

# Oslo universitetssykehus HF

## Møteinnkalling

---

Møtenavn:	Styreseminar og styremøte
Fra:	Styrets leder
Dato dok.:	13. april 2011
Dato møte:	28. april 2011
Møtetid:	Seminar fra kl. 08.00 - 10.00 Møte fra kl. 10.00 - 17.00 Ullevål sykehus, Kirkeveien 166 Administrasjonsbygget, 2 etg. Legemessa

---

### SAKLISTE

- SAK 33/2011: Godkjenning av innkalling og sakliste  
SAK 34/2011: Godkjenning av protokoll styremøte 31.03.2011  
SAK 35/2011: Godkjenning av protokoll lukket behandling styremøte 31.03.2011  
SAK 36/2011: Beslutningssak:  
Klinisk arbeidsflate – lukket behandling  
SAK 37/2011: Tema sak:  
Møte med Brukerutvalget  
SAK 38/2011: Beslutningssak:  
Økonomi- og aktivitetsrapport per mars  
SAK 39/2011: Beslutningssak:  
Tiltak for å gjennomføre budsjett 2011 **Ettersendes 26/4**  
SAK 40/2011: Orienteringssak:  
Inntektsmodell i Helse Sør-Øst RHF  
SAK 41/2011: Orienteringssak:  
Strategi for samhandling  
SAK 42/2011: Orienteringssak:  
Årsplan for styresaker - justert  
SAK 43/2011: Orienteringssak:  
Administrerende direktørs orienteringer

Göran Stiernstedt  
sign.

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

---

Dato møte: 28. april 2011

Saksbehandler: Styresekretær

Vedlegg: Utkast til protokoll fra styremøte  
31. mars 2011

---

### **SAK 34/2011: GODKJENNING AV PROTOKOLL**

Vedlagt er utkast til protokoll fra styremøte 31. mars 2011.

### **Forslag til vedtak:**

*Styret godkjenner protokollen fra styremøte 31. mars 2011.*

Oslo, den 13. april 2011

Siri Hatlen

# Oslo universitetssykehus HF

UTKAST

## Protokoll

---

Møtenavn: **Styremøte**  
31 . mars 2011  
kl. 08.00- 14.00  
Ullevål sykehus, Legemessa  
Referent: Randi Borgen

### Til stede:

Steinar Marthinsen leder  
Gøran Stiernstedt, nestleder  
Odd Christopher Hansen, påtroppende nestleder fra 1. april  
Gro Balas  
Marianne Borgen  
Ellen Christine Christiansen  
Barbro Lille Hætta  
Anders Utne

Asmund Magnus Bredeli  
Rita von der Fehr  
Merete Norheim Morken  
Svein Erik Urstrømmen  
Bjørn Wølsted-Knudsen

Forfall: Guro Fjellanger

Til stede fra Konsernrevisjon i Helse Sør-Øst RHF: Karl Helge Storhaug

Til stede fra Brukerutvalget: Stine Strømsø, Nina Adolfsen

Til stede fra administrasjonen: Siri Hatlen, Jan Eirik Thoresen, Morten Reymert, Jonette Øyen, Eva Bjørstad, Erlend B Smeland, Jørgen Jansen, Tove Strand, Erik Omland, Erik Carlsen, Einar Hysing, Rolv Økland, Anne Karlsen, m.fl.

**Sak 20/2011 Godkjenning av innkalling og saksliste**

Enstemmig vedtak:

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

**Sak 21/2011 Godkjenning av protokoll styremøte 17.02.2011**

Enstemmig vedtak:

Styret godkjenner protokollen fra møtet 17. februar 2011.

**Sak 22/2011 Godkjenning av protokoll lukket behandling styremøte 17.02.2011**

Behandlet i lukket møte jfr. offentleglova § 23.

**Sak 23/2011 Beslutningssak:  
Årsoppgjør 2010**

Oslo universitetssykehus HF har i 2010 ivaretatt ordinær drift med pasientbehandling, forskning, utdanning og undervisning parallelt med å omstille, integrere og utvikle en ny organisasjon i samsvar med omstillingsprogrammet for regionen og hovedstadsprosessen vedtatt av Helse Sør-Øst RHF.

Det ble i møtet utdelt rettet versjon av note 1 og note 3.

Revisor fra PWC oppsummerte erfaring med innhold og arbeidsprosess av årsoppgjøret, og påpekte aktuelle forbedringsområder. Management letter fra revisor blir sendt styret i ettertid.

Enstemmig vedtak:

1. Styret godkjenner og underskriver årsberetning og årsregnskap for 2010.
2. Årsberetning og årsregnskap for 2010 legges frem for godkjenning i foretaksmøte.
3. Styret tar til etterretning at avtroppende og påtroppende styreleder, administrerende direktør og viseadministrerende direktør finans og økonomi avholder et møte med revisor.

**Sak 24/2011 Beslutningssak:  
Ide/konseptfaserapport – utvidet kapasitet for akutfunksjoner på Ullevål**

Som del av omstilling og utviklingsarbeidet for å oppfylle Helse Sør-Øst RHF vedtak 108/2008 og derved etablering av et storbysykehus med lokalsykehusfunksjoner, planlegges å samle somatisk døgnvirksomhet ved Ullevål sykehus. Dette innebærer at somatisk døgnvirksomhet og

akuttvirksomhet overføres fra Aker sykehus. En samling på Ullevål sykehus forutsetter økt kapasitet innen akuttmottak, operasjonsstuer, postoperativ funksjon og intensiv funksjon og må realiseres gjennom store og langsiktige investeringer i bygg. Saken presenterer en idè/konseptfaserapport for akuttfunksjoner på Ullevål med fire løsningsforslag, der alternativ 4 med et nybygg i tre etasjer anbefales. Tiltaket har stor betydning for hurtigheten i omstillingsarbeidet og skal gis høyeste prioritet for å oppnå ferdigstilling til dag 4 (2012/2013). Prosjektforslaget oppfyller kravene til beslutningsgrunnlag for idéfase og konseptfase. Beslutning av forprosjektet fremmes for styret i april/mai.

Enstemmig vedtak:

1. Styret viser til vedtak i sak 13/2011 pkt. 1: ”Styret tar idéfaseutredningen om utvidet kapasitet for akuttfunksjonene ved Ullevål sykehus til etterretning og erkjenner behovet for rask avklaring av videre prosess.”.
2. Med bakgrunn i den økonomiske utviklingen for Oslo universitetssykehus HF i 2011 ser styret det som vesentlig at videre prosess i denne saken sees i sammenheng med den økonomiske utviklingen inn mot økonomisk langtidsplan for perioden 2012-2015.
3. For å sikre nødvendig beredskap for videre framdrift i prosjektet gir styret sin tilslutning til at administrerende direktør kan utlyse anbudskonkurranse for en totalentreprise i henhold til rapportens alternativ 4. Det tas forbehold om godkjenning fra Helse Sør-Øst RHF.

**Sak 25/2011      Beslutningssak:  
Inntektsmodell i Helse Sør-Øst RHF**

Helse Sør-Øst RHF vedtok ny kriteriebasert inntektsmodell (nye prinsipper og regneregler for fordeling av inntekter mellom sykehusområdene) 2009 og 2010. Arbeidet har vært videreført i et prosjekt som har resultert i en rapport som inneholder nye oppdaterte beregninger for deler av inntektsmodellen. Rapporten: ”Inntektsmodell for Helse Sør-Øst RHF – evaluering og videreutvikling – rapport basert på prosjektgruppens møter – våren 2011” har vært til innspillsrunde i helseforetakene. Oslo universitetssykehus HF uttalelse ble oversendt Helse Sør-Øst RHF 29.03.2011 og ettersendt styret elektronisk.

Helse Sør-Øst RHF skal behandle saken i styremøte 14.04.2011.

Enstemmig vedtak:

1. Styret tar uttalelsen knyttet til inntektsmodell for Helse Sør-Øst RHF til orientering og ser med bekymring på konsekvensene de foreslåtte endringene i inntektsfordelingen mellom sykehusområdene i Helse Sør-Øst RHF vil kunne få for Oslo universitetssykehus HF.
2. Styret vil påpeke behovet for at det særlig ses nærmere på finansiering av nasjonale og høyspesialiserte spesialisthelsetjenester, prehospitaltjenester samt utdanningsområdet.
3. Styret ber administrerende direktør komme tilbake til styret med konsekvensene for Oslo universitetssykehus HF når saken er behandlet i Helse Sør-Øst RHF sitt styre.

**Sak 26/2011      Beslutnings sak:  
Budsjett 2012 og økonomisk langtidsplan 2012-2015**

Oslo universitetssykehus HF skal levere inn grunnlag til økonomisk langtidsplan 12. mai 2011. I saken presenteres timeplan med aktiviteter i budsjettprosessen fram mot vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF 16. juni og behandling av konsekvensene av vedtatt budsjett for Oslo universitetssykehus HF. Styret vil ta del i arbeidet ved behandling i samtlige styremøter fram til sommerferien.

Saken gir en kort realitetsorientering av sykehusets økonomiske situasjon. Det arbeides med å levere et godt faktabasert budsjettgrunnlag for å få til en finansiering som gir forutsigbarhet og langsiktighet til å drifte sykehuset, og til å gjennomføre omstillingsprogrammet i vedtak 108/2008 i Helse Sør-Øst RHF.

Enstemmig vedtak:

1. Styret tar redegjørelse om arbeidet med budsjett 2012 og økonomisk langtidsplan 2012-2015 til orientering.
2. Styret tar til etterretning og ser det som nødvendig at administrerende direktør har iverksatt et analysearbeid rettet inn mot å kunne fremlegge et best mulig faktabasert grunnlag for økonomisk langtidsplan som leveranse til Helse Sør-Øst RHF og som vil bli framlagt for styre 28. april 2011 før oversendelse til Helse Sør-Øst RHF.

**Sak 27/2011      Beslutnings sak:  
Revisjonsrapport av lønnsområdet med  
handlingsplan**

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF har på oppdrag fra Oslo universitetssykehus HF gjennomført en revisjon av lønnsområdet og Sykehuspartners tjenester til foretaket. Revisjonsrapport ble mottatt 3. februar 2011. Formålet med revisjonen var å kartlegge og vurdere intern styring og kontroll i lønnsprosessene, pålitelig rapportering av styringsinformasjon og etterlevelse av lover og regler.

Enstemmig vedtak:

1. Styret vil understreke viktigheten av god internkontroll og styring av lønnsprosessen.
2. Styret tar til etterretning at det arbeides målrettet med å styrke samarbeidet mellom Oslo universitetssykehus HF og Sykehuspartner slik at kvaliteten i alle lønnsprosessene økes.
3. Styret slutter seg til at en arbeider videre med foreslått tiltaksplan i dialog med ansattes organisasjoner og ber om å få framlagt ny status innen utgangen av 2011.

**Sak 28/2011                    Orienteringssak:  
Revisjonsplan Oslo universitetssykehus HF 2011**

Det er et løpende samarbeid mellom internrevisjon i Oslo universitetssykehus HF og konsernrevisjon i Helse Sør-Øst RHF. Interne revisjoner supplert med aktiv risikostyring og intern kontroll skal bidra til god styring av virksomheten. Det legges fram revisjonsplan for 2011.

Enstemmig vedtak:

Styret tar saken til orientering.

**Sak 29/2011                    Orienteringssak:  
Brudd på arbeidstidsbestemmelsene**

Etter stikkprøvekontroll ble det igangsatt et omfattende arbeid med å kartlegge og følge opp brudd på arbeidstidsbestemmelsene for egne ansatte og innleide vikarer i foretaket. Saken beskriver arbeidet med å få en total oversikt over bruddene, samt etablere tiltak som skal sikre informasjon og kontroll av at arbeidstidsbestemmelsene følges. Det er bl.a. etablert nye rutiner for registrering og oppfølging av arbeidstid og utviklingen følges av sentral HR og ledelsen. Det er gjennomført tiltak og oppfølging av leverandører av vikartjenester for helsepersoneltjenester. Denne vurderingen skjer i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF og HINAS.

Enstemmig vedtak:

1. Styret konstaterer at det er avdekket en rekke brudd på arbeidstidsbestemmelsene ved Oslo universitetssykehus HF. Styret understreker det som administrerende direktør uttrykker i sin redegjørelse; at Oslo universitetssykehus HF skal drive i samsvar med gjeldende lovgivning og avtaler og at administrerende direktør har iverksatt et omfattende arbeid med å kartlegge og følge opp dette.
2. Styret tar til etterretning at det er iverksatt et krevende arbeid med å utarbeide nødvendige tiltak for å rette opp avvikene og sikre kontroll med at arbeidstidsbestemmelsene blir overholdt i tråd med gjeldende lovgivning og avtaler.
3. Styret forutsetter at tiltaksplanen blir fulgt opp gjennom løpende tilbakemelding til styret.
4. Styret vil få første rapport på status og tiltak etter første tertial.

**Sak 30/2011                    Beslutningssak:  
Økonomi- og aktivitetsrapport per februar  
2011**

Saken framstiller rapportering av aktivitet i virksomheten for februar med årsaksanalyse med utgangspunkt i mål og krav for virksomheten innen pasientbehandling og aktivitetsdata, økonomisk resultat og ressursbruk, bemanning og sykefravær samt investeringer og likviditet.

I tillegg beskrives situasjonen ut fra utvalgte styringsparametre som korridorpasienter, utskrivningsklare pasienter, sykehusinfeksjoner, ventelisteutvikling og fristbrudd.

Resultatet for februar er bekymringsfullt. Det negative resultatavviket reflekterer at en ikke har lyktes med å ta ned kostnadene i takt med forventet aktivitetsnedgang og samtidig gjennomføre ytterligere effektivisering i tråd med budsjettkravene for 2011.

Den somatiske aktiviteten er lavere enn budsjettet. Aktiviteten innenfor psykisk helsevern for voksne er forholdsvis lav, mens det innenfor rusområdet og barne- og ungdomspsykiatrien har utviklet seg som forutsatt. Regnskapet viser et negativt budsjettavvik på 148 mill kroner, hvorav 42 mill kroner skyldes endrede forutsetninger for pensjonskostnadene. Bemanningstallene viser en nedgang i brutto årsverk på 1.092 i snitt for januar og februar i forhold til 2010. Av disse kan 650-700 årsverk relateres til virksomhetsoverdragelser.

Det ble gitt en gjennomgang av viseadministrerende direktør økonomi og finans.

Enstemmig vedtak:

1. Styret tar rapporteringen per februar til etterretning.
2. Styret ser svært alvorlig på det økonomiske resultatet etter februar og ber administrerende direktør gjennomføre tett oppfølging for å sikre at Oslo universitetssykehus HF styrer etter et resultatmål innenfor en risiko for minus 400 mill kroner. Styret er innforstått med at det endelige resultatmålet skal fastsettes etter 1. tertial 2011.
3. Styret tar til etterretning, basert på den framstilling som ble gitt i møtet, at det særlig fokuseres på å mobilisere organisasjonen mot konkrete korrigerende tiltak for å tilpasse bemanningsutvikling og kostnadsutvikling i takt med reduksjon i aktivitet og angitt budsjetttramme for 2011.
4. Styret ber administrerende direktør til styremøte 28. april presentere, på grunnlag av februar resultatet og følgerisiko, korrigerende tiltak som viser effekt på kort og lang sikt og prognose for året 2011.
5. Styret understreker viktigheten av at man samtidig som en sikrer et resultat i tråd med foreløpig styringsbudsjett, sikrer hensynet til god drift, pasientsikkerhet og arbeidsmiljø, samt unngår fristbrudd i tråd med oppdragdokumentet fra Helse Sør-Øst RHF.
6. På bakgrunn av februar resultatet og den økonomiske utfordringen Oslo universitetssykehus HF står overfor i 2011 og videre fremover (jfr. sak 25/2011 og sak 26/2011) vil styret be om at styreleder og nestleder sammen med et utvalg på 2 fra de ansattevalgte representanter i styret og sammen med administrerende direktør umiddelbart orienterer Helse Sør-Øst RHF om situasjonen. Det forutsettes at Helse Sør-Øst RHF orienteres om hva Oslo universitetssykehus HF vil gjennomføre av konkrete tiltak og



konsekvenser av dette i det korte perspektiv for å sikre resultatutviklingen i 2011 og samtidig orientere Helse Sør-Øst RHF om hvordan styret vurderer den samlede økonomiske utfordringen i årene fremover på nåværende tidspunkt i prosessen.

**Sak 31/2011            Orienteringssak:  
                                 Administrerende direktørs orienteringer**

Administrerende direktørs orienteringer inneholder presentasjon av forskjellige saker og tema som gjelder drift og utvikling av sykehusets brede virksomhet.

Det ble i tillegg orientert om:

En psykiatrisk pasient ved sykehuset er siktet for drap. Det er redegjort til tilsynsmyndigheten om sykehusets behandling.

Helse- og sosialombudet kritiserer sykehusets manglende tilbud om overnatting til foreldre med for tidlig fødte barn. Det er påstand om at sykehuset bryter pasientrettighetsloven. Sykehuset vil følge opp med brev til Helse- og sosialombudet.

Det ble delt ut en pasienthenvendelse mottatt per mail 11.03.2011 angående Føderiket.

Enstemmig vedtak:

Styret tar saken til orientering.

**Sak 32/2011            Orienteringssak:  
                                 Årsplan for styresaker - justert**

Det er utarbeidet en plan for saker og tema som skal behandles for året. Oppdatert plan vil fortløpende forelegges styret ved endringer.

Enstemmig vedtak:

Styret tar årsplan for styresaker til orientering.

Steinar Marthinsen  
Styreleder

Göran Stiernstedt  
Nestleder

Marianne Borgen

Barbro Lill Hætta

Gro Balas

Guro Fjellanger

Tor Ingebrigtsen

Ellen Christine Christiansen

Anders Utne

Merete Norheim Morken

Aasbjørn Magnus Bredeli

Bjørn Wølstad-Knudsen

Svein Erik Urstrømmen

Rita von der Fehr

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

---

Dato møte: 28. april 2011

Saksbehandler: Styresekretær

Vedlegg: Utkast til protokoll fra lukket behandling styremøte  
31. mars 2011

Unntatt offentlighet jfr. offentleglova § 23

---

### **SAK 35/2011: GODKJENNING AV PROTOKOLL**

Vedlagt er utkast til protokoll fra lukket behandling styremøte 31. mars 2011.

#### **Forslag til vedtak:**

*Styret godkjenner protokollen fra lukket behandling styremøte 31. mars 2011.*

Oslo, den 13. april 2011

Siri Hatlen

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak - Sakframstilling

---

Dato møte: 28. april 2011

Saksbehandler: Styresekretær

---

**SAK 37/2011: TEMASAK  
MØTE MED BRUKERUTVALGET I OSLO  
UNIVERSITETSSYKEHUS HF**

Brukerutvalget ved Oslo universitetssykehus HF er hjemlet i foretakets vedtekter som et rådgivende organ for styret og administrasjonen.

**Forslag til vedtak:**

*Styret tar saken til orientering.*

Oslo, den 13. april 2011

Siri Hatlen

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

---

Dato dok: 15. april 2011

Dato møte: 28. april 2011

Saksbehandler: Visadministrerende direktør økonomi og finans/Stabsdirektør kvalitet

Vedlegg:

1. Tabellvedlegg med hovedtall aktivitet, økonomi og bemanning

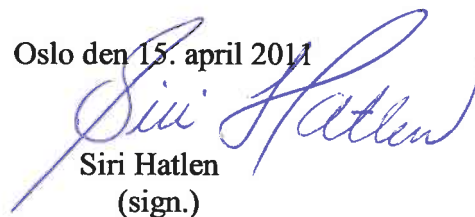
---

### **Sak 38/2011 – ØKONOMI- OG AKTIVITETSRAPPORT PER MARS**

#### **1. FORSLAG TIL VEDTAK**

*Styret tar rapporteringen per mars til orientering og viser til vedtak i sak 39/2011.*

Oslo den 15. april 2011



Siri Hatlen  
(sign.)

## 2. SAMMENDRAG

Rapporteringen etter mars i år viser:

- Den somatiske aktiviteten ser ut til å utvikle seg om lag som forutsatt i budsjettet.
- Aktiviteten innenfor voksenpsykiatrien er fortsatt forholdsvis lav, mens aktiviteten innenfor rusområdet og innenfor barne- og ungdomspsykiatrien samlet vurderes å ha utviklet seg som forutsatt.
- Regnskapet til og med mars viser at det negative budsjettavviket har økt fra 106 mill kroner per februar til 146 mill kroner per mars når det sees bort fra effekten av nye pensjonsforutsetninger på - 67 mill kroner. Oslo universitetssykehus HF har budsjettert med et underskudd for 2011 på 464 mill kroner (se styresak 9/2011) som er grunnlaget for rapportert resultatavvik. Helse Sør-Øst RHF har nå gitt tilbakemelding om at årets resultat ikke må bli svakere enn - 400 mill kroner. Dette innebærer at resultatbudsjettet må endres med den konsekvens at resultatavviket øker med 16 mill kroner per mars. Med utgangspunkt i et slikt korrigert budsjett vil altså det negative avviket etter mars være 162 mill kroner.
- Bemanningstallene viser en nedgang i brutto årsverk på 1.077 i første tertial 2011 sammenlignet med gjennomsnittet for 2010, hvorav 650-700 årsverk skyldes virksomhetsoverdragelse til Akershus universitetssykehus HF. Bemanningen har vært forholdsvis stabil de siste månedene og er ikke redusert så mye som forutsatt i budsjettet.
- Andel fristbrudd totalt endrer seg lite, men det har vært reduksjon innenfor TSB (rusbehandling).

## 3. ADMINISTRERENDE DIREKTØRS VURDERING OG ANBEFALING

Aktivitetsutviklingen hittil i år ser ut til å være som forutsatt i budsjettet innenfor de fleste områdene. Det er imidlertid fortsatt noe usikkerhet knyttet til aktivitetstallene. Administrerende direktør mener det arbeides godt i klinikkene for å nå de aktivitetstallene som er satt for 2011.

Det er svært bekymringsfullt at den negative økonomiske resultatutviklingen fortsetter også i mars, omtrent på samme nivå som for januar og februar sett under ett. Det negative resultatavviket reflekterer at foretaket ikke lykkes med å ta ned kostnadene i takt med aktivitet og samtidig gjennomføre den ytterligere effektivisering som budsjettkravene for 2011 forutsetter.

Tildelt budsjett for 2011 er tilpasset innmeldingen fra Oslo universitetssykehus HF til økonomisk langtidsplan fra i fjor høst (ref styresak 99/2010, 30. september). Administrerende direktør understreket den gang stor grad av usikkerhet og behov for justering etter hvert som man fikk mer presis kunnskap om utviklingen i 2011 og minner om at Oslo universitetssykehus HF gjennom høsten 2010 har meldt om risiko for større avvik. Basert på vedtak i styresak 30/2011 (rapportering per februar) er det under arbeid et opplegg for å kunne levere i samsvar med de kravene som er satt. Det vil bli ettersendt egen sak tentativt mandag 25. april grunnet korte tidsfrister og et omfattende arbeid .

Helse Sør-Øst RHF har satt 5 særskilte mål for virksomheten i 2011 (fristbrudd,

sykehusinfeksjoner, timeavtale ved henvisning, medarbeiderundersøkelse og økonomisk bærekraft). Oppfølging på disse områdene er høyt prioritert og følges opp tett i forhold til klinikkene.

#### 4. PASIENTBEHANDLING OG AKTIVITETSDATA

##### *Somatikk*

For antall DRG-poeng er det til og med mars et negativt avvik fra det periodiserte måltallet på 733 poeng, tilsvarende 1,3 pst. Det er en positiv utvikling sammenlignet med februar hvor rapportert avvik var minus 2,9 pst. Bedringen skyldes høy aktivitet i forhold til plantall i mars samt etterregistrering for januar og februar. Det antas fortsatt å være noe etterslep i aktivitetsrapporteringen. De akkumulerte tallene hittil i år må imidlertid også ses ifht endringer som følge av ny grupperingslogikk for 2011. Interne beregninger viser at ny grupperingslogikk forventes å bidra med en økning i antall poeng i 2011 på 1 – 2 pst under ellers like forhold, noe som ikke er innarbeidet i aktivitetsmålene.

Sett i forhold til budsjett er det hittil i år 230 (0,8 pst) færre døgnopphold, 671 (3,4 pst) flere dagopphold, mens det er 15.894 flere polikliniske konsultasjoner enn budsjettet.

##### *Somatisk aktivitet i overføringsområdene*

Sammenlignet med 2010 er antall DRG-poeng for Oslo universitetssykehus HF redusert med 7-8 pst. Foreløpig vurdering tilsier at mottak av øyeblikkelig-hjelp-pasienter ved Aker sykehus er redusert som forventet.

##### *Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)*

Oslo universitetssykehus HF har sendt forslag til Helse Sør-Øst RHF om justering av måltall 2011 for aktivitet innenfor voksenpsykiatri og tverrfaglig spesialisert behandling. Bakgrunnen for forslagene er feil i beregningen av aktiviteten i de enhetene som ble virksomhetsoverdratt samt at plantallene for rusområdet forutsatte overføring som ikke ble gjennomført.

Aktiviteten innenfor døgnvirksomheten i voksenpsykiatrien har vært noe lavere hittil i år enn det som skulle følge av de nye periodiserte måltallene. For polikliniske konsultasjoner har aktiviteten tatt seg opp i mars som forventet, slik at det negative akkumulerte avviket er redusert. Noe av avviket i de første månedene skyldes en midlertidig økning i pasienter som ikke møtte frem til avtalt time. Dette gjelder først og fremst pasienter fra Bjerke bydel, som etter årsskiftet skal behandles ved Josefinegate DPS mot tidligere Alna DPS. Klinikken arbeider med å lukke avviket mot nytt plantall og har blant annet fokus på produktivitet hos den enkelte behandler.

Aktiviteten innenfor barne- og ungdomspsykiatrien hittil i 2011 er samlet høyere enn måltallene.

Aktiviteten hittil i 2011 innenfor TSB vurderes samlet sett å være omtrent som budsjettet. For døgnvirksomheten er aktiviteten høyere enn nye periodiserte måltall. Den polikliniske aktiviteten som er refusjonsberettiget er noe lavere enn budsjettet hittil. Det har imidlertid vært en økning i konsultasjoner som ikke gir refusjon, slik at den samlede polikliniske aktiviteten likevel vurderes som god.

##### *Fristbrudd*

I februar var det registrert 888 fristbrudd (utenom utsettelse som følge av pasientutsatte/medisinske grunner), tilsvarende 13,2 pst av de planlagte behandlingene som hadde frist i perioden.

Innenfor rusområdet er andel fristbrudd redusert fra 15 pst i februar til 7 pst i mars, mens andelene innenfor psykisk helsevern og somatikk er stabile.

Antallet fristbrudd er fortsatt for høyt. Årsakene til fristbrudd kan dels relateres til feil registrering og manglende kunnskap om regelverket. I tillegg er det kapasitetsmangel innen enkelte enheter. Videre utviklingsarbeid og forbedring av de enkelte pasientforløp har som viktig delmål å tilpasse kapasitet og behandling for å forhindre fristbrudd. Parallelt med pasientforløpsarbeid arbeides det med å sikre riktig registrering inn i de pasientadministrative systemene.

#### *Korridorpasienter*

Andel korridorpasienter er stabilt og gjennomsnitt hittil i år er 1,2 pst. Det arbeides med tiltak innenfor dette området, herunder klinikkovergrepene prosjekter med fokus på forbedret kapasitetsutnyttelse. Oslo universitetssykehus har som mål ingen korridorpasienter.

#### *Utskrivningsklare pasienter*

Andel utskrivningsklare pasienter er stabil, og gjennomsnitt hittil i år er 1,3 pst. Det arbeides med tiltak internt i Oslo universitetssykehus HF og med samarbeidsprosjekter med kommuner bydel og andre sykehus. Det er blant annet rettet henvendelse til sykehjemsetaten i Oslo om å øke antatt senger på Furuset Sykehjem. Oslo universitetssykehus HF legger vekt på tidlig planlegging av utskrivninger for å møte de utfordringer bydelene ofte har i forhold til mottak av pasienter og arbeider med å få til god samhandling også internt for å redusere tiden pasientene ligger utskrivningsklare på sykehuset.

#### *Sykehusinfeksjoner*

Målet er at andel sykehusinfeksjoner skal reduseres til under 3 pst. Resultatene fra prevalensundersøkelser rapporteres til styret når de foreligger.

#### *Timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning*

Nytt mål for 2011 er at pasienten skal få timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt og vurdert henvisning. Dette krever en videreutvikling av de pasientadministrative systemene. For DIPS har Helse Sør-Øst RHF igangsatt tiltak mot systemleverandøren. Oslo universitetssykehus HF vil følge opp med tilsvarende krav ifht de øvrige systemleverandørene.

## **5. ØKONOMISK RESULTAT OG RESSURSBRUK**

Regnskapet til og med mars viser at det negative budsjettavviket har økt fra 106 mill kroner per februar til 146 mill kroner per mars, når det sees bort fra effekten av nye pensjonsforutsetninger på i alt - 67 mill kroner etter tre måneder.

Oslo universitetssykehus HF har budsjettert med et underskudd for 2011 på 464 mill kroner (se styresak 9/2011). Dette er grunnlaget for rapportert resultatavvik. Helse Sør-Øst RHF har nå gitt tilbakemelding om at årets resultat ikke må bli svakere enn 400 mill kroner. Dette innebærer at resultatbudsjettet må endres med den konsekvens at resultatavviket øker med 16



mill kroner per mars. Tas det hensyn til kravet om et resultat på -400 mill kroner eller bedre, og forutsettes at økte pensjonskostnader som følge av nye forutsetninger holdes utenfor, er det reelle budsjettavviket 162 mill kroner etter mars.

Negativt avvik for pensjonskostnader på 67 mill kroner er relatert til økte kostnader utover forutsetningene i St.prp. 1 (2010-2011). Avviket som følge av dette er synliggjort særskilt i rapporteringen til Helse Sør-Øst RHF etter gitte retningslinjer. I omgrupperingsproposisjonen (Prop 32 S) heter det: ” *Dersom det skjer endringer i pensjonskostnadene etter at St.prp. nr. 1 er lagt fram, må det tas stilling til om endringene er så store at det bør gjøres endringer i bevilgningen til regionale helseforetak*”.

Foretaket har flere brutto årsverk enn budsjettert som følge av at bemanningsreduksjonen har vært lavere enn det som ble lagt til grunn i budsjettet. Som følge av dette er det også en usikkerhet relatert til de endelige pensjonskostnadene for 2011. Foretaket vil gå nærmere igjennom dette fram mot neste rapportering, men understreker at det kan ligge en resultatrisiko her.

Det meste av budsjettavviket etter mars skyldes høyere kostnader enn budsjett. For driftskostnader er det et negativt avvik i forhold til budsjett på 157 mill kroner, hvorav 95 mill kroner er relatert til lønn eksklusiv pensjon. For innleie er det et negativt avvik på 32 mill kroner i forhold til budsjett. Akkumulert avvik for lønn, inkludert innleie, er på til sammen 127 mill kroner. Avviket skyldes at bemanningen hittil i år ikke i tilstrekkelig grad er tilpasset endret aktivitet og krav til effektivisering. I avviket for innleiekostnader inngår 12,5 mill kroner som gjelder kjøp av helsetjenester i forbindelse med drift av sykehotellet. Dette var tidligere klassifisert som varekostnad.

Rapportert antall årsverk har et negativt avvik i forhold til budsjett. Det knytter seg en usikkerhet til de endelige pensjonskostnadene for 2011 som følge av at det er forutsatt en reduksjon i pensjonskostnadene ut fra budsjettert bemanningsreduksjon.

For driftsinntekter er det et negativt avvik på 54 mill kroner. Dette skyldes vesentlig noe lavere aktivitet innenfor somatikken enn budsjettert. Som følge av en noe høyere aktivitet knyttet mot andre helseforetak i regionen enn budsjettert, er det positivt avvik for konserninterne gjestepasientinntekter.

Resultatavviket er ikke jevnt fordelt mellom klinikkene. Fem av klinikkene (Klinikk kirurgi og nevrofag, Kreft- og kirurgiklinikken, Hjerte-, lunge- og karklinikken, Akuttklinikken og Oslo sykehusservice) har negative akkumulerte resultatavvik per mars på mer enn 15 mill kroner hver. Til sammen har disse klinikkene et negativt avvik hittil på 123 mill kroner. Klinikkenes aktivitetsavvik (DRG-poeng) er ikke inne i klinikkresultatene (inngår i fellesposter). IKT har et positivt avvik i forhold til budsjett på om lag 8 mill kroner. Dette relateres i sin helhet til årsavregning fra Sykehuspartner for 2010 (engangseffekt) som først er mottatt i mars 2011.

## **6. BEMANNING OG SYKEFRAVÆR**

Antall brutto månedsverk er redusert fra 17.394 i mars til 17.303 i april. Endringen er vesentlig innenfor variable månedsverk. Per mars er det 460 (2,3 pst) flere månedsverk enn budsjettert. Sett i forhold til samme periode i 2010 er det en reduksjon på 1.077 (5,8 pst) månedsverk. Av dette skyldes om lag 650-700 årsverk virksomhetsoverdragelse til Akershus

universitetssykehus HF. Reduksjonen er størst innenfor de klinikkene som er mest berørt av overføringsprosjektet (Klinikk psykisk helse og avhengighet samt Medisinsk klinikk). Bemanningsutvikling på avdelingsnivå gjennomgås, og analyseres i forhold til endring i aktivitet. Enkelte enheter, som for eksempel Prehospitale tjenester, har en planlagt økning i bemanningen.

#### *Sykefravær*

Sykefraværet hittil i år (per februar) er 7,9 pst. Sammenlignet med samme periode i fjor er det en økning på 0,1 pst. Sykefraværet i februar er 0,3 pst høyere enn i januar. Dette vurderes å være innenfor normale variasjoner. Innenfor Medisinsk klinikk, Hjerte-, lunge- og karklinikken samt stab er fraværet noe redusert, mens det er stabilt eller noe økt i de øvrige klinikkene.

## **7. INVESTERINGER**

#### *Investeringer i ordinær drift mv*

Oppdatert prognose for investeringer i 2011 viser per mars ingen avvik i forhold til budsjett. Det gjøres nå nye vurderinger av investeringsnivå, gitt økonomisk situasjon per februar 2011.

#### *Investeringer - Strategisk utvikling av Oslo universitetssykehus HF*

Investeringer til omstilling revurderes på bakgrunn av foretakets økonomiske situasjon.

## **8. LIKVIDITET**

Ved utgangen av mars var likviditetsbeholdningen for Oslo universitetssykehus HF minus 2.933 mill kroner mot budsjettet minus 2.769 mill kroner. Det negative avviket på 164 mill kroner forklares i hovedsak med det negative resultatavviket.

# Oslo Universitetssykehus HF

Vedlegg til styresak 38/2011:

Økonomi- og aktivitetsrapport per mars

# Om rapporten

## Formål og innhold

Rapporten viser enkelte indikatorer for driften ved OUS. Mer informasjon om andre indikatorer, på annet organisasjonsnivå og hyppigere oppdatert er tilgjengelig via Ledelsesinformasjonssystemet (LIS) <http://mittskrivebord.ous-hf.no/>. Rapporten har følgende hovedinndeling:

### Del 1. OUS HF

- 1.1. Hovedtall
- 1.2. Aktivitet
  - DRG
  - Andre akt. indikatorer
- 1.3. Økonomi
- 1.4. Bemanning

### Del 2. Klinikk

- 2.1. Aktivitet
  - DRG
  - Andre akt. indikatorer
- 2.2. Økonomi
- 2.3. Bemanning

### Del 3. Avdeling

Under utvikling

### Del 4. Ad hoc

- Status overføring AHUS og VV

Rapporten er under utvikling og vil bli gjort tilgjengelig på Mitt skrivebord [http://ouslis.ad.ous-hf.no/LIS/Startside/OUSLis\\_Hovedmeny/index.htm](http://ouslis.ad.ous-hf.no/LIS/Startside/OUSLis_Hovedmeny/index.htm)

# Hovedtall

## Del 1. Utvalgte nøkkeltall for OUS HF

Oslo universitetssykehus HF												
Rapportering mars 2011		Denne periode				Resultat hittil i år				Resultat hittil i fjor		
Gruppe	Indikator	Faktiske tall periode	Plantall	Avvik fra plantall	Avvik fra plan %	Faktiske tall	Plantall	Avvik fra plantall	Avvik fra plan i %	Faktiske tall	Endring 10-11	Endring fra 2010 i %
<b>Pasientbehandling</b>												
<b>Somatikk</b>	DRG-poeng totalt	20 347	20 002	345	1,7 %	56 320	57 053	-733	-1,3 %	61 254	-4 934	-8,1 %
	Utskrevne (avsl. døgnopphold)	9 651	9 718	-67	-0,7 %	27 622	27 852	-230	-0,8 %	29 341	-1 719	-5,9 %
	Dagopphold	7 315	6 891	424	6,2 %	20 380	19 709	671	3,4 %	22 519	-2 139	-9,5 %
	Polikliniske konsultasjoner	77 671	70 268	7 403	10,5 %	212 499	196 605	15 894	8,1 %	215 821	-3 322	-1,5 %
<b>Voksen psykiatri</b>	Utskrevne (avsl. døgnopphold)	132	209	-77	-36,8 %	371	601	-230	-38,3 %	703	-332	-47,2 %
	Liggedøgn	7 697	8 591	-894	-10,4 %	22 283	24 699	-2 416	-9,8 %	29 325	-7 042	-24,0 %
	Dagbehandling	52	393	-341	-86,8 %	228	985	-757	-76,9 %	1 627	-1 399	-86,0 %
	Polikliniske konsultasjoner	6 254	6 937	-683	-9,9 %	16 430	19 681	-3 251	-16,5 %	28 366	-11 936	-42,1 %
<b>Barne- og ungdoms psykiatri</b>	Utskrevne (avsl. døgnopphold)	11	12	-1	-4,6 %	28	33	-5	-15,5 %	44	-16	-36,4 %
	Liggedøgn	556	537	19	3,5 %	1 739	1 544	195	12,6 %	1 801	-62	-3,4 %
	Dagbehandling	485	487	-2	-0,4 %	1 371	1 338	33	2,5 %	1 490	-119	-8,0 %
	Polikliniske konsultasjoner	4 991	4 526	465	10,3 %	13 327	12 840	487	3,8 %	19 200	-5 873	-30,6 %
<b>Tverrfaglig spesialisert rusbehandling</b>	Utskrevne (avsl. døgnopphold)	280	259	21	8,1 %	873	745	128	17,2 %	617	256	41,5 %
	Liggedøgn	3 175	3 054	121	3,9 %	9 887	8 728	1 159	13,3 %	9 936	-49	-0,5 %
	Dagbehandling	102	44	58	130,5 %	154	133	21	16,0 %	48	106	220,8 %
	Polikliniske konsultasjoner	726	861	-135	-15,7 %	2 173	2 378	-205	-8,6 %	3 456	-1 283	-37,1 %
<b>Organisasjon og ledelse</b>												
<b>Andel korridor pas.</b>	Somatikk	1,3 %	0,0 %	1,3 %	1,3 %	1,2 %	0,0 %	1,2 %	1,2 %	1,4 %	-0,2 %	-0,2 %
	Psykisk helsevern	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,7 %	-0,7 %	-0,7 %
<b>Liggedøgn UK-pasienter</b>	Somatikk	1,2 %				1,3 %				2,7 %	-1,4 %	-1,4 %
	Psykisk helsevern	0,1 %				0,1 %				4,6 %	-4,5 %	-4,5 %
<b>Andel fristbrudd</b>	Somatikk	13,3 %	0,0 %	13,3 %		15,6 %	0,0 %	15,6 %				
	Psykisk helsevern	15,8 %	0,0 %	15,8 %		15,7 %	0,0 %	15,7 %				
	TSB	7,2 %	0,0 %	7,2 %		15,1 %	0,0 %	15,1 %				
<b>Økonomi og personell</b>												
<b>Økonomi</b>	Resultat justert for økte pensjonskostnader	-29 134	10 818	-39 952	-2,5 %	-209 017	-62 861	-146 156	-3,1 %	-	-	-
<b>Personell</b>	Årsverk totalt (brutto)	17 394	16 847	547	3,2 %	17 397	16 936	461	2,7 %	18 464	-1 070	-5,8 %
<b>Sykefravær</b>	Sykefravær (februar)	8,1 %	7,4 %	0,7 %	0,7 %	7,9 %	7,4 %	0,5 %	0,5 %	7,8 %	0,3 %	0,3 %

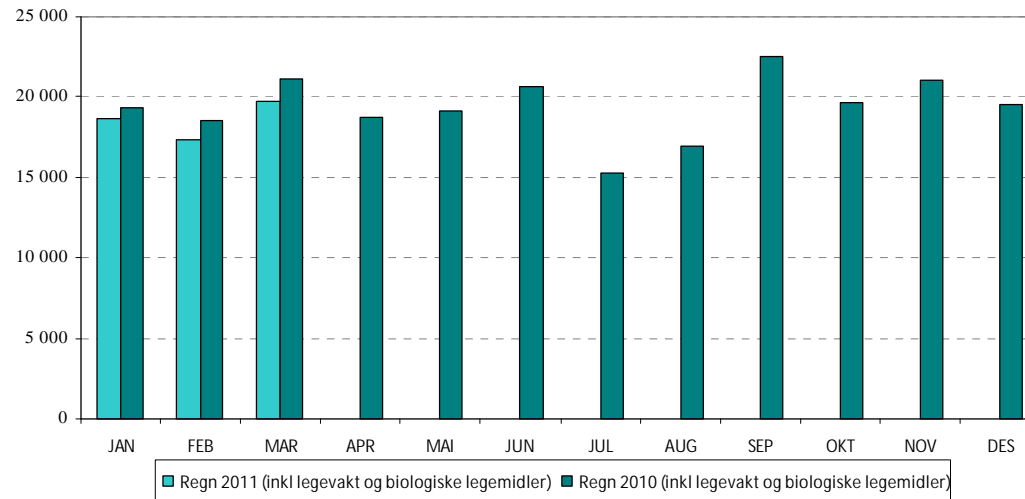
Kommentar: DRG-poeng for 2011 er med ISF-regelverk 2011, mens 2010 er 2010-regelverk

Antall polikliniske konsultasjoner TSB er korrigert etter rapportering til HSØ.

