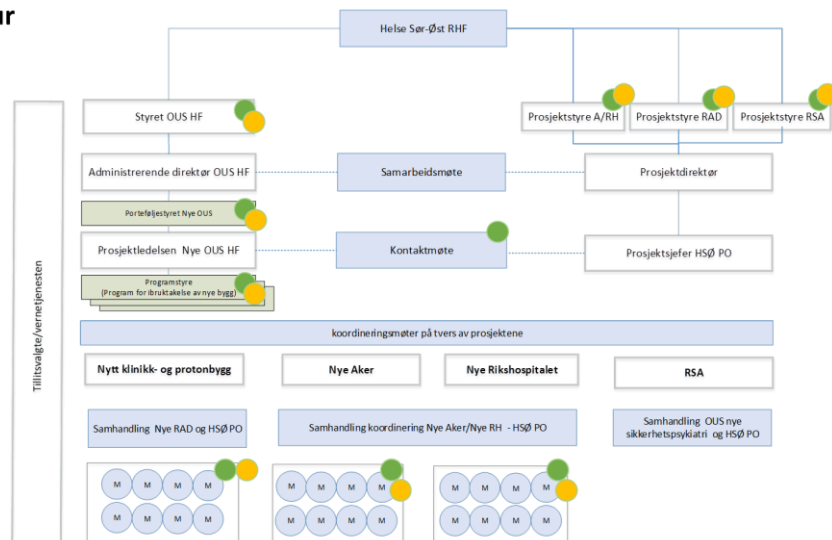
Helse Sør-Øst RHF er byggherre for bygge- og utbyggingsprosjekt som inngår i Nye Oslo universitetssykehus, og har etablert en egen prosjektorganisasjon for hvert av disse. I dokumentet «Prosedyre for samhandling mellom Oslo Universitetssykehus HF og prosjektorganisasjonen til Helse Sør-Øst RHF» beskrives rammene for samarbeidet, med utgangspunkt i følgende formål for samarbeidet:

- at pasientens helsetjeneste og de ansattes arbeidsplass blir ivaretatt med funksjonsdyktige, pasientvennlige og driftsøkonomiske løsninger i sykehuset
- engasjement, forankring og eierskap hos Oslo universitetssykehus HF som grunnlag for god og vellykket organisasjonsutvikling og drift
- et godt arbeidsmiljø for sykehusets ansatte

Prosedyren beskriver i detalj samhandlingsarenaer på overordnet nivå (figur nedenfor), men forutsetter samtidig en spesifikk detaljering for hvert av programmene. Det er lagt stor vekt på medvirkning fra medarbeidere, tillitsvalgte og brukere i alle styre og sentrale fora.

Samhandlingsstruktur

- Representasjon fra TV og VO
- Brukerrepresentanter



Rammene som gis av prosedyren legges til grunn for Oslo universitetssykehus sitt arbeid. Prinsippene som er beskrevet i prosedyren er:

«Samhandlingen skal ivareta medvirkning, involvering, koordinering og helhetstenkning på en slik måte at utvikling og muligheter mellom sykehus, klinikker og andre samarbeidsparter (Universitetet i Oslo med flere) blir belyst og ivaretatt. Videre skal samhandlingen tilrettelegges og gjennomføres slik at vedtatte rammer for økonomi og fremdrift blir overholdt.»

Arbeidet med å videreføre og/eller etablere de omtalte foraene vil videreføres høsten 2020.

Det er høsten 2020 utarbeidet en beskrivelse av medvirkning i forprosjektene for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Dokumentet er utviklet i samarbeid mellom Nye Oslo universitetssykehus og Helse Sør-Østs prosjektorganisasjon og vektlegger formål, organisering, ansvar og forventninger til deltakere i medvirkningsarbeidet. Videre er det konkretisert hva medvirkning betyr i praktisk gjennomføring, og hvordan deltakere kan bidra i optimalisering av løsninger. Gjennomføringsmodellen og rekkefølgen på aktiviteter og fokus i medvirkningsarbeidet er tilpasset aktuell reguleringsprosess, og starter opp med informasjon og løsninger for standardrom som er uavhengig av funksjonsplassering.

6.2. Samhandling mellom Nye Oslo universitetssykehus, programmer og linjeorganisasjonen i Oslo universitetssykehus.

Stabsenheten Nye Oslo universitetssykehus er etablert av Oslo universitetssykehus for å identifisere, følge opp og ivareta alle program- og prosjektaktiviteter knyttet til utviklingen av nye sykehus. Enheten skal ivareta og representere linjeorganisasjonens behov og interesser gjennom hele programperioden. Programmene tilhører porteføljen Nye Oslo universitetssykehus og har egne programstyrer, ledet av en utvalgt klinikkleder.