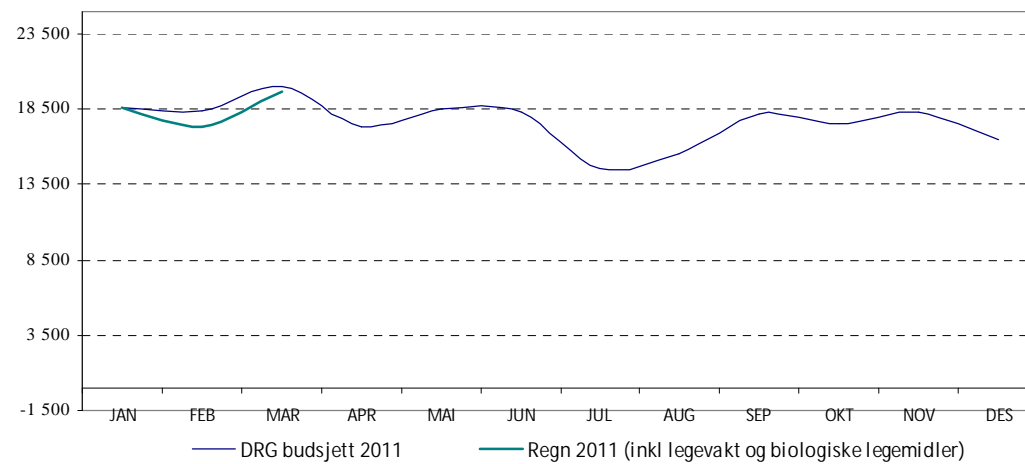
# Aktivitet

## Del 1. DRG aktivitet ved OUS HF

DRG AKTIVITET - 2011 vs 2010



DRG AKTIVITET - avvik fra budsjett



Kilde: LIS rapport "belegg" samt resultatrapport HSØ (budsjett)

# Økonomi

## Del 1. Resultat for OUS HF

	Budsjett hittil	Resultat hiå 2011	Avvik	Regnskap mars 2010	Endring
Basisramme	2 555 921	2 555 921	0	2 750 022	-194 101
ISF egne pasienter	641 787	608 530	-33 257	646 093	-37 562
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	133 126	161 550	28 424	150 790	10 760
ISF-inntekt kostnadskrevende legemidler UTENFOR sykehus	9 408	6 699	-2 709	10 789	-4 091
Gjestepasienter	136 309	120 633	-15 676	104 194	16 439
Salg av konserninterne helsetjenester (gjestepasienter)	525 263	545 928	20 665	455 450	90 478
Polikliniske inntekter	103 509	96 231	-7 279	91 565	4 665
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	4 985	5 472	487	4 718	754
Andre øremerkede tilskudd	256 793	204 115	-52 678	230 881	-26 765
Andre driftsinntekter	157 725	165 188	7 462	154 498	10 690
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>4 524 826</b>	<b>4 470 266</b>	<b>-54 560</b>	<b>4 598 999</b>	<b>-128 733</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	3 803	4 963	-1 160	5 033	-70
Kjøp av private helsetjenester	28 014	25 992	2 023	26 556	-565
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgrupper	549 964	565 870	-15 906	570 105	-4 235
Innleid arbeidskraft	16 992	49 422	-32 429	28 533	20 888
Kjøp av konserninterne helsetjenester (gjestepasienter)	19 236	34 909	-15 673	11 921	22 988
Lønn til fast ansatte	2 154 590	2 170 241	-15 651	2 271 758	-101 517
Overtid og ekstrahjelp	126 550	249 530	-122 980	193 352	56 179
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	453 246	520 525	-67 279	491 100	29 425
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-105 518	-153 965	48 447	-140 904	-13 061
Annen lønn	374 066	378 457	-4 391	386 594	-8 137
Avskrivninger	226 407	220 799	5 607	222 819	-2 020
Nedskrivninger				0	0
Andre driftskostnader	712 460	649 898	62 562	587 908	61 990
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>4 559 811</b>	<b>4 716 640</b>	<b>-156 829</b>	<b>4 654 774</b>	<b>61 866</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-34 984</b>	<b>-246 374</b>	<b>-211 390</b>	<b>-55 776</b>	<b>-190 598</b>
Finansresultat	-27 877	-29 923	-2 046	-27 102	-2 821
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-62 861</b>	<b>-276 297</b>	<b>-213 436</b>	<b>-77 670</b>	<b>-198 627</b>
Herav økte pensjonskostnader utover forutsetninger i Prop. 1 S (2010-2011)	0	-67 000	-67 000	0	-67 000
<b>Resultat justert for økte pensjonskostnader</b>	<b>-62 861</b>	<b>-209 297</b>	<b>-146 436</b>	<b>-77 670</b>	<b>-131 627</b>

Kilde: Rapport "S rapport" publisert av regnskap under  
[http://mittskrivebord.ous-hf.no/ikbViewer/page/ous/mittskrivebord/organisasjon/klinikk?level=4&p\\_section\\_dim\\_id=200822](http://mittskrivebord.ous-hf.no/ikbViewer/page/ous/mittskrivebord/organisasjon/klinikk?level=4&p_section_dim_id=200822)



Oslo  
universitetssykehus



# Bemanning

## Del 1. Nøkkeltall OUS HF

Indikator	Faktisk 2010					Faktisk 2011					Endring fra samme periode i 2010				
	jan	feb	mar	april	Hittil i fjor	jan	feb	mars	april	Hittil i år	jan	feb	mars	april	Endring fra hittil i fjor
Brutto månedsverk	18 470	18 663	18 258	18 211	<b>18 401</b>	<b>17 321</b>	<b>17 475</b>	<b>17 394</b>	<b>17 303</b>	<b>17 373</b>	-1 149	-1 188	-864	-908	-1 027
Brutto månedsverk, eksternt finansiert	971	1 002	1 024	1 040	<b>1 009</b>	<b>983</b>	<b>1 022</b>	<b>1 025</b>	<b>1 059</b>	<b>1 022</b>	11	21	1	19	13
Innleie fra vikarbyrå	87	145	164	161	<b>132</b>	<b>166</b>	<b>173</b>	<b>177</b>	-	<b>172</b>	79	28	13	-	40
Månedsverk månedslønnede	17 398	17 353	16 994	16 995	<b>17 185</b>	<b>15 897</b>	<b>16 044</b>	<b>16 051</b>	<b>16 044</b>	<b>16 009</b>	-1 501	-1 309	-942	-951	-1 176
Månedsverk variabelønnede	1 072	1 310	1 264	1 216	<b>1 216</b>	<b>1 424</b>	<b>1 430</b>	<b>1 342</b>	<b>1 260</b>	<b>1 364</b>	352	121	78	44	149
Netto månedsverk nasj. ind.	15 509	15 381	15 155		<b>15 445</b>	<b>14 593</b>	<b>14 585</b>	-	-	<b>14 589</b>	-915	-796	-	-	-855
Sykefraværprosent	7,5	8,1	7,8		<b>7,8</b>	<b>7,7</b>	<b>8,1</b>	-	-	<b>7,9</b>	0,2	0,0	-	-	0,1

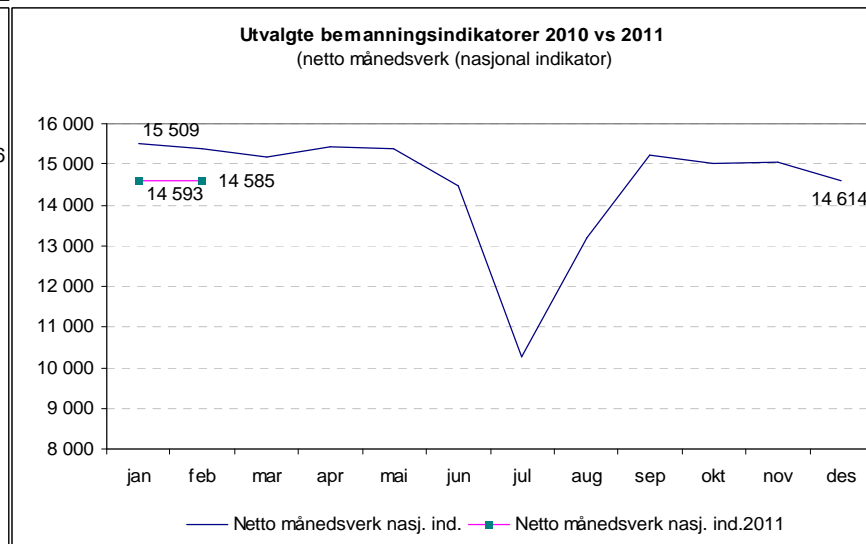
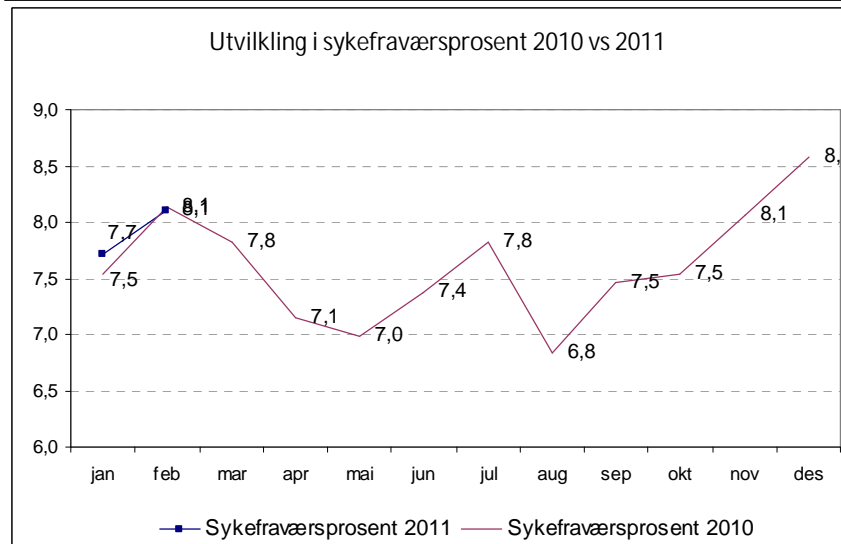
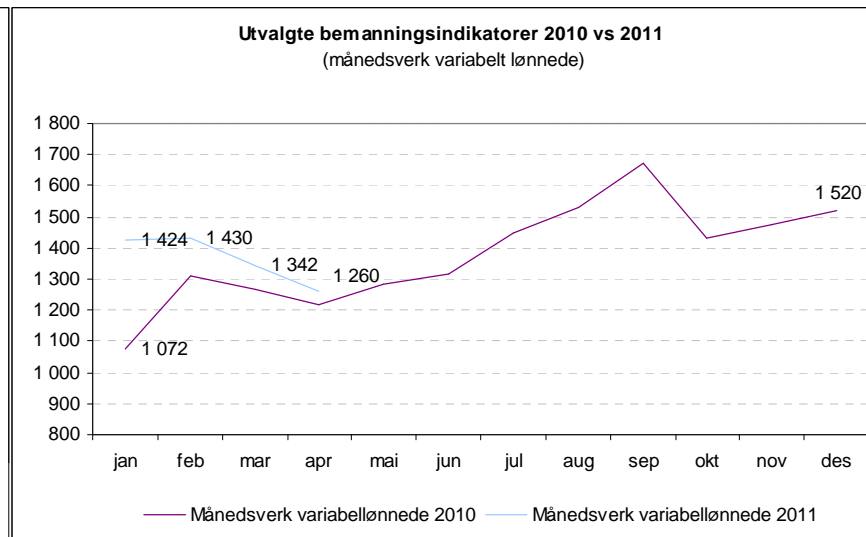
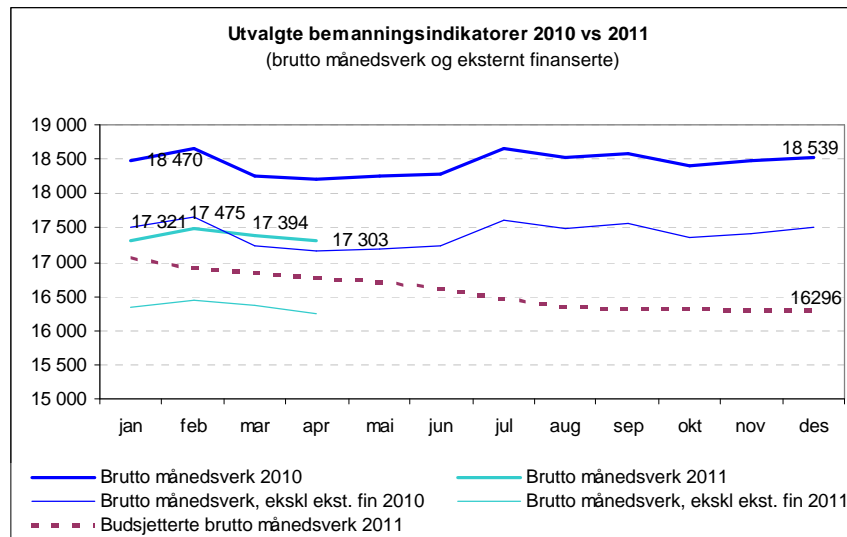
Kommentar: Det kan være endringer knyttet til bruken av TT koder som påvirker sammenlikningen mellom 2009 og 2010 spesielt i forholdet mellom månedslønnede og variabelt lønnede.

Kilde: HR kuben tilgjengelig via tjenesteportalen ved programmet Arcplan og Proclarity. Indikator for innleie av helsepersonell er beregnet basert på regnskap arg (se ny definisjon)



# Bemanning

## Del 1. Nøkkeltall OUS HF



# DRG aktivitet

## Del 2. Tall per klinikk

Klinikk	2011 TOTALT Antall DRG- Poeng Rev-01-2011 Sum	Samlet endring	Foreløpig revidert DRG-bud	Budsjet per mars ut fra foreløpig revidert DRG-budsjett		esultat per ma Sum hittil	Avvik per mars ut fra foreløpig revidert DRG- budsjett	
				Per 03/2011	Per 03/2011		i antall	i %
<b>MED</b>	19 962	1 720	21 682	27,0 %	5 859	6 037	178	3,0 %
<b>KKN</b>	53 591	-575	53 016	27,6 %	14 637	13 736	-901	-6,2 %
<b>KVB</b>	35 596	-1 335	34 261	26,4 %	9 034	8 558	-476	-5,3 %
<b>KRK</b>	43 795	-372	43 423	26,5 %	11 509	11 137	-372	-3,2 %
<b>HLK</b>	30 440	3 000	33 440	26,1 %	8 728	8 841	113	1,3 %
<b>SMK</b>	19 940	1 453	21 393	26,8 %	5 742	5 221	-521	-9,1 %
<b>AKU</b>	7 803	-11	7 792	26,6 %	2 075	2 007	-68	-3,3 %
<b>KDI</b>	76	36	112	26,6 %	30	335	305	1023,1 %
<b>FPO-Bio</b>	1 928	0	1 928	33,0 %	636	453	-183	-28,8 %
<b>FPO</b>	-910	-3 915	-4 825	33,0 %	(1 197)	10	1 207	-100,8 %
<b>SUM</b>	<b>212 221</b>	<b>0</b>	<b>212 221</b>		<b>57 053</b>	<b>56 335</b>	<b>-718</b>	<b>-1,3 %</b>

Kilde: LIS rapport "DRG rapporter".

Faktiske tall 2010 er ikke direkte sammenliknbare med tall for 2011 pga. innføringen av nye pasientadministrative systemer, ny felles registreringspraksis med mer. Det jobbes med å revidere de klinikkvise DRG budsjettene.

Status foreløpig revidert DRG-budsjett:

Fortsatt noen uavklarte oppfølgingspunkter for noen klinikker. Innføring av felles registreringspraksis er ikke hensyntatt.

# DRG aktivitet

## Del 2. Tall per klinikk

DRG-poeng per klinikk	2010				2011				Endring fra hittil i fjor	Endring i %	Endring forutsatt i budsjett (helår)
	jan	feb	mar	Hittil i fjor	jan	feb	mar	Hittil i år			
MED	2 613	2 383	3 013	8 009	2 131	1 896	2 010	6 037	-1 972	-24,6 %	-28,7 %
KKN	4 544	4 262	5 076	13 882	4 287	4 195	4 714	13 196	-686	-4,9 %	-4,4 %
KVB	3 067	2 788	3 245	9 100	2 922	2 733	2 903	8 558	-542	-6,0 %	-3,4 %
KRK	3 580	3 824	4 395	11 799	3 716	3 371	4 050	11 137	-662	-5,6 %	-3,0 %
HLK	2 936	2 893	3 031	8 860	2 943	2 764	3 134	8 841	-19	-0,2 %	-2,0 %
SMK	1 897	1 774	1 906	5 577	1 642	1 581	1 998	5 221	-356	-6,4 %	-0,6 %
AKU	908	688	800	2 396	624	590	793	2 007	-389	-16,2 %	-28,2 %
KDI	97	84	162	343	105	104	126	335	-8	-2,3 %	-91,5 %
<b>Sum</b>	<b>19 642</b>	<b>18 696</b>	<b>21 628</b>	<b>59 966</b>	<b>18 370</b>	<b>17 234</b>	<b>19 728</b>	<b>55 332</b>	<b>-4 634</b>	<b>-7,7 %</b>	<b>-8,4 %</b>

Kilde: LIS rapport "DRG rapporter".

Faktiske tall 2010 er ikke direkte sammenliknbare med tall for 2011 pga, innføringen av nye pasientadministrative systemer, ny felles registreringspraksis med mer.

Kommentarer:

Periodisering av påsken: Påsken var i 2010 i månedsskiftet mars/april og er i 2011 i april,.

Grouper 2011 lagt til grunn for 2010-aktivitet og det er benyttet årsfil med konverterte PIMS-data i PasDoc. DRG-poeng fordelt etter fagenhet.

# Aktivitet

## Del 2. Andel fristbrudd per klinikk

Fristbrudd - ekskludert utsettelse	Januar	Februar	Mars		
	Andel fristbrudd	Andel fristbrudd	Frist brudd	Ant med frist i perioden	Andel fristbrudd
PHA	17,2	12,3	35	266	13,1
MED	24,3	14,6	124	1 142	10,8
KKN	26,8	16,6	369	2 095	17,6
KVB	16,6	13,1	91	674	13,5
KRK	19,3	14,7	174	1 096	15,8
HLK	10,5	6,0	33	710	4,6
SMK	23,9	14,4	56	458	12,2
AKU	1,5	1,9	1	107	0,9
KDI	0,0	0,0	2	124	1,6
Stab	0,0	100,0	0	0	0,0
Ukjent	26,3	10,5	3	20	15,0
Totalt	21,0	13,6	888	6692	13,2

Kilde: LIS rapport "Ekstern venteliste"

Definisjon:

Fristbrudd: Fristbrudd/Antall perioder med frist start helsehjelp i rapporteringsperioden hvor helsehjelp ikke har startet innen frist.

Andel fristbrudd: Antall med frist i perioden / Antall perioder med frist start helsehjelp i rapporteringsperioden

Ekskludert populasjon: Øyeblikkelig hjelp, utsettelse grunnet pasient eller medisinske forhold.

# Økonomisk resultat

## Del 2. Tall per klinikk

	Akk	Akk avik	Endring
	avik mars	forrige mnd	
PHA KLINIKK PSYKISK HELSE OG AVHENGIGHET	-5 832	-3 019	-2 813
MED MEDISINSK KLINIKK	-4 534	-4 485	-48
KKN KLINIKK FOR KIRURGI OG NEVROFAG	-21 844	-15 470	-6 374
KVB KVINNE- OG BARNEKLINIKKEN	-4 731	-3 728	-1 003
KRK KREFT - OG KIRURGIKLINIKKEN	-15 205	-9 650	-5 555
HLK HJERTE-, LUNGE- OG KARKLINIKKEN	-32 648	-15 275	-17 373
SMK KLINIKK FOR SPESIALISERT MEDISIN OG FYSIKK	-11 587	-5 900	-5 687
AKU AKUTTKLINIKKEN	-27 759	-18 415	-9 343
KDI KLINIKK FOR DIAGNOSTIKK OG INTERVEN SJON	-5 151	-3 103	-2 047
OSS OSLO SYKEHUSSERVICE	-25 338	-19 970	-5 369
IKT	7 829	-510	8 339
PROGRAMKONTOR	1 142	655	487
ØVRIG STAB	2 610	2 803	-193
FPO FELLESPOSTER	-72 456	-52 762	-19 694
AS KONSERN	1 811	464	1 346
<b>RESULTAT</b>	<b>-213 693</b>	<b>-148 366</b>	<b>-65 327</b>
Herav økte pensjonskostnader utover forutsett	-67 000	-42 000	-25 000
<b>Resultat justert for økte pensjonskostnader</b>	<b>-146 693</b>	<b>-106 366</b>	<b>-40 327</b>

Kilde: Rapport "S rapport" publisert av regnskap. [http://mittskrivebord.ous-hf.no/ikbViewer/page/ous/mittskrivebord/organisasjon/klinikk?level=4&p\\_section\\_dim\\_id=200822](http://mittskrivebord.ous-hf.no/ikbViewer/page/ous/mittskrivebord/organisasjon/klinikk?level=4&p_section_dim_id=200822)

# Bemanning

## Del 2. Brutto månedsverk per klinikk

Brutto månedsverk	jan	feb	mar	Hittil i fjor	Faktisk 4. kvartal 2010	jan	feb	mars	Hittil i år	Endring fra hittil i fjor
PHA	2 916	2 937	2 887	2 906	2 951	2 439	2 363	2 374	2 378	-527
MED	1 591	1 593	1 541	1 566	1 564	1 350	1 329	1 276	1 304	-262
KKN	2 010	2 021	2 005	2 014	2 079	2 029	2 071	2 073	2 064	51
KVB	1 794	1 822	1 780	1 791	1 793	1 711	1 749	1 759	1 744	-47
KRK	1 762	1 790	1 756	1 764	1 785	1 723	1 734	1 736	1 735	-29
HLK	859	882	860	863	857	876	913	933	913	50
SMK	727	746	728	735	755	712	737	729	728	-7
AKU	2 284	2 306	2 254	2 275	2 291	2 235	2 261	2 244	2 242	-33
KDI	2 098	2 112	2 082	2 091	2 101	2 008	2 041	2 020	2 020	-71
KRG	116	117	115	116	117	117	119	117	118	2
OSS	1 910	1 945	1 895	1 906	1 855	1 802	1 835	1 810	1 804	-102
STA	375	368	345	358	322	313	316	319	317	-41
FPO	15	11	7	10	7	6	6	5	6	-4
<b>SUM</b>	<b>18 470</b>	<b>18 663</b>	<b>18 258</b>	<b>18 401</b>	<b>18 475</b>	<b>17 321</b>	<b>17 475</b>	<b>17 394</b>	<b>17 373</b>	<b>-1 027</b>

Brutto månedsverk, eksternt finansiert	jan	feb	mar	Hittil i fjor	Faktisk 4. kvartal 2010	jan	feb	mars	Hittil i år	Endring fra hittil i fjor
PHA	64	69	70	68	72	53	56	55	54	-14
MED	67	69	65	67	62	56	59	63	60	-7
KKN	44	46	48	47	48	43	43	41	43	-4
KVB	93	95	124	108	124	115	123	124	122	14
KRK	299	305	296	301	301	292	300	308	302	1
HLK	22	26	27	25	27	22	26	26	24	-1
SMK	48	53	50	53	53	41	45	43	46	-7
AKU	4	4	9	6	8	9	8	7	8	2
KDI	203	207	205	204	220	203	213	211	211	8
KRG	116	117	115	116	117	117	119	117	118	2
OSS	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
STA	5	6	6	6	9	33	34	37	35	30
FPO	5	5	5	5	3	3	3	2	3	-2
<b>SUM</b>	<b>971</b>	<b>1 002</b>	<b>1 024</b>	<b>1 009</b>	<b>1 044</b>	<b>986</b>	<b>1 029</b>	<b>1 036</b>	<b>1 028</b>	<b>19</b>

Kilde: HR kuben tilgjengelig via tjenesteportalen ved programmet Arcplan og Proclarity.



# Bemanning

## Del 2. Månedssverk variabelt lønnede og månedssverk månedslønnede per klinikk

Månedssverk månedslønnede	jan	feb	mar	Hittil i fjor	Faktisk 4. kvartal 2010	jan	feb	mars	Hittil i år	Endring fra hittil i fjor
PHA	2 603	2 604	2 563	2 583	2 580	2 041	2 058	2 058	2 051	-532
MED	1 473	1 454	1 417	1 441	1 423	1 197	1 177	1 153	1 170	-271
KKN	1 922	1 893	1 868	1 891	1 916	1 887	1 919	1 922	1 916	24
KVB	1 725	1 725	1 685	1 704	1 683	1 612	1 645	1 650	1 642	-62
KRK	1 704	1 726	1 686	1 700	1 703	1 653	1 663	1 672	1 664	-36
HLK	815	822	812	813	796	826	853	862	851	38
SMK	709	707	697	706	718	687	699	696	695	-10
AKU	2 115	2 097	2 066	2 084	2 070	2 002	2 005	2 018	2 009	-76
KDI	2 052	2 057	2 025	2 039	2 034	1 953	1 961	1 958	1 955	-84
KRG	113	115	112	113	113	116	115	114	115	2
OSS	1 773	1 769	1 714	1 742	1 638	1 607	1 626	1 628	1 620	-122
STA	370	364	341	353	318	311	314	316	314	-39
FPO	12	9	7	8	7	6	6	5	6	-3
<b>SUM</b>	<b>17 398</b>	<b>17 353</b>	<b>16 994</b>	<b>17 185</b>	<b>16 998</b>	<b>15 897</b>	<b>16 044</b>	<b>16 051</b>	<b>16 009</b>	<b>-1 176</b>

Månedssverk variabeltlønnede	jan	feb	mar	Hittil i fjor	Faktisk 4. kvartal 2010	jan	feb	mars	Hittil i år	Endring fra hittil i fjor
PHA	313	333	324	323	371	398	304	317	328	5
MED	117	139	125	125	141	153	152	123	133	8
KKN	88	128	137	122	162	142	152	151	149	27
KVB	69	97	96	87	110	99	104	109	102	15
KRK	58	64	70	63	82	70	70	64	70	7
HLK	44	61	48	49	61	51	60	71	62	13
SMK	18	39	31	30	37	25	38	32	33	3
AKU	170	209	188	191	221	233	256	226	233	43
KDI	46	55	57	52	67	55	80	62	65	13
KRG	3	2	3	3	3	1	4	3	3	0
OSS	137	176	181	164	217	195	209	181	184	20
STA	5	5	5	5	4	2	2	3	2	-2
<b>SUM</b>	<b>1 072</b>	<b>1 310</b>	<b>1 264</b>	<b>1 215</b>	<b>1 476</b>	<b>1 425</b>	<b>1 430</b>	<b>1 343</b>	<b>1 364</b>	<b>149</b>

Kommentar: Det budsjetteres ikke på netto årsverk.

Kilde: HR kuben tilgjengelig via tjenesteportalen ved programmet Arcplan og Proclarity.

# Bemanning

## Del 2. Innleie av helsepersonell per klinikk

Innleie fra vikarbyrå	jan	feb	mår	Hittil i fjor	Faktisk 4. kvartal 2010	jan	feb	mars	Hittil i år	Endring fra hittil i fjor
PHA	3,4	9,2	3,7	5,4	9,9	7,7	15,8	7,3	10,27	4,8
MED	10,6	12,0	23,0	15,2	21,0	15,8	15,3	15,7	15,62	0,4
KKN	9,7	18,4	28,8	19,0	49,4	27,7	25,2	27,0	26,65	7,7
KVB	8,4	17,8	19,3	15,2	27,3	20,7	27,7	29,9	26,10	10,9
KRK	5,0	6,9	7,4	6,4	17,9	8,5	12,4	8,6	9,84	3,4
HLK	16,9	22,2	20,8	20,0	32,5	25,5	14,7	24,9	21,69	1,7
SMK	8,1	6,4	11,9	8,8	12,5	6,1	6,0	19,8	10,67	1,9
AKU	23,6	51,2	43,1	39,3	47,4	49,9	47,2	37,5	44,86	5,6
KDI	-0,7	2,3	4,7	2,1	7,8	3,4	6,7	5,6	5,24	3,1
KRG	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
OSS	1,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	-0,3
STA	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0,00	0,0
FPO	1	-1	1	0,4	0	0	0	1	0,29	-0,1
<b>SUM</b>	<b>87</b>	<b>145</b>	<b>164</b>	<b>139</b>	<b>225</b>	<b>166</b>	<b>173</b>	<b>177</b>	<b>171,9</b>	<b>32,5</b>

Kilde: Indikator for innleie av helsepersonell er beregnet basert på regnskapsarter se definisjoner.

Gjennomgang av revisor har vist at tallene for innleie kan være undervurdert. Tallene for hittil i fjor inkluderer perioden jan-mars og hittil i år inkluderer perioden jan- mars.



# Bemanning

## Del 2. Sykefravær per klinikk

Sykefravaers- prosent	jan 2010	feb 2010	Hittil i fjor	Faktisk 4. kvartal 2010	jan 2011	feb	Hittil i år	Endring fra hittil i fjor
PHA	8,2	8,1	8,1	8,9	8,5	9,3	8,9	0,8
MED	6,9	7,8	7,3	7,3	6,7	7,1	6,9	-0,4
KKN	6,7	7,7	7,2	8,0	7,8	7,3	7,5	0,4
KVB	7,3	8,4	7,9	7,5	7,9	7,8	7,8	0,0
KRK	7,7	7,6	7,7	6,9	6,9	7,3	7,1	-0,6
HLK	7,2	8,0	7,6	5,3	6,0	6,4	6,2	-1,4
SMK	7,2	8,0	7,6	7,7	7,6	8,3	7,9	0,3
AKU	7,1	8,4	7,8	8,8	8,2	8,7	8,4	0,7
KDI	6,5	7,2	6,8	7,3	7,4	7,6	7,5	0,7
KRG	4,7	4,6	4,6	5,4	4,4	3,8	4,1	-0,5
OSS	10,3	10,7	10,5	11,2	10,5	10,8	10,6	0,1
STA	4	3	4	3	3	2	3	-0,6
<b>SUM</b>	<b>7,5</b>	<b>8,1</b>	<b>7,8</b>	<b>8,1</b>	<b>7,8</b>	<b>8,1</b>	<b>8,0</b>	<b>0,1</b>

Kilde: HR kuben tilgjengelig via tjenesteportalen ved programmet Arcplan og Proclarity.

# Definisjoner årsverksindikatorer

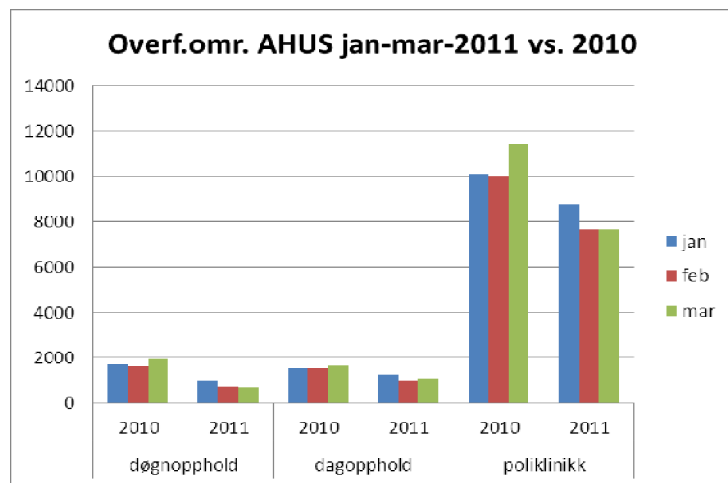
Brutto månedsverk	Nasjonal definisjon	All utbetalt arbeidstid er omgjort til månedsverk. Alle som har mottatt lønn ligger inne i dette tallet.
	Forklaring/formål	Brutto månedsverk uttrykker den potensielle arbeidsressursen inkludert permisjoner, sykdom og andre fravær. Dvs. faste ansatte, vikarer, engasjement, ansatte som har permisjon med lønn, utvidet arbeidstid leger, timelønn/merarbeid, overtid og innleid arbeidskraft. Ikke personer som har permisjon uten lønn. Brutto månedsverk nyttes fortrinnsvis til å vurdere inntekter og kostnader vedrørende bemanning All arbeidstid som er utbetalt omgjort til månedsverk. Alle som har mottatt lønn ligger inne i dette tallet. Dette tallet er så multiplisert med utbetalingsprosenten.
	HR-kuben	
Månedslønnede månedsverk	Nasjonal definisjon	Fast lønn som inngår i planlagt arbeidstid
	Forklaring/formål	Indikatoren viser forskjellen mellom den bemanningsressurs som gjøres med fastlønnedes normaltids og hva som gjøres gjennom variabel lønnsinnsats (Overtid, ekstrahjelp, tillegg osv) Sum stillingsprosent/100 for de som lønnes på månedslønn og de som har fast utvidet arbeidstid. UTA-tid omregnes til årsverk. Nasjonal HR-indikator. Periode: Utbetalt eller opparbeidet
	HR-kuben	
Variabel lønn månedsverk	Nasjonal definisjon	Variabel lønn som ikke inngår i planlagt arbeidstid
	Forklaring/formål	Indikatoren viser forskjellen mellom den bemanningsressurs som gjøres med fast lønnedes normaltids og hva som gjøres gjennom variabel lønnsinnsats (Overtid, ekstrahjelp, tillegg osv) Antall timer omregnet til årsverk for følgende lønnstyper: Utrykning, timelønn, overtid, uforutsett vakt lang og kort frist. Nasjonal HR-indikator. Periode: Utbetalt eller opparbeidet
	HR-kuben	
Netto månedsverk nasj. ind.	Nasjonal definisjon	Arbeidstid omgjort til månedsverk på ansatte som er på jobb
	Forklaring/formål	Skal vise den gjennomsnittlige bemanningen som faktisk er på jobb i foretaket. Dvs. brutto månedsverk minus alt fravær. Brutto månedsverk minus alt fravær. Nasjonal HR-indikator. Periode: Utbetalt eller opparbeidet
	HR-kuben	
Innleie månedsverk	HSØ-indikator	Alle kostnader og arbeidstid for innleid helsepersonell er omregnet til månedsverk
	Forklaring/formål	Gjelder innleie av helsepersonell (sykepleiere, hjelpepleiere, helsesekretærer og leger) fra eksterne vikarbyrå Dvs. helsepersonell som involvert i "produksjonen" av helsetjenesten  Regnskapsbeløp fra: - ny konto 4680 innleid pleiepersonell fra vikarbyrå 154 timer per mnd a kr 437 (erstatte utgående konto 4582 pleiepersonell) -- ny konto art 4681 innleide leger fra vikarbyrå 154 timer per mnd a kr 819 (erstatte utgående konto 4583 lege) --- ny konto 4682 innleie annet helsepersonell fra vikarbyrå 154 timer per mnd a kr 437 (ny)
Herav eksternt finansierte mv	OUS-indikator	Brutto månedsverk som er finansiert av eksterne
	Forklaring/formål	Basert på filter i HR-kuben for kapitler som er merket eksternt finansiert.

# Overføring til AHUS jan – mars

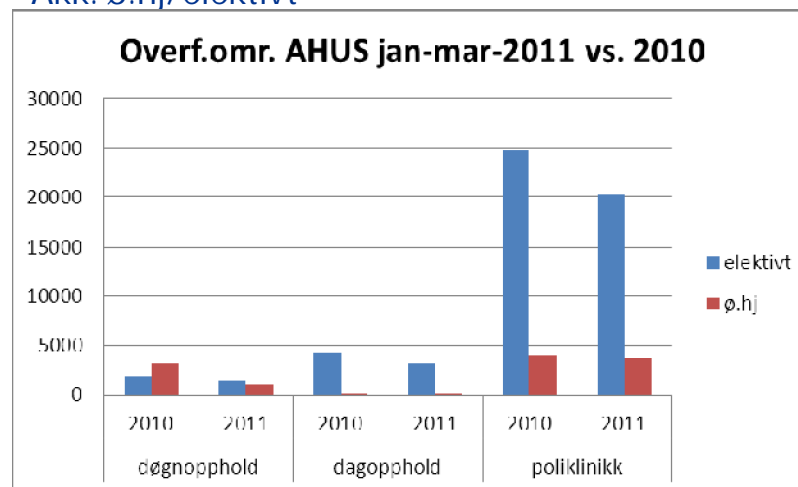
overordnede tall ekskl. skadepoliklinikk – 2010 = årsfil 2010 som 2011)

Del 4. Ad hoc analyse

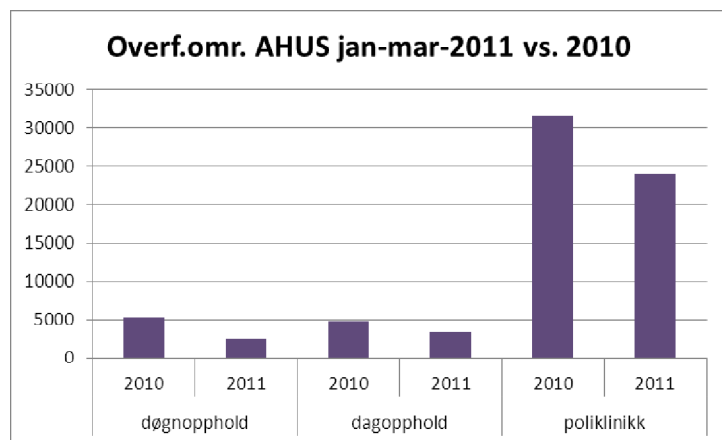
Per måned



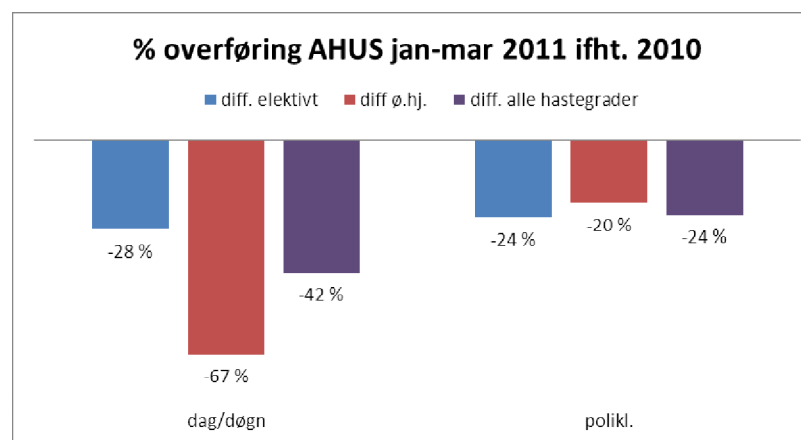
Akk. ø.hj/elektivt



Akkumulert



Akkumulert %

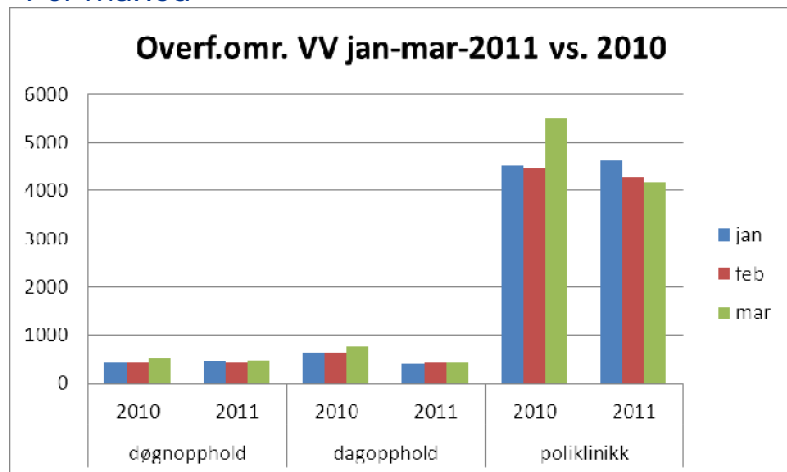


# Overføring til VV jan – mars

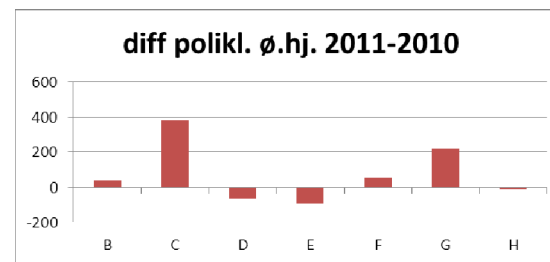
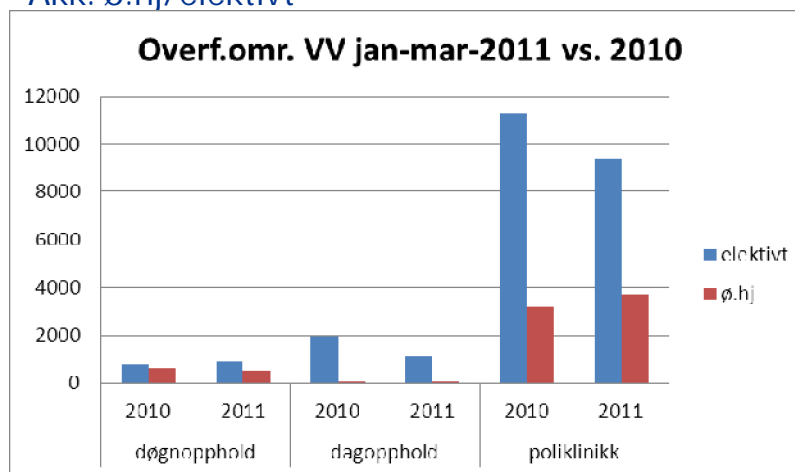
overordnede tall ekskl. skadepoliklinikk – 2010 = årsfil 2010 som 2011)

Del 4. Ad hoc analyse

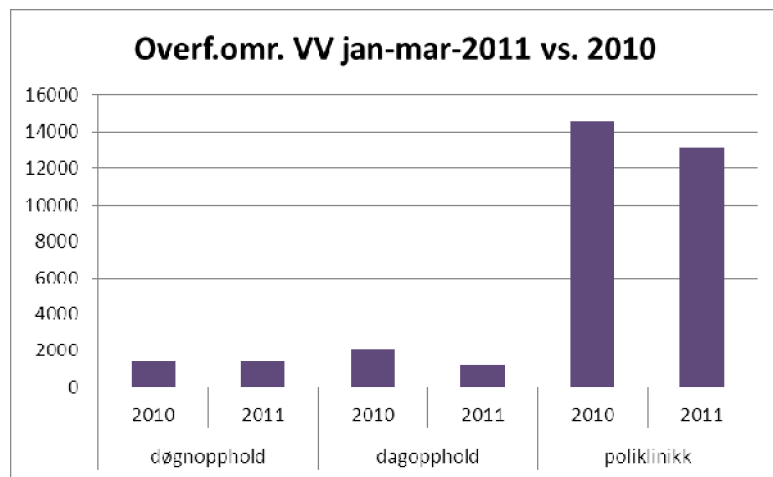
Per måned



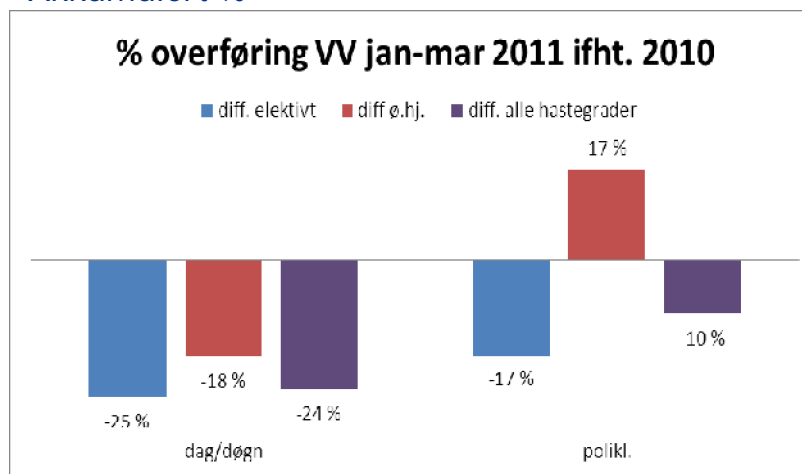
Akk. ø.hj/elektivt



Akkumulert



Akkumulert %



# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak - Sakframstilling

Dato møte: 28. april 2011

Saksbehandler: Viseadministrerende direktør, økonomi og finans

Vedlegg: 1: Tiltak i klinikker, Oslo sykehusservice, stab, IKT enheten og programkontoret.  
2: Illustrert oversikt over tiltak i klinikker, Oslo sykehusservice, stab, IKT enheten og programkontoret.

---

**SAK 39/2011:        BESLUTNINGSSAK:  
                          TILTAK FOR Å GJENNOMFØRE  
                          BUDSJETT 2011**

### **1. Forslag til vedtak:**

(Forslag til vedtak vil bli lagt fram på styremøtet.)

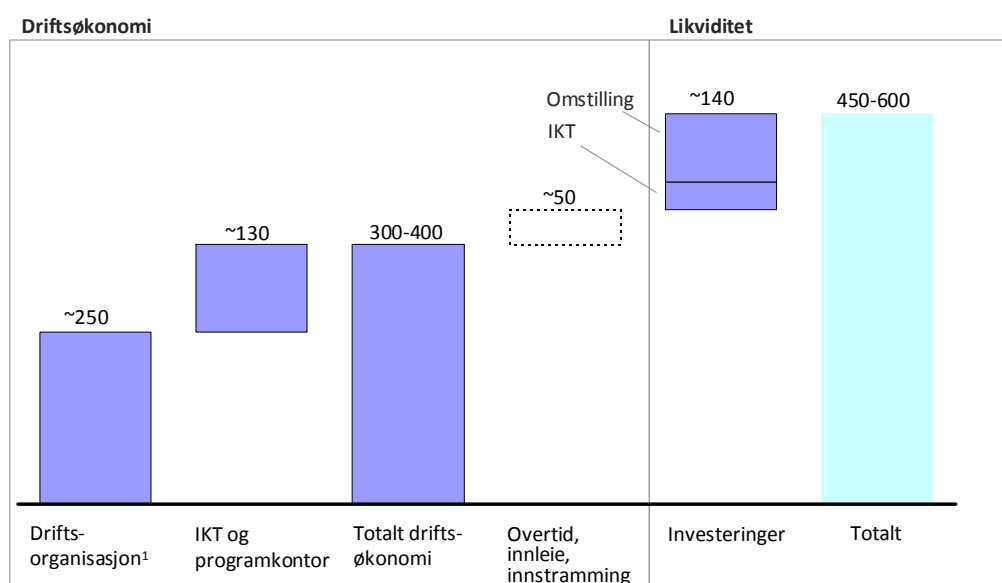
Oslo, den 25. april 2011

Siri Hatlen  
sign.

## 2. Sammendrag

Etter gjennomgang av resultatene fra februar/mars er det identifisert en resultatrisiko på om lag 500 mill kroner i forhold til godkjent budsjett for 2011. På bakgrunn av styrets vedtak 31. mars har Oslo universitetssykehus HF arbeidet med tiltak for å redusere resultatrisikoen og for å styrke foretakets likviditet. Alle klinikkene har vurdert nye tiltak og det legges opp til reduksjon i kostnadene.

I denne styresaken presenteres en tiltakspakke basert på en kombinasjon av nye tiltak i driftsorganisasjonen (klinikkene, Oslo sykehusservice og sentral stab), innsparinger innenfor IKT og programkontoret samt forskyving i investeringer. Figuren nedenfor gir en oppsummering av tiltakene (mill kroner):



<sup>1</sup> Omfatter alle klinikker og sentral stab. Inkluderer endring av døgn og akutt drift

## 3. Tidligere vedtak i styret

Ved behandling av styresak 30/2011 i styremøte 31.03.2011 gjorde styret følgende vedtak:

### Enstemmig vedtak:

1. Styret tar rapporteringen per februar til etterretning.
2. Styret ser svært alvorlig på det økonomiske resultatet etter februar og ber administrerende direktør gjennomføre tett oppfølging for å sikre at Oslo universitetssykehus HF styrer etter et resultatmål innenfor en risiko for minus 400 mill kroner. Styret er innforstått med at det endelige resultatmålet skal fastsettes etter 1. tertial 2011.
3. Styret tar til etterretning, basert på den framstilling som ble gitt i møtet, at det særlig fokuseres på å mobilisere

*organisasjonen mot konkrete korrigerende tiltak for å tilpasse bemanningsutvikling og kostnadsutvikling i takt med reduksjon i aktivitet og angitt budsjetttramme for 2011.*

4. *Styret ber administrerende direktør til styremøte 28. april presentere, på grunnlag av februar resultatet og følgerisiko, korrigerende tiltak som viser effekt på kort og lang sikt og prognose for året 2011.*
5. *Styret understreker viktigheten av at man samtidig som en sikrer et resultat i tråd med foreløpig styringsbudsjett, sikrer hensynet til god drift, pasientsikkerhet og arbeidsmiljø, samt unngår fristbrudd i tråd med oppdragsdokumentet fra Helse Sør-Øst RHF.*
6. *På bakgrunn av februar resultatet og den økonomiske utfordringen Oslo universitetssykehus HF står overfor i 2011 og videre fremover (jfr. sak 25/2011 og sak 26/2011) vil styret be om at styreleder og nestleder sammen med et utvalg på 2 fra de ansattevalgte representanter i styret og sammen med administrerende direktør umiddelbart orienterer Helse Sør-Øst RHF om situasjonen. Det forutsettes at Helse Sør-Øst RHF orienteres om hva Oslo universitetssykehus HF vil gjennomføre av konkrete tiltak og konsekvenser av dette i det korte perspektiv for å sikre resultatutviklingen i 2011 og samtidig orientere Helse Sør-Øst RHF om hvordan styret vurderer den samlede økonomiske utfordringen i årene fremover på nåværende tidspunkt i prosessen.*

#### **4. Administrerende direktørs vurdering og anbefaling**

Oslo universitetssykehus HF er i en særdeles krevende økonomisk situasjon, både kortsiktig for driften i 2011 og i et langsiktig perspektiv.