Både den overordnede programorganisasjon og programmene legger avgjørende vekt på sterk involvering av og medvirkning fra linjeressurser i alle faser og aktiviteter, ikke minst innenfor alle tiltak knyttet til eller med konsekvens for organisasjonsutvikling.

Stabsenheten Nye Oslo universitetssykehus vil ha et særskilt ansvar for å sikre læring og synergier på tvers i valg av konsepter, løsninger og arbeid med forberedelser og ibruktakelse, men også læring gjennom programperioden som kan danne grunnlag for vellykket overføring til forvaltning og drift av nye bygg, konsepter og løsninger.

Arbeidet med etablering og forankring av effektmål for Nye Oslo universitetssykehus har startet første halvår 2020. Arbeidet har blitt noe forsinket grunnet pandemien, men slutføres høsten 2020.

Det er lagt omfattende planer for opplæring av deltakere – fagpersoner, ledere, tillitsvalgte, verneombud og brukere, og utvelgelse som sikrer bred deltakelse fra linjen er igangsatt.

Det anses særskilt viktig å sikre deltakelse og representasjon også fra yngre medarbeidere, den gruppen som presumptivt vil ha lengst deltakelse i hele prosessen, og som potensielt vil være med også på ibruktakelsen etter åpning av de nye sykehusene.

Det ses spesielt på muligheten for å gjøre deltakelse meritterende i spesialistutdanningen for yngre leger, ev også i spesialistutdanning for sykepleiere mv, for på denne måten å skape særskilte incentiver for deltakelse og medvirkning.

6.3. Medvirkning, forankring og kommunikasjon

Med tanke på å utvikle og forankre både effekt- og resultatmål, planlegging, gjennomføring, ibruktakelse og overlevering til drift og forvaltning, er sterk grad av medvirkning fra både ansatte, ledere og organisasjon en avgjørende suksessfaktor i det pågående arbeidet med planlegging av forprosjekter for Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

I vedlegg har vi dokumentert og gitt eksempler på tilnærming til medvirkning siste året og fremover. Dette gjelder medvirkning under forberedelser til forprosjektene for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. I dette inngår blant annet arbeidsgrupper knyttet til enkeltkonsepter, fagfordeling, akutfunksjoner, smittevern mv. Gjennomført og planlagt involvering inkluderer deltakelse fra pasient- og brukerorganisasjoner.

Medvirkning handler også om kommunikasjonsstrategi og informasjonsaktiviteter for å øke både kunnskap og engasjement. I dette inngår bl.a.

- Etablering av podcasten «Snakk om Nye Oslo universitetssykehus», tilgjengelig og lett å dele både via Spotify og andre podcasttjenester.
- Arbeidet med pilotering av kommunikasjonsverktøyet Workplace for Nye Oslo universitetssykehus som ny kanal for både informasjon og tilbakemeldinger
- Generell bruk av sosiale medier, intranett og internett

Det vil legges stor vekt på å sikre både fysiske og virtuelle møteplasser for gruppene, slik at hensyn til smittevern hele tiden kan ivaretas, samtidig som det legges godt til rette for idetilfang og dialog i de enkelte gruppene.

Det vil bli simuleringsverktøy, 3D-modellering mv, fortrinnsvis i lokaler i Forskningsparken, nært oppstartmiljøer og teknologibedrifter som kan bidra til økt innovasjon. Gjennom slike verktøy vil nye konsepter og arbeidsmåter kunne visualiseres,

verifiseres og utprøves på en måte som øker kvaliteten på og verdien av medvirkningsarbeidet. Gjennom digitale løsninger håper vi å kunne gi deltakerne gode muligheter for å vise og drøfte skisser med miljøene de representerer.

6.4. Nye konsepter og løsninger.

Vurdering og valg av nye konsepter vil være viktig i realiseringen av Nye Oslo universitetssykehus, både som premisser for bygg- og organisasjonsutviklingsprosjekter og som katalysator for organisasjonsutviklingsaktiviteter denne sammenheng snakker vi om nye konsepter som vil inngå i hele foretaket og som del av hvert av programmene. Eksempelvis vil konseptet «ensengsrom» gi føringer for bygg, for smittevern, for arbeidsprosesser på poster mv., og konseptet «lukket legemiddelsøyfe» vil stille endrede krav til både plass, IKT, utstyr, arbeidsprosesser, kompetansebygging mv.