##### Bakgrunn

Ved fusjonen i 2009 hadde to av de tre inngående foretakene - Ullevål universitetssykehus HF og Rikshospitalet HF - betydelige underskudd i driften. Selv etter stram styring og betydelig effektivisering både i 2009 og i 2010 hadde Oslo universitetssykehus HF ved utgangen av 2010 et underskudd på om lag 230 mill kroner som kan relateres til den underliggende driften. Dette underskuddet, sammen med omstillingskostnadene for dette året på om lag 130 mill kroner, ble dekket opp ved rentebærende lån fra Helse Sør-Øst RHF.

##### Store krav til kostnadsreduksjoner i 2011

Ved inngangen til 2011 fikk Oslo universitetssykehus HF et bortfall av inntektsramme på 1.7 mrd kroner grunnet overføring av aktivitet. Dette, sammen med innfasing av ny inntektsmodell, økte kostnader til Sykehuspartner samt økte pensjons- og rentekostnader (utover forutsatt i budsjett) kombinert med

inngående underskudd på 230 mill kroner fra 2010 gjør at helseforetaket isolert sett er stilt overfor krav til kostnadsreduksjon med til sammen 2.1-2.2 mrd kroner sammenliknet med 2010.

Virksomhetsoverdratte enheter og avtalt "haleaktivitet" i 2011 dekker opp til sammen ca 700 mill kroner i kostnader. Med negativt styringsmål på 400 mill kroner i 2011 gjenstår å redusere kostnader på vel 1 mrd kroner i 2011 for å oppfylle budsjettkravene fra Helse Sør-Øst RHF. Gjennomførte eller pågående/planlagte bemanningsreduksjoner i 2011 vil redusere kostnadene på årsbasis med om lag 450 mill kroner. Det gjenstår dermed å finne løsninger for å redusere kostnadene med ytterligere 500 mill kroner i 2011 (helårseffekt).

#### Oppfølging etter styremøtet 31. mars

Sykehusledelsen har etter styremøtet 31. mars gitt arbeidet med kortsiktige økonomiske tiltak for 2011 høyeste prioritet. I tråd med styrets vedtak har målet vært en samlet tiltakspakke som sikrer at foretaket kan nå styringsmålet for 2011 og som samtidig sikrer god drift, arbeidsmiljø og pasientsikkerhet samt unngår fristbrudd.

Det er stilt store krav til klinikkene i 2011 som følge av krav til bemanningstilpasning og ytterligere effektiviseringskrav. Ved behandling av budsjettet i desember og februar var det ikke etablert tilstrekkelige tiltak og resultatet per mars viser til dels store resultatavvik i forhold til de styringsmålene som ble satt for klinikkene for 2011. På denne bakgrunn har administrerende direktør bedt klinikkene øke fokus på kortsiktig drift og etablere nye tiltak for å tilpasse bemanning og redusere kostnadene i inneværende år.

For de klinikker som skal tilpasse bemanning etter overføring av aktivitet er det fokusert på å redusere årsverk og samlede lønnskostnader i første omgang for å sikre at man opprettholder produktiviteten etter overføring samt unngår økning i den samlede bemanning i hovedstadsområdet utover selve tilpasningsperioden. Grunnet ytterligere effektiviseringskrav til alle klinikker vil det arbeides videre med ulike tiltak for å redusere både de samlede lønnskostnader og øvrige kostnader knyttet til driften. Det er også gjort en gjennomgang av sentrale staber, IKT og programkontorets virksomhet for å identifisere potensial for ytterligere kostnadsreduserende tiltak som kan iverksettes raskt.

For mange klinikker er strukturelle tiltak i form av samling av aktivitet på færre steder nødvendig for å oppnå tilstrekkelige kostnadsreduksjoner i form av redusert vaktberedskap og forenkling av driften. Mange slike tiltak forutsetter investeringer og tar tid å gjennomføre. Administrerende direktør ønsker å prioritere tiltak foreslått av klinikkene som har betydelig gevinstpotensial og kan gjennomføres raskt. Samling av nevrokirurgi på Rikshospitalet og en bedre fordeling av hjertekirurgien mellom Ullevål sykehus og Rikshospitalet er blant disse.

Administrerende direktør har videre iverksatt et arbeid for å vurdere hvordan samling av døgn- og akuttfunksjoner ved utflytting fra Aker kan gjennomføres raskere enn opprinnelig planlagt (dag 4). En slik samling er høyt prioritert da det vil gi betydelig potensial for forenkling av driften og reduserte vaktordninger



samt redusere sårbarheten i driften på Aker. Det pågår vurdering av risiko og konsekvenser som må være nærmere utredet før beslutning kan fattes. Gjennomføring i 2011 vil innebære midlertidige løsninger, og administrerende direktør vil understreke at det forutsetter at prosjekt for bygging av nytt akuttmottak på Ullevål samt andre prioriterte arealprosjekter blir godkjent av Helse Sør-Øst RHF for å sikre en langsiktig god driftsløsning.

Det har så langt ikke latt seg gjøre å etablere en tiltaksportefølje som fullt ut håndterer den resultatrisiko som er varslet for 2011. Klinikken vil arbeide videre med resultatforbedrende tiltak med utgangspunkt i de styringsmål som er satt for 2011, men skal samtidig sikre at man ivaretar pasientsikkerhet og krav til arbeidsmiljøhensyn samt at man ikke får økning i antall fristbrudd. Det skal også leveres aktivitet i tråd med oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF. Administrerende direktør vurderer det derfor som sannsynlig at mange av klinikkene ikke vil kunne iverksette tiltak i det omfang som kreves for å innhente de store negative resultatavvikene som har oppstått etter de første månedene i år samt sikre full budsjettoppnåelse for resten av året. Administrerende direktør vil understreke at de fleste tiltakene ikke er drøftet eller endelig konsekvensvurdert på klinikknivå når dette sendes ut, og det vil derfor kunne komme endringer i tiltaksporteføljen.

Administrerende direktør har derfor funnet det nødvendig å vurdere andre tiltak som styrker likviditeten i 2011, selv om disse kan komme i konflikt med mer langsiktige målsetninger. Budsjettrammene for IKT og programkontorets prosjekter er gjennomgått og utsettelse av investeringer er vurdert.

I denne styresaken presenteres nå tiltak som langt på vei bør kunne håndtere den risikoen for svekket likviditet som følger av resultatet for driften per mars og fremskrivning av dette. Tiltakene er imidlertid ikke tilstrekkelige for å bringe det økonomiske resultatet i samsvar med styringsmålet for driften. Forskyvning av investeringer og utsettelse av prosjekter vil isolert sett for 2011 kompensere den negative likviditetseffekten av en svakere drift enn budsjettet.

#### Risiko og konsekvenser

Administrerende direktør vurderer at de fleste av de tiltakene som er foreslått av klinikkene og Oslo sykehusservice så langt vil kunne gjennomføres uten stor risiko for pasientbehandlingen. Det er en risiko for at forsert nedbemanning utover dette vil kunne føre til svekket pasientsikkerhet eller uakseptable konsekvenser for arbeidsmiljøet. Det er fortsatt ca en tredjedel av enhetene i foretaket som er vurdert å ha høy risiko knyttet til ubalanse mellom ressurser og oppgaver. Administrerende direktørs samlede vurdering er derfor nå at det ikke vil være forsvarlig å redusere ressursbruken i driftsorganisasjonen i inneværende år med så mye som 500 mill kroner uten at det vil få uakseptable konsekvenser for pasienttilbudet og arbeidsmiljøet.

Administrerende direktør anbefaler derfor at det i tillegg gjennomføres supplerende tiltak som medfører betydelig reduksjon i planlagt aktivitet innenfor IKT samt utviklings- og forbedringsprosjekter. Administrerende direktør ser det som uheldig at ressurser som har vært avsatt til flerårige forbedrings- og utviklingsprosjekter nå må omdisponeres grunnet det krevende økonomiske utfordringsbildet i 2011. Dette vil redusere muligheten for gevinstrealisering i

årene fremover og også ta fokus bort fra pågående omstillings- og integrasjonsaktiviteter. På dette tidspunkt kan imidlertid administrerende direktør ikke se at det er noe annet alternativ dersom helseforetaket skal styre innenfor det økonomiske styringsmålet for 2011 i tråd med krav fra styret og Helse Sør-Øst RHF.

Det er også foretatt en vurdering av mulighetene for å utsette driftsrelatert investeringer i MTU. Administrerende direktør vil imidlertid av hensyn til risiko for pasientbehandlingen ikke tilrå at dette gjennomføres.

#### Konsekvenser for det langsiktige målbildet og gjennomføring av styrevedtak 108

De økonomiske forutsetningene for Oslo universitetssykehus HF for de kommende år er nå langt på vei avklart gjennom styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF og føringer for arbeidet med økonomisk langtidsplan. Dette innebærer at Oslo universitetssykehus HF står overfor betydelig økte økonomiske utfordringer og krav til ytterligere kostnadsreduksjoner i årene etter 2011, selv om alle detaljene ikke er endelig avklart.

Krav til gjennomføring av driftseffektivisering i 2011 og forventede ytterligere krevende rammebetingelser i 2012 vil kreve at sykehusledelsen styrker fokus på økonomi, budsjett og driftsoppfølging. Det vil være nødvendig å starte forberedende budsjettarbeid inn mot 2012 umiddelbart etter innlevering av bidrag til økonomisk langtidsplan i mai for å sikre fullt fokus på tiltak og planer for driften i 2012. Dette, samt usikkerhet om finansiering av de samlede areal- og flytteprosjekter, vil måtte få konsekvenser for mulighetene for å gjennomføre de omstillinger som var forutsatt i styrevedtak 108-2008 fra Helse Sør-Øst RHF og reduserer det langsiktige gevinstpotensialet. Administrerende direktør vil på denne bakgrunn anbefale at det legges opp til en ny dialog mellom Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med innspill til økonomisk langtidsplan.

## **5. Faktabeskrivelse**

### **5.1 Det økonomiske utfordringsbildet for 2011**

I Oppdrag og bestilling 2011 fra Helse Sør-Øst RHF for Oslo universitetssykehus HF heter det:

*Oslo universitetssykehus HF vil i 2011 gjennomføre betydelig omstilling, som vil medføre økonomisk risiko. Denne risikoen er knyttet både til resultat og nivå på investeringer. Helse Sør-Øst RHF forutsetter at Oslo universitetssykehus HF løpende styrer både resultat og likviditet på en slik måte at økonomisk risiko reduseres i størst mulig grad. Helse Sør-Øst RHF forutsetter også at det legges til rette for oppfølging av planlagt og faktisk gevinstrealisering i 2011.*

*Det er en felles oppfatning hos Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus HF at det er utfordrende å oppnå tilstrekkelig presisjon i budsjettet for 2011 ved inngangen til året. Hovedårsaken til dette er usikkerhet i forhold til endringene i pasientstrømmer, spesielt i første del av 2011. På basis av resultat og likviditetsmessig status rapportert etter 1. tertial, vil endelig krav til årets resultat og likviditetsmessig status ved årets utgang fastlegges. Helse Sør-Øst RHF legger til grunn at foretaket styrer på grunnlag av periodisert budsjett for 1. tertial.*

Helseforetakene i Helse Sør-Øst RHF er tildelt en samlet ramme for drift og investering. I Oppdrag og bestilling står det:

*Det er etablert prinsipper for likviditetsstyring i Helse Sør-Øst som skal bidra til å sikre at foretakene skal styre samlet likviditet innenfor tilgjengelige rammer for 2011 til drift og investeringer, og for å legge til rette for et investeringsregime der foretakene gjennom egne likviditetsoverskudd kan spare til senere investeringer. Helse Sør-Øst RHF er inneforstått med de utfordringer foretaket står ovenfor og vil sikre tilgjengelig likviditet regionalt for å håndtere resultatrisikoen i foretaket, samt investeringer knyttet til omstillingsprosessen i henhold til de midler foretaket har fått stilt til disposisjon i budsjettet for 2011.*

Det ble i 2010 gjennomført analyser av den økonomiske utfordringen for 2011, jf styresak 99/2010 og leveransen til økonomisk langtidsplan oversendt Helse Sør-Øst RHF i oktober 2010. I påfølgende styremøter ble det, basert på oppdatert kunnskap, varslet økt økonomisk risiko.

Gjennomgang av aktivitetstallene for de tre første månedene av 2011 viser at overført aktivitet til Akershus universitetssykehus HF på de fleste områder er i tråd med det som ble forutsatt.

Det er med bakgrunn i regnskapsmessig resultat for mars og faktisk nedgang i bemanning per april gjennomført en ny gjennomgang av det økonomiske utfordringsbildet for 2011. Gjennomgangen viser at Oslo universitetssykehus HF står overfor en risiko for avvik fra styringsmålet på om lag 500 mill kroner.

Årsakene til dette er sammensatt: Inntektsbortfall på 1.7 mrd som følge av overføring av aktivitet medfører isolert sett krav om tilsvarende bemanningstilpasning (om lag 10 pst i gjennomsnitt). Inngående underskudd (2010), ny inntektsmodell i Helse Sør-Øst RHF samt økte IKT-kostnader (Sykehuspartner) medfører krav om betydelig ytterligere effektivisering av den gjenværende driften for å nå budsjettmålene.

Regnskapstallene så langt viser at klinikkene ikke har klart å gjennomføre nødvendig effektivisering parallelt med nedtrekket i aktivitet og bemanning. Samlet sett har dermed trolig effektiviteten i driftsorganisasjonen sunket hittil i år, mens det har vært nødvendig å øke effektiviteten for å nå resultatmålene.

Oslo universitetssykehus HF har i 2011 et foreløpig tillatt underskudd på 400 mill kroner som i utgangspunktet skulle dekke ulempekostnader bl.a. ved fortsatt drift på Aker og bufferkostnader ved overføring av aktivitet. Dette har ikke vært tilstrekkelig da det tar lenger tid å tilpasse kapasitet og bemanning enn opprinnelig lagt til grunn samt at man ikke har lyktes i å gjennomføre ytterligere effektiviseringer parallelt.

Det er i tillegg avsatt omstillingsmidler på 225 mill kr til særskilte tiltak knyttet til areal og IKT prosjekter.

Det er nødvendig å gjennomføre tiltak som reduserer ressursbruken i driften med om lag 500 mill kroner i 2011 for å holde samlet ressursbruk innenfor styringsmål på <400> mill kroner. Gjennomføring av slike tiltak tar tid og er

beheftet med betydelig usikkerhet, det er derfor nødvendig også å vurdere andre virkemidler som bedrer likviditeten, herunder først og fremst utsettelse av planlagte investeringer.

## **5.2 Budsjett 2012 og økonomisk langtidsplan 2012-2014**

I styresak 26/2011 til styremøtet 31. mars 2011 ble det redegjort for prosessen med budsjett for 2012 og økonomisk langtidsplan for 2012-2015. Styret vedtok den gang:

- 1. Styret tar redegjørelse om arbeidet med budsjett 2012 og økonomisk langtidsplan 2012-2015 til orientering.*
- 2. Styret tar til etterretning og ser det som nødvendig at administrerende direktør har iverksatt et analysearbeid rettet inn mot å kunne fremlegge et best mulig faktabasert grunnlag for økonomisk langtidsplan som leveranse til Helse Sør-Øst RHF og som vil bli framlagt for styre 28. april 2011 før oversendelse til Helse Sør-Øst RHF.*

På grunn av det omfattende arbeid som er iverksatt med å sikre gjennomføringen av budsjett 2011 er arbeid med økonomisk langtidsplan utsatt iht forståelse mellom styreleder og administrerende direktør.

## **5.3 Organisering av arbeidet med å redusere kostnader i 2011**

I etterkant av styremøtet 31. mars har arbeidet med å redusere kostnader og tilpasse bemanning hatt høyeste prioritet. Arbeidet har vært prosjektorganisert. Tillitsvalgte og verneombud har deltatt i en løpende dialog.

Utgangspunktet har vært at foreslåtte tiltak ikke skal redusere kapasitet innen øyeblikkelig hjelp eller utdanning og at helseforetaket skal kunne gjennomføre de fire lovpålagte oppgavene innenfor de rammene som er satt i Oppdrag og bestilling for 2011.

Arbeidet har vært organisert rundt følgende områder:

- Resultatforbedring innenfor driftsorganisasjonen (klinikker, Oslo sykehusservice).
- Rammereduksjoner innfor sentral stab, IKT og programkontor (inkl prosjekter).
- Strukturelle endringer, som raskere utflytting av døgnvirksomhet fra Aker sykehus.
- Tverrgående HR-tiltak samt andre ekstraordinære tiltak.
- Utsettelse av investeringer.

Det er avholdt flere ekstraordinære ledermøter samt samling for alle nivå 3 ledere for å sikre forankring og samordning i sykehusets ledelse. Tillitsvalgte og verneombud er informert om arbeidet i møter med administrerende direktør. Klinikkene har så langt som mulig informert sine tillitsvalgte og vernetjeneste.

Innholdet i styresaken vil gjennomgås i ekstraordinært storledermøte 26. april. Det har ikke vært tid til å gjennomføre formelle drøftinger forut for utsendelse av styresaken. Saken vil bli drøftet med foretakstillitsvalgte onsdag 27. april. Brukerutvalget vil behandle styresaken i sitt møte 27. april.

#### **5.4 Resultatforbedring innenfor driftsorganisasjonen (klinikker, Oslo sykehusservice)**

Alle klinikker er bedt om å vurdere nye tiltak for å kunne nå styringsmålet for 2011. Klinikkene ble særlig bedt om å vurdere:

- Effektivisering iht bemanningsplaner
- Gjennomgang av legebemanning (samlede kostnader)
- Styring av overtid/innleie/vakansvakter
- Redusert administrativ støtte
- Redusere omfanget av ikke – finansierte oppgaver
- Reduksjon i ikke kritiske elektive tilbud
- Reduksjon i innkjøpskostnader.

I vedlegg til saken er det gjengitt oversikt over klinikkens tiltak (virkning på årsverk, økonomisk effekt og risikovurdering). Oversikten omfatter både tidligere besluttede tiltak og nye tiltak. Videre omtales de områdene klinikkene vil arbeide videre med. På den kort tiden som har vært til rådighet har det ikke vært anledning til å gjennomføre formelle drøftinger og foreta nødvendig kvalitetssikring. Det vil derfor kunne bli endringer. De innmeldte tiltakene er så langt ikke tilstrekkelig til å nå det økonomiske styringsmålet for 2011, og det må arbeides videre med nye tiltak.

Tiltak som medfører reduksjon i omfanget av ikke-finansierte oppgaver og reduksjon i ikke-kritisk elektivt tilbud krever mer forberedelse før de kan besluttes og gjennomføres. Slike tiltak må også sees opp mot hva helseforetaket er finansiert for å gjennomføre og hvordan inntekter er knyttet opp mot gjennomført aktivitet.

#### **5.5 Sentral stab, IKT og programkontoret**

Det er gjort en gjennomgang av sentrale staver, IKT og programkontoret for å vurdere tiltak som kan redusere kostnader og utsette investeringer.

##### Sentrale staver

Det ble gjennomført en samlet kostnadsreduksjon på ca 20 pst for de sentrale staver som en del av integrasjonsprosessen i 2010. Alle stabsdirektørene er nå bedt om å vurdere hva gjennomføring av en ytterligere kostnadsreduksjon på 25 pst vil innebære i forhold til de oppgavene stabene skal løse. På dette tidspunkt vurderes en generell reduksjon på 25 pst å ha for høy risiko knyttet til omfattende rapporterings- og kontrolloppgaver samt behov for gjennomføringsstøtte til klinikkene innen HR og økonomi.

##### IKT

IKT avdelingen har gjennomgått alle planlagte og iverksatte prosjekter, konsulentbruk samt egen bemanning og identifisert mulighet for å spare/utsette kostnader i størrelsesorden 60-80 mill kroner. Deler av dette vil ramme mulighet for gevinstrealisering i driften samt behov knyttet til virksomhetsstyring og må vurderes nærmere. Inntil 60 mill kroner bør kunne realiseres i 2011.

#### Programkontor og utviklingsprosjekter.

Med økt ledelsesfokus på kortsiktig drift og kostnadskutt må aktivitet og ressursbruk rettet mot utvikling og gjennomføring av Helse Sør-Øst RHF styrevedtak 108/2008 trappes ned. Langsiktig arealplan og arealtiltak mot dag 4 overføres og samorganiseres med eiendomsavdelingens prosjekter i Oslo sykehusservice. Kun prosjekter som direkte understøtter kortsiktig prioriterte flyttinger videreføres utover forprosjekt.

Tverrgående forbedringsprosjekter utsettes, tilsvarende IKT støtte til flyttinger. Midler avsatt til å understøtte forbedringsprosesser i klinikkene fryses. Det kan frigjøres likviditet tilsvarende 40-50 mill kroner opprinnelig øremerket omstilling.

### **5.6 Raskere samling av øyeblikkelig hjelp og akuttfunksjoner ved utflytting fra Aker**

Sykehusledelsen har gjort en fornyet vurdering av mulig raskere utflytting av akutt- og døgnvirksomhet fra Aker. Det er begrunnet i økonomi og sårbar drift og dette forutsetter at det frigjøres kapasitet ved å overflytte ferdigbehandlede pasienter fra øvrige lokalisasjoner til en "tidlig rehabiliteringsenhet" som opprettes på Aker. Dette vil være et godt bidrag til en fremtidig samhandlingsarena, og Oslo kommune kan overta hele eller deler av denne driften på sikt.

Sykehusledelsen ønsker å videreutvikle og kvalitetssikre en modell som innebærer å stenge akuttmottaket på Aker allerede i løpet av 2011. Forslaget innebærer i hovedtrekk følgende:

- Alle medisinske innleggelser overføres til Ullevål
- All karkirurgisk virksomhet overføres til Rikshospitalet
- Øyeblikkelig hjelp urologi vurderes overført til Ullevål
- Ortopedi flyttes i sin helhet, øyeblikkelig hjelp/akutt til Ullevål og dagkirurgi til legevakten i Storgata. Det vurderes om eldre pasienter med hoftebrudd kan overføres til Diakonhjemmet.

Gjenstående somatisk aktivitet på Aker fra 2012 vil da være:

- Elektiv gastrokirurgi
- Elektiv urologi
- Dagkirurgi/ dagbehandling
- Poliklinikk
- Rehabilitering

Med delvis implementering fra sommeren 2011 er det anslått en mulig innsparing på 20-30 mill kroner. Helårseffekt fra og med 2012 vil være langt større. Samlet likviditetseffekt i 2011 er begrenset siden gjennomføring forutsetter investeringer som ellers kunne vært utsatt.

Gjennomføring som beskrevet vil legge press på kritiske funksjoner som akuttmottak, operasjonsstuer, PO- intensivplasser og radiologi på både Ullevål og Rikshospitalet. IKT løsninger må avklares.

En fremskyndet samling av akutt- og døgnfunksjoner vil måtte innebære samling i eksisterende lokaler uten oppgradering. Dette kan derfor kun anbefales som en midlertidig løsning forutsatt videreføring av prosjekt nytt akuttmottak samt andre prioriterte arealtiltak. Det vil bli gjort en samlet risiko- og konsekvensanalyse før evt beslutning kan fattes.

Det pågår en konstruktiv dialog med de private sykehusene i Oslo om overtagelse av funksjoner og oppgaver. Det er gjort avtale med Lovisenberg Diakonale sykehus om et forlenget lokalsykehusansvar for Sagene bydel. Samling av eldre pasienter med hoftebrudd samt øvrig oppgavefordeling iht vedtak 108 diskuteres med Diakonhjemmet sykehus.

## **5.7 Tverrgående tiltak**

### *Innført ansettelsesstopp*

Oslo universitetssykehus HF har et sentralt stillingsutvalg. Ansettelsesstopp ble vedtatt på ledermøtet 5.april d.å. og iverksatt samme dag. Stillinger til støttefunksjoner som ikke inngår i pasientbehandling eller pasientrettet drift vil som hovedregel avslås, og stillinger i pasientbehandling eller pasientrettet drift som ikke er vaktgående eller inngår i godkjent turnus skal kritisk vurderes. Det skal ikke leies inn personell som alternativ til ansettelse innen overnevnte stillingskategorier. Ledere på alle nivåer er gjort kjent med beslutningen og oppdatert instruks er utarbeidet.

### *Bedre styring av overtid, innleie og vakansvakter*

Det vil bli etablert en tettere styring av overtid, innleie og vakansvakter gjennom tydelige retningslinjer og et stramt oppfølgingsregime. Ansvarlig leder skal finne den løsning som genererer lavest mulig kostnad for enheten innenfor krav til forsvarlighet, kvalitet, gjeldende lov og avtaleverk.

### *Kompensasjonsordninger som ikke er i henhold til overenskomst og retningslinjer*

Det er gjennomført en kartlegging av kompensasjonsordninger for leger som ikke er iht gjeldende avtaleverk, og det vil bli gjennomført en kartlegging for andre grupper. Beslutninger knyttet til lønn skal sentraliseres samt at det etableres en effektiv controllerfunksjon.

### *Frys av lederlønnsoppgjør 2011 og redusert lønnsvekst for andre grupper*

Tiltakene er vurdert og ikke anbefalt.

### *Innføring av dekningsbidrag for kompetansesentra*

Det er fra og med regnskapsåret 2011 besluttet innført internt dekningsbidrag for nasjonale kompetansesentra tilsvarende praksis for eksternt finansierte prosjekter, først og fremst forskning. Det kan medføre at enkelte av kompetansesentrene må redusere sin virksomhet.

#### *Innkjøp*

Det har tidligere, blant annet som en del av tiltakene i 2009-10, blitt arbeidet med å realisere innkjøpsgevinster, både ved lavere priser og ved mer restriktive retningslinjer for innkjøp. Enkelte av klinikkene legger nå opp til nye tiltak på dette området. Sykehusledelsen vil sikre at det kan realiseres innkjøpsgevinster i hele sykehuset.

#### *Gjennomgang av tiltak fra 2009 ("krafttaket")*

Sommeren 2009 utarbeidet Oslo universitetssykehus HF en omfattende tiltaksportefølje for å få kontroll på kostnadsnivået. Det er foretatt en fornyet vurdering av tiltakene fra den gang:

- Inntektsgenererende tiltak fra 2009 som kapitalpåslag for selvbetalende pasienter, fakturagebyr på egenandeler og rett fakturagrunnlag med reell pensjonskostnad på eksterne prosjekter følges opp.
- Oppstart av elektiv virksomhet etter ferier sikres nå gjennom mer koordinert ferieavvikling mellom fagområdene (egen prosedyre) og ukentlige aktivitetsoppfølgingsmøter med klinikkledere.
- Ansattbetaling ved parkering på alle sykehusene er gjennomført.
- En felles legemiddelkomité ble opprettet i 2009 og er i funksjon.
- Energiforbruket ved sykehusene er gjennomgått og redusert de siste fire årene. Oslo universitetssykehus vant 31. mars miljøprisen Grønt Sykehus 2011 for omfattende reduksjon i energiforbruk.
- Utnyttelse av hotellokapasiteten ved Ullevål var relativt lav inn mot sommeren 2009. Tiltak for å utnytte kapasiteten vil bli fulgt opp også for 2011.
- I 2009 ble det utarbeidet retningslinjer for redusert deltagelse på eksterne kurs og konferanser. Tiltaket vurderes å ha høy risiko for arbeidsmiljøet og foreløpig ikke anbefalt.
- Budsjettmidler til konsulenter/eksterne tjenester er sentralisert og prosjekter over 50 000 kroner forutsetter godkjenning av administrerende direktør.
- Utsettelse av ikke igangsatte vedlikeholdsprosjekter er vurdert av OSS, men ikke foreslått denne gang.



- Gjennomgang og vurdering av utsettelse/stopp av forskningsprosjekter er foretatt. Det er imidlertid per i dag ingen frie udisponerte forskningsmidler for 2011.

### **5.8 Finansiering av prehospitaltjenester mellom sykehusområdene**

Veksten innen prehospitaltjenester har vært langt høyere enn veksten i somatisk pasientbehandling (3-6 pst vekst per år i perioden 2003-2011). Dette har kun blitt delvis finansiert gjennom ekstra tildelinger. Ettersom Oslo universitetssykehus HF dekker denne tjenesten også for andre sykehusområder, har Helse Sør-Øst RHF bedt om at Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF inngår avtale som fordeler den økonomiske risikoen. Basert på aktivitets- og kostnadstall vil Oslo universitetssykehus HF utarbeide et forslag til avtale og starte en dialog med Akershus universitetssykehus HF og Vestre Viken HF om deling av ansvaret for underfinansiering av denne tjenesten. Oslo universitetssykehus HF mener det nå er riktig at de andre helseforetakene dekker vesentlige deler av de økte kostnadene innenfor prehospitaltjenester.

Oslo universitetssykehus HF er i prosess med Vestre Viken HF om vurdering av organisering og ansvar for prehospitaltjenester i Asker og Bærum. Frist for rapport fra prosjektgruppen er satt til 15. mai.

### **5.9 Muligheter for frigjøring av likviditet ved reduksjon i investeringer og salg av eiendom**

Det er foretatt en gjennomgang av mulighetene for å bedre likviditeten ved utsettelse og eller stopp i planlagte investeringer eller ved salg av eiendom.

#### *Investeringsmidler øremerket flytting og samling av virksomhet iht Helse Sør-Øst RHF styrevedtak 108–2008*

I tråd med oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF er det under planlegging og gjennomføring en rekke areal- og flyttetiltak for å understøtte flytting av gjenværende akutt- og døgnaktivitet fra Aker samt gradvis å samle dubliserte regionfunksjoner på Gaustad.

Ved innmelding til økonomisk langtidsplan ble det angitt et svært foreløpig anslag over investeringsbehov frem mot dag 4 (2012/13) på i overkant av 600 mill kroner. I henhold til tildeling og oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF er det avsatt 300 mill kroner til arealtiltak i 2010 – 2011 og et tilsvarende beløp for 2012. Pågående forprosjektering og kvalitetssikring viser at det pga bygningsmassens beskaffenhet, spesielt ved Ullevål sykehus og Radiumhospitalet, blir vesentlig mer kostbart enn forutsatt å gjennomføre opprinnelig plan.

Pågående prosjekter vil bli ferdigstilt til og med forprosjekt for å sikre verdier av utført arbeid. Det henvises til styrets behandling av nytt akuttmottak på Ullevål sykehus som nå er sendt på anbud med forbehold om godkjenning fra Helse Sør-Øst RHF.

Det gjøres en fornyet vurdering av prosjektporteføljen der kun de prosjekter som

- må gjennomføres for å understøtte flytting av øyeblikkelig hjelp og akuttfunksjoner fra Aker i 2011 eller
  - kan gjennomføres raskt og har betydelig gevinstpotensial
- planlegges videreført i første omgang. Dette kan bidra til å utsette bruk av øremerket likviditet i 2011.

#### *Investeringer i ordinær drift*

En foreløpig vurdering er at investeringer i ordinær drift for i overkant av 40 mill kroner kan forskyves til 2012.

#### IKT

Enkelte delprosjekter tilsvarende 20 mill kroner kan utsettes uten at det medfører vesentlig risiko.

#### MTU

Utstyrsparkens alder og tilstand medfører akselererende sammenbruddsfrekvens. Det er dermed allerede foretatt beslutninger om omdisponering av investeringsmidler for å dekke løpende sammenbrudd i 2011. Omdisponering eller utsettelse er ikke anbefalt av hensyn til å sikre driften.

#### Bygg

Investeringer for 25 mill kroner innen bygg vil være mulig å utsette med utgangspunkt i inngåtte kontrakter mv. Alle de mulige utsettelsene er imidlertid relatert til tiltak for å lukke avvik i forhold til myndighetskrav og pålegg. Utsettelse av investeringer innen bygg er dermed ikke anbefalt.

#### Andre investeringer

Det er mulig å redusere i sammenbruddspott for øvrig utstyr og utsette investeringer i tekstilvaskeri på Ullevål. Dette gir en likviditetseffekt på i overkant av 20 mill kroner i 2011. Dette er i utgangspunktet ikke ønskelig og må vurderes nærmere.

#### *Salg av eiendom*

Likviditeten til Oslo universitetssykehus HF kan styrkes ved salg av eiendom. Helse Sør-Øst RHF har lagt til grunn at deler av omstillingsinvesteringene skal finansieres med likviditet fra salg av eiendom.

Styret har vedtatt salg av Storgt 36. Denne saken ligger fortsatt for godkjenning i Helse Sør-Øst RHF.

I tidligere styresaker har det vært omtalt mulig salg av deler av tomten til Aker sykehus. Det vil bli arbeidet videre med sikte på å kunne klargjøre deler av tomten og bygningsmassen for mulig salg samtidig som andre deler av tomten tilrettelegges for samhandlingsarena.

## **Vedlegg 1:**

### **Tiltak i klinikker, Oslo sykehusservice, stab, IKT-enheten og programkontoret 1)**

#### **Klinikk for psykisk helse og avhengighet (PHA)**

Ved tildeling av kostnadsrammer for 2011 ble klinikk for psykisk helse og avhengighet vurdert særskilt, og i tråd med helsepolitiske føringer om skjerming. Klinikkenes budsjett ramme er kraftig redusert som følge av overføring av virksomhet, men hoveddelen av dette ble håndtert gjennom virksomhetsoverdragelse. Klinikken har et styringsmål som tilsier et resultat i balanse.

Klinikken har flere tiltak for tilpasning til redusert kostnadsramme fra 2011:

- gjennomgang av turnus/vaktplaner for å normere bemanning iht beste praksis.
- tilpasse drift (og bemanning) av Senter for psykisk helse, barn og ungdom (BUP) til redusert opptaksområde.

Den viktigste risiko er at omstilling og bemanningstilpasning innen BUP og TSB kan gi kapasitetsproblemer, spesielt dersom oppbygging av tilbud ved andre helseforetak ikke er tilstrekkelig.

Foreløpige forslag til kostnadsbesparelser møter langt på vei økonomiske styringsmål for 2011. Innføring av ny inntektsmodell i Helse Sør-Øst RHF med vedtatt effekt for 2012 gir en betydelig tilleggsutfordring med mindre det etableres kompensierende tiltak fra Helse Sør-Øst RHF for 2012 budsjettet. For å oppnå et bedre tilpasset kostnadsnivå ved utgangen av 2011 vil klinikken bli gitt et begrenset positivt styringsmål i 2011.

#### **Medisinsk klinikk (MED)**

For Medisinsk klinikk overføres om lag en tredel av samlet aktivitet. Klinikken har et negativt styringsmål på 100 mill kroner i 2011.

Klinikken har flere omfattende tiltak for tilpasning til redusert kostnadsramme fra 2011:

- Bemannings- og organisasjonstilpasning (blant annet fast bemanningsnorm på sengepostene). Innplasseringsprosess er startet.
- Bemanningsenhet for å samordne den såkalte restbrøktutfordringen i klinikken. Der ansatte med en restbrøk har sammenfallende fagområder med andre klinikker kan også ressurser i Medisinsk klinikk benyttes i disse klinikkene.

Den største utfordringen i gjennomføring er håndtering av ufrivillig deltid, helgeturnus mv. Ved innføring av en bemanningsenhet for å møte restbrøktutfordringen ved deltidsstillinger, vil klinikken kunne sikre bedre kostnadskontroll, reduksjon i variable kostnader og skape trygghet for den enkelte arbeidstaker. Klinikken har vurdert denne risikoen vedrørende

omdømme som rød, men anser likevel risikoen som håndterbar. Klinikleder vurderer samlet risiko ved gjennomføring av alle tiltak som akseptabel, men det kreves stram styring og tett oppfølging.

Foreløpige forslag til kostnadsbesparelser møter langt på vei økonomisk styringsmål for 2011. Det vil være store krav til kostnadstilpasning for klinikken også i 2012 (ref negativt styringsmål i 2011). Klinikken vil derfor arbeide med ytterligere tilpasninger. Blant annet vil klinikken gjennomgå tjenesteplaner for leger og vurderer innføring av oppfølgingsregime for bruk av overtid/innleie.

### **Klinikk for kirurgi og nevrofag (KKN)**

Klinikken har et negativt styringsmål i 2011 på 75 mill kroner.

Klinikken har stor haleaktivitet i 2011, både pga fagområder med lange ventelister og at Vestre Viken HF har måttet utsette overføring av pasienter innen øre-nese-hals, nevrologi og øye. Mange kronikere, noen med dyr behandling (for eksempel MS pasienter) er ikke overført da de benytter seg av fritt sykehusvalg. I tillegg har klinikken områder med ønsket aktivitetsøkning (for eksempel øye og barneortopedi mv). Klinikken ble derfor prioritert ved tildeling av aktivitetsmål og tilhørende kostnadsramme for 2011.

Klinikken har iverksatt særskilte prosesser med ekstern støtte i avdelingene for hhv ortopedi og nevrologi der det skal gjøres betydelige tilpasninger etter overføring. Ortopedi med virksomhet på 5 steder krever spesiell oppmerksomhet for å sikre effektiv drift med lavere samlet aktivitet.

Klinikken vurderer flere omfattende tiltak for tilpasning til redusert kostnadsramme fra 2011:

- Bemanningsanalyser og bemanningsbehov vil legges til grunn for normering og bemanningsplaner, herunder tjenesteplaner for leger, og styres tett i forbindelse med innplasseringsprosessen.
- Flytting av plastikkirurgi og elektiv kjevekirurgi fra Ullevål til Rikshospitalet og deretter ortopedi fra Aker til Ullevål. Det muliggjør tilpasninger i ressursbruk (herunder reduksjon i vaktlag).
- Overføring av pasienter med lårhalsbrudd til Diakonhjemmet sykehus.
- Samle nevrokirurgi på Rikshospitalet. Det muliggjør tilpasninger i ressursbruk (herunder reduksjon i vaktlag).

Klinikkleder vurderer risikoen ved gjennomføring av vurderte tiltak som akseptabel, men det kreves stram styring og tett oppfølging. Misforholdet mellom arbeidsoppgaver og ressurser mange steder påvirker arbeidsmiljøet. Den største risikoen knytter seg til økt ventetid med fare for fristbrudd for elektive pasienter.

Klinikkens vurderte kostnadsbesparelser er ikke tilstrekkelig til at klinikken møter økonomisk styringsmål for 2011. Det vil være store krav til kostnadstilpasning også i 2012. Klinikken vil derfor arbeide med en detaljert plan der alle budsjettelementer, inklusive ytterligere reduksjon i variable lønnskostnader, vurderes.

### **Kvinne- og barneklubben (KVB)**

Klubben har vesentlig reduksjon i aktivitet innen enkelte områder som følge av overføring. Klubben har et negativt styringsmål i 2011 på 25 mill kroner.

Klubben vurderer flere tiltak for tilpasning til redusert kostnadsramme fra 2011, blant annet:

- Reduksjon på om lag 95 årsverk gjennom pågående innplasseringsprosess.
- Ytterligere tiltak tilsvarende 9 årsverk i 2011.
- Gjennomgang av tjenesteplaner og reduksjon av variable lønnsutbetalinger.
- Arbeide videre med overføring av pasientansvar til Akershus universitetssykehus HF (kronikere, fritt sykehusvalg).
- Utnyttelse av hele dagen på poliklinikker.
- Overføre pasienter/kontroller til private spesialister/fastleger.

Klubbleders vurdering er at tiltakene med størst økonomisk effekt i 2011 innebærer lav risiko, men flere av tiltakene har elementer av moderat risiko, særlig relatert til arbeidsmiljø.

Foreløpige forslag til kostnadsbesparelser sikrer langt på vei at klubben møter kravet om økonomisk styringsmål for 2011. Det vil være store krav til kostnadstilpasning også i 2012. Klubben vil derfor arbeide med ytterligere kostnadstilpasninger. Blant annet vil klubben gjennomgå tjenesteplaner for leger og muligheter for reduksjon i variabel lønnskostnader.

### **Kreft- og kirurgiklubben (KRK)**

Klubben får en vesentlig reduksjon i aktivitet som følge av overføring av opptaksområder. Klubben er gitt et negativt styringsmål i 2011 på 25 mill kroner.

Klubben fusjonerer med Klubben for spesialisert medisin og kirurgi med virkning fra 1. juli 2011. De gastrokirurgiske avdelinger ved respektive klubber er fusjonert med virkning fra 1. mars 2011.

Klubben vurderer flere tiltak for tilpasning til redusert kostnadsramme fra 2011, blant annet:

- Reduksjon i bemanning for tilpasning til redusert aktivitet og fusjonerte fagområder. Raskere nedtrappingsplan og ytterligere bemanningsreduksjon på 4 årsverk fra Dag 3' er nå lagt til grunn. Det arbeides videre på avdelingsnivå med overføring av pasientansvar til Akershus universitetssykehus HF.
- Gjestepasientoppgjør i Oslo for pasienter utenom eget ansvarsområde eller en avtale om at de private sykehusene gjør sin del av lokal/område sykehusfunksjonen (forutsetter avklaring i Helse Sør-Øst RHF).
- Ingen aktivitetsøkning og redusert tilbud om innsetting av proteser til pasienter utenfor egen region innen urologi (ikke definert som landsfunksjon, forutsetter avklaring i Helse Sør-Øst RHF).

Klubbleders vurdering er at vurderte tiltak vesentlig er knyttet til tilpasning av bemanning til et lavere aktivitetsnivå og derfor ikke vil innebære vesentlig risiko

ved gjennomføring, men det kreves stram styring og tett oppfølging. To tiltak er imidlertid avhengig av Helse Sør-Øst RHF sin aksept for gjennomføring.

De foreslåtte tiltakene er ikke tilstrekkelige for at klinikken møter det økonomisk styringsmålet i 2011. Klinikken vil derfor særskilt gjennomgå bemanning innen de områder der aktivitet er redusert. Blant annet vil klinikken gjennomgå tjenesteplaner for leger og muligheter for reduksjon i variabel lønnskostnader. I tillegg forbereder klinikken bemanningstilpasninger som følge av sammenslåing med Klinik for spesialisert medisin og kirurgi.

### **Hjerte-, lunge- karklinikken (HLK)**

Klinikken har i hovedtrekk uendrede oppgaver i innhold og omfang (nedgang hjertekirurgi, men økning ablasjoner). Klinikken hadde et stort negativt resultatavvik i 2010. Klinikken har et styringsmål som tilsier et resultat i balanse.

Klinikken vurderer flere tiltak for tilpasning til redusert kostnadsramme fra 2011, blant annet:

- Effektivisere drift ved å tilpasse oppgaver/ bemanning mellom lokaliseringer.
- Redusert bemanning.
- Reduserte innkjøpskostnader.

Klinikkleders vurdering er at det er knyttet noe risiko til arbeidsmiljø og utdanningskapasitet relatert til de tiltak som medfører flytting av aktivitet/bemanning. Tiltak for å effektivisere Thoraxkirurgisk avdeling vil bli gjennomført i samarbeid med foretaksledelsen.

De foreslåtte tiltakene er ikke tilstrekkelige for at klinikken møter det økonomisk styringsmålet i 2011. Klinikken må utarbeide ytterligere tiltak for å nå styringsmålet 2011. Klinikken vil særskilt gjennomgå tjenesteplaner for leger og muligheter for reduksjon i variabel lønnskostnader. Klinikken vil arbeide med bemanningsnorm på sengeposter og vil foreta en detaljert gjennomgang av alle kostnadsområder.

### **Spesialisert medisin og kirurgi (SMK)**

Klinikken har i all hovedsak uendrede oppgaver i innhold og omfang uavhengig av overføring til Akershus universitetssykehus HF og Vestre Viken HF, bortsett fra noe overføring av dialyseaktivitet og hematologi. Klinikken er pålagt ytterligere effektivisering grunnet økte kostnader og endrede inntektsrammer for foretaket. Klinikken har et styringsmål som tilsier et resultat i balanse.

Klinikken vurderer flere tiltak for tilpasning til redusert kostnadsramme fra 2011, blant annet:

- Begrense antallet behandlinger innen bløderkirurgi og benmargstransplantasjon fra ubeslektet giver i 2011 (må konsekvensutredes).
- Overføre lokalsykehus oppgaver i hematologi til de private sykehusene i Oslo.
- Redusere medikamentkostnader.

Flere av tiltakene er vurdert å ha høy risiko både mht foretakets kjerneoppgaver, omdømme og fremtidig målbilde, og ytterligere tiltak med kostnadseffekt vil sannsynlig ramme pasientbehandling og forskning i et omfang som bedømmes som uakseptabelt.

De vurderte tiltakene er ikke tilstrekkelige for at klinikken møter det økonomiske styringsmålet i 2011. Klinikken må utarbeide ytterligere tiltak for å begrense avvik fra styringsmålet i inneværende år. Klinikken vil gjennomgå pleiebemanning, tjenesteplaner for leger og muligheter for reduksjon i variable lønnskostnader. Klinikken vil gjøre en fornyet vurdering av bruken av administrativt personell etter som systemer og rutiner er kommet mer på plass etter overgang til nytt PAS (pasientadministrativt system) på Rikshospitalet. I tillegg forbereder klinikken bemanningstilpasninger som følge av sammenslåing med Kreft- og kirurgiklinikken.

### **Akuttklinikken**

Akuttklinikken har reduserte oppgaver etter overføringen, blant annet redusert antall innleggelses i akuttmottak på Aker og redusert antall intensivpasienter på Aker. Når det gjelder den kirurgiske aktiviteten har Akuttklinikken en ekstra utfordring som følge av at alt personell ved Ski ble virksomhetsoverført til Akershus universitetssykehus HF, mens om lag 50 pst av pasientene og aktiviteten ble igjen ved Aker. Klinikken har et negativt styringsmål i 2011 på 60 mill kroner.

Klinikken vurderer flere tiltak for tilpasning til redusert kostnadsramme fra 2011, blant annet:

- Raskere samling av øyeblikkelig hjelp og akutfunksjoner fra Aker (se egen omtale i styresaken).
- Samdrift av vaktlag med andre klinikker (operasjonssykepleiere).
- Redusert bemanning ved Sterilavdelingen.
- Stengning av akuttmottak Aker 1. juli 2011 (vil ikke ha umiddelbar effekt på årsverk og økonomi fordi det tar tid å fjerne overtalligheten).
- Arbeide aktivt for å begrense veksten i etterspørselen etter ambulansetransport og pasienttransport til veksten i medisinsk behov (bedre informasjon om hva tjenestene er ment brukt til, opplæring av personell, faglig støtte med mer).
- Fordele underfinansiering av prehospitale tjenester (se egen omtale i styresaken).
- Interne forbedringsprosjekter for Prehospitalt senter.