For hvert av de valgte konseptene skal de organisasjonsutviklings- og IKT-messige konsekvensene utredes, dokumenteres og implementeres – eksempelvis i forbindelse med endring av roller, endring av arbeidsprosesser, endring av IKT-støtte, utprøving, pilotering, kompetansebygging og forvaltning. Enheten Nye Oslo universitetssykehus skal sikre at dette blir gjort og fulgt opp.

Tydeliggjøring av eierskap og ansvar knyttet til beslutningsprosesser, leveranseansvar og oppfølging av risiko, der dette ikke allerede er klart, vil være en viktig oppgave for enheten Nye Oslo universitetssykehus.

Eksempler på konsepter der overordnede vurderinger er gjort, og som utvikles videre:

- Farmasitun (Under utredning – planlagt pilotert ved Radiumhospitalet)
- Hjemmesykehus (Under utredning)
- Helselogistikk (booking, selvinnsjekk, oppgjør, pasientflyt, kommunikasjon og varslings) (Eies av Helse Sør-Øst, under utredning)
- Lukket legemiddelsøyfe (Eies av Helse Sør-Øst, Under utredning)
- Sterilsentral (Under utredning)
- Digitalisering av varestrømmer (Under utredning)
- Logistikk-løsninger for varemottak og distribusjon (Under utredning)
- Koordinering GS1 innføring – retningslinjer for merking av personer, lokasjoner, eiendeler, medisiner og varer (Under utredning)
- Sporing av medisinsk-teknisk utstyr (MTU) (Under utredning)

7. Oppgaver i forprosjektfasen.

Oslo universitetssykehus HF er godt i gang med å forberede og klargjøre for de oppgaver helseforetaket skal gjennomføre når nye Aker og Nye Rikshospitalet går inn i forprosjektfasen.

7.1. Organisering av arbeidet med Nye Oslo universitetssykehus

Høsten 2020 videreføres arbeidet med å bygge opp organisasjonen for å kunne følge opp og koordinere nye programmer for henholdsvis Nye Rikshospitalet, Nye Aker og Ny sikkerhetspsykiatri og for å videreutvikle samhandlingen med og medvirkningen fra linjeorganisasjonen. Enheten blir klargjort for å sikre en dekkende framdrift og en helhetlig styring av de tiltak som allerede er i gang, samt initiere og sikre etableringen av øvrige nødvendige tiltak knyttet til de pågående fasene i etablerte programmer.

7.2. Organisasjonsutvikling

Arbeidet med organisasjonsutvikling og arbeidet med gjennomføring av programmene i Nye Oslo universitetssykehus henger tett sammen. Programstyrene skal vektlegge det å lede endring, å kommunisere visjonen om forbedring og ha oppmerksomhet om gevinstene og realiseringen av dem. Det er ikke tilstrekkelig bare å levere bygg, løsninger og konsepter i tide, arbeidet med organisasjonsutvikling er nødvendig for å få til forbedringer og for å realisere gevinstene.

Arbeidet med Nye Oslo universitetssykehus og tilhørende organisasjonsutvikling vil strekke seg 10-15 år fram i tid. Detaljplaner vil bli utarbeidet tilpasset framdriften i de enkelte programmene. Høsten 2020 etableres det en organisasjon og en metodikk for å kunne følge opp arbeidet med organisasjonsutvikling på en effektiv og strukturert måte gjennom hele perioden. En styringsstruktur som klargjør ansvar, oppgaver og myndighet er avgjørende i omstilling og større endringsprosesser. Organisasjonsutvikling skjer i linjen og linjelederne er sentrale i å skape motivasjon og trygghet for gjennomføringen. Stabsenheten Nye Oslo universitetssykehus skal bistå og støtte linjeledelsen i dette arbeidet.

7.3. Framtidig drift og forvaltning

Nye Oslo universitetssykehus vil resultere i endrede behov for ressurser, roller og arbeidsprosesser, gitt av ny/endret bygningsmasse, nye konsepter og nye løsninger. Disse endrede behovene vil bli analysert og vurdert løpende, slik at det legges til rette for en smidig overgang fra programmer og prosjekter til drift og forvaltning i linjeorganisasjonen etter hvert som de nye bygningene tas i bruk. Det er lagt opp til at dette ivareta på en lik måte i programmene, for å sikre at man for tverrgående løsninger og konsepter finner gode modeller for framtidig forvaltning.

7.4. Nye Oslo universitetssykehus utviklingscenter

Det arbeides med å etablere et utviklingscenter for å styrke medvirkning og validering av valgte konsepter, kompetansebygging og justering av arbeidsprosesser mv. Senteret skal støtte utvikling av driftsformer gjennom, simulering og trening. Det skal være en arena for å samle ansatte, pasienter, pårørende, offentlige og private samarbeidspartnere for å utvikle og teste nye og innovative løsninger. Målet er å etablere en arena hvor fagmiljø og prosjektorganisasjonen kan samhandle og utvikle kompetanse, dialog, innovasjon og engasjement med hensyn til endringene nybyggene i Nye Oslo universitetssykehus gjør både nødvendig og mulig.

Nye Oslo universitetssykehus utviklingscenter utformes i samarbeid mellom Nye Oslo universitetssykehus og Innovasjonsavdelingen i Oslo universitetssykehus. Det er også dialog med blant annet Forskningsparken, Norway Health Tech og Oslo Science City om tema og felles interesser.

7.5. Medvirkning og involvering

Arbeidsformen med den brede medvirkningen og involveringen av ansatte, tillitsvalgte, verneombud, bruker og andre interessenter vil fortsette i forprosjektfasen. Det er helt sentralt når nye konsepter, driftsmåter og organisering skal utvikles. Helse Sør-Østs 12 prinsipper for ansattmedvirkning og de 13 prinsippene for brukermedvirkning vil bli fulgt.

7.6. Gevinstrealiseringsplaner i forprosjekt

I forprosjektfasen er det viktig å holde fast ved bærekraften i prosjektet fra konseptfasen som viste at helseforetaket samlet har økonomisk bæreevne for gjennomføringen av Nye Oslo universitetssykehus. Gevinstrealisering skal ta utgangspunkt i muligheter for

effektivisering som oppstår ved samlokalisering, ved innflytting i nye hensiktsmessige bygg, og ved innføring av ny teknologi i pasientbehandlingen, bedret logistikk, informasjonsflyt og administrative støttesystemer. Arbeidet med gevinstrealisering må også sees i sammenheng med:

- Effektmål – satsning og ambisjoner for Nye Oslo universitetssykehus (pågår arbeid med dette, ferdigstilles ila høsten)
- Pågående prosjekter i porteføljen Forbedring av drift (f.eks. Hjemmesykehus og avstandsoppfølging)
- Pågående og planlagt arbeid med organisasjonsutvikling i klinikkene
- Regionale prosjekter slik som Helselogistikk og innføring av lukket legemiddelssløyfe
- Innovasjonsprosjekter/-partnerskap

I forprosjektet skal det driftsøkonomiske grunnlaget fra konseptfasen, skal oppdateres med eventuell ny og mer detaljert informasjon og det skal utarbeides et komplett gevinstrealiseringsplan med nullpunktmålinger, for å måle hva effekten av tiltaket har vært. Gevinstrealiseringsplanen skal være tilstrekkelig gjennomarbeidet til at den kan legges til grunn i helseforetakets videre arbeid og forberedelser til å oppnå de målene som er satt for investeringsprosjektet, herunder økonomiske krav for å kunne håndtere prosjektkostnadene. Prosjektet skal inkluderes i økonomisk langtidsplan og årlige budsjetter, og der vil man se endring i driftskostnader, basert på denne planen. Mange prosjekter vil også utløse behov for en egen organisasjonsutviklingsprosess.

Oslo universitetssykehus HF vil gjennom forprosjektet dokumentere gevinster og driftsøkonomiske konsekvenser herunder:

- Nye Rikshospitalet, Nye Aker sykehus, og Ny sikkerhetsavdeling vurderes økonomisk hver for seg, og samlet.
- Komplette gevinstrealiseringsplan med nullpunktmålinger og fordeling av internt ansvar for videre oppfølging
- Økonomisk langtidsplan – oppdatert med siste informasjon fra forprosjektfasen
- Oppdatert finansieringsplan for prosjektene, spesifisert på finansieringskilder
- Rokadekostnader på Rikshospitalet som direkte følge av prosjektet vil inngå i den økonomiske utredningen

Arbeidsgruppen for økonomi fra konseptfasen videreføres med deltakelse fra, Oslo universitetssykehus HF, Helse Sør-Østs prosjektorganisasjon og Helse Sør-Øst RHF. Helse Sør-Øst RHF leder arbeidsgruppen. Oslo universitetssykehus HF skal lede sitt interne arbeid.