Klinikkens vurderinger med hensyn til risiko må sees i sammenheng med vurderinger ved raskere samling av øyeblikkelig hjelp og akutfunksjoner fra Aker. Klinikken foreslår også tiltak som har moderat sannsynlighet og moderat konsekvens for kjerneoppgaver, arbeidsmiljø, omdømme og fremtidig målbilde.

De vurderte tiltakene er ikke tilstrekkelige for at klinikken møter det økonomiske styringsmålet i 2011. Noe av kostnadsøkningen skyldes uventet høy intensivaktivitet som må følges spesielt. Klinikken må utarbeide ytterligere tiltak for å redusere avvik fra styringsmålet i inneværende år. Klinikken vil derfor

særskilt gjennomgå tjenesteplaner for leger og muligheter for reduksjon av variable lønnskostnader.

### **Klinikk for diagnostikk og intervensjon (KDI)**

Klinikken har reduserte oppgaver som følge av overføring av aktivitet for de øvrige klinikker. Flere kliniske klinikker oppgir manglende effektivitet på grunn av manglende kapasitet på billeddiagnostikk fra KDI, spesielt CT og MR. Klinikken har et negativt styringsmål i 2011 på 25 mill kroner.

Klinikken vurderer flere tiltak for tilpasning til redusert kostnadsramme fra 2011, blant annet:

- Tilpasning av bemanning til redusert aktivitet.
- Ledigholde stillinger.
- Redusert bemanning ved samlokaliseringer.
- En rekke mindre tiltak med høy detaljeringsgrad.

Klinikkleders vurdering er at gjennomføring av de foreslåtte tiltakene medfører moderat til høy risiko for uro i arbeidsmiljøet. Alle tiltakene anses som gjennomførbare uten at tilbudet til øvrige klinikker svekkes. Dette må følges nøye pga allerede eksisterende kapasitetsproblemer.

Foreløpige vurderinger til kostnadsbesparelse møter langt på vei økonomisk styringsmål for 2011. Det vil være store krav til kostnadstilpasning også i 2012. Som følge av dette vil klinikken gjennomgå tjenesteplaner for leger og muligheter for reduksjon av variable lønnskostnader.

### **Oslo Sykehuservice (OSS)**

Oslo sykehuservice har noe reduserte oppgaver som følge av overføring av aktivitet. Enheten har et negativt styringsmål i 2011 på 100 mill kroner grunnet strukturkostnader ved døgndrift på alle hovedlokalisasjoner.

Enheten vurderer mange tiltak for tilpasning til redusert kostnadsramme fra 2011, blant annet:

- Utsettelse av flere planlagte omstillingsprosjekter.
- Reduksjon av reservekapasitet for å dekke uforutsette hendelser i drift.
- Redusere antall portører per lokalisasjon.
- Mange mindre tiltak med høy detaljeringsgrad.

Klinikken vurderer at foreslåtte tiltak har lav risiko, forutsatt tilslutning til gjennomføring. Noen av tiltakene vurderes likevel som krevende å implementere og vil bli nærmere diskutert med foretaksledelsen før de vedtas gjennomført.

Foreløpige vurderte kostnadsbesparelser møter langt på vei økonomisk styringsmål for 2011. Det vil være store krav til kostnadstilpasning også i 2012. Oslo sykehuservice arbeider med ytterligere konsekvensvurdering og plan for implementering av tiltak.



## **Sentral stab**

De sentrale stabene skal i tillegg til sine kjerneoppgaver bidra til å støtte omstilling i klinikkene. Det ble gjennomført en samlet kostnadsreduksjon for de sentrale staber på om lag 20 pst i 2010 som del av integrasjonsprosessen og for å forskuttere overføringen. Det har medført stort arbeidspress i alle staber som understøtter de omfattende prosesser som pågår, i særdeleshet HR og økonomi.

Ytterligere bemanningsreduksjon i stabene har til nå vært utsatt pga omfattende oppgaver knyttet til alle endringer i styringsdata og rapportering, overgang til felles IKT systemer med rydding i ventelister og annet samt omfattende organisasjonsendringer og overført bemanning.

Med utgangspunkt i styrets vedtak 31. mars er likevel alle stabsdirektørene nå bedt om å vurdere gjennomføring av en kostnadsreduksjon på 25 pst. Det vil tilsvare 62 årsverk eller ca 40 mill kroner på helårsbasis. Effekt i 2011 vil være betydelig mindre grunnet liten naturlig avgang. Rask og omfattende nedbemanning forutsetter oppsigelser eller sluttavtaler.

På dette tidspunkt vurderes en generell reduksjon som omtalt ovenfor å ha høy risiko knyttet til omfattende rapporterings- og kontrolloppgaver samt behov for gjennomføringsstøtte til klinikkene innen HR og økonomi. Administrerende direktør vil i samarbeid med stabsdirektørene etablere krav til den enkelte stab om nivå for kostnadsreduksjoner i form av måltall for 2011 og 2012.

Det er et potensial for betydelig reduksjon i stab når foretaket er ferdig integrert og ved oppnåelse av felles IKT-plattform på alle områder. For tiden jobbes det på enkelte områder mer tungvint og ressurskrevende enn før fusjonen.

## **IKT**

IKT avdelingen har gått gjennom samtlige prosjekter og vurdert hvilke som kan utsettes, stoppes eller på annen måte endres fra opprinnelig fremdriftsplan. På driftsbudsjetterte poster (eksl. investeringer og avskrivninger) er det her fremlagt en detaljert plan som innebærer at prosjekter og bemanning reduseres med et samlet beløp på 65-70 mill kroner. Dette omfatter:

- Stans i alle prosjekter utenom felles klinisk informasjonsgrunnlag (46 mill kroner).
- Utsettelse av GAT (12 mill kroner).
- Reduserte tjenestepriser ved utsettelse av nye prosjekter (5 mill kroner).
- Reduserte konsulentkostnader (3 mill kroner).
- Bemanningstilpasninger i inneværende år (9 mill kroner).

IKT enheten vurderer at gjennomføring av flere av de foreslåtte tiltakene vil medføre risiko for arbeidsmiljø, omdømme og fremtidig målbilde. IKT avdelingen vil vurdere risiko i samarbeid med de berørte klinikkene. For en del av tiltakene, blant annet felles faktura og innkjøpssystem, vil det bli foretatt en vurdering av effekt på planlagt gevinstuttak i andre deler av virksomheten samt andre virksomhetskritiske behov.

## **Programkontoret**

### *Programkontorets aktiviteter flyttes over i linje*

Da planlegging av integrasjonsprosessen startet høsten 2009 ble oppgaver og prosjekter som kom i tillegg til ordinær drift organisert under egen viseadministrerende direktør i et programkontor. Programkontoret har forvaltet midler knyttet til omstillings- og integrasjonsaktiviteter (Dag 1-5), samt at IKT avdelingen midlertidig rapporterer til leder av programkontoret (viseadministrerende direktør). Det er foretatt en ny vurdering av ressursramme og organisering av programkontoret gitt foretakets økonomiske situasjon og behov for økt kortsiktig ledelsesfokus mot driftseffektivisering. De årsverk som er utlånt fra andre staber vil bli vurdert tilbakeført delvis eller i sin helhet.

Med økt fokus på kortsiktig driftsøkonomi, samt at arbeidet med flytteprosjektene og langsiktig arealplan har kommet godt i gang, har administrerende direktør funnet det riktig å overføre ansvaret for hhv langsiktig arealplan og arealtiltak Dag 4 til Oslo sykehusservice der det vil bli organisert under felles ledelse sammen med eiendomsavdelingens prosjekter. Det vil sikre nødvendig samordning i en gjennomføringsfase samt optimal bruk av egen kompetanse og ressurser. I gjennomføringen av flyttinger vil det være avgjørende med en helhetlig struktur for å sikre nødvendig koordinering av bygg, MTU og IKT. Virksomhetsplanleggingen i sykehuset er også avhengig av en tett koordinering mot planlagte arealtiltak. I overføringen av ansvaret til Oslo sykehusservice så vil programkontoret bidra til å sikre strukturer for å ivareta disse avhengighetene.

### *Mulig frigjøring av driftsmidler i 2011*

Programkontoret har gått gjennom alle planlagte aktiviteter og prosjekter og vurdert hvilke aktiviteter som kan endres, stoppes eller utsettes med formål å frigjøre midler til drift. I fremlagte plan er det så langt identifisert realistiske tiltak på ca 50-55 mill kroner. Under omtales hvert av områdene kort med antatte konsekvenser.

IKT har opprettet et eget prosjekt MOVE ( **MO**billitet, én **Virksomhet**, **E**ffektivitet) for å understøtte flyttinger med fungerende IKT løsninger. Budsjettet for dette prosjektet anbefales redusert i tråd med et vesentlig redusert ambisjonsnivå om flyttinger i 2011. Dette tiltaket alene fristiller ca 30 mill kroner i 2011.

Det har vært avsatt midler for å understøtte klinikkens gjennomføring av forbedrings- og omstillingsarbeid (HR, lean og forbedringsprosesser m.m) Avsatte midler reduseres og styres av administrerende direktør. Konsekvensene av dette må avklares endelig med klinikkene i forhold til å oppnå styringsmål, men risiko ved dette tiltaket vurderes som lavt da det beholdes noe omstillingsstøtte. Til sammen frigjøres 6,5 mill kroner.

Det har over en periode vært gjennomført en kvalitetssikring av alle planlagte arealtiltak mot dag 4. I forbindelse med denne er det kommet frem at investeringsbehovet for disse er langt større enn tidligere antatt og at tiden det tar å gjennomføre dem som opprinnelig planlagt er ca 1 år lengre enn opprinnelig anslått. Det foreslås å "fryse" gjennomføringsarbeidet for deler av disse og kun

gjennomføre prosjekter som understøtter raskere utflytting av akutt- og døgnvirksomhet fra Aker, derav også flytting av funksjoner fra Ullevål til Rikshospitalet samt flyttinger med stort gevinstpotensial. Forprosjektrapporter under arbeid ferdigstilles for å sikre verdien av utført arbeid. Konsekvensene av å fryse, endre eller stoppe arealprosjektene vil imidlertid være uheldig både for klinikkens planlagte effekter av flyttinger og for realiseringen av målbildet om en tilpasning av pasienttilbudene innen dagens bygningsmasse innen dag 4. Til sammen frigjøres ca 7 mill kroner i driftsmidler og ca 100 mill kroner i investeringsmidler som bidrar til å bedre kortsiktig likviditet. Tallene for investeringsmidler vil kvalitetssikres opp mot neste styremøte og langtidsbudsjett.

Strategisk arealutviklingsplan med analyse av sykehusets samlede bygningsmasse forutsettes videreført og ferdigstilles høsten 2011 som grunnlag for det videre arealplanarbeidet. Idefase for samling av psykisk helsevern videreføres med begrenset innsats mens idefasearbeidet for samling av regionfunksjoner på Gaustad utsettes frem til arbeidet med strategisk utviklingsplan er ferdigstilt. Det fristilles om lag 0.8 mill kroner i inneværende år ved dette, og risiko vurderes som begrenset.

Det har vært planlagt flere tverrgående driftsoptimaliseringsprosjekter innen begrensede eller kostnadsintensive enheter med noe ekstern støtte. Disse foreslås utsatt for å sikre tilstrekkelig ressursinnsats og lederfokus mot kortsiktige driftseffektiviseringer i klinikkene. Konsekvensene av dette tiltaket vil trolig oppfattes som negativt i organisasjonen da det er mobilisert bredt for å bidra i disse prosjektene langs problemstillinger som regnes som grunnleggende og kostnadsdrivende i sykehuset, men med liten antatt effekt i 2011. Den økonomiske effekten av dette tiltaket isolert til programkontorets budsjett er ca 2 mill kroner.

I tillegg vil det blir foretatt en nedbemanning ved programkontoret.

IKT og programkontoret har til sammen et anslått potensial til å frigjøre ca 120 mill kroner av budsjetterte midler til drift i tillegg til investeringsmidler. Konsekvensen av å benytte omstillingsmidler til drift er at man utsetter/fryser planlagte omstillingsaktiviteter enten dette dreier seg om flyttinger og arealtiltak opp mot Dag 4 eller IKT prosjekter som på ulikt vis understøtter drift og bidrar til å integrere organisasjonen. Totalt sett vil en utsettelse av omstilling utsette muligheten til å realisere målsettingene ved fusjonen som fastsatt i Helse Sør-Øst RHF styrevedtak 108-2008.

---

1) Styringsmålet omfatter permanent budsjetttramme, ramme for haleaktivitet og tillatt underskudd. Klinikkene er tildelt budsjetttrammer som samsvarer med helseforetakets langsiktige finansiering slik den ble beregnet for 2011. Videre er klinikkene tildelt en kostnadsramme for såkalt haleaktivitet – men med tilhørende aktivitetskrav. Til slutt er helseforetakets negative resultatmål på 400 mill kroner fordelt skjønnsmessig på klinikkene med utgangspunkt i en vurdering av hvilket omstillingskrav de står overfor. De største negative resultatmålene er tildelt de klinikkene som ble vurdert å ha de største omstillingskravene som følge av overføring av aktivitet til Akershus universitetssykehus HF og Vestre Viken HF (dvs Medisinsk klinikk, Oslo sykehusservice).

# Denne siden beskriver utformingen av klinikkvise oversikter som følger på neste sider



Denne boksen viser nedbemanning i 2011 fra og med mars i henhold til budsjett, revidert målsetning for klinikk, effekt dvs. klinikkens planlagte reduksjon i 2011 fra og med mars, avvik mellom revidert mål og effekt, samt hvor mye av bemanningsreduksjonen som er av varig karakter

- Skjematisk fremstilling av klinikkens planlagte bemanningsreduksjon fra og med mars til desember 2011, sammenlignet med opprinnelig budsjett.
- Bemanningsreduksjonen totalt sett fordelt på stillingskategorier
- Total planlagt bemanningsreduksjon for 2011 fra og med januar 2011

Denne boksen viser den samlede økonomiske effekten av alle klinikkens tiltak i henholdsvis 2011 (fra og med januar) og 2012

- Klinikkens innmeldte tiltak samt økonomisk årseffekt 2011 for hvert tiltak (fra og med januar 2011) og risikovurdering per tiltak for de fire risikodimensjonene; 4 kjerneoppgaver, arbeidsmiljø, omdømme og fremtidig mål bilde
- Fremstillingen gir også et bilde av hvordan effekten fordeler seg på personell og andre kostnader

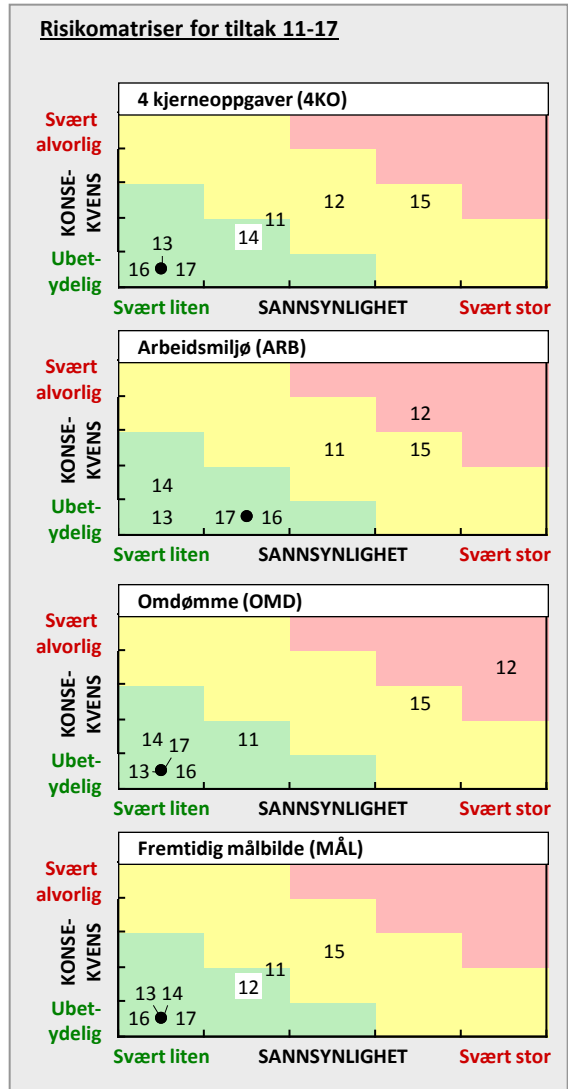
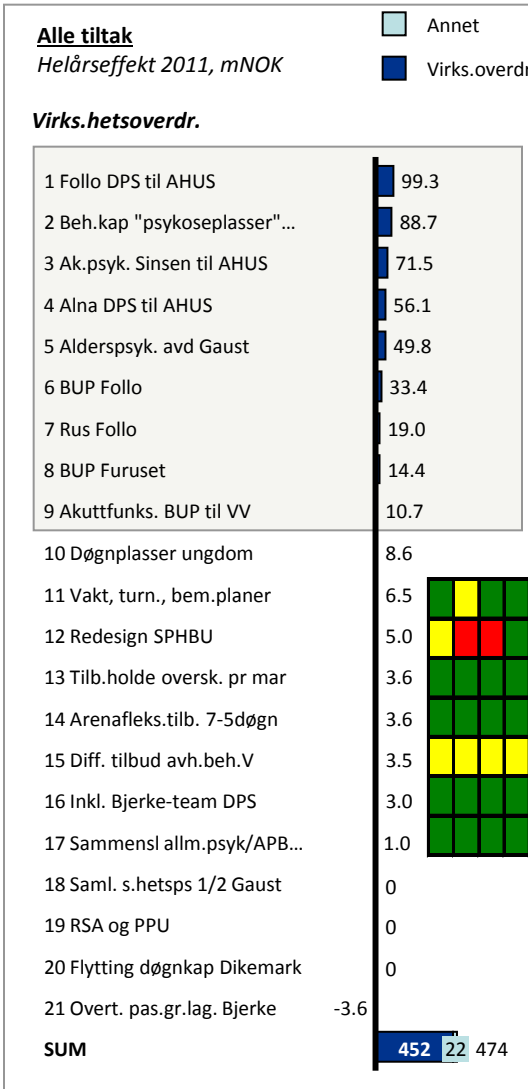
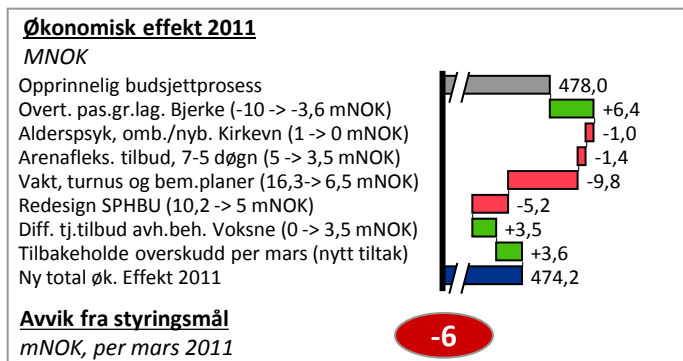
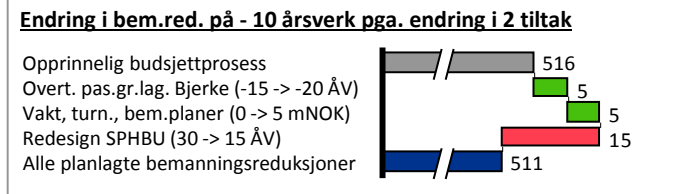
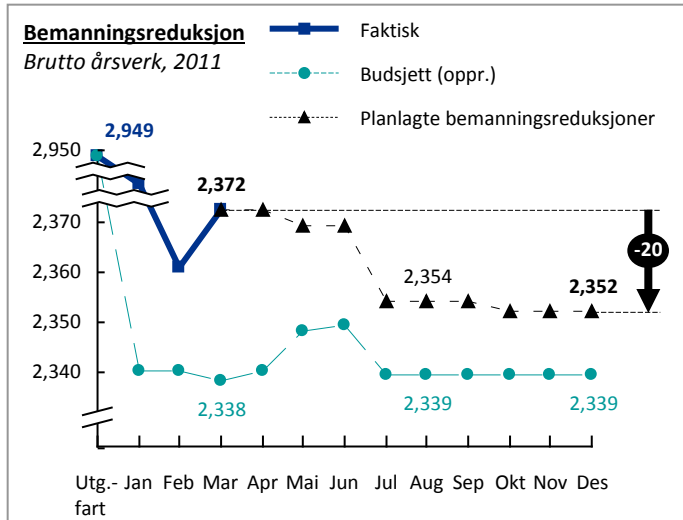
- Risikomatriser for alle tiltak som er risikovurdert - tallet i hver risikomatrix korresponderer til nummereringen av tiltakene i boksen til venstre

Denne boksen viser:

- Total økonomisk effekt av alle tiltak i 2011 fra og med januar 2011
- Styringsavvik for klinikk per mars

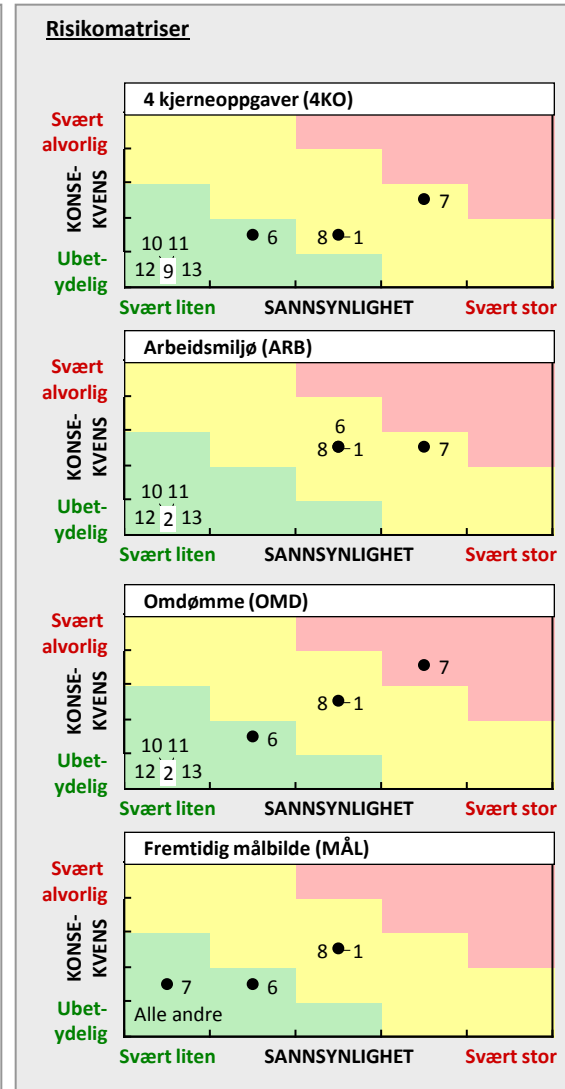
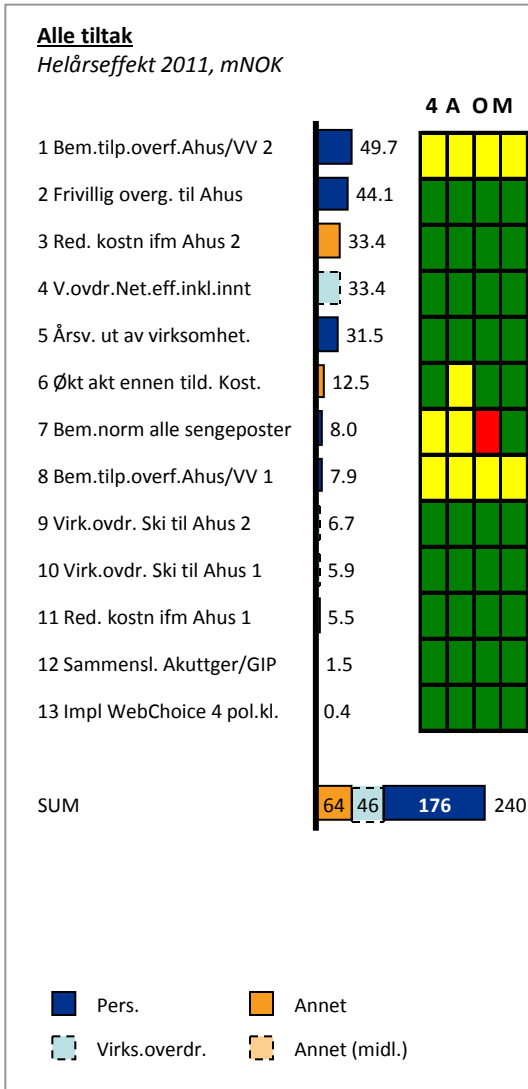
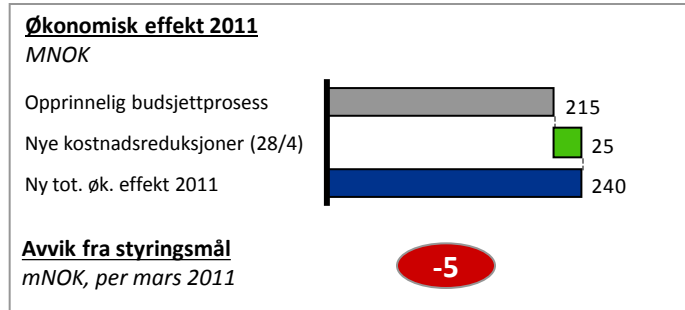
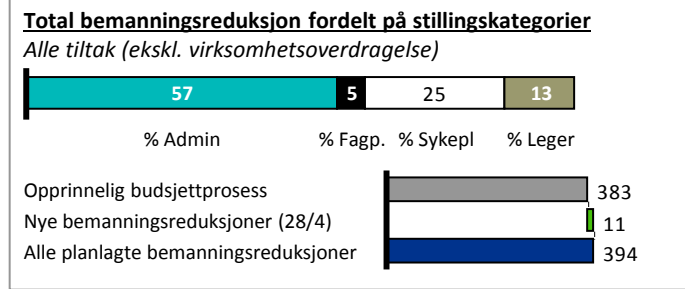
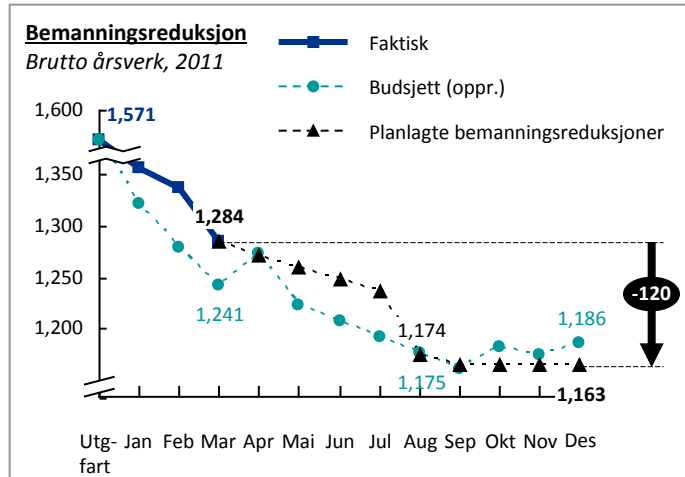


# Klinikk psykisk helse og avhengighet - PHA



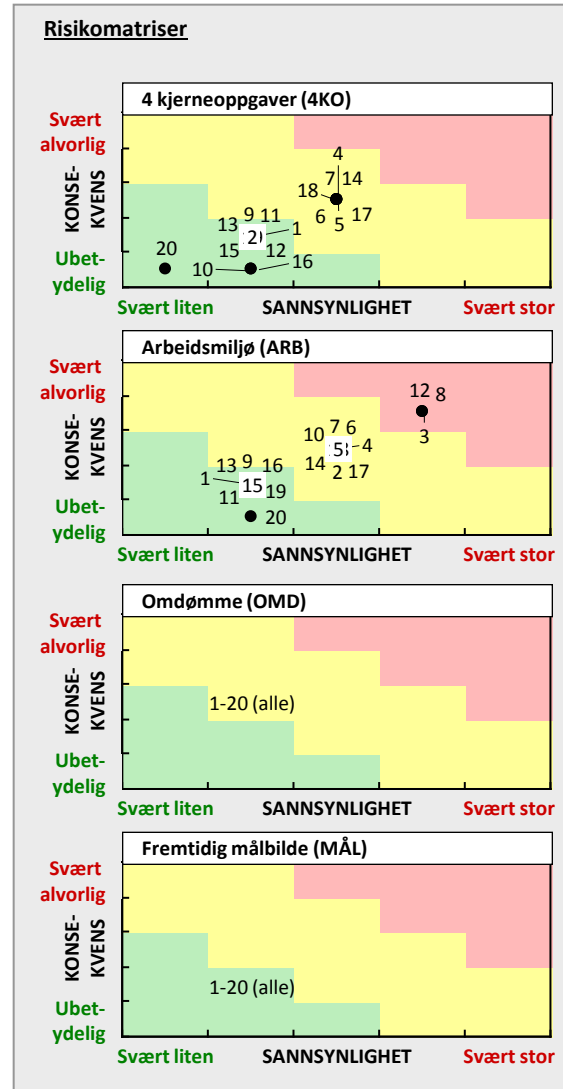
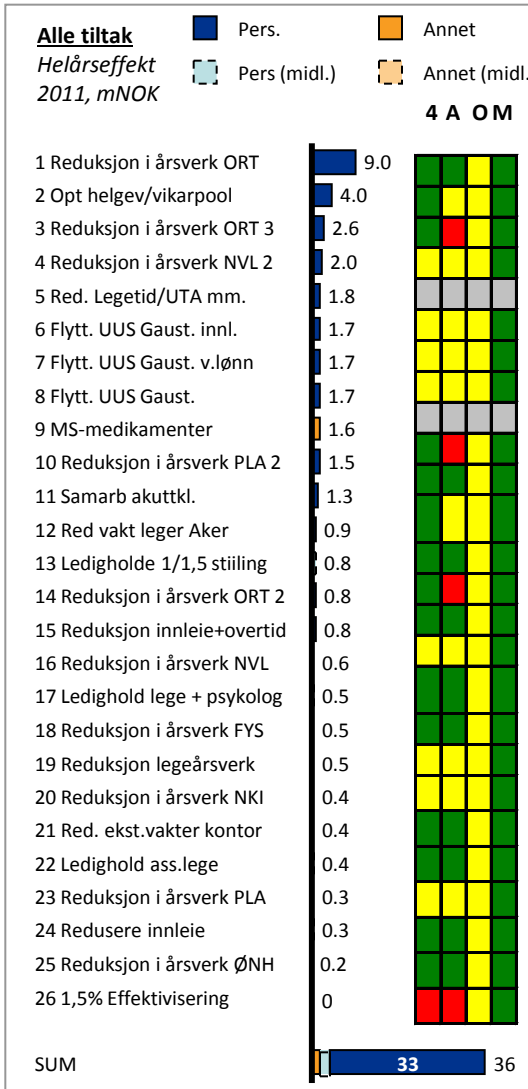
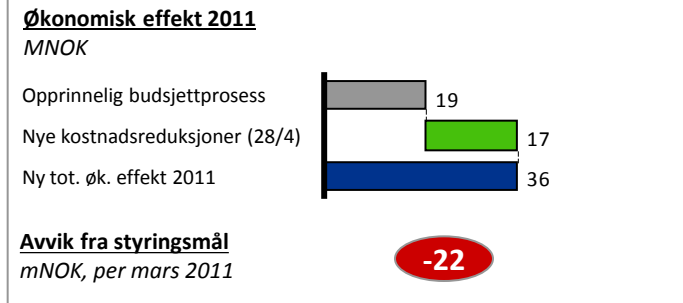
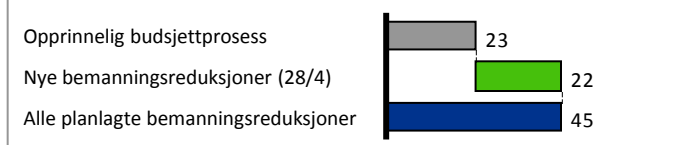
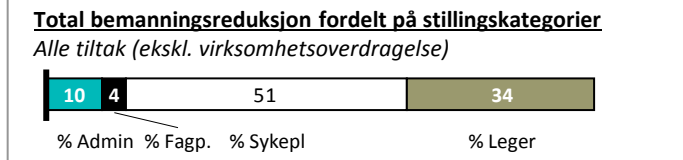
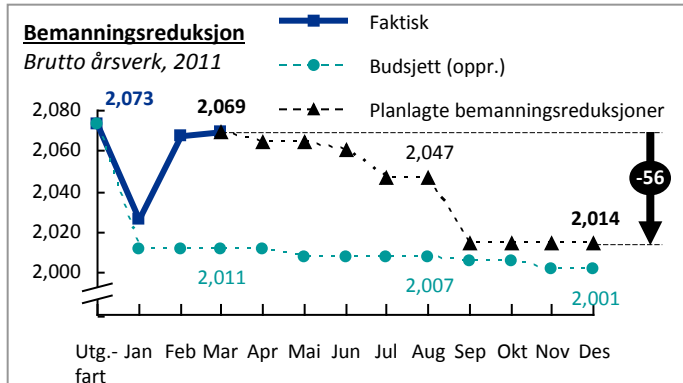


# Medisinsk klinikk - MED



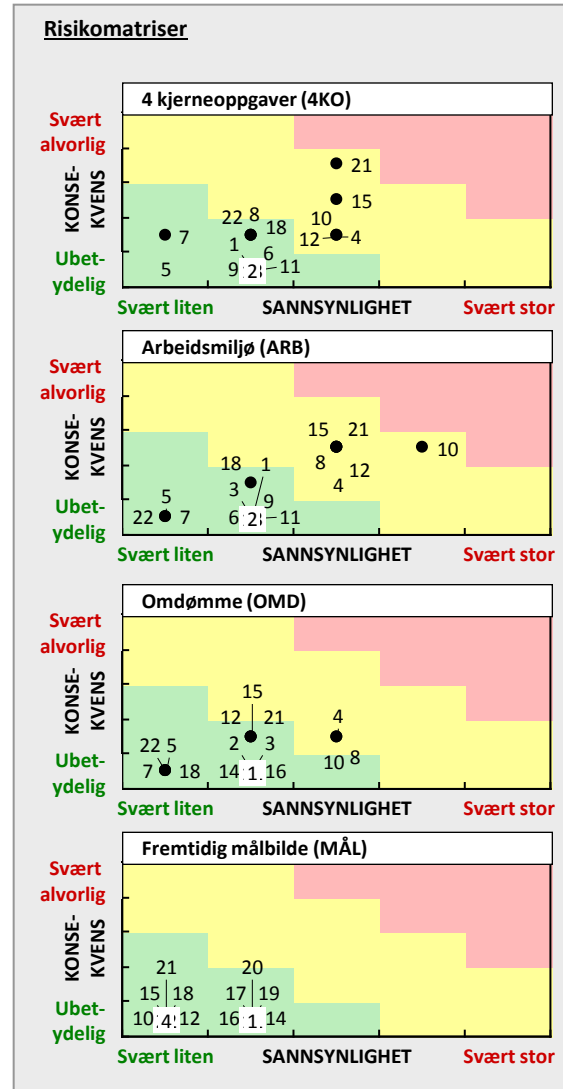
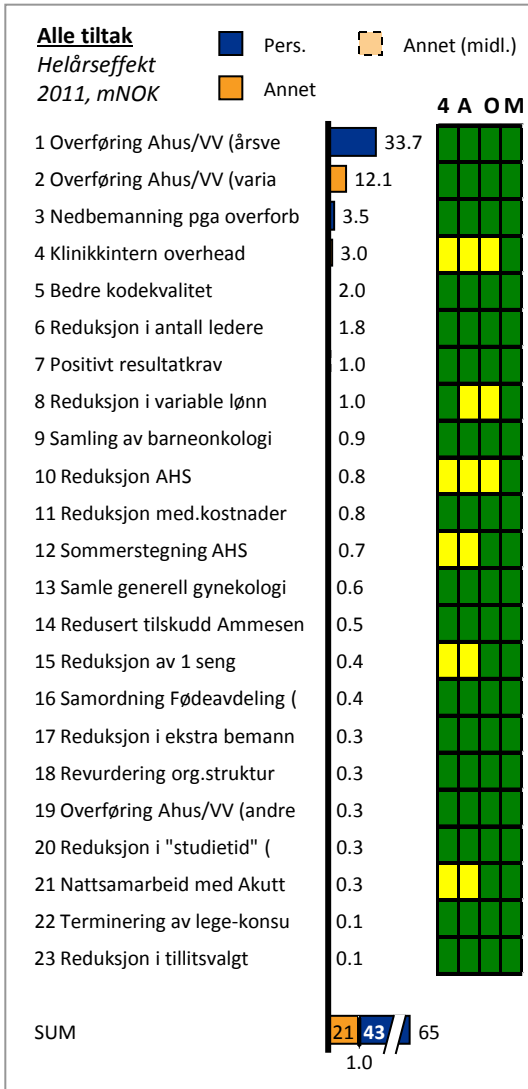
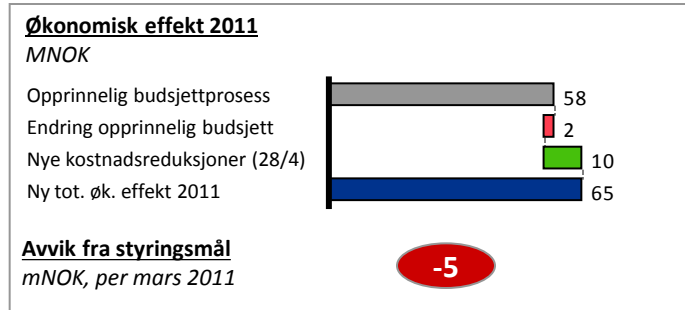
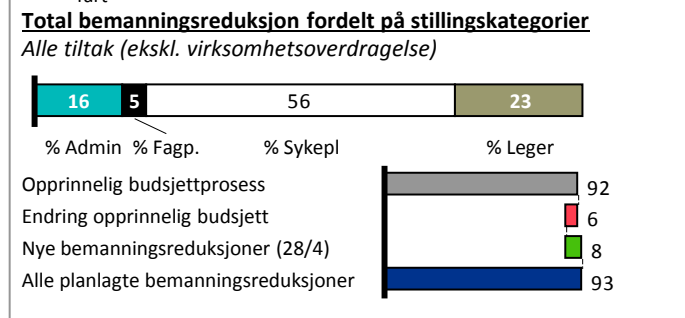
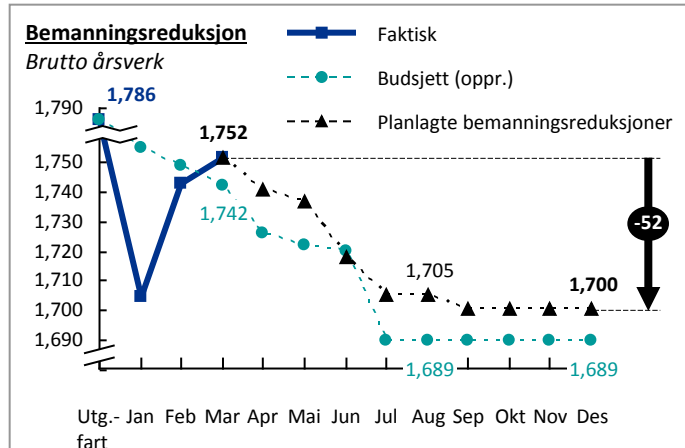


# Klinikk for kirurgi og nevrofag - KKN





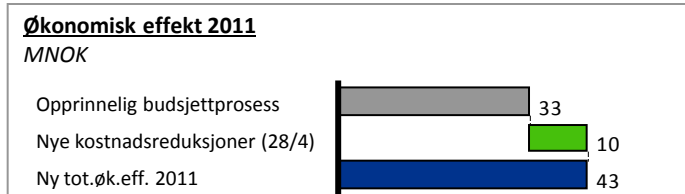
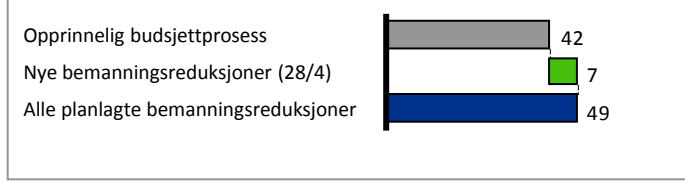
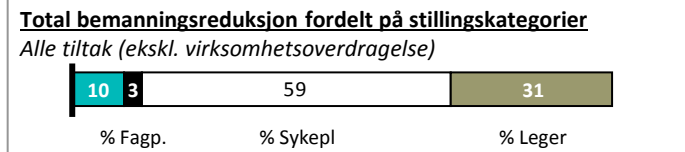
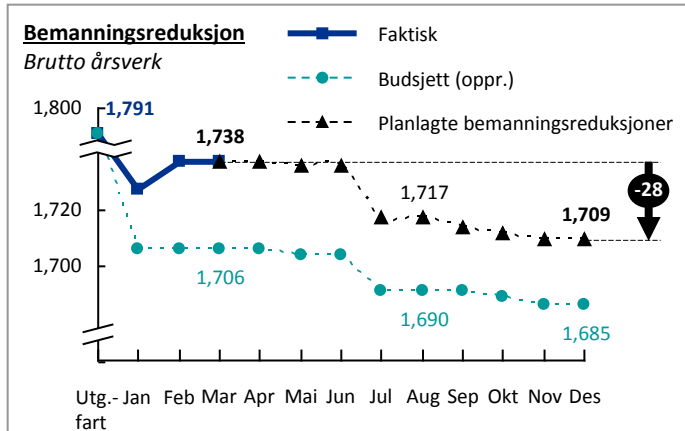
# Kvinne- og barneklubben - KVB





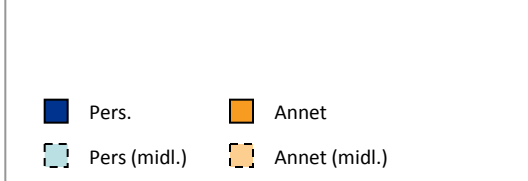
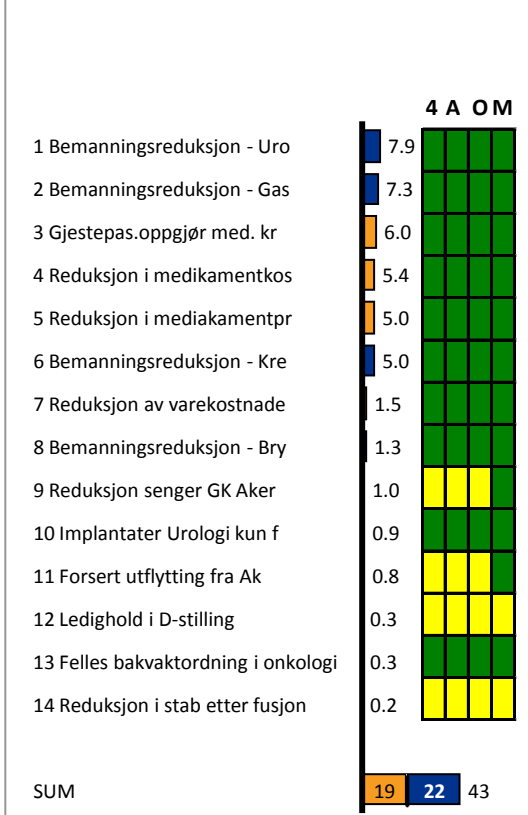