8. Drøfting

Det er den 16. og 23. september og den 5. og 7. oktober 2020 gjennomført drøfting av følgende saker med sentrale tillitsvalgte:

- Konkretisering av akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet, i Nye Oslo universitetssykehus. Prosjektrapport
- Konkretisering av fagfordeling mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Prosjektrapport
- Trykkammer (hyperbar oksygenbehandling, HBO) i nye Oslo universitetssykehus. Prosjektrapport
- Høysmitteisolat (høysmitteisolat) i nye Oslo universitetssykehus. Prosjektrapport

- Prosjektrapport Revidert utredning av psykisk helsevern og avhengighetsbehandling i Nye Oslo universitetssykehus
- Prosjektrapport Barn og ungdom i Nye Oslo universitetssykehus
- Prosjektrapport Smittevern i nye sykehusbygg
- Forankring og medvirkning, Forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet
- Intermediærsenger i nye Oslo universitetssykehus
- Universitetsarealer, undervisning og forskning
- Kontorarbeidsplasser i Nye Oslo universitetssykehus
- Klinisk service i Nye Oslo universitetssykehus

Protokoll og protokolltilførsler fra drøftingene følger som vedlegg til styresaken.

9. Administrerende direktørs vurdering og anbefaling.

Akuttrapport og rapport om fagfordeling

Administrerende direktør konstaterer at det i begge rapportene er lagt ned et betydelig arbeid av deltakere med stor legitimitet i eget fagmiljø. Temaet engasjerer mange, og det er vist lojalitet til å finne løsninger innenfor de rammer som ble lagt til grunn for dette arbeidet. I akuttgruppen har rundt 50 fagpersoner jobbet med rapporten. Akuttprosjektet har hatt sitt hovedfokus på å svare ut fremtidig organisering av medisinske og kirurgiske akuttsløyfer ved Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Rapporten gir etter administrerende direktørs vurdering et godt utgangspunkt for videre arbeid i forprosjekt.

Fordelingsmandatet ble etablert av ledelsen ved Oslo universitetssykehus HF som en naturlig konsekvens av akuttmandatet, og rapporten fra dette arbeidet gir en god oversikt over fordeling av fagområder mellom nye Rikshospitalet og nye Aker.

Det ble i fagfordelingsprosjektet åpnet for diskusjon om endret fordeling av noen oppgaver som avviker fra det som ble beskrevet i konseptrapport og mandat.

Administrerende direktør mener at samlet sett vurderes forslagene som en god løsning for sykehuset.

Høysmitteisolat.

Administrerende direktør anbefaler at høysmitteisolat legges til Nye Aker. Dette er en svært ressurskrevende enhet personellmessig, og det er gode faglige og driftsmessige argumenter for å legge isolatet til den største infeksjonsmedisinske avdelingen i nye Oslo universitetssykehus. Nye Aker vil få den største infeksjonsavdelingen i Oslo begrunnet ut fra lokalsykehusfunksjon og demografi, og administrerende direktør anbefaler derfor å legge høysmitteisolatet til Nye Aker.

Trykkammer

Oslo universitetssykehus har i dag ett trykkammer ved Ullevål sykehus. Nytt trykkammer foreslår administrerende direktør lagt til Nye Rikshospitalet. Dette begrunnes med nærhet til plastikkirurgisk miljø som vil være viktig samarbeidsenhet for viktige pasientgrupper. Det har vært en diskusjon om Oslo universitetssykehus HF burde ha trykkammer både på Nye Rikshospitalet og Nye Aker. Administrerende direktør vil imidlertid anbefale kun ett trykkammer som foreslås lokalisert til Nye Rikshospitalet. Det er ressurskrevende å drive et trykkammer med en hjemmevaktsordning med to leger og en kammeroperatør.

Bemanning av et trykkammer krever høy grad av kompetanse, og pasientgrunnlaget er såpass lite at det er hensiktsmessig å samle denne kompetansen til ett sted.

Smittevern

Det forventes at en stadig større andel av pasientene vil ha behov for smitteisolering. . I

dag har omtrent én av 20 pasienter i sykehus en helsetjenesteassosiert infeksjon, og over 20 % av all antibiotika gitt i sykehus går til denne pasientgruppen.