# Kreft - og kirurgiklinikken - KRK

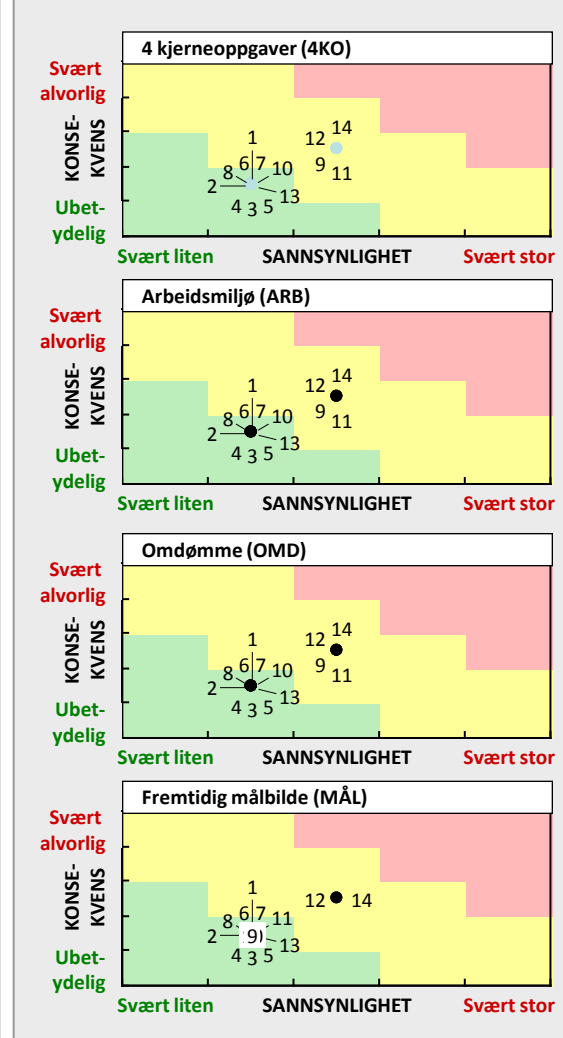


### Alle tiltak

Helårseffekt 2011, mNOK

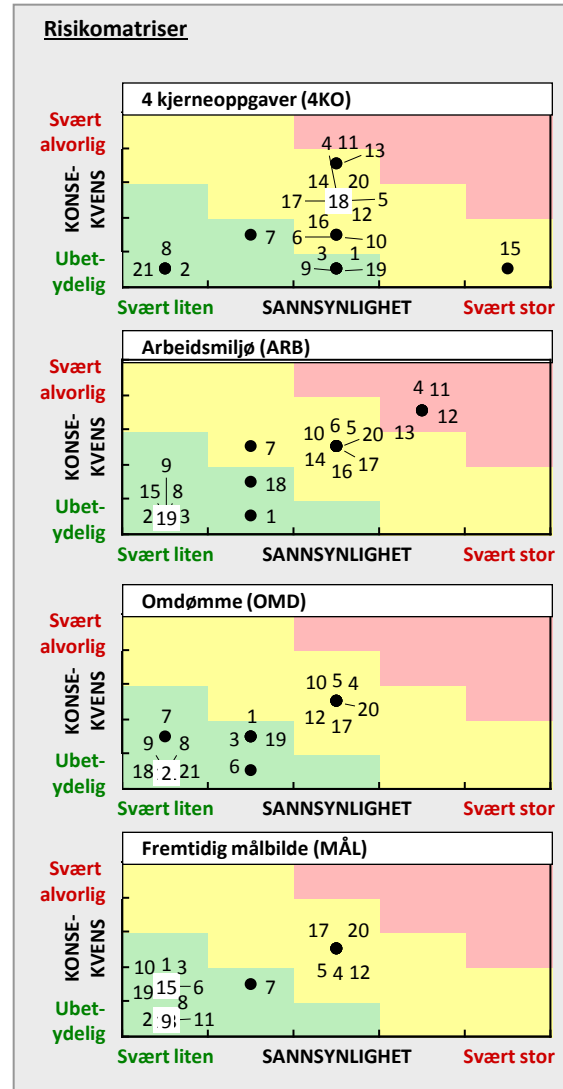
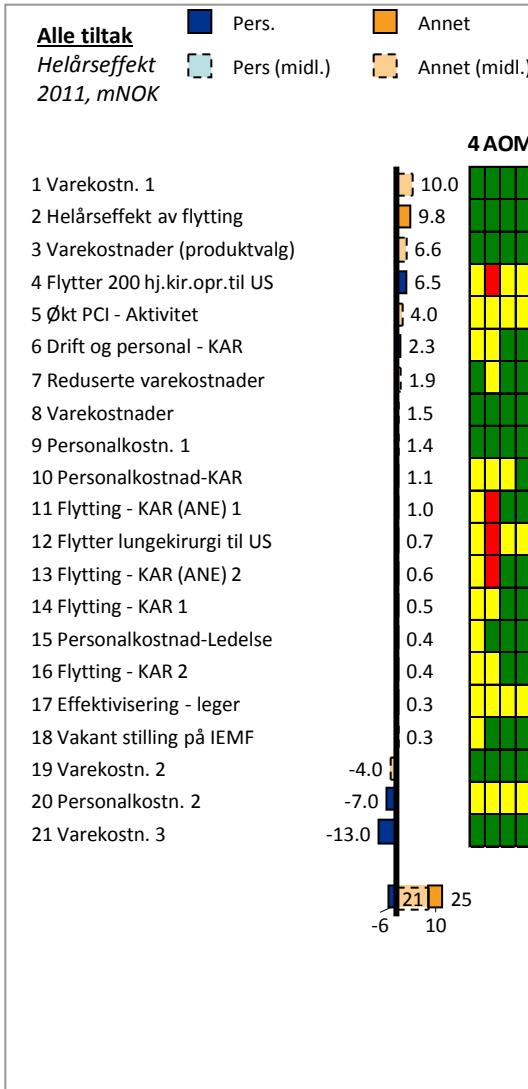
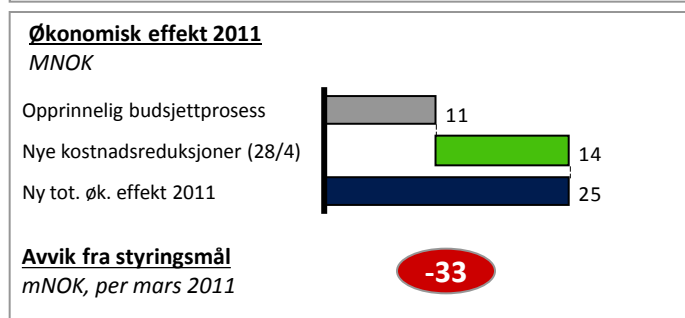
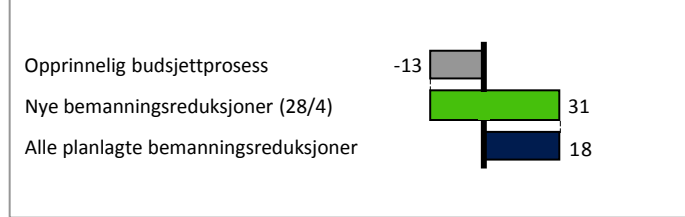
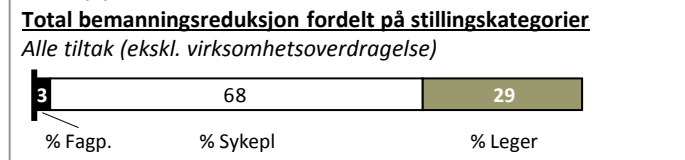
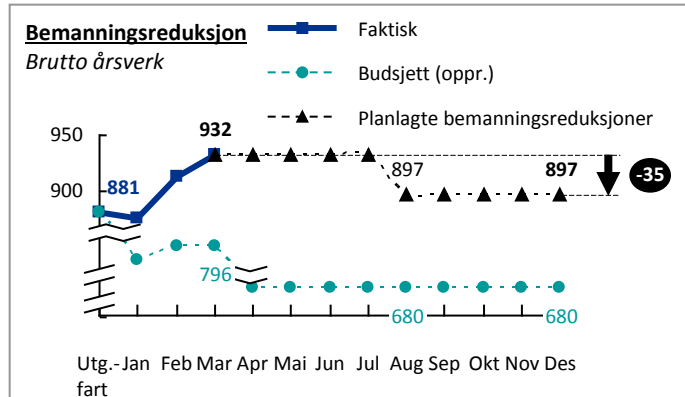


### Risikomatriser



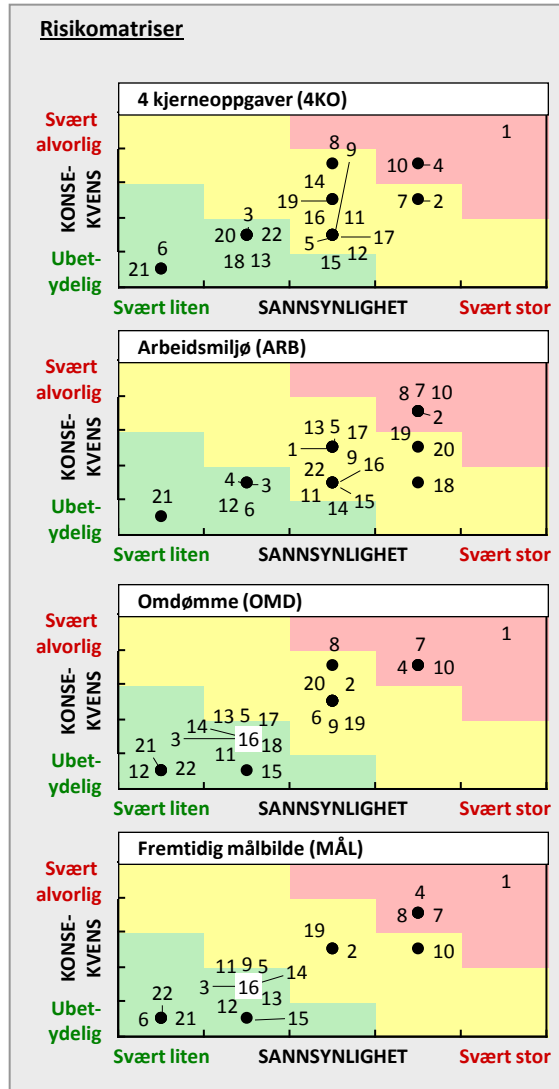
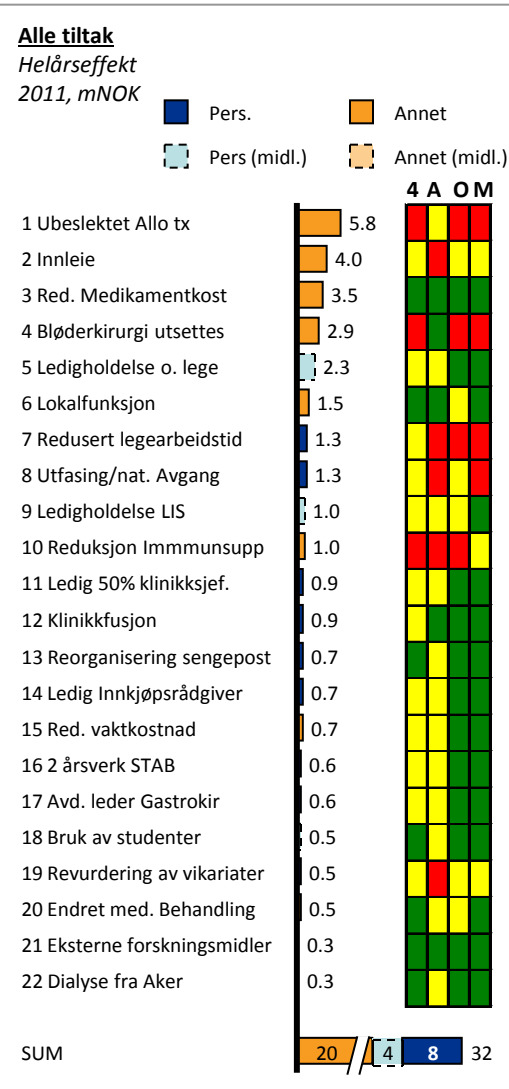
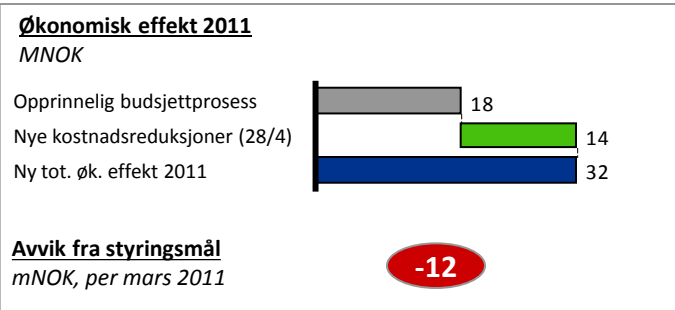
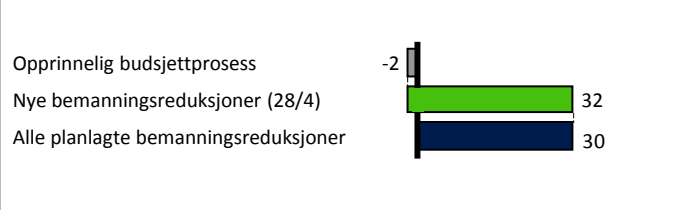
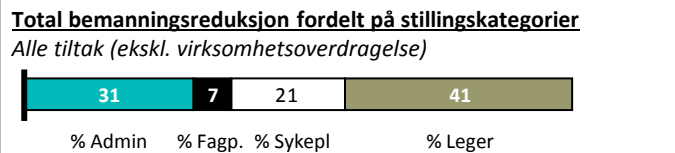
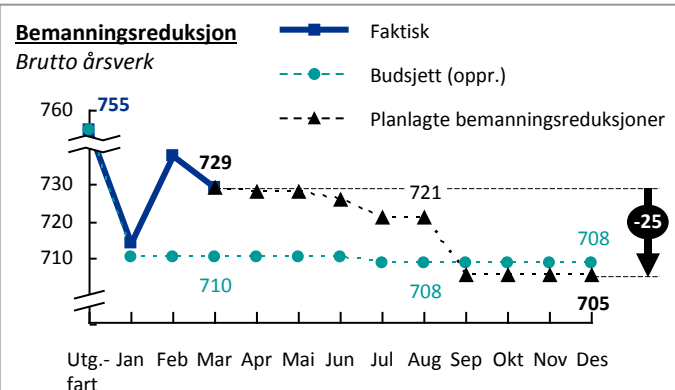


# Hjerte-, lunge- og karklinikken - HLK



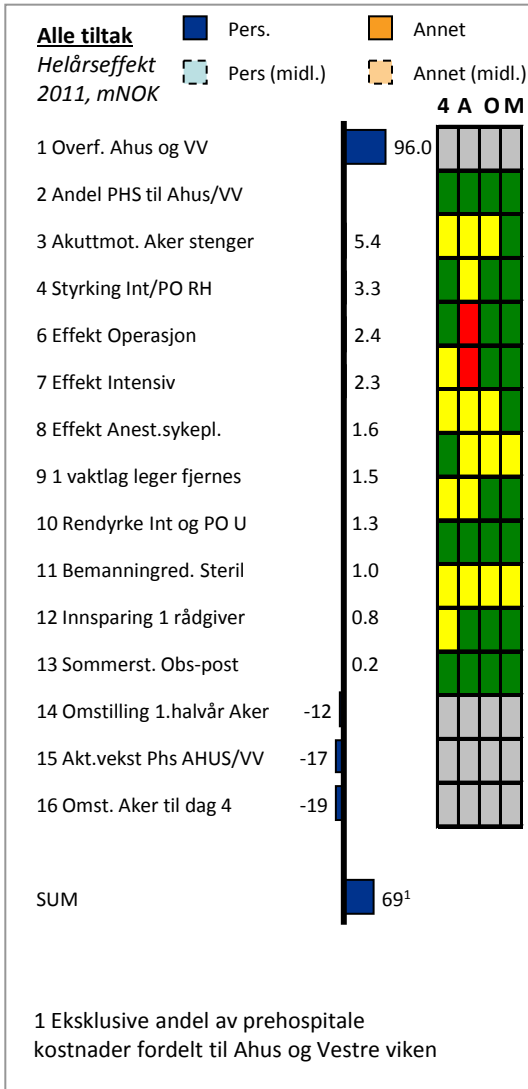
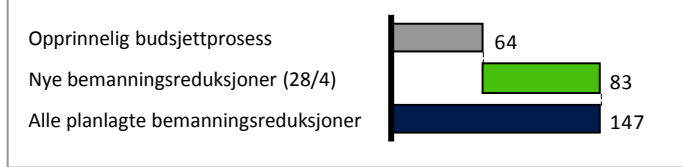
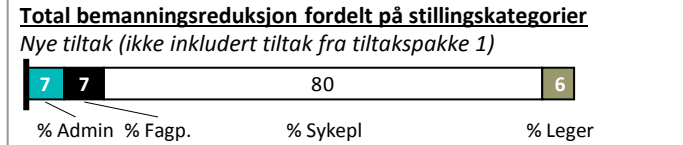
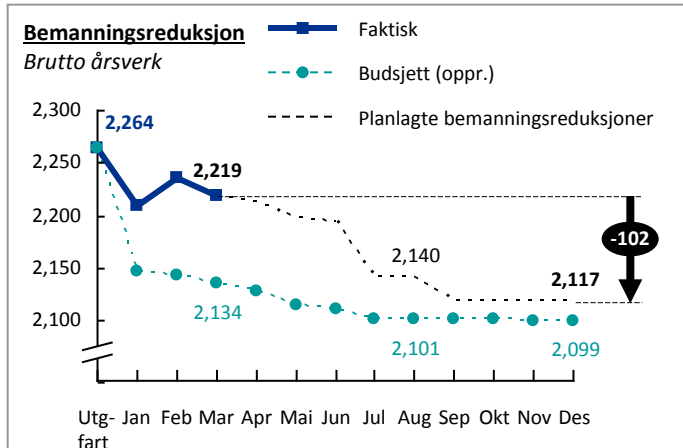


# Klinikk for spesialisert medisin og kirurgi - SMK

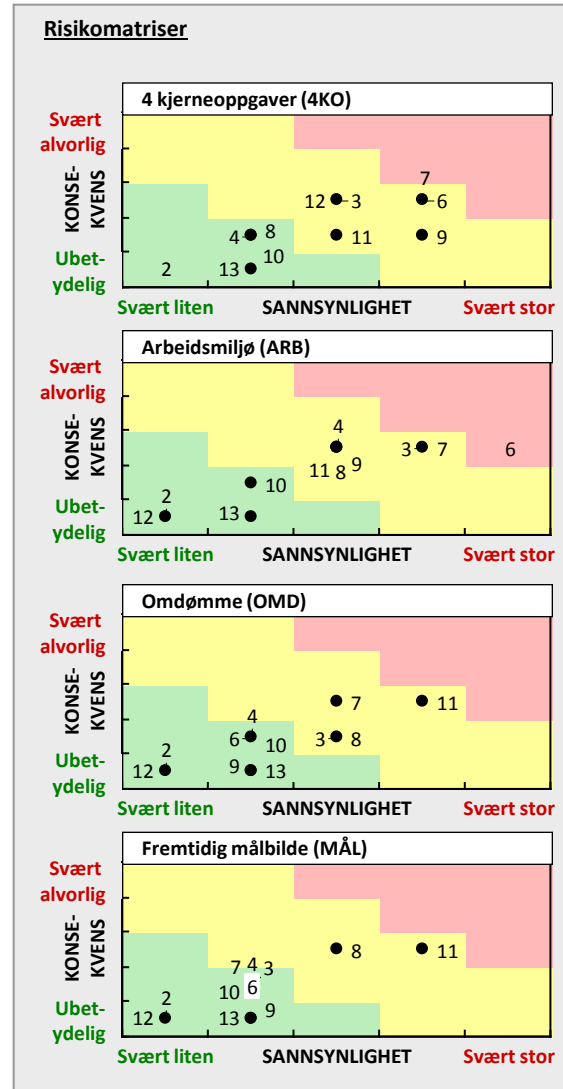




# Akuttklinikken - AKU

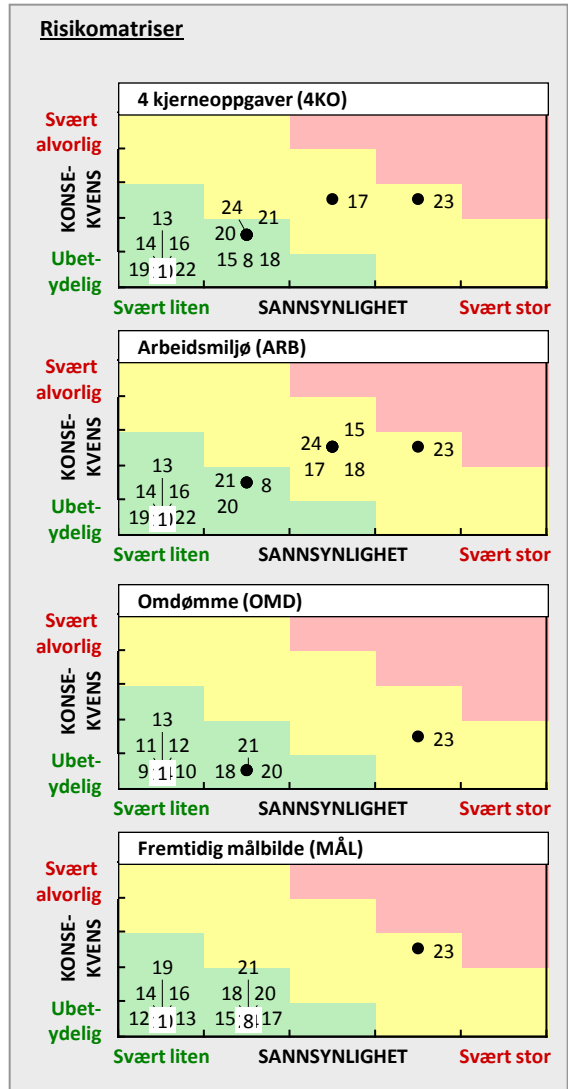
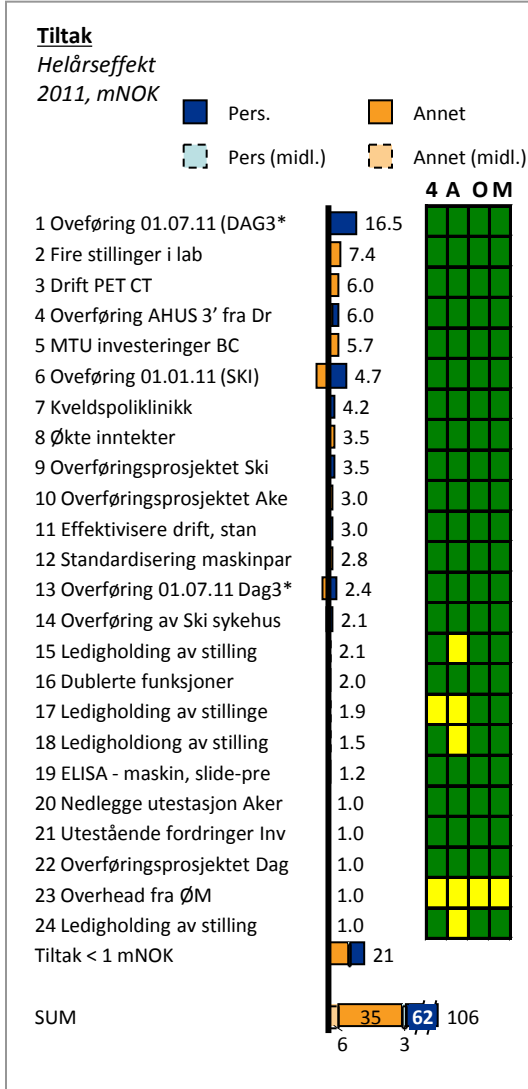
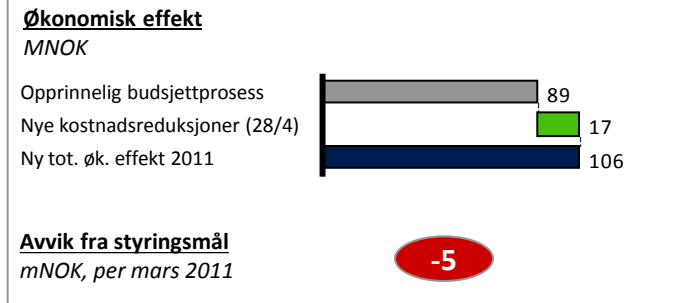
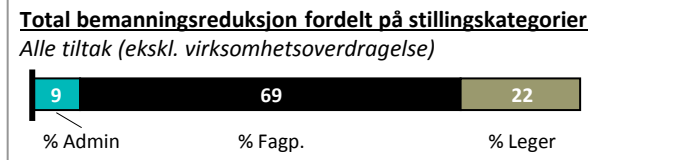
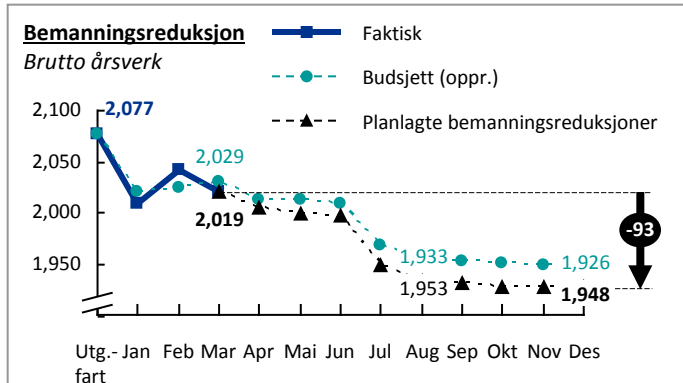


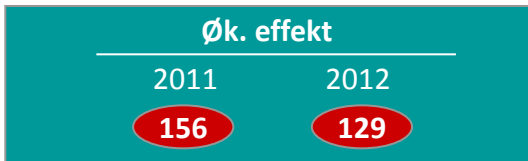
1 Eksklusive andel av prehospital kostnader fordelt til Ahus og Vestre viken



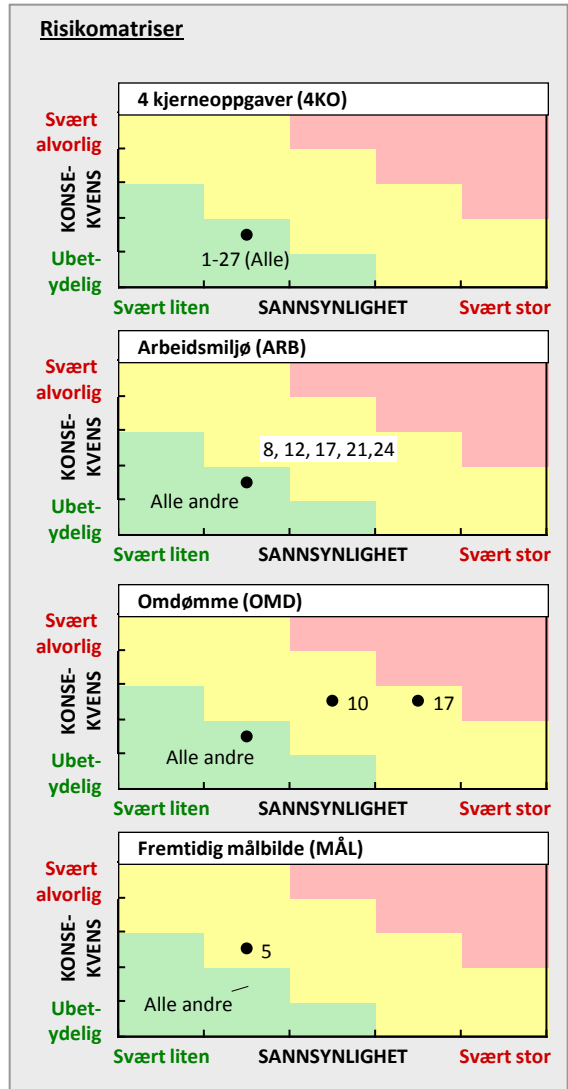
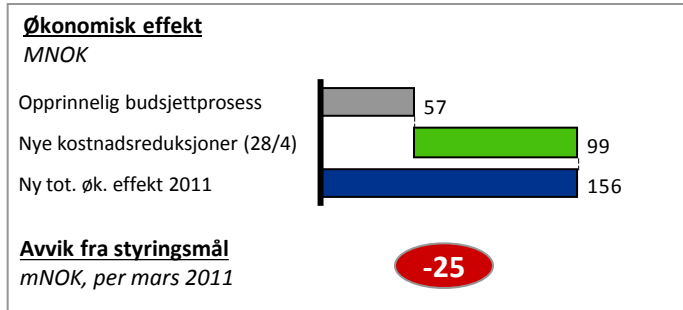
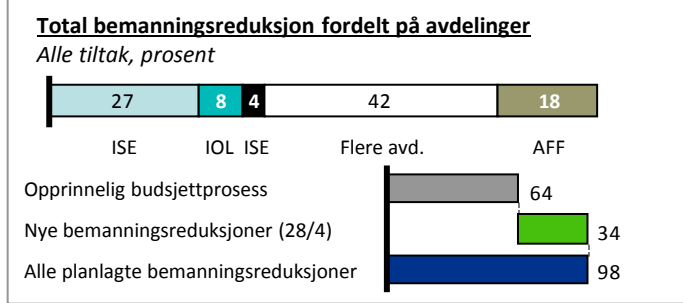
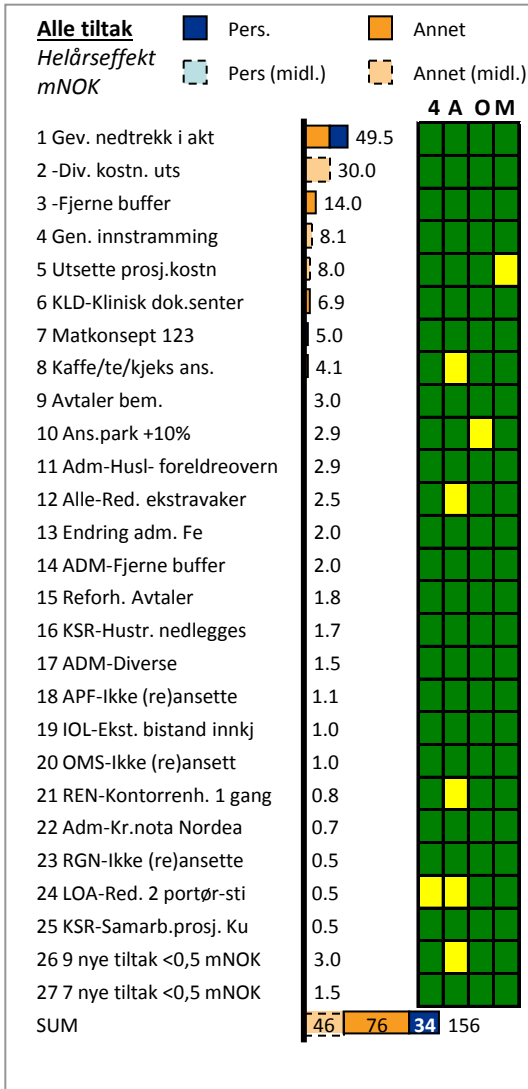
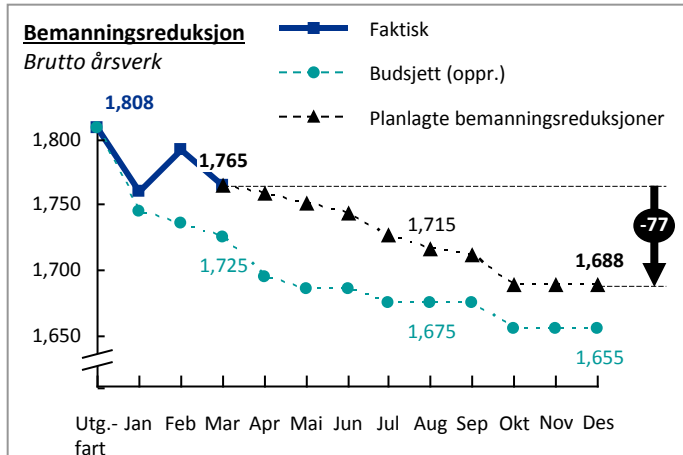


## Klinikk for diagnostikk og intervensjon - KDI





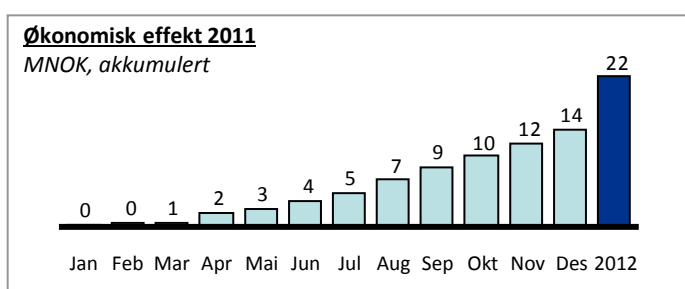
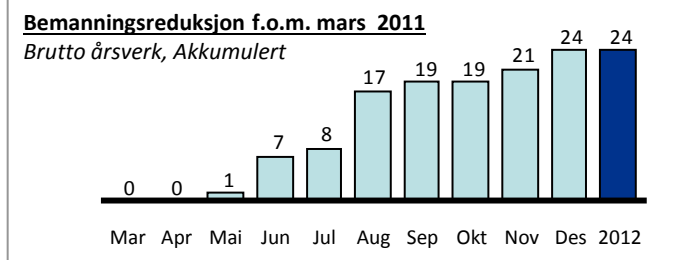
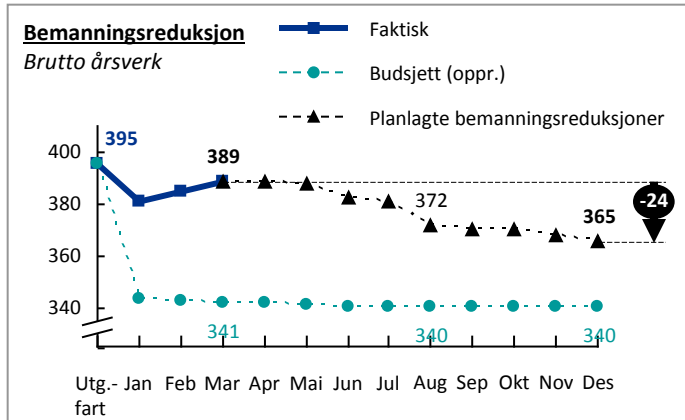
# Oslo Sykehus - OSS



# Staber, IKT og programkontor



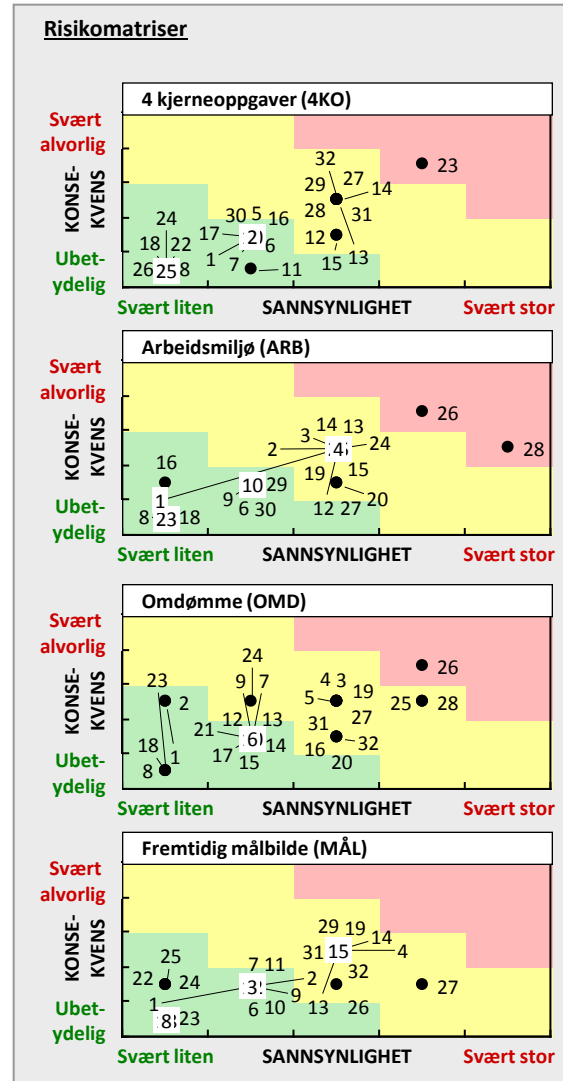
# Sentrale staber



### Alle tiltak

Helårseffekt mNOK

Tiltak	Effekt	Kategori
1 Ledigholdt av stilling	0.8	Pers.
2 Kurs	0.5	Annet
3 Ledighold 3	0.9	Pers.
4 Utlån personell til HSØ	0.8	Pers.
5 Ledighold 4	0.7	Annet
6 Ledighold 1	0.6	Pers.
7 Ledighold 2	0.4	Pers.
8 Bemanning ned 50%	0.2	Annet
9 Avvikle innleie eks.hjelp	0.4	Pers. (midl.)
10 Avvikle innleie vikar	0.3	Pers. (midl.)
11 Avvikle konf.støtte Aker	0.1	Annet
12 Vurdere film	0.1	Annet
13 Vurdere fotograf	0	Annet
14 Vurdere graf. Designer 1	0	Annet
15 Vurdere graf. designer 2	0	Annet
16 Bemanningstilpassning	1.5	Pers.
17 Ledighold	0.9	Pers.
18 Nedbemanning	0.7	Pers.
19 Nedbemanning - Læresenter	0.2	Annet
20 Nedbemanning - Samh	0.2	Annet
21 Red. i driftsutgifter	0.2	Annet
22 øk. Ledigholde stilling	1.3	Pers.
23 Fristille innleid øk.kons	1.0	Pers.
24 øk. ledig v/permisjon	0.3	Annet
25 øk. Redusere 1 stilling	0.3	Annet
26 Jur red. 2 stillinger	0.1	Annet
27 Ivareta C-fn HSØ u/ ny st	0.4	Pers.
28 Nedbem. med. bibl.	0.4	Annet
29 Mer for HSØ u/ ny st.	0.4	Pers.
30 Ledigholdt av stilling	0.2	Annet
31 ikke utlyse merk. medarb.	0.2	Annet
32 Nedbemanning	0.1	Annet
<b>SUM</b>	<b>14</b>	<b>14</b>





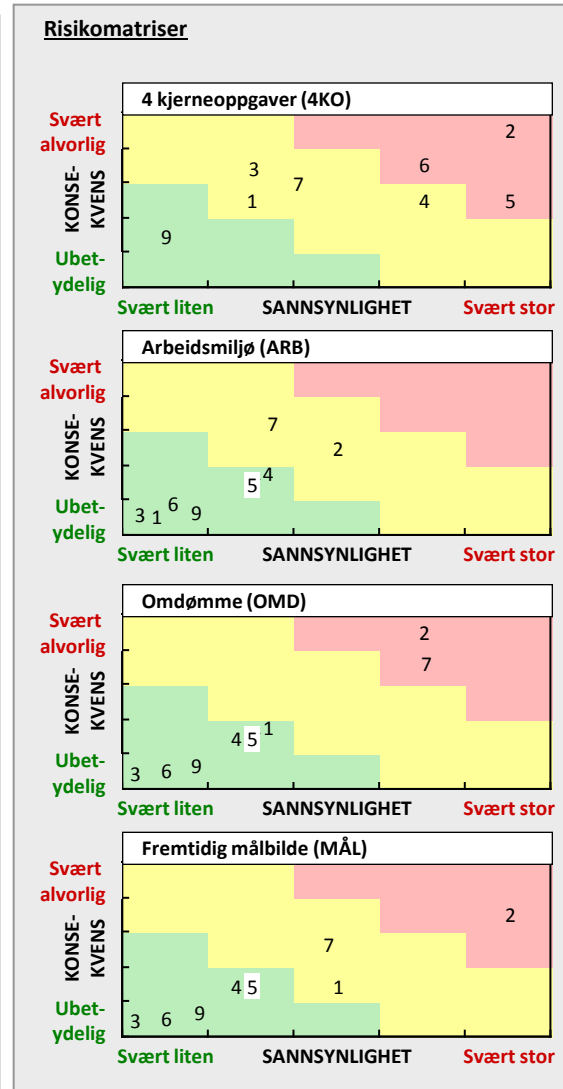
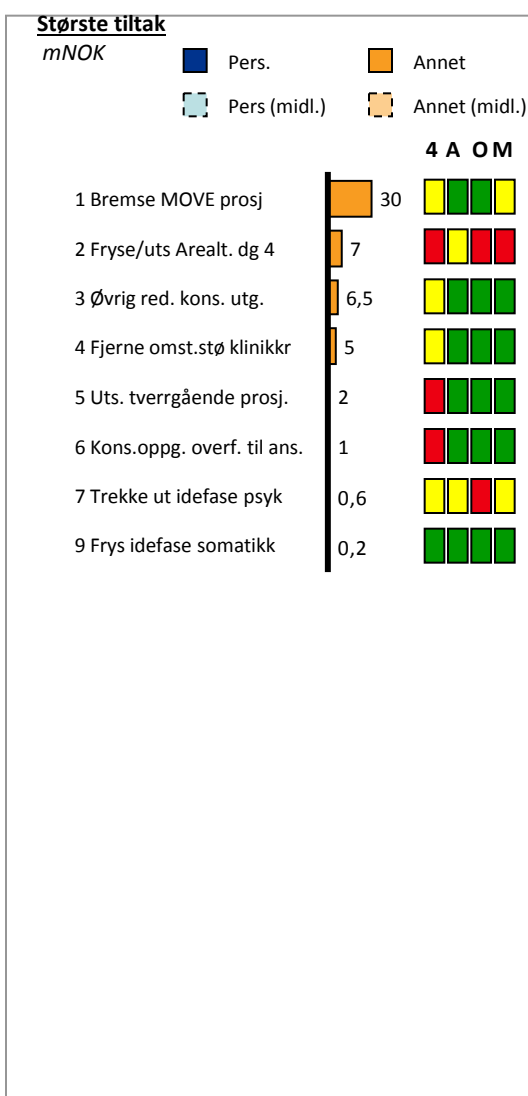
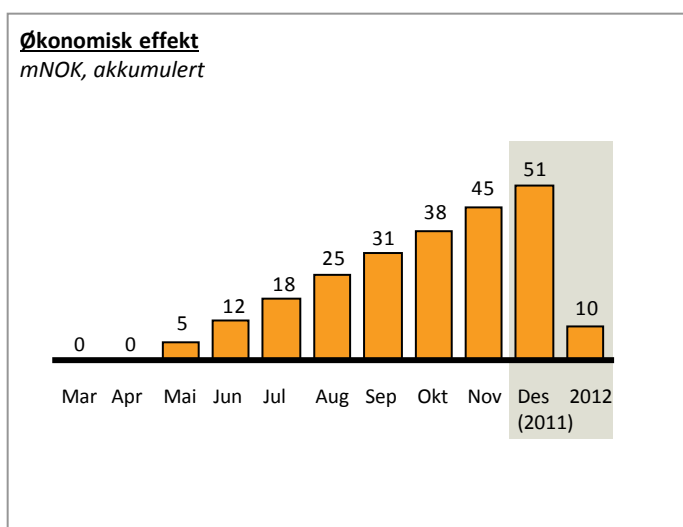
Årsverk red. 2011				
Plan	Mål	Effekt	Avvik	Varig
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Øk. effekt	
2011	2012
51	10

# Programkontoret – PK

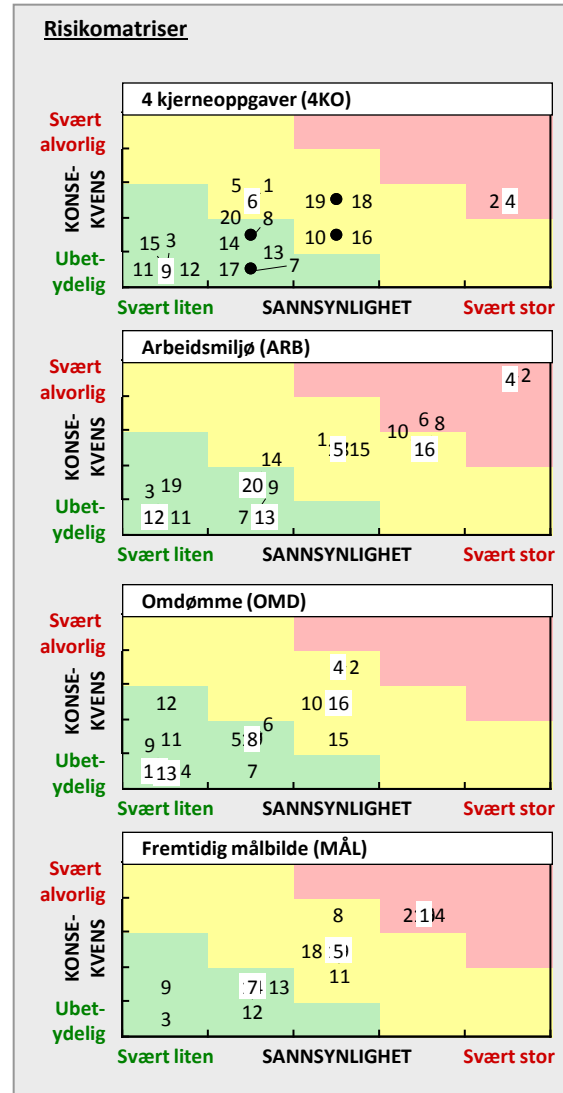
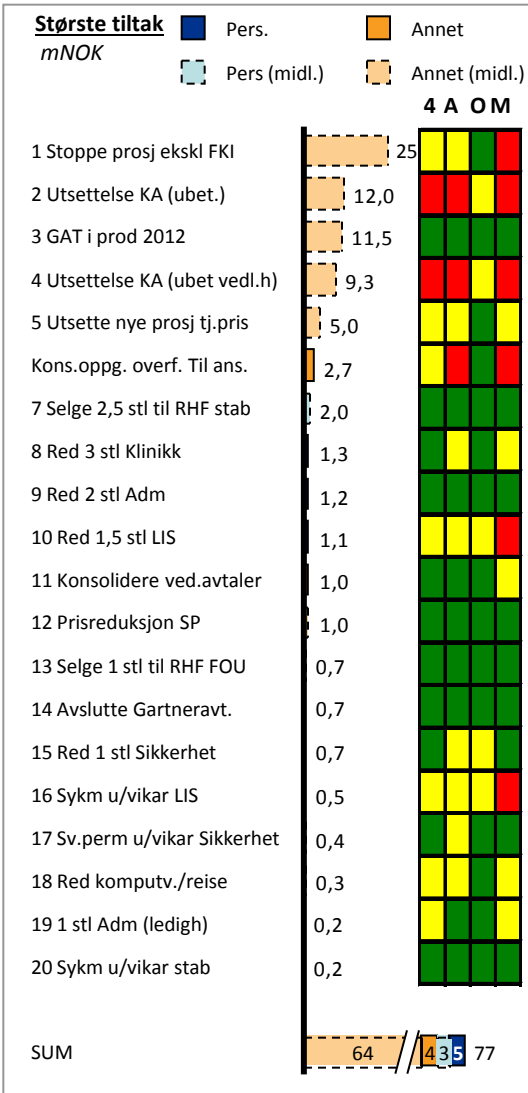
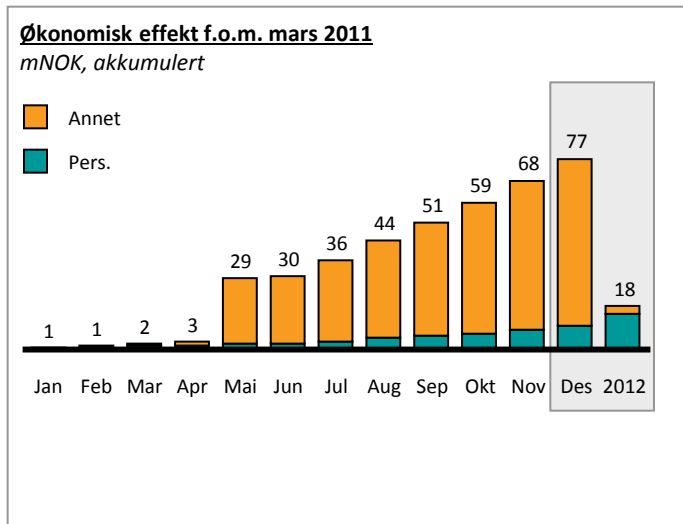
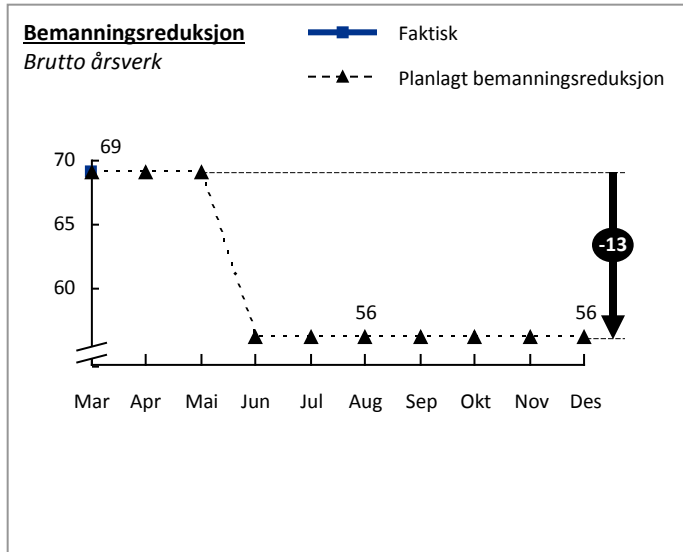
**Bemanningsreduksjon**  
Brutto årsverk

**Bemanningsreduksjon  
håndteres under stab.**





# IKT



# Backup

# Risiko – definisjoner

## Med kjerneoppgaver menes;

- Pasientbehandling
- Utdanning av helsepersonell
- Opplæring av pasienter og pårørende
- Forskning

## Med arbeidsmiljø menes:

- Ansattes reaksjoner som følge av tiltakene, derunder endringer i sykefravær, motivasjon, arbeidsinnsats etc

## Med omdømme menes:

- Oppslag i aviser, nettmedier og i TV/radio som negativt omtaler sykehuset og derved videre reduserer eiers, brukers og samfunnets tillitt.

## Med fremtidig målilde menes:

- Sykehusets planer til omstilling frem mot dag 4.

**Alle tiltak vurderes med hensyn på sannsynlighet og konsekvens langs hver av disse 4 dimensjonene**

# Risiko – Definisjon av sannsynlighet

- Beskriver i hvilken grad det er sannsynlig at negative/uønskede konsekvenser kan oppstå som følge av iverksettelse av tiltaket.

<b>Svært liten</b>	<b>1</b>	Det forventes ikke at det vil oppstå negative/uønskede konsekvenser som følge av iverksettelse av tiltaket.
<b>Liten</b>	<b>2</b>	Det er liten sannsynlighet for at det vil oppstå negative/uønskede konsekvenser som følge av iverksettelse av tiltaket.
<b>Moderat</b>	<b>3</b>	Det er mulig at det vil oppstå negative/uønskede konsekvenser som følge av iverksettelse av tiltaket.
<b>Stor</b>	<b>4</b>	Det er stor sannsynlighet for at det vil oppstå negative/uønskede konsekvenser som følge av iverksettelse av tiltaket.
<b>Svært stor</b>	<b>5</b>	Det er helt sikkert at det vil oppstå negative/uønskede konsekvenser som følge av iverksettelse av tiltaket.

# Risiko – Definisjon av konsekvens

- Beskriver nivået på den mest sannsynlige negative konsekvens som kan opptre hvis det oppstår negative/uønskede konsekvenser som følge av iverksettelse av tiltaket.

		Kjerneoppgaver	Arbeidsmiljø	Omdømme	Fremtidig målperiode
Ubetydelig	1	Ingen skader. Undersøkelser eller behandling blir utsatt uten at det får konsekvenser for helse eller behandlingsgevinst. Enkeltilfeller av misnøye. Forskning, opplæring, utdanning ikke berørt.	Normalsituasjon – ingen endringer	Det stilles spørsmål ved sykehusdriften. Dårlig håndtering av pasient/pårørende, ansatte, eier eller media kan eskalere saken til høyere nivåer	Kortvarige forsinkelser på 1-3 måneder
Mindre	2	Skader eller utsettelse av undersøkelser og behandling som kan medføre plage eller midlertidig redusert helse eller tap av livskvalitet. Forskning, opplæring, utdanning blir noe forsinket.	Lett uro blant de ansatte. Ingen økning i sykefravær. Økt informasjonsbehov.	Enkeltstående avvik som blir mediesak. Helse og liv settes i fare. Dårlig håndtering av pasient/ pårørende, ansatte, eier eller media kan eskalere saken til høyere nivåer.	Forsinkelser < 5 måneder
Moderat	3	Alvorlig behandlingkrevende skade for en eller noen få personer som kan gi varige helseskader, tap av livskvalitet og behandlingsgevinst. Forskning, opplæring, utdanning stagnerer.	Stor uro blant de ansatte. Liten økning i sykefravær. Demonstrasjoner/punktmarkeringer.	Gjentakende avvik eller systemsvikt som fører til alvorlig skade og/eller død, og som får stor spredning/kjennskap og dermed svekker tilliten til sykehuset.	Forsinkelser på 6-12 måneder
Alvorlig	4	Alvorlige behandlingkrevende skader for en gruppe personer som gir varige helseskader, tap av livskvalitet og behandlingsgevinst. Skader som truer liv og helse. Forskning, opplæring, utdanning blir sterkt forhindret eller forsinket.	Stor uro blant de ansatte. Sterk økning i sykefraværet. Varslede arbeidsnedleggelse. Oppsigelser fra nøkkelpersonell	Vanstyre av sykehuset. Styret har mistillit til ledelsen. Nøkkelpersonell forlater sykehuset.	Forsinkelser på mer en 2 år
Svært alvorlig	5	Personer dør som følge av en uforutsett hendelse innenfor helseforetakets ansvarsområde. Forskning, opplæring, utdanning stopper helt opp.	Massiv uro. Arbeidsnedleggelse. Massefratredelser. Selvmord. Oppsigelser fra hele yrkesgrupper	Pasienter og henvisende instanser velger oss bort. Sykehuset settes under administrasjon.	Forsinkelser på mer en 3 år og/eller målet lar seg ikke realisere.

## PROTOKOLL

Drøfting i medhold av hovedavtalen kap. VII, jf arbeidsmiljøloven kapittel 8

*Dato:* 26. april 2011 kl. 12.00 – 14.00

*Sted:* Oslo universitetssykehus

*Parter:* Ledelsen for Oslo universitetssykehus HF og hovedtillitsvalgte, hovedverneombudene

*Sak:* Tiltak for å gjennomføre budsjett 2011 – styresak 39/2011

*Tilstede:* Fra arbeidsgiversiden:

Administrerende direktør Siri Hatlen, viseadministrerende direktør Morten Reymert, assisterende HR-direktør Morten Meyer

Referent: Mari Torset

Fra arbeidstakersiden:

Nina Bøe (Delta), Ida C. Tønning (Econa), Margrethe Øyslebø (NETF), Bjørn Watsend (Presteforeningen), Morten Sæheim (Tekna), Birgit Aanderaa (NPF), Eli Skorpen (NRF), Jonathan Fernandez (NITO), Ann-Karin Osode (Fagforbundet), Jorun Clemetsen (FO), Kristian Fosså (Dnlf/YLF), Elizabeth Holtebekk (NFF), Aasmund Bredeli (Dnlf), Rita von dehr Fehr (NITO), Svein Erik Urstrømmen (NSF), Merete Nordheim Morken (NSF), Inger Kristin Larsen (Forskerforbundet), David Pearson (PARAT), Pål Behrdal (Fagforbundet), Bjørn Wølstad Knutsen (Fagforbundet)

Fra vernetjenesten: Per Oddvar Synnes (HVO)

### **Sak 1 Tiltak for å gjennomføre budsjett 2011 – styresak 39/2011**

Assisterende HR-direktør Morten Meyer redegjorde for styresak 39/2011 og rammene for drøftingsmøtet. Innkallingen til møtet ble sendt 14. april hvor det ble det informert om at tidsrammen ikke tillot utsendelse av sakspapirene før senest 26. april, og at frist for protokolltilførsler ble satt til drøftingsdagen klokken 1700. Arbeidstakersiden hadde på spørsmål ingen bemerkninger til rammene for drøftingsmøtet.

Administrerende direktør Siri Hatlen viste til Morten Meyers innledning om rammene for drøftingen. Saken innebærer overordnede forslag som nå drøftes samlet på foretaksnivå. Det sentrale drøftingsmøtet må derfor håndtere i fellesskap et forslag hvor detaljene kan endres etter drøftinger og vedtak om klinikkvise tiltak. Før endelig beslutning om tiltak vil disse bli drøftet på klinikknivå.

Arbeidsgiver har i styresak 39/2011 levert et ukast som legger rammer for prosesser i klinikkene.

Viseadministrerende direktør Morten Reymert redegjorde ytterligere for styresak 39/2011 og forutsetningene som ligger til grunn.

### **Arbeidstakersidens og arbeidsgiversidens kommentarer**

Arbeidstakersiden har både generelle innvendinger mot økonomiske rammevilkår og innsparingstiltak og spesielle bemerkninger om innholdet i styresak 39/2011. Det vises i denne forbindelse til vedlagte protokolltilførsler.

En rekke avklaringer ble gjort, spørsmål og problemstillinger fra arbeidstakersiden ble diskutert og besvart av arbeidsgiversiden. Nedenfor er hovedpunktene referert.

- Med henvisning til styresakens fremstilling av det totale risikobildet knyttet til gjennomføringen av tiltakene, stilles det spørsmål fra flere representanter fra arbeidstakersiden ved risikomatrissene fremstilt i styresakens vedlegg der få tiltak klassifiseres med høy risiko. Det pekes videre på at konsekvensene av den samlede bemanningsreduksjonen ikke er tilstrekkelig vurdert.

Administrerende direktør Siri Hatlen presiserte at tiltak beskrevet i klinikkens risikomatriser ikke dekker hele det økonomiske utfordringsbildet som er beskrevet i styresaken. Utformingen av ytterligere tiltak vil øke den totale risikoen.

- Arbeidstakersiden savner en tydeligere fremstilling av problematikken rundt ventelister og ventelistegarantien.

Dette er ikke berørt i denne sammenhengen.

- I siste innlegg ble det fra arbeidstakersiden påpekt at møtet avvises som et formelt drøftingsmøte og ansees som et informasjonsmøte, med begrunnelse i at sakspapirer er sendt for sent og at tiltakene ikke er drøftet gjennomgående i klinikkene. Dette ble skriftlig overlevert arbeidsgiver i møtet med tilslutning fra de tilstedeværende organisasjonene.

Med henvisning til innkallingen til drøftingsmøtet og innledende kommentarer, gjentok arbeidsgiver at dette er et drøftingsmøte etter HA §31 og protokoll utarbeides med innsendte protokolltilførsler som del av styresakens beslutningsgrunnlag.

### **Protokolltilførsler**

Det vises til vedlagte protokolltilførsler fra Den norske legeforening (*side 3*), Fagforbundet (*side 6*), Delta (*side 8*), Norsk sykepleierforbund NSF (*side 8*), Vernetjenesten (*side 9*), Norges Ingeniør- og teknologiorganisasjon NITO (*side 11*).

Det vises også til skriftlig innspill om å avvise møtet som drøftingsmøte (*side 12*).



## **Legeforeningens notat til informasjonsmøte 27.april 2011, vedrørende styresak 39/2011.**

**Notatet støttes av Parat, Delta, Forskerforbundet, Econa, Samfunnsøkonomene, Norsk radiografforbund, Presteforeningen, Norske fysioterapeuters forbund, NITO, Fagforbundet, Norges Farmaceutiske Forening og Norske ergoterapeuters forbund**

Legeforeningen ser svært alvorlig på den økonomiske situasjonen i OUS. Legeforeningen støtter fremstillingen gitt av administrerende direktør både i denne styresaken og tidligere styresaker om økonomisk rapportering og budsjett. Legeforeningen kan ikke akseptere at det settes i gang innsparingstiltak som rammer lovfestede pasientrettigheter, pasientsikkerhet, arbeidsmiljø eller forsvarligheten ved lokalsykehustilbudet og lands- og regionsfunksjonene ved OUS.

Legeforeningen vil presisere at dagens økonomiske situasjon i OUS ikke er forenelig med gjennomføring av vedtak 108- 2008 fra Helse Sør-Øst. Dagens driftssituasjon i OUS på 4 hovedlokaliseringer er driftsmessig uhensiktsmessig, sårbar og kostnadskreven. Legeforeningen vil understreke viktigheten av at prosessen videreføres for å gi en mer optimalisert driftssituasjon (dag 4). Dette krever betydelige omstillings- og investeringsmidler.

De økonomiske rammevilkårene fastlagt av eier tillater ikke forsvarlig drift under en større omstillingsprosess. OUS har redusert inntektsgrunnlag som følge av overføringen til Ahus og står nå overfor ytterligere reduksjon i inntekter som følge av ny finansieringsmodell. Tillitsvalgte, ansattes representanter i styret og ledelsen i OUS har gjentatte ganger påpekt at det ikke er avsatt omstillings- eller investeringsmidler. Uten omstillings- og investeringsmidler vil ikke OUS ha mulighet til å gjennomføre de drift- og bygningsmessige tilpasninger som kreves for å muliggjøre avvikling av aktivitet ved Aker sykehus på en forsvarlig måte.

Adm dir redegjorde for utfordringer knyttet til omstillingsprosessen i styresak 30- 2011, den 31.03.11: *"Gjennomgangen har primært fokusert på aktivitet og årsverk, samt status for arbeidet med å redusere fristbrudd. Alle klinikkene er stilt overfor svært store omstillingsutfordringer i 2011.*

*Gjennomgangen viser at klinikkene har god oversikt over egen virksomhet og planer. Alle klinikker opplever det som vanskelig å kunne redusere bemanningen så raskt og så mye som redusert aktivitet og budsjett krever uten å komme i situasjoner som gir risiko for svekket kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen eller som fører til for høy bruk av overtid, innleie mv. I tillegg må det sikres helhetlige vaktplaner og turnuser hvilket er krevende spesielt for klinikker som har drift på Aker, eller der nedgang i aktivitet er spredt på mange ulike områder. Dette gir mange små "ubalanser" som det vil kreve mer omfattende prosesser å finne kompensierende tiltak for, og noe vil være avhengig av flytting fra Aker på dag 4. Sykehusledelsen følger driften tett og vurderer løpende hva som kan gjøres for å bidra til å redusere den økonomiske risikoen. Ledere på alle nivåer og organisasjonen generelt er veldig slitne etter omfattende prosesser i 2010 knyttet til overføringsprosjektet som ihht oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF ble gitt høyeste prioritet. Det vil ta tid å gjennomføre de prosesser som kreves for å tilpasse driften kostnadsmessig til et varig lavere nivå. Store problemer med IKT leveranser og stabilitet i drift av IKT systemer skaper i tillegg mye frustrasjon, merarbeid og ineffektivitet i daglig drift".*

Legeforeningen støtter direktørens vurdering av situasjonen i foretaket, og kan ikke se at det er tilkommet endret informasjon eller nye utredninger som kan muliggjøre økonomiske innsparinger i den størrelsesorden eier har fremsatt krav om.

De forslåtte innsparingstiltakene vil ha til dels betydelige implikasjoner for øvrig virksomhet i sykehusene. Dette er ikke nærmere kartlagt eller gjort rede for i styreframlegget. Legeforeningen kan ikke stille seg bak innsparingstiltak som ikke er utredet med hensyn på konsekvenser for pasientbehandling og gjennomførbarhet ut fra et helhetsbilde. Dette gjelder eksempelvis sammensatt pasientbehandling og en totalvurdering av bygg og areal. Legeforeningen viser til vedtaket i styresak 30-2011 hvor styret anfører: *"Styret understreker*

*viktigheten av at man samtidig som en sikrer et resultat i tråd med foreløpig styringsbudsjett, sikrer hensynet til god drift, pasientsikkerhet og arbeidsmiljø, samt unngår fristbrudd i tråd med oppdragdokumentet fra Helse Sør-Øst RHF.*

Legeforeningen vil ellers påpeke at flere av tiltakene ikke er i samsvar med de utredninger og prosesser gjort av gjennomføringsprosjektet *Arealtiltak Dag 4*, og at tiltakene ikke er konsekvensutredet og gjennomførbarheten er ikke vurdert ut fra helhetsbildet for OUS.

Med bakgrunn i den korte tidsfristen har legeforeningen ikke hatt mulighet til å vurdere alle de foreslåtte tiltakene i styresak 39-2011 i detalj. Legeforeningen vil knytte følgende kommentarer til enkelte av tiltakene:

#### Samling av nevrokirurgi på Rikshospitalet

En snarlig samlokalisering av nevrokirurgi på Rikshospitalet er uforsvarlig av flere årsaker:

- Nevro-traumer utgjør en betydelig del av traumepopulasjonen til OUS. Disse pasientene krever betydelig tilstedeværelse av nevrokirurgisk kompetanse utover vakthavende nevrokirurg både mtp daglige pasientvurderinger, daglig pasientoppfølging, kirurgi, deltagelse i traumeopplæring og traumebehandling mv. Flytting av nevrokirurgi fra Ullevål til Rikshospitalet vil ikke være forsvarlig i forhold til behandling av multitraumepasienten, og det vil forringe kvaliteten på traumebehandlingen betydelig.
- Nevrokirurgisk aktivitet på Ullevål krever i dag betydelig operasjonskapasitet og intensivkapasitet. Det foreligger ingen vurderinger om det er areal og kapasitet stor nok til å ivareta dette ved en flytting av aktiviteten.
- Mottak med diagnostikk og akuttbehandling av slagpasienter må være samlokalisert med vaskulær nevroradiologi. Dette er heller ikke ivaretatt med dagens løsning.

#### Samling av avdeling for plastikkirurgi og kjevekirurgi ved Rikshospitalet

- Avdelingen for traumatologi har tilrådd at flytting av plastikk kirurgisk avdeling ikke gjennomføres før faglig akseptable løsninger for å ivareta plastikk-kirurgiske problemstillinger hos traumepasienten er etablert. Slike løsninger foreligger foreløpig ikke. Kjevekirurgisk avdeling har varslet at det kreves flere leger og mer operasjonskapasitet før en eventuell flytting, samt ordninger som ivaretar kjevekirurgisk behandling av traumepasientene. Dette foreligger heller ikke.

#### Flytting av kirurgisk/ortopedisk aktivitet fra Aker til Ullevål

- Dag 4 prosjektet har vurdert at flytting av akutt/virksomhet på Aker ikke lar seg gjøre uten nytt akuttbygg med økt intensivkapasitet og operasjonskapasitet på Ullevål og økt operasjon og intensivkapasitet på Rikshospitalet. Det er dessuten et betydelig behov for sengepostkapasitet. Det foreligger ingen nye utredninger eller analyser som viser at dette har endret seg og er gjennomførbart.
- Flytting av ortopedi fra Aker til Ullevål er gjennomgått i arealprosjektet og ikke anbefalt ut fra et helhetsperspektiv for Dag 4. Det finnes ingen nye analyser eller utredninger som viser at dette har endret seg.
- Ullevål har pr i dag ingen urologisk avdeling. Det foreligger ingen utredninger av hvor og hvordan pasientene skal ivaretas, dersom akutt urologi flyttes til Ullevål.
- Flytting av akutt karkirurgi til Rikshospitalet krever både operasjonskapasitet, intensivkapasitet og sengepostkapasitet. Dag 4 prosjektet konkluderte med behov for å øke dette før karkirurgi kan flyttes inn. Det foreligger ingen nye konsekvensutredninger om dette, eller utredninger som sier hvordan dette skal gjennomføres.
- Dag 4 arealtiltak påpeker at sengepostarealene i kirurgisk blokk på Ullevål er av en slik tilstand at de bør pusses opp før innflytting fra Aker. Det foreligger ingen nye vurderinger av dette.

#### Innsparingsforslag knyttet til IKT

- Legeforeningen er bekymret for innsparing på IKT-tiltak. OUS er helt avhengig av et godt fungerende IKT-system med hensyn for å ivareta pasientsikkerhet og oppnå effektivisering. Det oppleves daglig at IKT-problemer vanskeliggjør arbeidsflyt og effektivitet i pasientbehandling.

Legeforeningen kan ikke støtte de fremsatte forlagene til tiltak for å løse de umiddelbare

økonomiske utfordringene OUS står overfor. Legeforeningen kan ikke se at disse tiltakene vil kunne ha vesentlig effekt på de økonomiske utfordringene foretaket er satt overfor innværende år eller i nær fremtid. Tiltakene er ikke konsekvensutredet i tilstrekkelig grad, de er ikke harmonisert, og det er ikke redegjort for de mange implikasjoner som vil måtte medfølge for øvrig drift i foretaket. Enkelte av de foreslåtte tiltakene er ikke faglig forsvarlige.

Legeforeningen kan ikke se at OUS kan møte det økonomiske kravet eier har fremsatt innværende år uten at dette vil gi store konsekvenser for foretakets drift, og endelig pasientbehandling. Legeforeningen vil påpeke at OUS etter spesialisthelsetjenesteloven og oppdragsdokumentet til eier har et "sørge for" ansvar, ansvar for videre- og etterutdanning av alt helsepersonell og forskning.

Aasmund Bredeli og Kristian Fosså, Legeforeningen (Of og Ylf)

## **Til protokollen for drøfting; Tiltak for å gjennomføre budsjett 2011.**

Fagforbundet vil innledningsvis påpeke den svært korte tiden vi har hatt til rådighet for å sette oss inn i dette omfattende drøftingsdokumentet. Vi påpeker også at saken ikke er behandlet i sykehusets arbeidsmiljøutvalg. Dette vil nødvendigvis måtte legges til grunn og tas hensyn til ved videre behandling og forslag til tiltak i denne saken.

Vi konstaterer at de foreslåtte tiltak for å oppnå innsparinger på 450 millioner kroner for 2011 ikke ser ut til å innfri som forventet. Det slås fast at det i mars er identifisert "*store resultatavvik i forhold til styringsmålene som ble satt for klinikkene i 2011*". Fagforbundet savner en nærmere begrunnelse for at disse planlagte tiltakene ikke har latt seg gjennomføre som planlagt. Dette er viktig for å kunne vurdere realismen i de foreslåtte tiltakene for ytterligere å spare 500 millioner kroner som årseffekt i 2011.

Fagforbundet deler administrerende direktør sin vurdering av at det ikke er forsvarlig å spare nær 1 milliard kroner innenfor det ordinære driftbudsjettet i 2011. Vi deler også bekymringen knyttet til konsekvensene ved at deler av innsparingen foreslås dekket fra IKT og investeringer. Imidlertid representerer innsparingsutfordringen med foreslåtte tiltak i 2011 en så stor risiko at det anses uforsvarlig.

Generelt stiller Fagforbundet også spørsmål til risikoanalysene som er gjennomført knyttet til foreslåtte tiltak. Det kan synes underlig at mange klinikker til tross for at de ikke makter å følge styringsmålene med en innsparing på 450 millioner kroner, ikke vurderer en høyere risiko knyttet til de ytterligere tiltak som er presentert for innsparing av nye 500 millioner kroner i 2011.

Fagforbundet savner også en nærmere vurdering av de økte utgifter knyttet til Sykehuspartner. Særlig ønsker vi en vurdering av kostnadene vurdert opp mot tidligere organisering i eget foretak for de tjenestene som Sykehuspartner leverer.

Vi erkjenner også at det er nødvendig å se på bemanning og årsverk i Oslo universitetssykehus som en følge av ny organisering i hovedstadsområdet. Imidlertid ønsker Fagforbundet å påpeke at sykehuset selv har konstatert svært stor bruk av overtid, ekstravakter og innleie. Dette må knyttes til administrerende direktør sin redegjørelse om at "*fortsatt er ca en tredjedel av enhetene i foretaket vurdert til å ha høy risiko knyttet til ubalanse mellom ressurser og oppgaver*". Fagforbundet mener det kan være fornuftig å vurdere større fast grunnbemanning i denne situasjonen og i stedet ha et større fokus på redusert bruk av midlertidig ansettelse, innleie og overtid.

Vi mener også det ikke vil være forsvarlig å samle akuttfunksjonene som i dag håndteres på Aker "*i eksisterende lokaler uten oppgradering*". Dette innebærer så store arbeidsmiljømessige konsekvenser på allerede svært pressede enheter at tiltaket ikke bør vurderes som aktuelt.

Fagforbundet mener også at tomten på Aker må brukes til helse relatert virksomhet også i fremtiden. Vi går derfor i mot helt eller delvis salg av denne tomten.

### Konklusjon

Fagforbundet kan ikke se at innsparingsforslagene har vært underlagt tilstrekkelig risikoanalyse og behandling med de ansattes organisasjoner og i sykehusets arbeidsmiljøutvalg. Imidlertid representerer innsparingsutfordringen med foreslåtte tiltak i 2011 en så stor risiko at det anses uforsvarlig. Fagforbundet er i mot helt eller delvis salg av tomten på Aker.

### **Protokolltilførsel fra Delta**

Delta mener at et betydelig nedtrekk av inntekter som følge av overføringen til Ahus, samtidig med manglende omstillingsmidler, investeringsmidler og ny endret finansieringsmodell ikke er forenelig med en forsvarlig omstillingsprosess. Vi er i behov av betydelige omstilling- og investeringsmidler for å ha en reell mulighet til å gjennomføre vedtak 108/08.

Delta mener drøftemøte bærer preg av for lite dokumentasjon i forhold til saken og den dokumentasjonen vi mottok kom altfor sent for å ha et godt nok drøftegrunnlag. Delta mener det ikke er samsvar mellom klinikkens vurderinger og de bekymringene direktør legger frem for oss. Dette må nødvendigvis forankres nedover i organisasjonen for å se de reelle konsekvensene av tiltakene klinikkene skal gjennomføre. Vi avviser derfor drøftemøte etter HA's bestemmelser og anser møte som et rent informasjonsmøte.

Delta støtter for øvrig innspillene fra Dnlf og Fagforbundet.

Med vennlig hilsen

Nina Bøe  
Foretakstillitsvalgt Delta  
Oslo universitetssykehus

### **Protokolltilførsel fra Norsk sykepleierforbund**

NSF anser ikke dagens drøftinger som reelle da drøftingssaken ble sendt ut på så kort varsel at det ikke var mulig med tilstrekkelig forankring i organisasjonen. Det har heller ikke vært tid til å gjennomføre drøftinger på lavere nivå i organisasjonen, noe som vanskeliggjør gode innspill fra foretaksnivå.

Forøvrig vil vi beklage at OUS nå er pålagt å ha et kortsiktig økonomisk fokus fremfor en mer langsiktig og strategisk tenkning som kan gi rom for en god faglig og økonomisk utvikling. NSF mener det er urealistisk å spare ytterlige 500 millioner i løpet av 2011 samtidig som man viderfører integrasjonsprosessen, øker aktivitet samt ivaretar god pasientbehandling og arbeidsmiljøet til de ansatte.

For øvrig støttes innspill fra DNLF og Foretaksverneombud.

Med vennlig hilsen  
Norsk Sykepleierforbund  
v/Oslo universitetssykehus HF

**Merete Norheim Morken**  
Foretakstillitsvalgt

# Protokolltilførsel vernetjenesten

## Styresak 39/2011

Innspill fra vernetjenesten vedrørende arbeidsmiljømessige konsekvenser av foreslåtte tiltak.

### **Akselerert utflytting av døgndrift ut av Aker.**

Som en del av tiltakene for å oppnå reduserte driftsutgifter, vurderes en akselerert utflytting av døgndrift fra Aker til Ullevål og Rikshospitalet. Dette tema er fra før grundig planlagt og håndtert gjennom Gjennomføringsgruppen for arealtiltak dag 4. Denne gruppen sitter på kunnskap og kompetanse om hvilke betingelser som **må** ligge til grunn for en forsvarlig flytting av døgnvirksomheten ut av Aker og inn på Ullevål/Rikshospitalet. Gruppens konklusjoner er at helt klart definerte flaskehalsen må fjernes, definerte kapasiteter må økes samt at HMS krav må imøtekommes før slik overflytting kan skje. Dette har et kostnadsbilde på ca 1.4 mrd jfr "kvalitetssikring dag 4". Realistiske tidsestimater for disse tiltakene er utarbeidet. Planlagt gjennomføringstidspunkt har frem til nå vert 31.12.12 (jfr dag 4).

Vernetjenestens vurderinger er at dersom OUS "bypaser" kunnskap om **minimums** tiltak som må ligge til grunn for overflytting av virksomheten ut av Aker og inn på Ullevål (spesielt), risikerer vi å etablere drift i områder i Kirkeveien som ikke har den standard en skal forvente, verken når det gjelder pasient eller arbeidsmiljø. Det kan også bli spørsmål om hvor vidt dette gir forsvarlig arealbruk i forhold til myndighetskrav (Arbeidsmiljøloven mv.). Det er grunn til å peke på at de definerte tiltakene som Gjennomføringsgruppen dag 4 har beskrevet, *på mange måter er nødvendige minimums tiltak for i det hele å imøtekomme slike lovkrav.*

Skal døgnavtallet ut av Aker, på en forsvarlig måte, både i et arbeidsmiljø –og pasientperspektiv, må en i stor grad fortsette å forholde seg til de etablerte planene definert av Gjennomføringsgruppen dag 4. Dette gjelder både ift nødvendige investeringer og tid for gjennomføring av prosessen.

### **Forankring**

P 500 ble etablert på svært kort varsel. Gruppen arbeider under et svært stramt tidsregime. Det er viktig å rette oppmerksomhet mot at dette tidsregimet umuliggjør forankring av de foreslåtte tiltakene blant de ansatte. Enkelte av vedtaksforslagene er svært krevende. Dersom de vedtas, uten tilstrekkelig forankring i organisasjonen, vil en i etterkant kunne få utfordringer knyttet til den enkeltes forståelse og lojalitet opp i mot vedtaket. Målbildet for OUS vil som konsekvens av vedtak kunne fremstå som utydelig og uforståelig. Frem til nå har Dag 4, via Gjennomføringsgruppen, representert det eneste kjente og aksepterte fremtidige målbilde for OUS. Dersom dette målbilde forlades som konsekvens av styrebehandlingen, har vi en situasjon der ansatte ikke kjenner noe av virksomhetens planlagte utvikling fremover. Dette kan ramme den enkeltes motivasjon for "atter en gang" å måtte bidra til en ekstraordinær innsats inn mot et ukjent og ikke forståelig mål. Dette sier i sin tydelighet at prosjektets tidsregime, i seg selv, er en risikofaktor for sykehusets gjennomføringsevne av aktuelle tiltak. Normalt skulle formelle arenaer for medvirkning (jfr AML/HA) kunne bidra til å forankre prosessen inn mot ansattegruppene. Dette gjennom drøftinger, AMU behandling og ukentlige dialogmøter. Dette har heller ikke latt seg gjennomføre grunnet de korte tidsfristene.

### **Risikovurderinger**

Prosjektets korte leveringsfrister har også vanskeliggjort gode risikovurderinger av foreslåtte tiltak. Normalt skulle kompetent personell innen definerte risikoområder gjennomføre analysene (Input = Output). Det har ikke vært mulig å gjennomføre dette. Så også innenfor arbeidsmiljøområdet. Det er viktig at beslutningstaker er seg bevisst på dette og ikke har "blind tillit" til de analyser som ligger til grunn for prosjektets forslag/fremlegg. Det er mao stor risiko for at vesentlige momenter er uteglemt/oversett i prosjektets forarbeider til de aktuelle foreslåtte til tiltak. En vil derfor kunne risikere ubehagelige overraskelser i

gjennomføringsfasen av tiltak dersom en bare legger risikovurderingene til grunn for beslutningene.

Vernetjenestens vurderinger er at høyest samlet risiko er knyttet til Akselerert utflytting fra Aker.

### **Nedbemanning / Forholdet til styresak 1008/08 HSØ**

En vesentlig del av P 500 arbeid omhandler krav fra styret OUS og fra eier HSØ, om vesentlig reduksjon i antall årsverk. Saksfremlegget beskriver helst korrekt at *"Det er fortsatt ca en tredjedel av enhetene i foretaket som er vurdert å ha høy risiko knyttet til ubalanse mellom ressurser og oppgaver"*. Håndtering av reduksjon i årsverk kan/må ikke forverre denne situasjon ytterligere. Kunnskap ervervet gjennom kartleggingsarbeidet i "God vakt" må ligge til grunn når bemanningstilpasninger skal gjennomføres.

Tema berører videre konkret innholdet i styresak 108/08 HSØ som beskriver hvordan potensiell bemanningstilpasninger/overtallighet bør håndteres. Videre har tidligere styreleder i OUS, under styrets håndtering av dette tema, også gitt uttalelser om hvordan OUS tenker å håndtere evt overtallighet. Det er viktig at beslutningstakere kjenner disse føringene under videre behandling av saken.

For øvrig ligger dette under det privatrettslige området av Arbeidsmiljøloven og vernetjenesten overgir derfor temaet til de faglig tillitsvalgte for videre uttalelser.

Per Oddvar Synnes  
Foretakshovedverneombud  
Oslo universitetssykehus



**INNSPILL FRA NITO ETTER MØTET DEN 27. APRIL, STYRESAK  
39/2011**

NITO ser med stor bekymring på tiltakene som blir presentert i Styresak 39/2011. På grunnen av kort behandlingsfrist både for administrasjon og organisasjoner er både forankring og kvalitet på risikovurderingen lite tilfredsstillende.

NITO ser styresak 39/2011 som en direkte tilsvarende på vedtaket i styresak 30/2011 fattet i styremøte 31.03.2011.

Kortsiktige tiltak for å imøtekomme eiers budsjettkrav i 2011 resulterer i at vi vil være enda dårligere stilt i årene som kommer enn vi allerede har forutsett. Målet om å snu den økonomiske situasjonen til Oslo universitetssykehus HF, vil ved gjennomføring av disse tiltakene forhindre den ønskede utvikling.

Vedtaket i styresak 30/2011 kulepunkt 5. ”Styret understreker viktigheten av at man samtidig som en sikrer et resultat i tråd med foreløpig styringsbudsjett, sikrer hensynet til god drift, pasientsikkerhet og arbeidsmiljø, samt unngår fristbrudd i tråd med oppdragsdokumentet fra Helse Sør-Øst RHF.”, er ikke sammenfallende med tiltakene som er presentert fra klinikkene. Til tross for en noe moderat risikovurdering er det gitt sterke signaler om at de foreslåtte tiltakene vil føre til mindre kvantitet, lavere kvalitet og forringelse av arbeidsmiljøet.

Rask utflytting av Aker, går mot anbefalingene fra fagmiljøene, som igjen vil forringe pasientbehandling og pasientsikkerheten.

Skal Oslo universitetssykehus HF på noe tidspunkt kunne komme ut av dagens uføre er ikke løsningen å bremse omstillingen eller utsette planlagte investeringer.

Utover dette støtter NITO , DNLF sitt innspill i saken.

NITO  
Rita von der Fehr

Droftingsmøtet. Ons. 27/4-2011.

De ansattes organisasjoner aviser dette møtet som droftings møte. Dette grunnet sent utsendte papirer, tiltak som ikke er droftet gjennomgående.

De ansattes organisasjoner anser dette møtet som et rent informasjons-møte.

Bjørn M. Kuden	- Fagforbundet.
Stannund Bredou	- Legetovringen
Rita Vinderterre	- NITO
Herete Nordheim Morken	- NSF
Eli Skorpun	- NRF
Birst Amundsen	- NRF
Walter Steiker	- Tekna
Bjørn Watl	- PF.
Margrethe Ayslebæ	- NETF
Nina Bæ	DELTA
Elizabeth Holtebekk	NFF
Ida C. Jonning	- ECONA
Dagfinn Jeannin	PARAT
Knutar Børn	DWLF / YLF
Torun Clemetsen	FO
Tyger Larsen	Fordoforbundet.

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 28. april 2011

Saksbehandler: Viseadministrerende direktør økonomi og finans

Vedlegg: Helse Sør-Øst RHF: Styresak nr 022-2011  
Inntektsmodell for Helse Sør-Øst (Utrykt vedlegg.)

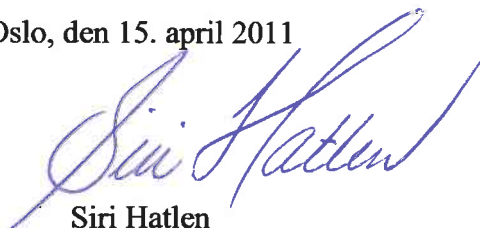
<http://www.helse-sorost.no/aktuelt/aktiviteter/Sider/styremote-14-april-2011.aspx>

## **SAK 40/2010      ORIENTERINGSSAK: INNTEKTSMODELL FOR HELSE SØR-ØST**

### **1. Forslag til vedtak:**

*Styret tar redegjørelse om ny inntektsmodell for Helse Sør-Øst til orientering.*

Oslo, den 15. april 2011



Siri Hatlen

## 2. Sammendrag

Den 14. april 2011 behandlet styret i Helse Sør-Øst RHF ny inntektsmodell for Helse Sør-Øst. Den nye inntektsmodellen slik den var foreslått av administrerende direktør vil medføre en inntektsreduksjon for Oslo sykehusområde (Oslo universitetssykehus HF, Lovisenberg diakonale sykehus og Diakonhjemmet sykehus) på i alt 510 millioner kroner sammenlignet med inntektsrammen for 2011 og i alt om lag 600 millioner kroner når det tas hensyn til det som allerede er gjennomført i inntektsfordelingen i 2011.

## 3. Tidligere vedtak i styret på saken

**Styret i Oslo universitetssykehus HF vedtok ved behandling av styresak 25/2011:**

Enstemmig vedtak:

1. *Styret tar uttalelsen knyttet til inntektsmodell for Helse Sør-Øst RHF til orientering og ser med bekymring på konsekvensene de foreslåtte endringene i inntektsfordelingen mellom sykehusområdene i Helse Sør-Øst RHF vil kunne få for Oslo universitetssykehus HF.*
2. *Styret vil påpeke behovet for at det særlig ses nærmere på finansiering av nasjonale og høyspesialiserte spesialisthelsetjenester, prehospitale tjenester samt utdanningsområdet.*
3. *Styret ber administrerende direktør komme tilbake til styret med konsekvensene for Oslo universitetssykehus HF når saken er behandlet i Helse Sør-Øst RHF sitt styre.*

## 4. Administrerende direktørs vurdering

Administrerende direktør konstaterer at styret i Helse Sør-Øst RHF har vedtatt gjennomføring av inntektsmodell for Helse Sør-Øst om lag i samsvar med det forslaget som ble presentert for styret i Oslo universitetssykehus HF i styresak 25/2011. Vedtaket vil isolert sett innebære at ressursbruken i Oslo universitetssykehus må reduseres med om lag 500 millioner kroner over 2-3 år. Dette kommer i tillegg til at det tillatte negative styringsmålet for 2011 på minus 400 millioner kroner også må dekkes opp gjennom kostnadsreduksjoner i fremtiden. Det henvises videre til sak 29/2011 vedr krav til kostnadsreduksjon i størrelsesorden 500 millioner i 2011. Helse Sør-Øst har videre satt som mål at helseforetakene etter hvert skal skape positive bidrag fra driften til å kunne gjennomføre investeringer i medisinskteknisk utstyr og bygninger.

Oslo universitetssykehus HF må dermed i løpet av de nærmeste årene tilpasse driften til store endringer i rammebetingelsene og samtidig opprettholde nåværende aktivitet og kvalitet innenfor pasientbehandling, utdanning og forskning. I forhold til det kostnadsnivå driften har hatt hittil i 2011 innebærer dette en samlet effektivisering på om lag 1.5 milliarder kroner når eventuelle kompenserende tiltak og midlertidig omstillingsstøtte er holdt utenfor. Administrerende direktør vil komme nærmere tilbake til dette i forbindelse med bidrag til økonomisk langtidsplan (ØLP) for 2012-2015.

Det er positivt at det i vedtaket til Helse Sør-Øst RHF signaliseres ytterligere midler til omstillingene i 2012. Videre er det positivt at det vil bli arbeidet videre med modellene for finansiering av lands- og regionsfunksjonene, utdanning av medisinerstudenter og prehospitaltjenester. Våren 2012 vil det være avklart om dette medfører en styrket finansiering av Oslo universitetssykehus.

## 5. Faktabeskrivelse

### 5.1 Videre arbeid med inntektsmodell i Helse Sør-Øst RHF

Helse Sør-Øst har siden opprettelsen i 2007 arbeidet med å etablere en inntektsfordelingsmodell for helseregionen. Resultatene fra dette arbeidet har blitt lagt fram i tre styresakene 41-2009, 70-2009 og 41-2010.

I styresak 22-2011 foreslås det en videreutvikling av allerede etablert inntektsmodell for Helse Sør-Øst. Ved fremleggelse av nevnte sak har Helse Sør-Øst utviklet inntektsmodeller for somatikk, psykisk helsevern, TSB, kapitalinntekter og inntekter til dekning av økte pensjonskostnader. I styresaken heter det videre at det gjenstår å utvikle inntektsmodell for prehospitaltjenester. Videre sies det at det er nødvendig med videre utvikling og verifisering av modellen for psykisk helsevern og TSB og finansieringsmodellen for lands- og regionsfunksjoner. Det legges opp til at dette arbeidet skal være gjennomført til våren 2012 for å kunne bli tatt med i arbeidet med budsjett og økonomisk langtidspan for perioden 2013-2016. Oslo universitetssykehus HF er varslet om at dette arbeidet vil starte opp om kort tid.

Det foreslås å fortsette med innføringen av de nye elementene i inntektsmodellen etter samme prinsipp som for tidligere år, det vil si over en treårsperiode med relativt liten effekt det første året. Dette innebærer implementering med stor effekt i 2012 innen somatikk og psykiatri.

### 5.2 Økonomiske konsekvenser for Oslo sykehusområde av forslagene i styresak 22-2011

Tabellen nedenfor viser samlet effekt av inntektsmodellen for de ulike sykehusområdene (med utgangspunkt i inntektsrammer for 2011):

pr 2011	Sum	Somatikk	Psyk	TSB	Kapital	Pensjon
Akershus	75 000	-99 000	43 000	34 000	51 000	40 000
Innlandet	57 000	34 000	-71 000	53 000	15 000	26 000
Oslo	-510 000	-110 000	-146 000	-44 000	-135 000	-75 000
Sørlandet	239 000	112 000	103 000	8 000	15 000	1 000
Telemark og Vestfold	107 000	82 000	48 000	14 000	-26 000	-11 000
Vestre Viken	67 000	6 000	22 000	-19 000	32 000	26 000
Østfold	-36 000	-32 000	1 000	-46 000	48 000	-7 000
Sum	-1 000	-1 000	-	-	-	-

Tabellen viser en samlet effekt av inntektsmodellene fra og med 2011 på i alt 510 millioner kroner for Oslo sykehusområde. Tas det hensyn til at deler av

inntektsmodellen allerede er gjennomført i inntektsrammen for 2010 og for 2011 blir den samlede effekten for Oslo sykehusområde i størrelsen 600 millioner kroner.

I styresak 22-2011 presenteres også vedlagte fordeling av inntektsendringen over tid:

Sum av tj.omr gradvis impl. pr omr	2012	2013	2014
Akershus	-31 996	106 049	86 064
Innlandet	-16 156	-19 875	14 440
Oslo	-193 599	-167 893	-94 275
Sørlandet	165 967	61 697	10 421
Telemark og Vestfold	90 457	-1 295	-25 851
Vestre Viken	20 618	28 036	16 733
Østfold	-36 291	-6 720	-7 308
Sum	-1 000	0	225

Tabellen viser et nedtrekk i inntektsrammen for Oslo sykehusområde på i alt 194 millioner kroner i 2012, ytterligere 168 millioner kroner i 2013 og ytterligere 94 millioner kroner i 2014. Ved beregning av tallene i tabellen ovenfor er det lagt til grunn at inntektsfordelingen blir påvirket av endringer i befolknings-sammensetningen i disse årene, som er antatt å bidra positivt for Oslo sykehusområde sin del, og dermed redusere behovet for kostnadsreduksjoner. På den annen side vil økt befolkning isolert sett føre til økt behov for sykehustjenester.

Når det gjelder omstillingene i Oslo er det gitt følgende omtale i styresak 22-2011: "Administrerende direktør vil også påpeke at Oslo sykehusområde står overfor særlig krevende omstillingsutfordringer, samtidig som inntektsmodellene viser at det skal skje omfordeling av inntekter ut av Oslo sykehusområde. Det er administrerende direktørs vurdering at det samlede utfordringsbildet i Oslo sykehusområde må håndteres som en del av budsjettoplegget for 2012 og økonomisk langtidsplan, uavhengig av inntektsmodellene."

### 5.3 Vedtak i styresak 022-2011

Ved behandling av styresak 022-2011 vedtok styret i Helse Sør-Øst RHF 14. april:

1. Målet med utvikling av kriteriebaserte inntektsbaserte inntektsmodeller for Helse Sør-Øst er å fordele inntekter til sykehusområdene slik at de kan levere gode og likeverdige helsetjenester som er tilpasset befolkningens ulike behov og sykehusområdenes forskjellige kostnadmessige forutsetninger.
2. Styret presiserer at håndtering av kostnader knyttet til vedtatte, tidsbegrensede omstillingsprosesser må skje utenfor den kriteriebaserte inntektsmodellen. De særlige utfordringer implementering av inntektsmodellen får for Oslo sykehusområde, håndteres i forbindelse med økonomisk langtidsplan og budsjett 2012. Dette for å sikre at omstillingene i hovedstadsområdet kan gjennomføres.

3. *Styret forutsetter at regionens "sørge for"-ansvar ivaretas og at kvalitet og pasientsikkerhet ivaretas gjennom implementeringsfasen av inntektsmodellen og at nødvendige risikovurderte tiltak iverksettes og følges opp på basis av etablert rapporteringssystem.*
4. *Styret slutter seg til forslag til modell for fordeling av inntekter knyttet til tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB), til kapitalinntekter, og inntekter til dekning av økte pensjonskostnader som følge av endrede beregningsforutsetninger.*
5. *Styret slutter seg til at avregning for bruk av private tjenester innen somatikken inkluderes i inntektsmodellen, og at elementet forbruksutjevning tas ut av modellene både for somatikk og psykisk helsevern.*
6. *Styret legger til grunn at innfasingen av somatikkmodellen fullføres i 2012 i tråd med tidligere vedtak, og at innfasingen av modell for psykisk helsevern fullføres i 2013.*
7. *Styret ber om at finansiering av undervisningsoppgavene for medisinske studenter synliggjøres i inntektsmodellen.*
8. *Styret legger videre til grunn at den økonomiske omfordelingen av ny modell for TSB, kapitalinntekter og inntekter til dekning av økte pensjonskostnader gjennomføres over perioden 2012 – 2014.*
9. *Styret ber administrerende direktør igangsette et arbeid knyttet til utvikling av inntektsmodell for prehospitale tjenester.*
10. *Styret ber om at det foretas en videre utvikling og verifisering av modellene for psykisk helsevern og TSB og finansieringsmodellen for lands- og regionfunksjoner. Resultatet av utviklings- og verifiseringsarbeidet legges frem for styret våren 2012*
11. *Det gjennomføres en evaluering basert på erfaringene med implementering av inntektsmodellen gjennom det videre utviklingsarbeidet og i det årlige arbeidet med rullering av økonomisk langtidsplan og årsbudsjett.*

#### **5.4 Nærmere om finansiering av nasjonale og høyspesialiserte spesialisthelsetjenester, prehospitale tjenester samt utdanningsområdet**

Styret i Oslo universitetssykehus HF har understreket behovet for at det sees nærmere på finansieringen av nasjonale og høyspesialiserte spesialisthelsetjenester, prehospitale tjenester samt utdanningsområdet.