Ut fra rapporten om smittevern og det arbeid som ledere opp til denne anbefaler administrerende direktør at det settes av arealer til mer enn en dobling av andel kontaktsmitteisolat og luftsmiteisolat enn det som så langt har vært planlagt. Det er behov for et større areal til desinfeksjonsrom for lettere å skille mellom ren og uren side, og det anbefales en sentral dekontamineringsenhet for fleksible skop. Den pågående pandemien har vist oss hvor viktig det er å ha tilstrekkelig ekspansjonsarealer tilgjengelig. Dette er areal som benyttes til en aktivitet i ordinær drift, men som raskt kan fraflyttes under en pandemi for eksempel besøkskantine, bibliotek, lesesaler etc.

Traumesenter.

Administrerende direktør konstaterer at fagfordeling og akutt rapport legger til rette for etablering av multitraumefunksjon på Nye Rikshospitalet. Traumesenteret er en regional funksjon som har behov for å være samlokalisert med de aller fleste kirurgiske spesialiteter, og fagmiljøet har vært tydelig på at det har behov for en betydelig mengde lokalsykehuspasienter for å opprettholde sin kompetanse. En økende grad av funksjonsfordeling innenfor flere fagområder vil kunne være en utfordring. Samtidig vil lokalsykehuspasientene sikre nødvendig trening i å håndtere øyeblikkelig hjelp-pasienter på vakttid. Det er viktig å sikre utdanning av kompetent personell til denne virksomheten. Administrerende direktør ønsker dette vurdert i et eget prosjekt.

Ortopedi.

Ortopedi er et stort fag som i dagens Oslo universitetssykehus HF i stor grad er funksjonsfordelt (9 seksjoner). De ortopediske seksjonene er i dag fordelt mellom Legevakten, Ullevål sykehus og Rikshospitalet, i tillegg til kreftbehandling ved Radiumhospitalet. Ortopedisk klinikk ønsker å opprettholde sin nåværende funksjonsfordeling. Barn, håndkirurgi og rygg inkludert spinal enhet (som også behandler en del barn) foreslås lagt til Nye Rikshospitalet. Traume (her ikke multitraume, men «mindre» skader) foreslås lagt til Nye Aker – i umiddelbar nærhet til Storbylegevakten. Det foreslås en egen vaktberedskap for multitraume ved Nye Rikshospitalet - i tillegg til kollegial assistanse ved multitraume fra samtlige ortopediske seksjoner. Endelig utforming og dimensjonering vil være en del av forprosjektet. Administrerende direktør mener at dette understøtter multitraumefunksjonen på en tilfredsstillende måte og at tilbudet til øvrige ortopediske pasienter vil bli godt ivaretatt ved den valgte løsningen.

Dimensjonering og fleksibilitet.

Administrerende direktør konstaterer at det i det interne utredningsarbeidet er reist spørsmål ved om de nye sykehusbyggene er dimensjonert for å håndtere forventet pasientomfang i framtiden. Det vises her til at nye sykehusbygg i Oslo universitetssykehus HF er dimensjonert etter en nasjonal fremskrivningsmodell med nødvendige tilpasninger til vår virksomhet. De regionale forutsetningene i denne fremskrivningsmodellen er på bakgrunn av erfaringer fra tidligere byggeprosjekter endret. Dette har isolert sett medført et større areal for et gitt pasientgrunnlag. Videre har Regjering og Stortinget ved innvilget låneramme vedtatt hvor store ressurser vi kan benytte til nye sykehusbygg i årene som kommer. Begge ovennevnte føringer må sykehuset innrette seg etter. Sykehuset vil i videre planleggingsarbeid legge stor vekt på å få på plass fleksible bygg som med relativt enkle grep og innenfor begrensede kostnader kan få endret sin funksjon.

Psykisk helse og avhengighet

Klinikk for psykisk helsevern og avhengighet har nedlagt et betydelig arbeid i utredning av forutsetninger for drift og ulike driftskonsept for årene som kommer. Grenseflaten

mellom de ulike nivåene i behandlingen i denne klinikken gir noen ekstra utfordringer med tanke på dimensjonering og plassering av aktivitet. De rapportene som foreligger gir allikevel etter administrerende direktørs vurdering et godt grunnlag for videre arbeid i forprosjektet. Spesielt viktig er at Helse Sør-Øst RHF har besluttet at alle de tre bydelene i Groruddalen i etappe skal overføres til Oslo universitetssykehus i etappe 1. De arealmessige utvidelsene som er nødvendig for dette ligger innenfor prosjektets investeringsrammer.