Når det gjelder de to første områdene vises det til vedtaket i styret i Helse Sør-Øst RHF, jf avsnitt 5.3.

Når det gjelder utdanningsområdet har Oslo universitetssykehus etterlyst hvordan finansieringen av merkostnadene ved medisinerutdanningen er tenkt håndtert. Dette området var finansiert ved et særskilt tilskudd til de regionale helseforetakene til og med 2005. I 2005 utgjorde tilskuddet henholdsvis 96,2 millioner kroner til Helse Øst og 96,4 millioner kroner til Helse Sør, jf St.prp. nr 1 (2004-2005). Fra og med 2006 er tilskuddet (uspesifisert) lagt inn i rammen til de regionale helseforetakene. Tilskuddet utgjør om lag 230 millioner kroner i 2011-priser. Undervisningsfunksjoner for medisinstudenter er en vesentlig oppgave for Oslo universitetssykehus, som skiller universitetssykehusene vesentlig fra andre sykehus. Området er ikke eksplisitt nevnt i styresak 022-2011. I styrets vedtak er det imidlertid bedt om at finansieringen av funksjonen synliggjøres.

Universitetet i Oslo har primo 2011 varslet Oslo universitetssykehus om at tidligere undervisningstilskudd, 11,6 millioner kroner, til Ullevål universitetssykehus og Aker universitetssykehus, fra Kunnskapsdepartementet og via Universitetet, faller bort fra og med 2011. Dette forsterker problemstillingen ytterligere.

#### **5.5 Nærmere om konsekvensene for tilbudet innenfor psykisk helsevern og TSB av innføring av inntektsmodellen i Helse Sør-Øst RHF.**

Inntektsmodellen innebærer at rammetilskuddet til psykisk helsevern og rusområdet skal reduseres samlet med om lag 150 millioner kroner fram mot 2014. Usikkerhet knyttet til gjestepasientoppgjøret innen TSB innebærer en ytterligere risiko for reduksjon på dette området. Følgene av et uttrekk i denne størrelsesorden må påregnes å bli betydelige og vil måtte medføre reduksjoner i forhold til dagens tilbud. Innen psykisk helse vil deler av uttrekket kunne hentes inn gjennom mer rasjonelle driftsformer, men det forutsetter at det blir muligheter for økt samlokalisering og ny bygningsmasse. Reduksjonen i rammen vil også se sette økt trykk på at bydelene langt raskere enn i dag tar ut pasienter som er ferdigbehandlet i spesialiserte døgnavdelinger.

De store økonomiske utfordringene Oslo universitetssykehus HF står overfor gjør det ikke mulig å overføre inntekter fra somatikken for å holde ressurstildelingen til psykisk helsevern og TSB oppe.



# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak – Sakframstilling

---

Dato møte:	28. april 2011
Saksbehandler:	Viseadministrerende direktør, samhandling og internasjonalt samarbeid
Vedlegg:	Strategi for samhandling 2011-2015

---

**SAK 41/2011:           ORIENTERINGSSAK  
STRATEGI FOR SAMHANDLING 2011-2015**

### **FORSLAG TIL VEDTAK:**

*Styret tar strategi for samhandling 2011-2015 til orientering.*

Oslo, den 13. april 2011

Siri Hatlen

## 1. SAMMENDRAG

Samhandling med Oslo kommune og andre sykehus i Oslo er tidligere presentert for styret som temasak (styremøte 27.05.2010, sak 56/2010). Som oppfølging av vedtaket fremmes med dette strategi for samhandling. Samhandlingsstrategi 2011-2015 tar opp i seg og bygger videre på et omfattende grunnlagsarbeid som er gjort innen hele samhandlingsfeltet i Oslo sykehusområde, i tillegg til aktuell lovgivning med forarbeider samt de innspill som fremkom i styremøtet.

Forslag til ny lov om kommunal helse-og omsorgstjeneste, forslag til ny lov om folkehelse og stortingsmelding om Nasjonal helse-og omsorgsplan ble lagt fram for Stortinget 8.april 2011. Samlet innebærer dette betydelige endringer i oppgave- og ansvarsfordeling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Det varsles at primærhelsetjenesten vil få ansvar for en større del av pasientbehandlingen, og skal i tillegg legge særlig vekt på forebyggende tiltak. Det legges opp til at det skal lønne seg for kommunene å forebygge sykdom og bygge opp egne tilbud. Samlet sett har Oslo sykehusområde store helseressurser, solid erfaring og gode tradisjoner for samarbeid. Det er nylig besluttet en omforent avtale om samarbeidsstruktur og det er også etablert et Samarbeidsutvalg der så vel sykehusene som bydeler og kommunale etater er representert. Samarbeidsutvalget har også representanter for brukerne av helsetjenesten og fra ansattes organisasjoner. En videre utvikling av samhandlingen mellom Oslo universitetssykehus HF, Oslo kommune og fastlegene vil gi gode muligheter til å følge opp samhandlingsreformens intensjon i Oslo, som også vil omfatte en utvikling av Aker som samhandlingsarena.

Samhandling skjer gjennom ulike former som bl.a. fagnettverk, kompetansedeling og oppgavedeling. Oslo universitetssykehus HF må bidra til at bare det som er nødvendig sentraliseres mens andre oppgaver desentraliseres. Oslo universitetssykehus HF har tatt initiativ til å utvikle en pilot i samhandling med Sykehuset Innlandet for å prøve ut modeller for systematisk samarbeid.

Utvikling innen elektronisk samhandling og bruk av mobile tjenester åpner nye perspektiver knyttet til pasientmedvirkning og at pasientene tar sin del av ansvaret for egen helse og behandling. Samtidig er det viktig å sikre et likeverdig helsetilbud til pasienter som trenger ekstra hjelp, på grunn av språk, kulturforskjeller, ressursulikhet, manglende bruk av internett og andre forhold.

Samhandlingsområdet åpner for store muligheter innen forskning og innovasjon og dette er oppgaver som vil bli tillagt stor vekt i årene framover.

## **2. ADMINISTRERENDE DIREKTØRS VURDERING OG ANBEFALING**

Det er administrerende direktørs vurdering at det foreliggende utkast til strategi fanger opp intensjonene i Regjeringens samhandlingsreform. Et godt utviklet samarbeid med Oslo kommune sentralt og med bydelene i sykehusets opptaksområde, legger et solid grunnlag for å videreutvikle arbeidsdelingen i tråd med intensjonene i samhandlingsreformen.

Tilsvarende er det en god og konstruktiv dialog om samarbeid og arbeidsdeling med de andre sykehusene som betjener Oslos befolkning; Diakonhjemmet, Lovisenberg, Akershus universitetssykehus HF og Sunnaas sykehus HF.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar strategien til orientering. Strategien vil bli justert dersom Stortingets behandling tilsier endringer.





**STRATEGI FOR  
SAMHANDLING  
2011-2015**

SAMHANDLING OG INTERNASJONALT SAMARBEID

# 1: Visjon for samhandling i Oslo universitetssykehus

Pasienter og pårørende opplever at aktørene i helsetjenesten er på samme lag: og at den ene trygt og informert tar over der den andre slipper. Sykehuset har tillit og godt omdømme knyttet til samhandling.

## 2: Målbilde

### Sykehusets mål er at rett behandling gis til rett tid på rett sted

- Våre helsetjenester fremstår som samordnede, med kontinuitet i overgangene mellom Oslo universitetssykehus og kommunehelsetjenesten, mellom de ulike helseforetak, sykehus og internt på eget sykehus. Parallele sykdomsforløp er koordinert.
- Kronisk syke, eldre og pasienter med psykiske problemer og rus problematikk opplever et trygt, forutsigbart og likeverdig behandlings- og oppfølgingsapparat.
- Nødvendig og tilstrekkelig informasjon følger pasienten i hele forløpet og tilrettelegges i forhold til språklig og kulturelle behov.
- Helseeffekten av den samlede behandlingen er så god som mulig.
- Habilitering og rehabilitering er tydelig prioritert i de ulike tjenesteområdene.
- Tilgjengelighet, likeverdige tjenester, likeverd og brukermedvirkning preger all pasientbehandling. Pasient- og pårørende opplæring skal inngå som en naturlig del av dette.
- Pasienter og fagfolk har felles arenaer for kunnskapsformidling og dialog.
- Oslo universitetssykehus, samarbeidende sykehus og primærhelsetjeneste har felles arenaer for utvikling og deling av kunnskap innen fag og samhandling
- Oslo universitetssykehus er førende i utviklingen av samhandlingskompetanse. Forskning og innovasjon på samhandlingsfeltet er tema i klinikkene og blant kollegaer i primærhelsetjenesten

### **3: Strategiske satsninger fram til 2015**

#### **Implementering av samhandlingsreformen i Oslo. Utvikling av robuste modeller egnet for drift**

Det er besluttet å utvikle Aker sykehus på Sinsen som samhandlingsarena mellom Oslo sykehusene og primærhelsetjenesten, ved Oslo kommune. Fagområder på en slik arena kan være: Geriatrisk ressurscenter i Oslo, rehabilitering, livsstilssykdommer, kroniske og sammensatte lidelser, psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet, samt omsorg ved livets slutt. Oslo kommune ønsker i tillegg å plassere en fremtidig legevakt på Aker sykehusområde. Sunnaas sykehus har vist interesse for å legge noe av sin polikliniske rehabiliteringsvirksomhet på Aker. Utvikling av en samhandlingsarena på Aker sykehus vil kreve gode, entydige rammer for ansvar og finansiering mellom deltagende parter.

Alle utviklingsprosjekter som Oslo universitetssykehus engasjerer seg i, bør kvalitetssikres og forankres i klinikk, stab og primærhelsetjeneste/kommune, samt relevante forskningsmiljøer. Prosjekt bør ikke startes dersom overgang til drift ikke sees på som aktuelt. Pasientmedvirkning, pasient og pårørende opplæring, samt forebyggende tenking implementeres i alle utviklingsprosjekt.

Sykehuset vil satse på å lære av andre der det er mulig, og dele egen kunnskap med andre. Dette skal gjøres ved å delta på arenaer hvor samhandlingskunnskap utvikles, både nasjonalt og lokalt. Alle større prosjekter følges av forskning og evalueres.

Oslo universitetssykehus vil satse på dialog med primærlegene, blant annet gjennom bruk av praksiskonsulentordningen, for å utvikle modeller for hensiktsmessig arbeids- og ansvarsdeling og gode pasientforløp.

Gevinster vil være god og trygg utvikling av arbeidsdeling mellom sykehus og primærhelsetjeneste, med klare rammer for samarbeid om pasientene. Oslo universitetssykehus får mulighet til å bli førende i utviklingen av gode samhandlingsmodeller og samhandlingskompetanse i hovedstaden. Vi vil bidra til å etablere gjensidig tillit mellom partene, og godt omdømme for sykehuset.

#### **Oslo universitetssykehus skal sikre likeverdige helsetilbud til pasienter som trenger hjelp på grunn av språkforskjeller, kulturforskjeller eller ressursulikhet**

Sykehuset legger til rette for at ulike tjenester må være tilgjengelige og innrettet etter brukernes behov. Alle tjenester må være fysisk tilrettelagt. Dessuten skal alle tjenester

tilpasses individuelt, det skal tas hensyn til språklige og kulturelle forskjeller, også til særskilte behov knyttet til funksjon og sosiale forutsetninger.

Sykehuset satser på kompetanseoverføringstiltak i.f.t. pasienter med særskilte behov. Brukere er med i alt viktig prosjekt- og utviklingsarbeid. Bruk av Prioriteringsveiledere sikrer retten til nødvendig helsehjelp gjennom enhetlig vurdering. Det etableres overordnede rutiner for sårbare utskrivelser. Aktiv og forpliktende bruk av Individuell plan, i tett samarbeid med primærhelsetjenesten. Likeverd skal være en bærebjelke i den avtalebaserte samhandlingen med primærhelsetjenesten.

Gevinster vil være tilpassede tjenester av god kvalitet, og pasientsikkerhet og brukertilfredshet vil øke. Fokus på likeverd vil styrke de ansattes kompetanse i forhold til utsatte grupper. Satsning på likeverdige helsetilbud styrker sykehusets omdømme.

### **Kunnskapsdialog og felles kunnskapsutvikling er hjørnesteiner i samhandlingsarbeidet mellom Oslo universitetssykehus og andre sykehus og mellom Oslo universitetssykehus og primærhelsetjenesten**

Oslo universitetssykehus har et særlig ansvar for å utvikle samhandlingskompetanse samt bidra i utvikling av fagkompetanse der dette er viktig for å fremme god samhandling mellom partene. Dette skal oppnås gjennom å utarbeide felles strategiske kompetanseplaner mellom sykehus og kommune for ulike fagområder. Behovene skal defineres sammen med bydelene i Oslo: Hvor trengs ny kunnskap? Hvor trengs opplæring og undervisning? Praksiskonsulentordningen skal brukes i arbeid for felles kompetanseutvikling mellom fastleger og sykehus.

På liknende måte skal Oslo universitetssykehus identifisere kunnskapsbehov og utvikle kompetanse sammen med samarbeidende sykehus, slik at mest mulig av forberedelse og oppfølging av pasienter skal kunne foregå på pasientens områdesykehus/lokalsykehus.

Gevinster vil være god kvalitet i pasientbehandlingen og spredning av samhandlingskunnskap. Pasientene skal oppleve at behandlingen er samstemt, koordinert og trygg.

### **Oslo universitetssykehus tar en ledende rolle i forskning, innovasjon og dokumentasjon om samhandling**

God dokumentasjon og relevant forskning må inngå som obligatoriske elementer i alle samhandlingsprosjekt. Samarbeid med innovasjon og forskning bidrar til å legge til rette for likeverdige helsetjenester. Prosjektene forankres i ledelsen hos deltagende parter. Det vil i



mange prosjekt også ha verdi å søke samarbeid med andre kompetansemiljøer både på lokalt og nasjonalt nivå.

Gevinster av en slik satsing vil være at kunnskapsgrunnlaget knyttet til gode samhandlingsprosesser utvikles og bedres. Det blir mulig å dele kunnskap og erfaringer, slik at gode modeller kan implementeres i driften på sykehuset. Oslo universitetssykehus kan gjennom en slik satsing styrke sitt omdømme på samhandlingsfeltet.

### **Oslo universitetssykehus ferdigstiller og implementer funksjonelle avtaler og møtestrukturer knyttet til samhandling**

Dette kan oppnås gjennom aktiv bruk av Samarbeidsutvalget mellom Helse Sør-Øst og Oslo kommune, Direktørmøtet og Samarbeidsforum. Det er gjort et stort grunnlagsarbeid med utarbeidelse og revidering av samarbeidsavtalene mellom sykehusene og Oslo kommune / bydelene, herunder felles avtaler for somatikk, rus og psykisk helse. Dette arbeidet videreføres blant annet med utarbeidelse av felles rutiner knyttet til pasientstrømmer mellom sykehus og primærhelsetjenesten i Oslo sykehusområde. Samhandling må også tillegges vekt i utarbeidelsen av områdeplaner for Oslo sykehusområde.

Gevinster vil være forpliktende samarbeid og effektive samhandlingsprosesser med lite tidsspille. Partene kan etablere felles planlegging og felles eierskap til beslutninger knyttet til samhandling. Gode avtaler og effektive møteplasser er konfliktforebyggende på flere nivå.

### **Stab samhandling og internasjonalt samarbeid støtter klinikkene i å sikre at god samhandlingskompetanse bidrar til trygge, likeverdige og effektive pasientforløp**

Samhandling og samarbeid med andre sykehus og primærhelsetjeneste må være tydelig i klinikkens redesignprosjekter. Samhandlingsaspektet må synliggjøres i koordinering av pasientflyt og kompliserte pasientforløp. Det må arbeides for likeartede løsninger for somatikk, rus og psykisk helse. Minoritetsspråklige pasienters behov må ivaretas. Informasjons- og kontaktarbeid mellom sykehus og samarbeidspartnere koordineres av kommunikasjonsstaben i samarbeid med klinikker og stab samhandling. Stab samhandling og internasjonalt samarbeid vil bistå Kvalitetsavdelingen i å utvikle et gjensidig avvikssystem knyttet til samhandling med bydeler, kommuner, andre sykehus og andre samarbeidspartnere.

Dette vil bidra til å etablere trygge og effektive behandlingsforløp. Det skapes tillit mellom pasienter, pårørende og hjelpere og gir godt omdømme for sykehuset.

## **Meldingsløftet. Oslo universitetssykehus satser på full implementering av elektronisk samhandling.**

Det nasjonale Meldingsløftet arbeider for å implementere elektroniske henvisninger, epikriser, dialogmeldinger og ivareta tolkebehov (fastleger, private avtalespesialister), samt elektroniske pleie- og omsorgsmeldinger (PLO-meldinger) mellom sykehus og kommune. Oslo universitetssykehus deltar i arbeidet.

Utvikling av elektronisk samhandling skal fremmes gjennom aktiv bruk av etablerte møtестrukturer og samarbeidsavtaler mellom Oslo universitetssykehus og Oslo kommune.

Utvikling av elektronisk samhandling vil gi betydelig gevinst i form av mindre tidsspille knyttet til leting, kopiering og postsending av informasjon. Raskere og tryggere utveksling av informasjon vil gi økt sikkerhet i pasientbehandlingen, og bedre forutsetningene for god samhandling.

## **Oslo universitetssykehus satser på innovasjon og nyskaping knyttet til pasientstyrt elektronisk samspill og behandling. Stab samhandling og internasjonalt samarbeid bidrar der det er hensiktsmessig.**

Pasientportaler er et av de mest interessante verktøyene for samhandling og kommunikasjon mellom ulike aktører i helsevesenet. De fungerer også som plattform for utvikling av morgendagens helsetjenester. Denne type tjenester antas å ha stort potensial både i forhold til den enkeltes helsemessige gevinst samt på det samfunnsøkonomiske området. Sykehuset deltar i utviklingsarbeidet overfor sentrale helsemyndigheter. Utviklingsprosjekt kvalitetssikres og forankres i klinikk, stab, IKT-miljøet, primærhelsetjeneste/kommune og relevante forskningsmiljø. Sykehuset deltar på de arenaer i Norge hvor innovasjon og utvikling foregår, og utvikler nettverk med andre ressursmiljø, i Norge og med andre land.

Gevinster vil være at det utvikles nye arbeids- og samarbeidsmodeller, nye tekniske løsninger og ny bruk av allerede utviklede teknologier. Pasienten tar et større ansvar for behandling der det er mulig. Kommunikasjon med primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste lettes og effektiviseres. Dette er tidsbesparende for alle parter. Kravet til likeverdige helsetjenester sikres gjennom tilrettelagt elektronisk kommunikasjon. Behovet for konsultasjoner og fremmøte i helsetjenesten avtar.

## **4: Avslutning**

Implementering av samhandlingsstrategien for Oslo universitetssykehus vil kreve prioritering og samarbeid mellom ledelsen, klinikker og stabsenheter. Strategien må realiseres gjennom konkrete handlingsplaner og målrettet aktivitet, både i staber og klinikker, i tett samarbeid mellom Oslo universitetssykehus, Oslo kommune/bydelene, og samarbeidende sykehus.

## **Strategi for samhandling 2011 – 2015 Vedlegg**

Eksempler på prosjekt som er under utvikling,

### **Akutt og subakutt funksjonssvik hos eldre.**

Prosjektet er et samhandlingsprosjekt mellom Oslo universitetssykehus v/geriatrik avdeling, Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester i Oslo kommune og 3 bydeler i Oslo. Prosjektet omfatter også fastlegene i deltagende bydeler. Hensikten er å lage modeller for gode pasientforløp for eldre pasienter med akutt og subakutt funksjonssvikt, fra symptom oppstår i pasientens hjem, til diagnostikk og behandling hos fastlege og/eller på sykehus er igangsatt og situasjonen er under kontroll. Prosjektet er tildelt midler fra Oslo kommune og Oslo universitetssykehus. Det er i tillegg innvilget prosjektmidler fra Helse Sør-Øst. Det er laget et eget delprosjekt for forskning og dokumentasjon, som er tildelt midler fra Oslo universitetssykehus. Et fremtidig geriatrik ressurscenter i Oslo vil kunne dra nytte av dette prosjektet i sitt utviklingsarbeid.

### **Evaluering av satsning på intermediær sykehjemsenhet**

Prosjektet er tildelt midler og startet opp i februar 2011.

### **Ambulerende sårteam**

Prosjektet er under utvikling som et forsknings- og samhandlingsprosjekt mellom Oslo universitetssykehus og Sykehjemsetaten i Oslo. Hensikten er å bedre kvaliteten i diagnostikk og behandling av kroniske sår hos sykehjemspasienter og pasienter innskrevet i hjemmetjenesten, samt begrense unødig pasienttransport og bedre forløpene for målgruppen.

### **Forskningsprosjekt på trykksår hos pasienter med hoftebrudd**

Prosjektet er under utvikling som et forsknings- og samhandlingsprosjekt mellom sykehus, utvalgte bydeler og Sykehjemsetaten i Oslo. Hensikten er å forebygge og sikre best mulig behandling av trykksår for målgruppen.

### **MinJournal samhandling 2011.**

Prosjektets mål er å utvikle elektronisk samhandling mellom pasient, fastlege, øvrig primærhelsetjeneste og sykehus. Det er innvilget prosjektmidler i Helse Sør Øst.

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak - Sakframstilling

---

Dato møte: 28. april 2011

Saksbehandler: Styresekretær

Vedlegg: Årsplan

---

### **SAK 42/2011: ORIENTERINGSSAK ÅRSPLAN**

Det legges fram en plan for saker og tema som skal behandles dette året. Planen er gjenstand for kontinuerlige justeringer og legges fram i oppdatert utgave ved hvert styremøte.

#### **Forslag til vedtak:**

*Styret tar årsplan for styresaker til orientering.*

Oslo, den 13. april 2011

Siri Hatlen



# Årsplan 2011 for styret – Oslo universitetssykehus HF

Side 2 av 5

Styremøte	Saker	Temasak	Orienteringssaker
<b>Torsdag 31. mars</b>  <b>Styreseminar fra 14.00 – 18.00</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protokoll</li> <li>• Årsoppgjør 2010 (årsregnskap og årsberetning)</li> <li>• Ide/konseptfaserapport – utvidet kapasitet for akuttfunksjoner på Ullevål</li> <li>• Inntektsmodell i Helse Sør-Øst RHF</li> <li>• Budsjett 2012 og økonomisk langtidsplan 2012-2015</li> <li>• Revisjonsrapport av lønnsområdet med handlingsplan</li> </ul> <p>Tema – seminar: Kvalitetssikring Dag 4 (utsatt) Konkretisering målbilde Dag 5 som grunnlag for idefasearbeid og arealplan (utsatt) Det økonomiske utfordringsbildet 2011-2013</p>	Ingen temasak.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Økonomi- og aktivitetsrapport</li> <li>• Brudd på arbeidstidsbestemmelsene</li> <li>• Revisjonsplan Oslo universitetssykehus HF</li> <li>• ADs orienteringer</li> <li>• Årsplan for styresaker – justert</li> </ul>
Styremøte	Saker	Temasak	Orienteringssaker
<b>Torsdag 28. april</b> <b>Hovedfokus: Økonomi, drift, og resultat</b>  <b>Styreseminar fra 08.00-10.00</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protokoll</li> <li>• Klinisk arbeidsflate</li> <li>• Økonomi- og aktivitetsrapport per mars</li> <li>• Tiltak for å gjennomføre budsjett 2011</li> </ul> <p>Tema – seminar: Det økonomiske utfordringsbildet 2011-2013</p>	Møte med Brukerutvalget	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inntektsmodell i Helse Sør-Øst RHF</li> <li>• Strategi for samhandling</li> <li>• Årsplan for styresaker - justert</li> <li>• ADs orienteringer</li> </ul>

# Årsplan 2011 for styret – Oslo universitetssykehus HF

Side 3 av 5

Styremøte	Saker	Temasak	Orienteringssaker
<b>Torsdag 26. mai</b> <b>Hovedfokus:</b> <b>Økonomi, drift/resultat og målbilde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protokoll</li> <li>• Budsjett 2012 og økonomisk langtidsplan og målbilde. Faktabasert grunnlag som leveranse til Helse Sør-Øst RHF.</li> <li>• Ledelsens gjennomgang 1 tertial</li> <li>• Områdeplan for IKT tjenester – som ledd i utvikling og innføring av IKT tjenester i samsvar med langtidsplan IKT (ref. Oppdrag og bestilling)</li> <li>• Forprosjekt: nybygg akutfunksjoner på Ullevål</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rus og utfordringsbildet for rus</li> <li>○ Presentasjon av klinikk for spesialisert medisin og kirurgi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Økonomi- og aktivitetsrapport</li> <li>• Tilnærming og kvalitetssikring av dag 4</li> <li>• Strategi pasientsikkerhet og kvalitet med presentasjon av pasienthendelser</li> <li>• Oppdrag og bestilling 2011 – nærmere gjennomgang</li> <li>• ADs orienteringer</li> <li>• Justert styrets årsplan</li> </ul>
<b>Torsdag 23. juni</b> <b>Hovedfokus:</b> <b>Økonomi, drift og resultat</b>  <b>Sommeravslutning</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protokoll</li> <li>• Revidert budsjett 2011</li> <li>• Mål og budsjett 2012 og økonomisk langtidsplan</li> <li>• Evaluering av styringsregime</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Presentasjon av Akuttklinikken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Økonomi- og aktivitetsrapportering</li> <li>• ADs orienteringer</li> </ul>
<b>Styremøte</b> <b>29. september</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protokoll</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Presentasjon av klinikk for</li> </ul>	<b>Orienteringssaker</b>

# Årsplan 2011 for styret – Oslo universitetssykehus HF

Side 4 av 5

<p><b>Hovedfokus: Omstilling og utvikling</b></p> <p><b>Styreseminar: Kl. 16-22</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mål og budsjett 2012 og økonomisk langtidsplan</li> <li>• Årsplan for styret i 2012</li> </ul>	<p>diagnostikk og intervensjon</p> <p>Utviklingsstrategi 2025 og målbilde for dag 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Økonomi- og aktivitetsrapportering</li> <li>• ADs orienteringer</li> </ul>
<b>Styremøte</b>	<b>Saker</b>	<b>Temasak</b>	<b>Orienteringssaker</b>
<p><b>27. oktober</b></p> <p><b>Hovedfokus: Økonomi, drift og resultat</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protokoll</li> <li>• Mål og budsjett 2012</li> <li>• Ledelsens gjennomgang 2 tertial</li> <li>• Evaluering av styringsregime</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Presentasjon av Oslo sykehusservice</li> <li>○ Presentasjon av ny leder av Kreftregisteret</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Økonomi- og aktivitetsrapportering</li> <li>• ADs orienteringer</li> <li>• Forslag til en strategi for Kreftregisteret</li> </ul>
<b>Styremøte</b>	<b>Saker</b>	<b>Temasak</b>	<b>Orienteringssaker</b>
<p><b>Torsdag 24. november</b></p> <p><b>Hovedfokus: Omstilling og utvikling</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protokoll</li> <li>• Mål og budsjett 2012</li> </ul>	<p>Besøk av styreleder og adm.dir. i Helse Sør-Øst??</p> <p>Strategi for likeverdig helsetjeneste (inkludert bruk av tolketjenester)</p> <p>Utviklingsstrategi 2025 og målbilde</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Økonomi- og aktivitetsrapportering</li> <li>• ADs orienteringer</li> </ul>



# Årsplan 2011 for styret – Oslo universitetssykehus HF

Side 5 av 5

		for dag 5	
<b>Styremøte</b>	<b>Saker</b>	<b>Temasak</b>	<b>Orienteringssaker</b>
<b>Torsdag 15. desember</b> <b>Hovedfokus</b> <b>Økonomi, drift og resultat</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Protokoll</li><li>• Budsjett 2012</li><li>• Evaluering av styringsregime</li><li>• Årlig melding 2011</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>○ Økonomi- og aktivitetsrapportering</li><li>○ ADs orienteringer</li></ul>

## Rektor ved UiO: - Muligheter og profilering



- Samlingen av Oslo-sykehusene gir oss enestående muligheter og gode vilkår for profilering, sier Ole Petter Ottersen, rektor ved Universitetet i Oslo, om etableringen av Oslo universitetssykehus.

På et passe stort kontor som er passe ryddig og passe rotete tar han i mot oss. Akkurat slik det bør være for rektor ved landets største universitet. Ole Petter Ottersen (56) er valgt til rektor ved Universitetet i Oslo (UiO) for perioden 2009 – 2013. Ottersen er professor dr. med. Før han ble rektor ledet han ett av UiOs sentre for fremragende forskning der han forsket på hjernens signalmolekyler og vannkanaler.



*Ottersen profilerte seg tidlig som en studentnær rektor og var lett å be ut for fotografering blant solslikkende studenter.*

### **Blant de 5 - 10 beste innen europeisk forskning?**

Vi utfordrer Ottersen til å mene noe om Oslo universitetssykehus. Han vandrer filosoferende rundt på sitt kontor og stopper opp ved vinduet: - Dette nye, store sykehuset blir en meget tung aktør innen forskning, utdanning og innovasjon. Det vil gi enorme muligheter i en verden preget av større konkurranse mellom miljøer som kjennetegnes av å bli stadig mer teknologisk spesialisert og med store utstørsbehov. Multiple muligheter og godt samarbeid med Universitetet og Akershus universitetssykehus gir Oslo universitetssykehus et potensial til å kunne utvikle seg til å bli blant de fem eller ti beste forskningsmiljøene innen biomedisin i Europa, sier Ottersen. Litt grubling til og han føyer til: - Ja, jeg mener faktisk at det er et realistisk mål... Og husk at internasjonalt ser vi at omdømmet til et sykehus er nært knyttet til forskningskvaliteten ved sykehuset. Dette skyldes selvsagt at alle ser den nære sammenhengen mellom god forskning og god pasientbehandling.

### **Merkenavn viktigere**

- Også betydningen av god profilering og bygging av gode merkenavn blir viktigere i fremtiden. Et samlet og styrket universitetssykehus i Oslo, som er nært koblet sammen med universitetet, gir et forbedret potensial for profilering og merkevarebygging. Vi blir rett og slett større på det store, internasjonale kartet, sier Ottersen.

Dette igjen, mener han, øker de to institusjonenes totale gjennomslagskraft, ikke bare overfor våre nasjonale myndigheter, men aller viktigst overfor EU, der store og viktige pengesummer tildeles prestisjetunge prosjekter.

– Men penger er ikke alt, føyer han til, – med den styrke vi nå fremstår med blir det ikke bare mulig å kunne høste av EUs rammeprogrammer, vi kan også være med på å påvirke dem i betydelig grad. Dette skal det bli spennende å følge i årene fremover!



### **Europeisk samarbeid viktig**

De tunge forskningsaktørene i Oslo-regionen bør også gå sammen om å bygge en høykompetent EU-ressursgruppe som kan gi forskerne råd, hjelp og motivasjon i arbeidet for å danne forskningsnettverk og hente inn ressurser fra EU-systemet. UiO har antagelig landets beste EU-apparat, men vi jobber tett med våre universitetssykehus for å bli enda bedre og legge til rette for flere samarbeidsprosjekter. Våre internasjonale forskningsnettverk gir oss synlighet og tilgang til ekspertise som er av uvurderlig betydning for utvikling både av forskning og behandlingstilbud i Oslo-regionen.

### **Hodekampen**

- Jeg tror også at etableringen av Oslo universitetssykehus er rett vei å gå, ikke bare når det er snakk om god ressursutnyttelse men også når det gjelder rekruttering av nøkkelpersonell. Vi ser i dag en stadig sterkere kamp om hodene. Da er det viktig for oss å vise at vi har mye å tilby de riktige ekspertene; de som er viktige for akkurat oss.

Ole Petter Ottersen er avvæpnende med sitt lune smil og sitt vinnende vesen. En kan det er lett å like. Som fagperson bærer han med seg en lang merittliste og regnes som én av våre fremste hjerneforskere.

### **Sømløst forenet**

- Vi ser også verdien i vårt samarbeid når det gjelder tverrfaglighet. Mye av den mest spennende forskningen oppstår i grenseflaten mellom disiplinene. UiO har sterk forskning innen IKT, nanoteknologi, økonomi, matematikk og fysikk som kan inngå i originale koblinger med biomedisinsk forskning i OUS. Og dette er bare noen få eksempler på hva et så bredt universitet som vårt kan by på. Ser vi universitetet og universitetssykehuset under ett skal vi være i en form for yin og yang-relasjon; to enheter som er uløselig knyttet sammen. Denne interaksjonen synes allerede nå å bli tettere og tettere, det er veldig bra!

- Tenk bare på den fysiske nærheten vi har til hverandre her i dette sentrale byområdet, sier Ottersen og gjør et majestetisk vink ut over byen. – Mange utlendinger misunner oss denne situasjonen. Da tenker jeg at det er strategisk viktig å fronte hverandres bygge- og ekspansjonsplaner i årene fremover, for virkelig å legge til rette for et sømløst og dynamisk akademisk miljø! For du vet at når det gjelder vitenskapelig kreativitet holder det ikke bare å arbeide virtuelt, da er det viktig at vi kan møtes i gangene eller over en lunsj eller kaffe. Og her er vi alle sammen, midt i Oslo-gryta; dette er helt unikt!



Ole Petter vandrer rundt i sitt kontor med kaffekoppen i hendene mens han resonnerer og snakker. Av og til stopper han opp, fester blikket i horisonten. Så går han på igjen.

### **Vår største samarbeidspartner**

- Oslo universitetssykehus er helt klart universitetets aller største enkeltstående samarbeidspartner. Og dette samarbeidet strekker seg langt ut over bare medisinsk fakultet. De fleste store miljøene hos oss har grensesnitt mot dere, tenk bare på mat.nat, odontologi, psykologi, statsvitenskap, humaniora, jus - you name it! Mesteparten av vårt universitet er involvert i samarbeidet med dere.

### **Hva er suksesskriteriene?**

Et belastet uttrykk, men vi spør rektoren om hva han tenker er suksesskriteriene for at Oslo universitetssykehus skal lykkes som konsept?

- Kunsten å få med seg akademia på laget er en klar ledelsesutfordring. Mye av kraften i akademia ligger nettopp i det at vi har å gjøre med forskere og personligheter som har klare meninger og oppfatninger av hvordan ting bør gjøres. Da er utfordringen å kommunisere de muligheter og anledninger denne fusjonen åpner for bedre forskning og bedre tilgang til utstyr og ressurser. Og så handler det om synlighet og profilering. I det kompetitive klima vi er en del av, er sjansene for å lykkes mye større med Oslo universitetssykehus på laget enn hvis vi skulle ha fortsatt med en rekke mindre sykehus. Og alle liker vel å være på vinnerlaget...?!

Publisert 11.04.2011 av [Anders Bayer](#)  
Sist endret 11.04.2011 av [Anders Bayer](#)

---

Oslo universitetssykehus HF eies av Helse Sør-Øst og består av de tidligere helseforetakene Aker,

Rikshospitalet og Ullevål. Oslo universitetssykehus leverer spesialisthelsetjenester og ivaretar både lands-, regions- og lokalfunksjoner. Universitetssykehuset er landets største med cirka 20 000 ansatte, og står for en betydelig andel av medisinsk forskning og utdanning av helsepersonell i Norge.

Oslo universitetssykehus HF / Kontakt oss - Nettetredaksjonen / E-post: [borge.einrem@oslo-universitetssykehus.no](mailto:borge.einrem@oslo-universitetssykehus.no)

## Møteprotokoll

---

<b>Styre:</b>	Helse Sør-Øst RHF
<b>Møtested:</b>	Hotell Norge Høsbjør, Brumunddal
<b>Dato:</b>	Styremøte 17. mars 2011
<b>Tidspunkt:</b>	KI 0830 -1400

---

### Følgende medlemmer møtte:

---

Hanne Harlem	Styreleder
Frode Alhaug	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Anne Hagen Grimrud	
Terje Keyn	
Andreas Kjær	
Irene Kronkvist	
Knut Even Lindsjørn	
Berit Eivi Nilsen	
Dag Stenersen	
Randi Talseth	
Anne Carine Tanum	
Lizzie Irene Ruud Thorkildsen	
Linda Verdal	
Finn Wisløff	
Svein Øverland	

---

### Fra brukerutvalget møtte:

---

Alf Magne Bårdslett
Signe Ramberg

---

### Følgende fra administrasjonen deltok:

---

Administrerende direktør Bente Mikkelsen
Direktør styre- og eieroppfølging Tore Robertsen
Viseadministrerende direktør Steinar Marthinsen, konserndirektør Atle Brynstad, kommunikasjonsdirektør Gunn Kristin Sande,

---

Administrerende direktør meldte følgende bordsak: sak 015-2011 Kjennelse fra Eidsivating lagmannsrett i sak om midlertidig forføyning. Innkalling og sakliste ble godkjent.

**Saker som ble behandlet:**

007-2011	<b>GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA STYREMØTE 17. FEBRUAR 2011</b>
----------	--

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

Protokoll fra styremøte 17. februar 2011 ble godkjent.

008-2011	<b>AKTIVITETS- OG ØKONOMIRAPPORT PER JANUAR 2011</b>
----------	--

Foreløpige tall for februar 2011 ble presentert i møtet.

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

1. Styret tar aktivitets- og økonomirapport per januar 2011 til etterretning.
2. Styret ber om at utviklingen i hovedstadsområdet følges nøye og at det er et særskilt fokus på utviklingen i bemanningen i alle helseforetakene.

009-2011	<b>ÅRLIG MELDING 2010 FRA HELSE SØR-ØST RHF</b>
----------	---

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

1. Årlig melding 2010 for Helse Sør-Øst oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.
2. På grunnlag av den samlede rapportering for 2010, herunder også beslutninger som er fattet av styret og den samlede planlegging og styring av virksomheten, anser styret for Helse Sør-Øst RHF at hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende har vært ivarettatt i tråd med de føringer eier har gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoll for 2010 og at "sørge for"-ansvaret som Helse Sør-Øst RHF er pålagt gjennom lovverket samlet sett er oppfylt for 2010.
3. Styret er tilfreds med at Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2010, formidlet i oppdragsdokumenter og foretaksmøter, er fulgt opp.
4. Styret peker samtidig på at en fortsatt står overfor uløste oppgaver blant annet innen kvalitet og pasientsikkerhet og at det må arbeides aktivt for å løse disse og sikre full måloppnåelse i forhold til eiers oppdrag. Det vises også til styrets innspill til statsbudsjettet for 2012, jf. styresak 082-2010 og brev av 16.12.2010 til Helse- og omsorgsdepartementet.

5. Styret berømmer medarbeiderne for stor innsats og engasjement i en periode med store krav til effektivisering og krevende omstillinger. Styret berømmer også brukernes representanter for positivt og konstruktivt samarbeid i 2010.
6. Styreleder og administrerende direktør gis fullmakt til å utforme endelig dokument basert på styrets kommentarer i møtet.

<b>010-2011</b>	<b>STRATEGI FOR EIENDOMSVIRKSOMHETEN I HELSE SØR-ØST</b>
-----------------	--

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

1. Strategi for eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst vedtas og gjøres gjeldende fra dags dato og innarbeides i styrende dokumenter.
2. Styrene i helseforetakene sikrer at helseforetakenes handlingsplaner for eiendomsvirksomheten er i tråd med overordnet strategi.

<b>011-2011</b>	<b>MILJØ- OG KLIMATILTAK I SPESIALISTHELSETJENESTEN - SLUTTRAPPORT FRA NASJONALT SAMARBEIDSPROSJEKT</b>
-----------------	---

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

Styret slutter seg til anbefalingene i sluttrapporten med tilhørende delrapporter og ber om at samarbeidsprosjektet blir videreført med mål om å etablere miljøledelse og sertifisering av miljøstyringssystem i helseforetakene innen utgangen av 2014.

<b>012-2011</b>	<b>RAPPORT FRA REGIONALT TILSYN MED FORSVARLIGHET VED BEHANDLING AV HOFTEBRUDD OG VED HOFTEPROTESEKIRURGI I 2010</b>
-----------------	--

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**



1. Styret tar redegjørelsen for den foreløpige behandlingen av rapportene fra regionalt tilsyn med hoftekirurgi i 2010 til etterretning.
2. Det er det enkelte helseforetak og dets styre som har ansvaret med å lukke avvikene som helsetilsynet har funnet, men styret ber administrerende direktør komme tilbake med en samlet redegjørelse om avvikshåndteringen ved berørte helseforetak.
3. Styret forventer i tillegg at foretaksgruppen og det enkelte foretak/sykehus aktivt bruker rapportene for læring, både i forhold til det konkrete tilsynsområdet og til generell bedring av pasientbehandling og -sikkerhet.

013-2011	<b>BRUKERUTVALGET I HELSE SØR-ØST RHF – OPPNEVNING OG MANDAT</b>
----------	--

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

1. Styret vedtar fremlagte mandat for brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF med de presiseringer som ble gjort i møtet.
2. Styret slutter seg til de fremlagte kriterier og prosedyrer for utvalgets oppnevning og arbeid.

014-2011	<b>ORIENTERINGSSAK: ÅRSPLAN STYRESAKER</b>
----------	--

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

Årsplan styresaker tas til orientering.

015-2011	<b>KJENNELSE FRA EIDSIVATING LAGMANNSRETT I SAK OM MIDLERTIDIG FORFØYNING, HELSE SØR-ØST RHF – CURATO RØNTGEN AS</b>
----------	--

Saken var unntatt offentlighet i hht offentleglova § 23

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

Styret tar saken til orientering. Styreleder vil i samarbeid med administrerende direktør vurdere om den videre oppfølgingen av saken skal behandles i ekstraordinært styremøte.

## ANDRE ORIENTERINGER

1. Driftsorienteringer fra administrerende direktør med tilleggorientering ang kartlegging av brudd på arbeidstidsbestemmelsene og sak ved Oslo universitetssykehus vedr utslipp av formalin.
2. Protokoll fra møte i revisjonskomiteen 11. februar 2011
3. Protokoll fra møte i revisjonskomiteen 17. februar 2011
4. Brev vedr. status for samarbeidet mellom Oslo universitetssykehus HF og Oslo kommune vedrørende samhandlingsarena Aker
5. Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet om status for etablering av en samhandlingsarena ved Oslo universitetssykehus HF, Aker sykehus
6. Svarbrev til Helse- og omsorgsdepartementet om status for etablering av en samhandlingsarena ved Aker sykehus

## TEMASAKER

Følgende temasak ble presentert for styret:

- Styrets egevaluering (eget styreseminar onsdag 16. mars kl 1600-1900)
- Mål og budsjett 2012. Økonomisk langtidsplan 2012-15. Presentasjon av opplegg, tema og prioriteringer v/administrerende direktør Bente Mikkelsen, konserndirektør Atle Brynestad og fagdirektør Folke Sundelin

Møtet hevet kl. 1325

Brumunddal, 17. mars 2011

---

Hanne Harlem  
Styreleder

---

Kirsten Brubakk

---

Irene Kronkvist

---

Andreas Kjær

---

Berit Eivi Nilsen

---

Randi Talseth

---

Lizzie Irene Ruud Thorkildsen

---

Finn Wisløff

---

Frode Alhaug  
nestleder

---

Anne Hagen Grimsrud

---

Terje Keyn

---

Knut Even Lindsjørn

---

Dag Stenersen

---

Anne Carine Tanum

---

Linda Verdal

---

Svein Øverland

---

Tore Robertsen  
styresekretær

## Møteprotokoll

---

<b>Styre:</b>	Helse Sør-Øst RHF
<b>Møtested:</b>	Telefonmøte
<b>Dato:</b>	Ekstraordinært styremøte 24. mars 2011
<b>Tidspunkt:</b>	Kl 1500

---

### Følgende medlemmer møtte:

---

Hanne Harlem	Styreleder	Forfall
Frode Alhaug	Nestleder	
Kirsten Brubakk		
Anne Hagen Grimsrud		
Terje Keyn		
Andreas Kjær		
Irene Kronkvist		
Knut Even Lindsjørn		
Berit Eivi Nilsen		forfall
Dag Stenersen		
Randi Talseth		Forfall
Anne Carine Tanum		Forfall
Lizzie Irene Ruud Thorkildsen		
Linda Verdal		Forfall
Finn Wisløff		Forfall
Svein Øverland		

---

### Følgende fra administrasjonen deltok:

---

Administrerende direktør Bente Mikkelsen
Direktør styre- og eieroppfølging Tore Robertsen
Viseadministrerende direktør Steinar Marthinsen, direktør eksterne helsetjenester Stig Grydland, direktør juridisk avdeling Ann-Margrethe Langbakk og fung. Kommunikasjonsdirektør Anne Brit Bøe

---

Innkalling ble godkjent.

**Saker som ble behandlet:**

016-2011	VIDERE HÅNTERING AV KJENNELSE FRA EIDSIVATING LAGMANNSRETT I SAK OM MIDLERTIDIG FORFØYNING, HELSE SØR-ØST RHF – CURATO RØNTGEN AS
----------	---

Saken var unntatt offentlighet i hht offentleglova § 23

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

Styret tar redegjørelsen i saken til etterretning.