Barn og ungdom

Barn har egne rettigheter i sykehus. Barna skal primært legges inn på egne barneavdelinger, og de skal skjermes fra voksne som er i en medisinsk tilstand som kan virke skremmende på dem. Barn har rett til å ha minst en av sine foresatte med seg under sykehusoppholdet. Det settes av et større areal for sengeområder for barn enn for voksne. På bakgrunn av dette har administrerende direktør fått gjennomført et eget prosjekt for barn og unge i Nye Oslo universitetssykehus. I god tid før vi konkretiserer hvor sengeområdene for voksenavdelinger skal legges, legger vi føringer for hvor barna skal ha sine sengeområder. Det samme gjelder for poliklinikk, dagbehandling, barnemottak, intensivbehandling av barn osv. Prosjektets rapport gir etter administrerende direktørs vurdering et godt grunnlag for å sikre at behovene til barn og ungdom blir godt ivaretatt i den videre planleggingen av de nye sykehusene.

Livsvitenskapsbygget

Oslo universitetssykehus og Helse Sør-Øst er nå i dialog med Universitetet i Oslo om å leie eller kjøpe en del av Livsvitenskapsbygget. Administrerende direktør ser på dette som en svært spennende mulighet og mener det kan representere en vinn-vinn situasjon for både Universitetet i Oslo og Oslo universitetssykehus. Sykehusets klinikk for laboriemedisin (KLM) vurderer nå at det meste av sin virksomhet kan legges til Livsvitenskapsbygget. I klinikkene er forskning og klinisk drift knyttet tett sammen, og en eventuell flytting av klinikken vil bety at over 50 forskningsgrupper vil få sitt arbeidssted i Livsvitenskapsbygget. Klinikken kan realisere betydelige gevinster ved å bli samlet og samtidig flytte inn i nye, tilpassede bygg. Det er et viktig premiss at arealet er tilstrekkelig for å kunne oppnå gevinstrealisering, og det jobbes med et alternativ på inntil 30 000 kvm. Administrerende direktør mener at sykehuset nå har en god prosess og et godt samarbeid med Universitetet i Oslo om denne saken, og det utarbeides i disse dager et kunnskapsgrunnlag som skal benyttes i vår dialog med involverte departement.

Et nærmere samarbeid med Universitetet i Oslo konkretisert ved etablering av begge institusjoner i samme bygg vil være et godt utgangspunkt for realisering av Oslo Science City konseptet lansert av Oslo kommune. En etablering av våre aktiviteter i Livsvitenskapsbygget vil redusere antall kvadratmeter tilsvarende i nye Rikshospitalet.

Innfasing av nye bydeler til Oslo universitetssykehus

I forbindelse med akuttutredningen og fagfordelingsprosjektet ble det pekt på utfordringsbildet som oppstår når man skal fordele fagmiljøer mellom to nye lokalisasjoner. Dette gjelder i særlig grad indremedisinske fag. Som beskrevet over vil det være viktig å ha et stort nok volum ved etablering av nye enhetene ved Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

På denne bakgrunn anbefaler administrerende direktør at det vurderes nærmere om Alna bydel overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF sitt opptaksområde etter at det er frigjort kapasitet på Ullevål sykehus ved åpning av Nye Radiumhospitalet (tentativt 2025).

Organisasjonsutvikling

Oslo universitetssykehus HF vil gjennomføre gode prosesser for å sikre en god organisasjonsutvikling i sykehuset i tiden fremover. Gjennom god ledelse, involvering og konstruktiv dialog med våre ansatte, brukere, tillitsvalgte og verneombud skal vi få på plass en nødvendig utvikling, tilpasning og endring slik at vi når våre fremtidige mål.

Administrerende direktør mener at det er gjort et stort og viktig arbeid med medvirkning og involvering fra organisasjonen for å forberede og klargjøre for forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Organisasjonsutvikling, god samhandling, medvirkning og involvering vil også i det videre være helt sentrale oppgaver i gjennomføring av programmet og for å realisere mulighetene.

Protokolltilførsler fra drøfting

Administrerende direktør konstaterer at ansattes organisasjoner er tilfreds med måten de ulike prosjektene og avklaringene har blitt gjennomført på.

Administrerende direktør viser videre til at utredningsarbeidet er gjennomført innenfor besluttede hovedtrekk i konseptfasen for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. De enkelte vedlagte delrapportene må derfor leses som en utdypning og presisering av konseptet.

Prosjektet er stort og omfatter de fleste enhetene i sykehuset i større eller mindre grad. Det er derfor forståelig at det kan oppfattes krevende å se de innbyrdes sammenhengene og hvordan de ulike rapportene hver for seg påvirker hverandre. I styresaken er det gitt en oversikt over hvert enkelt delprosjekt, men også vist hva som er uendret fra det som er besluttet i Helse Sør-Øst i styrevedtakene 050-2019 og styrevedtak 063-2020.

I protokolltilførsel tas det opp at det ikke foreligger en styringsramme for forprosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Det vises i den forbindelse til styresak 063-2020 i Helse Sør-Øst der vedtakspunkt 5 lyder:

«Styret fastsetter et samlet økonomisk styringsmål for prosjektet på 32 022 millioner kroner (P50, prisnivå januar 2018), eksklusive kostnader til tomteerverv. Rammen inkluderer universitetsarealer på 1 715 millioner kroner og en øvre ramme for ikkebyggnær IKT. Kostnadsramme, inklusive kostnader til tomteerverv, opprettholdes lik 38 373 millioner kroner (P85, prisnivå januar 2018) i tråd med grunnlaget for godkjent lånesøknad».

Dette beløpet inkluderer estimerte kostnader til de funksjoner som ble besluttet overført fra etappe 2 til etappe 1. Innen psykisk helse og avhengighet innbefatter det overtakelse av de tre bydelene i Groruddalen. Dette er estimert til 690 millioner kroner. Innen somatikk innbefatter det kostnader til etablering av høysmitteisolater estimert til 300 millioner kroner og trykktank estimert til 100 millioner kroner.

Det stilles også spørsmål ved manglende fremskrivning av eksisterende virksomhet på Rikshospitalet. Dimensjonering av konseptfasen og etappe 1 ble foretatt i Helse Sør-Øst styresak 072-2017. Senere styrevedtak har økt omfanget av etappe 1 på andre områder. Administrerende direktør mener gjeldende dimensjonering kan aksepteres forutsatt at fokus i forprosjektet opprettholdes på løsninger som gir hensiktsmessige utvidelsesmuligheter i etappe 2 på Rikshospitalet.

Rikshospitalet er og vil være et sykehus som utvikler nye metoder og behandlingsforløp og løfter disse ut til andre sykehus. Det må også forventes at avstandsoppfølging og samarbeid ved bruk av ny teknologi med andre sykehus i landet og i regionen kan bidra til å redusere veksten i lands- og regionsfunksjoner. Samling av regionfunksjoner vil videre gi en mer robust og hensiktsmessig drift som også trekker i denne retning. Det påpekes at lokalsykehusfunksjon for barnemedisin og nyfødttintensiv er fremskrevet, det samme gjelder regionfunksjoner som flyttes fra Ullevål sykehus til Rikshospitalet. Som det fremgår ovenfor i styresaken er flere forhold som etterlyses i protokolltilførselen, hva gjelder for eksempel akuttfordeling, fagfordeling og smittevern, omtalt og vurdert.

Anbefaling

Administrerende direktør mener at Oslo universitetssykehus HF i de utredningene som er omtalt ovenfor har fulgt opp de oppdragene som kom i foretaksmøtet 5. mars i år og ellers gjennomført viktige utredninger som forberedelse til forprosjekt

Administrerende direktør anbefaler på bakgrunn av dette at styret anerkjenner det arbeidet som er utført av sykehusets fagmiljøer. Administrerende direktør foreslår at styret anbefaler oppstart av forprosjektet for Nye Rikshospitalet og Nye Aker.

Administrerende direktør viser til at det økonomiske utfordringsbildet og bærekraft er en sentral del av et forprosjektarbeid. Bærekraften er avhengig av at det arbeides systematisk med modernisering av drift innen mange områder, ikke minst hva gjelder standardisering, automasjon, logistikk, oppgavedeling og innføring av forskningsbaserte nye behandlingsmetoder. Utstrakt samarbeid med aktører utenfor Oslo universitetssykehus som universitetene, industri, og andre sykehus, vil være sentralt for å sikre tilfang av nye løsninger som kan understøtte gevinstrealiseringen. Gjennom forprosjektet vil dette kreve en betydelig aktivitet fra organisasjonen.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 20. oktober 2020
Saksbehandler: Direksjonssekretær
Vedlegg:

**SAK 80/2020 GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA
STYREMØTE 20. OKTOBER 2020**

Protokoll blir lagt frem for vedtak i slutten av styremøtet.

Forslag til vedtak:

Styret godkjenner protokoll fra styremøte 20. oktober 2020.

Oslo, den 13. oktober 2020

Bjørn Atle Bjørnbeth