Møtet hevet kl. 1525

Oslo, 24. mars 2011

---

Hanne Harlem  
Styreleder

---

Kirsten Brubakk

---

Irene Kronkvist

---

Andreas Kjær

---

Berit Eivi Nilsen

---

Randi Talseth

---

Lizzie Irene Ruud Thorkildsen

---

Finn Wisløff

---

Frode Alhaug  
nestleder

---

Anne Hagen Grimsrud

---

Terje Keyn

---

Knut Even Lindsjörn

---

Dag Stenersen

---

Anne Carine Tanum

---

Linda Verdal

---

Svein Øverland

---

Tore Robertsen  
styresekretær

## Vedlegg til pkt. 2 Drift: Håndtering av farlig avfall

### Oversikt over mengde avfall

Virksomheten har god oversikt over innlevert mengde avfall. Følgende diagram 1 viser en oversikt over innleverte mengder farlig avfall i 2010. Total mengde farlig avfall for Oslo universitetssykehus HF er 83 tonn.

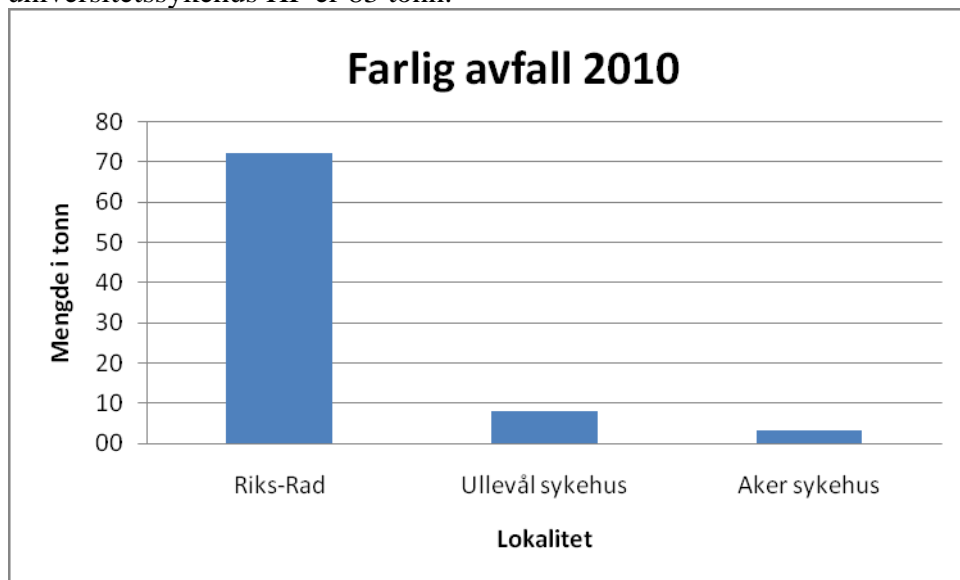


Diagram 1: Årlig mengde farlig avfall. Kilde: tall fra Renor og Franzefoss gjenvinning (Tidl. Miljøtransport).

Mengdene med farlig avfall fra Oslo Universitetssykehus HF viser at det er store lokale variasjoner på innsamlet mengde, og det er planlagt en kartlegging av årsaken til dette.

### Hvor oppstår farlig avfall ved Oslo universitetssykehus HF

På et stort sykehus genereres det farlig avfall en rekke steder, men laboratorier står for den største og mest komplekse andelen av farlig avfall. I tillegg kan det typisk genereres ved tekniske seksjoner, medisin tekniske avdelinger (blyakkumulatorer og andre batterier), olje/fettutskillere og desinfeksjonsmaskiner.

### Hvordan håndter Oslo universitetssykehus HF farlig avfall?

Ved Ullevål/Aker ligger ansvaret for å anskaffe nødvendig emballasje, materiell for merking, sortering og deklarasjon ute på avdelingen dvs. at brukeren fyller ut deklarasjonsskjemaet til Klima- og forurensningsdirektoratet (KLIF). På Rikshospitalet / Radiumhospitalet har Arbeidsmiljøavdelingen en sentral rolle i dette arbeidet. Det er lagt opp et enkelt system for brukeren, men det er et mer kompetansekreven system. Der er det Arbeidsmiljøavdelingen som er ansvarlig for å hente avfallet, sørge for utfylling av deklarasjonsskjemaet til KLIF, og at dette gjøres iht. lover/forskrifter samt interne retningslinjer. Dette betyr at mye farlig avfall blir samlet inn og at det ikke blir stående ute på avdelingene.

### Risikovurdering og andre tiltak

Oslo universitetssykehus HF fokuserer også på produktkontroll og avfallsminimering. Produktkontroll i denne sammenheng betyr:

- Begrense bruken av helse- og miljøskadelige produkter
- Ivaretagelse av substitusjonsplikt

Ved hjelp av risikovurdering og risikoreducerende tiltak kan man utøve forsiktighet ved bruk av kjemikalier. Det er også derfor gjort et arbeid med å kartlegge og dokumentert mengde og bruk av kjemikalier.

### Kjemikalie og medikamenthåndtering

I henhold til FOR 2000-04-14 nr 412: Forskrift om oppbygging og bruk av stoffkartotek for helsefarlige stoffer i virksomheter (Stoffkartotekforskriften) så skal alle som benytter seg av helsefarlige stoffer opprette og vedlikeholde et stoffkartotek. Det vil si at alle stoffer som brukes ved Oslo universitetssykehus HF skal registreres i et elektronisk stoffkartotek (ECOonline.no, firmakode 4). Denne oversikten blir benyttet til å vurdere enhver risiko for arbeidstakerens helse og sikkerhet. Arbeidsmiljøavdelingen drifter dette kartoteket og risikovurderer disse stoffene ut i fra et fareklassifiseringssystem for alle farlige egenskaper (f.eks. kreft, fosterskade, brann, miljø mm). Dette gir en farescore for hvert stoff. Farescoren for Oslo universitetssykehus HF er summen for alle stoffene som er lagt inn i stoffkartoteket og det er et mål å redusere farescoren.

Diagram II under viser en oversikt over fordelingen mellom de forskjellige fareklassene i Oslo universitetssykehus HF. Fareindeksen for foretaket økte med 0,12 fra 2009 til 2010. Dette har sammenheng med innføring av kjemikalier fra Ullevål sykehus sitt gamle stoffkartotek til det felles stoffkartoteket for Oslo Universitetssykehus HF. Laboratorieavdelingene ble overført først da det er disse som har de farligste stoffene.

Antall innlagte sikkerhetsdatablader har også økt kraftig p.g.a. sammenslåingen av de tre stoffkartotekene til Radiumhospitalet/Rikshospitalet, Ullevål sykehus og Aker sykehus. (i 2010 var det registrert ca. 16 000 sikkerhets datablader for Oslo universitetssykehus HF). For å forenkle denne metodikken ytterligere for brukerne, deles stoffene inn i fem kategorier (fareklasser) som tydelig viser hvilke stoffer som må vurderes for substitusjon og håndteres med ekstra aktsomhet. Alle stoffer fra fareklasse 1-4 er å regne som farlig avfall. Følgende diagram viser en oversikt over fordelingen mellom de forskjellige fareklassene i Oslo universitetssykehus HF. Kolonnen til venstre er 2009 og til høyre 2010. Fordelingen viser at det er en økning i bruk av helse- og brannfarlige stoffer. Årsaken til dette er sammenslåingen av stoffkartotekene til Rikshospitalet/Radiumhospitalet og Ullevål/Aker.

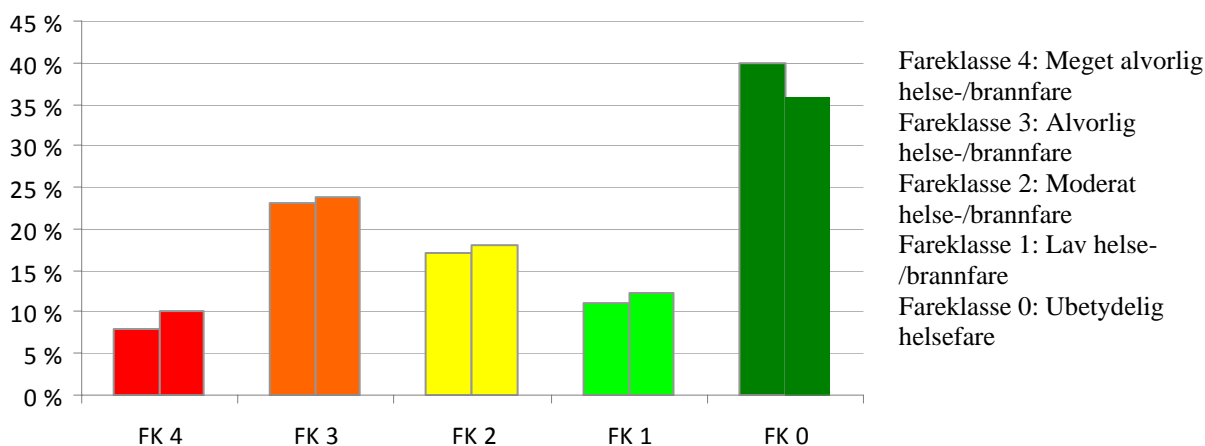


Diagram II: Oversikt over fordelingen mellom de forskjellige fareklassene i Oslo universitetssykehus HF



Denne fareklassifiseringen gir også en oversikt over hvor mange /hvilke og hvor kreftfremkallende, mutagene, reproduksjonsfarlige/ fosterskadelige, allergifremkallende, miljøfarlige og brannfarlige stoffer som benyttes. Dette gir verdifull informasjon for å kunne finne gode substitusjons alternativer og om farlige stoffer håndteres på en korrekt måte.

Et elektronisk stoffkartotek er til stor nytte for å kunne vedlikeholde, spre og nyttiggjøre seg informasjon angående kjemikaliesikkerhet. Dette gjelder både for den enkelte ansatte og for enheter som eiendomsavdelinger, arbeidsmiljøavdelinger med flere. Det skal også bemerkes at det foreligger plikt til løpende å vurdere om farlige stoffer kan byttes ut med mindre farlige stoffer (substitusjon) for å redusere helserisikoen for de ansatte. Målsettingen på sikt er å redusere bruken av kjemikalier i fareklasse 3 og 4 (dette vil også gi en avfallsminimering).

### Risiko vurdering i forhold til ytre miljø

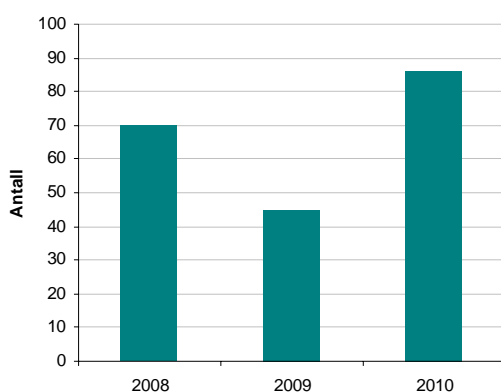
Det var 2010 utført en ekstern tilstandsvurdering av spesialvæskesystemer ved Rikshospitalet (avsnitt A). De tre spesialvæskesystemene 391A0011 Sprit, 392A0011 Xylen og 393A0011 Formalin, samt det tilhørende avløpssystemet ble gjennomgått og det ble avdekket avvik i forhold til manglende rutiner HMS, varsling, og ved kontroll og mulig spill i lokalene. Det var vurdert høy risiko for svikt i pumper, brudd i rørsystem og lekkasje fra oppsamlingstank.

Oppfølging av korrigerende tiltak er i gang og er planlagt ferdigstilt innen 1.6.2011. I tillegg ble det ved Ullevål installert en ny avfallstank i 2010.

### Meldte avvik 2010

Meldte avvik i forbindelse med kjemikaliehåndtering er høyere i 2010 enn de 2 foregående årene. Dette har sammenheng med overrenning av kjemikalier i fm. påfylling av feil tank på Rikshospitalet, og med en xylenlekkasje i A-bygget på Rikshospitalet. Utover disse 2 episodene meldes det avvik relatert til kjemikalielukt av ukjent opprinnelse. Dette har sammenheng med gammel bygningsmasse uten balansert ventilasjon.

Diagram III: Meldte avvik 2008-2010.



### Planlagte tiltak

Oslo universitetssykehus HF har igangsatt en anskaffelse av en ekstern risiko og sårbarhetsanalyse (ROS) analyse for gjennomgang og vurdering av eksisterende retningslinjer og faktiske forhold for håndtering av farlig avfall med det formål å avdekke tiltak for å redusere risiko.

Det forventes også at miljøhensyn skal integreres i foretakets virksomhet. Konkret betyr dette at Oslo universitetssykehus HF må kontinuerlig fokusere på operative miljømål. Disse oppsummeres i tabell I som følgende:

<b>Miljøstyringssystem:</b>	Innføre miljøstyringssystem (miljøledelse).
<b>Kompetanse:</b>	Utvikle miljøfaglig kompetanse i hele organisasjonen.
<b>Innkjøp:</b>	Føre en miljøbevisst innkjøpspolitikk.
<b>Avfallshåndtering:</b>	Redusere andel restavfall og øke andel kildesortert avfall. Redusere totalmengde avfall.
<b>Kjemikalie- /legemiddelhandtering:</b>	Redusere bruk av miljøskadelige stoffer. Redusere utslipp av miljøskadelige stoffer til luft, jord og vann. Bytte ut miljøskadelige stoffer med mindre skadelige stoffer.
<b>Byggeprosjekter:</b>	Innarbeide miljøhensyn og miljøkrav i alle faser av byggeprosjekter.
<b>Drift av egne lokaler:</b>	Ha miljøvennlig drift av egne lokaler.

Tabell I: Operative miljømål

Vedlegg 3 illustrer Arbeidsmiljøavdelingens vurdering av status for Oslo universitetssykehus 2010 i forbindelse med kjemikalierisiko, merking, håndtering, oppbevaring, elektronisk stoffkartotek, ventilasjon, transport av kjemikalier og kjemikalie avfallshåndtering. Ser man dette i sammenheng med følgende status for en overordnet miljøledelse, fremkommer det at mye er iverksatt og er delvis i funksjon, men det er også omfattende arbeid som gjenstår.

	Aker	Rikshospitalet	Ullevål
Miljøledelse systemnivå	Orange	Gult	Orange
Avfallshåndtering	Gult	Gult	Gult
Forurensning	Orange	Gult	Orange
Kjemikalie- og medikamenthåndtering	Orange	Grønt	Orange
Produktkontroll	Rødt	Rødt	Rødt
Transport*	Rødt	Rødt	Rødt
Energi	Gult	Gult	Gult
Innkjøp	Rødt	Orange	Orange

Tabell II: status for miljøledelse i Oslo universitetssykehus 2010

\*På tidspunktet hvor rapporten ble skrevet hadde ikke Oslo universitetssykehus HF noen sikkerhetsrådgiver og de eksterne transportene var derfor ikke i tråd med myndighetenes regelverk. Internt fungerer transporten godt.

Fargekoder:

<b>Grønt</b>	= iverksatt og fungerer tilfredsstillende
<b>Gult</b>	= delvis iverksatt og delvis i funksjon
<b>Orange</b>	= noe iverksatt og noe i funksjon
<b>Rødt</b>	= lite/ingenting iverksatt

For å tilsikre lik kompetanse, forståelse, handling og kontroll iht. hvordan virksomheten håndterer farlig avfall er det planlagt at det innen utgangen av 2011 skal være utarbeidet og gjort gjeldende ved Oslo universitetssykehus HF felles prosedyrer. Ansvar for håndtering og

tilrettelegging vurderes organisert sentralt, ved Arbeidsmiljøavdelingen eller annen enhet. Foretaket har pt. begrenset personellressurser/kompetanse til å oppfylle gjeldende krav til miljøhensyn.

Vedlegg:

1. Farlige avfallsmengder ved Oslo universitetssykehus HF
2. Retningslinjer: (utrykt)
  - a. Håndtering av farlig avfall RH (1-HMS 8.2.005)
  - b. Håndtering av avfall UUS (dokument – ID:3640)
  - c. Kjemikalier – Håndtering UUS (dokument-ID: 286)
3. Arbeidsmiljøavdelingens vurdering 2010

## Møteprotokoll

---

<b>Styre:</b>	Helse Sør-Øst RHF
<b>Møtested:</b>	Hotell Norge Høsbjør, Brumunddal
<b>Dato:</b>	Styremøte 17. mars 2011
<b>Tidspunkt:</b>	KI 0830 -1400

---

### Følgende medlemmer møtte:

---

Hanne Harlem	Styreleder
Frode Alhaug	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Anne Hagen Grimrud	
Terje Keyn	
Andreas Kjær	
Irene Kronkvist	
Knut Even Lindsjørn	
Berit Eivi Nilsen	
Dag Stenersen	
Randi Talseth	
Anne Carine Tanum	
Lizzie Irene Ruud Thorkildsen	
Linda Verdal	
Finn Wisløff	
Svein Øverland	

---

### Fra brukerutvalget møtte:

---

Alf Magne Bårdslett
Signe Ramberg

---

### Følgende fra administrasjonen deltok:

---

Administrerende direktør Bente Mikkelsen
Direktør styre- og eieroppfølging Tore Robertsen
Viseadministrerende direktør Steinar Marthinsen, konserndirektør Atle Brynstad, kommunikasjonsdirektør Gunn Kristin Sande,

---

Administrerende direktør meldte følgende bordsak: sak 015-2011 Kjennelse fra Eidsivating lagmannsrett i sak om midlertidig forføyning. Innkalling og sakliste ble godkjent.

**Saker som ble behandlet:**

007-2011	<b>GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA STYREMØTE 17. FEBRUAR 2011</b>
----------	--

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

Protokoll fra styremøte 17. februar 2011 ble godkjent.

008-2011	<b>AKTIVITETS- OG ØKONOMIRAPPORT PER JANUAR 2011</b>
----------	--

Foreløpige tall for februar 2011 ble presentert i møtet.

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

1. Styret tar aktivitets- og økonomirapport per januar 2011 til etterretning.
2. Styret ber om at utviklingen i hovedstadsområdet følges nøye og at det er et særskilt fokus på utviklingen i bemanningen i alle helseforetakene.

009-2011	<b>ÅRLIG MELDING 2010 FRA HELSE SØR-ØST RHF</b>
----------	---

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

1. Årlig melding 2010 for Helse Sør-Øst oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.
2. På grunnlag av den samlede rapportering for 2010, herunder også beslutninger som er fattet av styret og den samlede planlegging og styring av virksomheten, anser styret for Helse Sør-Øst RHF at hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende har vært ivaretatt i tråd med de føringer eier har gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoll for 2010 og at "sørge for"-ansvaret som Helse Sør-Øst RHF er pålagt gjennom lovverket samlet sett er oppfylt for 2010.
3. Styret er tilfreds med at Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2010, formidlet i oppdragsdokumenter og foretaksmøter, er fulgt opp.
4. Styret peker samtidig på at en fortsatt står overfor uløste oppgaver blant annet innen kvalitet og pasientsikkerhet og at det må arbeides aktivt for å løse disse og sikre full måloppnåelse i forhold til eiers oppdrag. Det vises også til styrets innspill til statsbudsjettet for 2012, jf. styresak 082-2010 og brev av 16.12.2010 til Helse- og omsorgsdepartementet.

5. Styret berømmer medarbeiderne for stor innsats og engasjement i en periode med store krav til effektivisering og krevende omstillinger. Styret berømmer også brukernes representanter for positivt og konstruktivt samarbeid i 2010.
6. Styreleder og administrerende direktør gis fullmakt til å utforme endelig dokument basert på styrets kommentarer i møtet.

<b>010-2011</b>	<b>STRATEGI FOR EIENDOMSVIRKSOMHETEN I HELSE SØR-ØST</b>
-----------------	--

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

1. Strategi for eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst vedtas og gjøres gjeldende fra dags dato og innarbeides i styrende dokumenter.
2. Styrene i helseforetakene sikrer at helseforetakenes handlingsplaner for eiendomsvirksomheten er i tråd med overordnet strategi.

<b>011-2011</b>	<b>MILJØ- OG KLIMATILTAK I SPESIALISTHELSETJENESTEN - SLUTTRAPPORT FRA NASJONALT SAMARBEIDSPROSJEKT</b>
-----------------	---

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

Styret slutter seg til anbefalingene i sluttrapporten med tilhørende delrapporter og ber om at samarbeidsprosjektet blir videreført med mål om å etablere miljøledelse og sertifisering av miljøstyringssystem i helseforetakene innen utgangen av 2014.

<b>012-2011</b>	<b>RAPPORT FRA REGIONALT TILSYN MED FORSVARLIGHET VED BEHANDLING AV HOFTEBRUDD OG VED HOFTEPROTESEKIRURGI I 2010</b>
-----------------	--

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

1. Styret tar redegjørelsen for den foreløpige behandlingen av rapportene fra regionalt tilsyn med hoftekirurgi i 2010 til etterretning.
2. Det er det enkelte helseforetak og dets styre som har ansvaret med å lukke avvikene som helsetilsynet har funnet, men styret ber administrerende direktør komme tilbake med en samlet redegjørelse om avvikshåndteringen ved berørte helseforetak.
3. Styret forventer i tillegg at foretaksgruppen og det enkelte foretak/sykehus aktivt bruker rapportene for læring, både i forhold til det konkrete tilsynsområdet og til generell bedring av pasientbehandling og -sikkerhet.

013-2011	<b>BRUKERUTVALGET I HELSE SØR-ØST RHF – OPPNEVNING OG MANDAT</b>
----------	--

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

1. Styret vedtar fremlagte mandat for brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF med de presiseringer som ble gjort i møtet.
2. Styret slutter seg til de fremlagte kriterier og prosedyrer for utvalgets oppnevning og arbeid.

014-2011	<b>ORIENTERINGSSAK: ÅRSPLAN STYRESAKER</b>
----------	--

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

Årsplan styresaker tas til orientering.

015-2011	<b>KJENNELSE FRA EIDSIVATING LAGMANNSRETT I SAK OM MIDLERTIDIG FORFØYNING, HELSE SØR-ØST RHF – CURATO RØNTGEN AS</b>
----------	--

Saken var unntatt offentlighet i hht offentleglova § 23

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

Styret tar saken til orientering. Styreleder vil i samarbeid med administrerende direktør vurdere om den videre oppfølgingen av saken skal behandles i ekstraordinært styremøte.

## ANDRE ORIENTERINGER

1. Driftsorienteringer fra administrerende direktør med tilleggorientering ang kartlegging av brudd på arbeidstidsbestemmelsene og sak ved Oslo universitetssykehus vedr utslipp av formalin.
2. Protokoll fra møte i revisjonskomiteen 11. februar 2011
3. Protokoll fra møte i revisjonskomiteen 17. februar 2011
4. Brev vedr. status for samarbeidet mellom Oslo universitetssykehus HF og Oslo kommune vedrørende samhandlingsarena Aker
5. Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet om status for etablering av en samhandlingsarena ved Oslo universitetssykehus HF, Aker sykehus
6. Svarbrev til Helse- og omsorgsdepartementet om status for etablering av en samhandlingsarena ved Aker sykehus

## TEMASAKER

Følgende temasak ble presentert for styret:

- Styrets egevaluering (eget styreseminar onsdag 16. mars kl 1600-1900)
- Mål og budsjett 2012. Økonomisk langtidsplan 2012-15. Presentasjon av opplegg, tema og prioriteringer v/administrerende direktør Bente Mikkelsen, konserndirektør Atle Brynestad og fagdirektør Folke Sundelin



Møtet hevet kl. 1325

Brumunddal, 17. mars 2011

---

Hanne Harlem  
Styreleder

---

Kirsten Brubakk

---

Irene Kronkvist

---

Andreas Kjær

---

Berit Eivi Nilsen

---

Randi Talseth

---

Lizzie Irene Ruud Thorkildsen

---

Finn Wisløff

---

Frode Alhaug  
nestleder

---

Anne Hagen Grimsrud

---

Terje Keyn

---

Knut Even Lindsjørn

---

Dag Stenersen

---

Anne Carine Tanum

---

Linda Verdal

---

Svein Øverland

---

Tore Robertsen  
styresekretær

## Møteprotokoll

---

<b>Styre:</b>	Helse Sør-Øst RHF
<b>Møtested:</b>	Telefonmøte
<b>Dato:</b>	Ekstraordinært styremøte 24. mars 2011
<b>Tidspunkt:</b>	Kl 1500

---

### Følgende medlemmer møtte:

Hanne Harlem	Styreleder	Forfall
Frode Alhaug	Nestleder	
Kirsten Brubakk		
Anne Hagen Grimsrud		
Terje Keyn		
Andreas Kjær		
Irene Kronkvist		
Knut Even Lindsjørn		
Berit Eivi Nilsen		forfall
Dag Stenersen		
Randi Talseth		Forfall
Anne Carine Tanum		Forfall
Lizzie Irene Ruud Thorkildsen		
Linda Verdal		Forfall
Finn Wisløff		Forfall
Svein Øverland		

### Følgende fra administrasjonen deltok:

---

Administrerende direktør Bente Mikkelsen  
 Direktør styre- og eieroppfølging Tore Robertsen  
 Visadministrerende direktør Steinar Marthinsen, direktør eksterne helsetjenester Stig Grydland, direktør juridisk avdeling Ann-Margrethe Langbakk og fung. Kommunikasjonsdirektør Anne Brit Bø

---

Innkalling ble godkjent.

**Saker som ble behandlet:**

016-2011	VIDERE HÅNTERING AV KJENNELSE FRA EIDSIVATING LAGMANNSRETT I SAK OM MIDLERTIDIG FORFØYNING, HELSE SØR-ØST RHF – CURATO RØNTGEN AS
----------	---

Saken var unntatt offentlighet i hht offentleglova § 23

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

Styret tar redegjørelsen i saken til etterretning.

Møtet hevet kl. 1525

Oslo, 24. mars 2011

---

Hanne Harlem  
Styreleder

---

Kirsten Brubakk

---

Irene Kronkvist

---

Andreas Kjær

---

Berit Eivi Nilsen

---

Randi Talseth

---

Lizzie Irene Ruud Thorkildsen

---

Finn Wisløff

---

Frode Alhaug  
nestleder

---

Anne Hagen Grimsrud

---

Terje Keyn

---

Knut Even Lindsjørn

---

Dag Stenersen

---

Anne Carine Tanum

---

Linda Verdal

---

Svein Øverland

---

Tore Robertsen  
styresekretær

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak – Sakframstilling

---

Dato møte: 28. april 2011

Saksbehandler: Administrerende direktør

Vedlegg: Oversikt og fortløpende presentasjon av saker og tema som gjelder drift og utvikling

---

**SAK 43/2011: ORIENTERINGSSAK  
ADMINISTRERENDE DIREKTØRS  
ORIENTERINGER**

### **Forslag til vedtak**

*Styret tar saken til orientering.*

Oslo, den 13. april 2011

Siri Hatlen

Styremøte 28. april 2011

## Administrerende direktørs orienteringer

### 1. ”Rikets tilstand”

I etterkant av styremøtet 31.03.2011 har sykehusledelsen (og klinikkene) arbeidet med å utarbeide konkrete korrigerende tiltak for å tilpasse bemanningsutvikling og kostnadsutvikling i tråd med styringsmål 2011. Samtidig besluttet ledergruppen noen tiltak med umiddelbar virkning som ansettelsesstopp, løfting av fullmaktsnivåer med mer. Dette er allerede effektivert.

I tillegg til omfattende arbeid i klinikker og staber er det avholdt en rekke ekstraordinære ledermøter, samt en utvidet ledersamling tirsdag 5. april der ledere ned til nivå 3 (og nivå 4) var invitert sammen med foretakstillitsvalgte, vernetjenesten og brukerrepresentanter. Samlingene muliggjorde en bred forankring av den økonomiske situasjonen og arbeidet med å korrigere denne allerede tidlig i prosessen.

For å koordinere arbeidet ble det nedsatt en egen arbeidsgruppe/prosjektteam som har bidratt til å finne, og kvalitetssikre, mulige tiltak. Arbeidet er kalt "Prosjekt 500", og i tillegg til sentrale stabspersoner deltar tillitsvalgte og verneombud i prosessen. Alle relevante innleide ressurser er allokert til dette arbeidet i en periode.

Det jobbes også med å legge arealprosjekter/Dag 4 sammen med deler av nåværende Virksomhetsområde Eiendom (VOE) for økt samordning mellom arealprosjektene og eiendomsprosjektene i forbindelse med klinikkens behov for samlokalisering, samorganisering og utflytting av Aker for å realisere Helse Sør-Øst RHF styrevedtak 108/2008.

### 2. Drift

- **Håndtering av farlig avfall**

Oslo universitetssykehus HF skal drive i samsvar med gjeldende lovgivning og det forventes at sykehuset tar ansvar for at miljøpåvirkningen blir minst mulig og at miljøkvalitet integreres i hele virksomheten. Dette er også i tråd med krav fra Helse Sør-Øst om at foretaket må ha mål om å etablere miljøledelse og sertifisering av miljøstyringssystem i helseforetakene innen utgangen av 2014. I praksis betyr dette ved: innkjøp, kjemikalie og medikamenthåndtering, produktkontroll, avfallshåndtering, transport, energibruk m.m. Oslo universitetssykehus HF har identifisert mål med arbeidet, tiltak er identifisert og igangsatt, samt resultater er så langt er synliggjort/dokumentert.

Oslo universitetssykehus HF utfører mange arbeidsprosesser som involverer potensielt helseskadelige kjemikalier og det genereres farlig avfall en rekke steder. Alt arbeid der dette blir brukt, eller skal brukes, eller oppstår, medregnet produksjon, håndtering, lagring, transport, fjerning, destruksjon og avfallsbehandling må utføres på en slik måte at verken arbeidstaker eller ytre miljø eksponeres.

Oslo universitetssykehus HF har overordnede retningslinjer for sikre håndtering, oppbevaring og transport av farlig avfall. Formålet er å sikre at håndtering, oppbevaring og transport av sykehusets avfall skjer på en fullt forsvarlig måte, slik at arbeidstakere og pasienter sikres mot helseskader og annen risiko, og at det ikke oppstår forurensning, skade på ytre miljø og brann. Ansvar og fremgangsmåte er beskrevet, og typer avfall er også her definert. Alle avvik fra lov og forskrift samt interne prosedyrer og retningslinjer skal behandles jfr. Oslo universitetssykehus HF overordnede prosedyre for "Avviksbehandling". Disse blir registrert i sykehusets elektroniske avvikssystem.

Det er ofte flere aktører som er medvirkende i håndtering av farlig avfall og ansvaret for dette er ulikt organisert ved Ullevål og Rikshospitalet/Radiumhospitalet. Det er også store lokale variasjoner på innsamlet mengde farlig avfall i virksomheten.

Arbeidsmiljøavdelingen har foretatt en vurdering av status for Oslo universitetssykehus 2010 i forbindelse med kjemikalierisiko, merking, håndtering, oppbevaring, elektronisk stoffkartotek, ventilasjon, transport av kjemikalier og kjemikalie avfalsbehandling. Knyttes resultatene av dette til status for en overordnet miljøledelse, fremkommer det at mye er iverksatt og er delvis i funksjon, men det er også mye omfattende arbeid som gjenstår. Dette krever prioritering av nok ressurser til å arbeide systematisk og langsiktig med tanke på å skape en varig effekt og for å integrere dette som en del av organisasjonens styringssystem.

*(Se ytterligere konkretisering, bl.a. inneholdende risikovurdering med tiltak i vedlegg.)*

- **Samlet avgiftningstilbud på Aker**

1. april var det offisiell åpning av de nye samlokaliserte avgiftningsenhetene for henholdsvis alkohol og medikamentavgiftning og narkotikaavgiftning i Senter for rus og avhengighetsbehandling. De to avgiftningsenhetene, som tidligere holdt til i Storgata og på Ullevål sykehus, er nå å finne i bygg 12 på Aker. Samling av avgiftningsavdelingene på Aker sykehus er et viktig ledd i prosessen om et helhetlig behandlingstilbud til pasienter med en rusmiddelavhengighet. Ved at avgiftningsavdelingene nå er plassert sammen med rusakuttmottaket like ved siden av bidrar dette til å gi gode og helhetlige behandlingsforløp - fra inntak og inn i videre behandling.

- **Miljøprisen Grønt sykehus 2011 til ansatt i Oslo universitetssykehus**

På årets Miljø og klimakonferanse i spesialisthelsetjenesten fikk fagenhetsleder Robert Fjellstad ved avdeling for Eiendom miljøprisen Grønt Sykehus 2011. Han har sammen med kolleger sørget for å redusere energiforbruket med 15 prosent ved Oslo universitetssykehus betydelig. Dette er resultatet av målrettet jobbing siste 4 år hvor en bl.a har installert 80 energimålere som overvåker både strøm og varme i alle bygg. Dette gjør at eventuelle feil og lekkasjer blir oppdaget på et tidlig tidspunkt. Prisen ble delt ut for første gang på Miljø og klimakonferansen i spesialisthelsetjenesten. Den ble opprettet for å stimulere til godt miljøarbeid i spesialisthelsetjenesten. Personen som får prisen skal ha gjort en spesiell innsats for miljøet. Det er Miljø- og klimaforum som deler den ut og de er et nasjonalt prosjekt for å øke fokus på miljøstyring. Målet er at alle helseforetakene i Norge skal være miljøsertifisert i 2014.

### 3. Organisering og utvikling

- **Første pulje er ferdig med sykehusets nye lederutviklingsprogram**

Over 100 førstelinjeleder avsluttet fredag 8. april Oslo universitetssykehus sitt interne lederutviklingsprogram med et dialogmøte med administrerende direktør hvor deltakerne hadde anledning til å stille spørsmål og fremme egne budskap om ledelse på grunnplan i organisasjonen. Programmet, som består av fem samlinger over to semestre, tar utgangspunkt i verdibasert endringsledelse og er utformet slik at det fungerer lederutviklende med vekt på egenaktivitet/trening, tilbakemelding og refleksjon. I tillegg til egen utvikling, bidrar dette også til nettverksbygging på tvers i organisasjonen. Seks nye kull, med til sammen 120 deltakere, vil starte til høsten.

Lederprogrammets samling fredag ble avsluttet med etikkprofessor Bjørn Hofmann som holdt et seminar om "Medisinske fremskritt - ledelsens dilemma". Dette seminaret, som også var åpent for øvrige ledere ved sykehuset, inngikk i serien av kvartalsvise inspirasjonsseminarer som er del av sykehusets satsning på lederutvikling.

- **Regional lagringsfasilitet for biobank**

7. april åpnet en ny regional lagringsfasilitet for biobank ved Myrens verksted i Oslo. Det 3000 m<sup>2</sup> store anlegget betyr en bedre og sikrere lagringsforhold for sykehusets mange forskningsbiobanker. Anlegget er et samarbeid mellom Oslo universitetssykehus og Folkehelseinstituttet.

Oslo universitetssykehus har blant landets største samling av forskningsbiobanker og sykehuset inngikk i 2010 et samarbeid med Folkehelseinstituttet (FHI) om å samlokalisere lagringsfasiliteter for biologisk materiale ved Myrens verksted i Oslo. Samarbeidet er første steg på veien til etablering av et regionalt biobanksenter (RBS) for Helse Sør-Øst.

Oslo universitetssykehus tar i bruk 800 m<sup>2</sup> av lagerlokalene. Dette inkluderer lager med infrastruktur, prøvemottak, laboratorier og automatisert fryselager for oppbevaring av biologisk materiale. Lagringsfasiliteten vil sørge for at gjeldende retningslinjer for oppbevaring av frossent humant materiale tilfredsstilles. Dette omfatter temperaturmonitorering, sentral driftsovervåking, nødstrøms-løsninger, enkelt vedlikehold og vakttjeneste. Fasiliteten stiller også reservefrysere til disposisjon ved fryserhavari.

Lagringsfasiliteten vil i første omgang kun oppbevare forskningsbiobanker i sine lokaler. Biobankene skal være innsamlet i henhold til gjeldende lover og regler og godkjent av regional etisk komité (REK).

- **Ny beredskapsplan for Oslo universitetssykehus**

Ny beredskapsplan ble vedtatt og iverksatt fra 15. april. Den har fått en ny overordnet struktur og er et resultat av et omfattende revideringsarbeid der alle klinikkene har vært involvert. Beredskapsplanen gjelder for situasjoner der det skjer store ulykker eller katastrofer, og hvor et stort antall pasienter kan forventes å komme til sykehuset. I tillegg gjelder den også håndtering av situasjoner der det oppstår svikt i kritisk infrastruktur, og som kan true pasienttilbudet på sykehuset. Oslo universitetssykehus har, på vegne av Helse Sør-Øst, ansvaret for å koordinere håndteringen av personskader ved store katastrofer i Østlandsområdet og det er derfor særlig viktig å ha beredskap for å kunne mobilisere tilstrekkelig antall ressurser til å ta imot og behandle et stort antall pasienter. Beredskapssjef Inge Solheim er ansvarlig for den praktiske utarbeidelsen og



oppdateringen av den reviderte beredskapsplanen. Det er i tillegg etablert et eget beredskapsråd som ledes av fagdirektør Einar Hysing, der alle klinikklederne er representert i tillegg til kommunikasjonsleder og beredskapssjef.

Alle klinikkene har utarbeidet egne, operative beredskapsplaner, som i de fleste tilfeller gjelder helt ned på avdelingsnivå. Planene er utarbeidet slik at de ansatte enkelt og greit kan få tak i den informasjonen de trenger for å iverksette beredskapen i sin enhet. Det etableres en plan for hver type hendelse. Beredskapsplanene skal i utgangspunktet befinne seg på hvert enkelt vaktrom. Der skal det også være hengt opp ”meldeplakater” med de viktigste telefonnumre til bruk i en krisesituasjon. Beredskapsplanen er lagt opp som en generell, overordnet plan, hvor klinikkene har utarbeidet egne planer i tillegg til at det er utarbeidet planer for spesielle hendelser, som svikt i elektrisitet og vannforsyning på sykehuset. Alle avdelinger arbeider nå med å utarbeide hendelsesbaserte beredskapsplaner.

#### 4. Samarbeid med eksterne

- **Kontaktmøte med Sykehuspartner - leveransesituasjonen**

Det er avtalt kontaktmøte med ledelsen i Sykehuspartner fredag 15. april for dialog om felles utfordringer og leveransesituasjonen. I møte deltar bl.a administrerende direktør Arild Gjerdseth og viseadministrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF Steinar Marthinsen.

- **Kontaktmøte med Universitetet i 13. april**

Administrerende direktør og forskningsdirektør Erlend Smeland møter Universitetet i Oslo ved rektor Ole Petter Ottersen, forskningsdirektør Bjørn Haugstad og dekanus ved Det medisinske fakultet Frode Vartdal som del av avtalte kontaktmøter.

*Vedlagt følger kopi av intervju med Ole Petter Ottersen fra sykehusets Intranett.*

#### 5. Likeverdig helsetjeneste og kompetansebygging

Styret behandlet *Strategi for likeverdig helsetjeneste og mangfold* på styremøte 17. februar 2011. I strategien ble det lagt vekt på behovet for kompetansebygging hos sykehusets ansatte.

Her følger en kort orientering om tre pågående prosjekter og tilbud til ansatte. Alle disse finansieres ved eksterne midler mottatt på grunnlag av prosjektsøknader fra Seksjon likeverdig helsetjeneste.

- **Veiledning i flerkulturelt helsearbeid**

I begynnelsen av april 2011 startet for tredje gang ansatte fra Oslo universitetssykehus på Videreutdanning i veiledning i flerkulturelt helsearbeid (Kulturveiledere). Høyskolen i Oslo er ansvarlig for utdanningen, som har som mål å gi innsikt i kulturelle forskjeller knyttet til sykdom, helse og behandling samt trene de ansatte i å bli bevisst sin egen rolle som profesjonsutøver i et flerkulturelt sykehus. Utdanningen er meritterende og gir studentene 15 studiepoeng ved bestått eksamen. Etter endt utdanning inngår studentene i et etablert kulturveiledernetverk.

Kulturveilederne blir en ressurs for sykehuset og bistår andre ansatte i flerkulturelle spørsmål, holder foredrag og dialogmøter, eller på andre måter nyttegjør seg tilegnet kunnskap i møte med pasienter og pårørende i egen yrkesutøvelse. Alle de tre kullene er finansiert med eksterne midler (til sammen 1,3 mill kroner), de to siste kullene er gjennomført med deltakere også fra øvrige helseforetak/sykehus i Hovedstadsområdet samt Oslo kommune/bydelene i Oslo – i regi av samhandlingsprosjektet ”Styrking av likeverdig og integrerende helsetjeneste for

minoritetsbefolkning i Hovedstadsområdet". Høsten 2011 vil Oslo universitetssykehus ha 32 utdannede *kulturveiledere*.

Oslo universitetssykehus var første institusjon i Norge til å inngå denne typen helhetlig samarbeid med Høgskolen innenfor det flerkulturelle fagfeltet.

- **Basiskompetanse i lesing, skriving, matte og data**

Rett over påske starter 80 ansatte ved Oslo universitetssykehus på et kompetansehevede tiltak i regi av VOX, med fokus på basiskompetanse innen norsk lesing og skriving, matematikk og bruk av IKT. Målet med dette kurset er å sikre at ansatte har ferdigheter på disse områdene som gjør dem i stand til å utføre sine arbeidsoppgaver, men også hjelpe dem til å beherske hverdagen sin utenom jobb på en bedre måte. Videre er det et mål at dette skal bidra til å motivere flere ansatte til å ta fagbrev eller annen høyere utdanning. Sykehuset har blitt tildelt 580.000 kr fra VOX-programmet til gjennomføring av dette kurset, som koordineres av Seksjon for likeverdig helsetjeneste og Omstillingssenteret. Voksenopplæringen Rosenhof har det faglige ansvaret i dette tilbudet. Kurstilbudet vil gå over 3 semestre, og avsluttes våren 2012. Deltakerne deles inn i 4 grupper, som hver har undervisning én ettermiddag per uke, fordelt mellom den ansattes arbeids- og fritid (kl. 13:30-16:05).

- **Lederprogram for flerkulturelle medarbeidere**

Til høsten starter sykehuset opp igjen et målrettet lederprogram der flertallet av deltakerne har flerkulturell bakgrunn. Målet er å bidra til rekruttering av ledere fra en bredest mulig base slik at gode talenter stimuleres og følges opp. Det er særlig viktig å ha fokus på ledertalenter med flerkulturell bakgrunn for å sikre en mer mangfoldig ledelse ved sykehuset.

## 6. Kvalitet og pasientsikkerhet i Oslo universitetssykehus

Arbeidsmøte 01.04.2011

Administrerende direktør inviterte 01. april til et arbeidsmøte som oppstart på en strategiprosess for "Kvalitet og Pasientsikkerhet" i Oslo universitetssykehus. De inviterte var medarbeidere fra klinikkene som var foreslått til administrerende direktørs kvalitetsutvalg (44), kvalitetsrådgivere fra alle klinikkene, brukerrepresentanter og medarbeidere i stab fag/pasientsikkerhet.

Deltakerne arbeidet i 5 grupper med ulike oppgaver, hvis hensikt var å gi ledelsen konkrete råd om innsatsområder og tiltak som kan inngå i handlingsplaner. Det var stor aktivitet og gode diskusjoner både i gruppene og plenum. Forslagene bearbejdes videre sammen med klinikkens kvalitetsrådgivere og skal resultere i en strategi for det videre pasientsikkerhetsarbeidet i Oslo universitetssykehus. Styret vil bli invitert til dialog på et senere tidspunkt.

## 7. Eiendom

- **Storgata 36**

Oslo Kommune ved Omsorgsbygg kontaktet Oslo universitetssykehus i september 2010 og uttrykte interesse for eiendommen på vegne av Rusmiddeletaten.

Vi orienterte om vår prosedyre ved salg av eiendom, og partene ble enige om at Oslo universitetssykehus skulle innhente 2 uavhengige takster samt fremme vedtak om salg.

Styret i Oslo universitetssykehus vedtok 30.09.2010:

*Styret vedtar at Storgata 36C gnr 208 bnr 934 i Oslo kommune kan selges til Oslo kommune til markedsverdi. Dersom Oslo kommune likevel ikke ønsker å kjøpe eiendommen, kan denne selges i markedet.*

Saken ble oversendt Helse Sør-Øst for behandling og salget ble anbefalt av styret i Helse Sør-Øst RHF 16.12.2010, i sak 092-2010. Helse Sør-Øst opplyste 05.04.2011 at Helse- og omsorgsdepartementet har meldt at saken kommer i foretaksmøte i forbindelse med skifte av styreleder. De har antydnet før påske.

Oslo kommune v/byrådet har i mellomtiden henvendt seg til Helse- og omsorgsdepartementet med spørsmål om Oslo kommune kan få overdratt eiendommen vederlagsfritt, da de i sin tid overdro denne på det vilkåret til helseforetaket.

Virksomheten flyttet ut i mars 2011 og bygget står nå tomt. OSS har iverksatt forberedelser til salg. Det påløper kostnader til drift og ekstra vakthold. Om eiendommen blir stående tom i lengre tid i påvente av vedtak om salg vil det være en tiltagende risiko for skader. Antatt markedsverdi er 20-30 mill kroner.

## 8. Referater




































































- **Referat fra møte i Brukerrådet 28.03.2011**  
*Utrykt vedlegg.*
- **Referater fra styremøte Helse Sør-Øst RHF**  
Godkjent protokoll fra styremøtet i Helse Sør-Øst RHF 17.03.2011 og 24.03.2011.

Vedlegg 1: Farlig avfallsmengder ved Rikshospitalet, Radiumhospitalet, Aker og Ullevål

Alle tall i kilo.

Avfallsstoffnummer	Avfallstype	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010 Riks-Rad	2010 Ullevål	2010 Aker
7011	Spillolje, Refusjonsberettiget	600	4	142	14					
7012	Spillolje, ikke refusjonsberettiget	7		7	213			12		
7022	Oljeforurenset masse		285							
7030	Oljeemulsjoner, Sloppvann						452			
7041	Organiske løsemidler med halogen	94	129	97	107		347	47		
7042 fra tanker	Organiske løsemidler uten halogen	26 870	18 308	26 082	47 995		34 483	56 053	8 000	
7042 i småkolli	Organiske løsemidler uten halogen	2 000	2 000	2 000	3 000		3 000	3 000		1 762
7051	Maling, lakk og lim, løsemiddelbasert	1 141			1 274			96		
7055	Spraybokser			15	11			8		
7081	Kvikksølvholdig avfall	26	12	159	46		106	99		
7086	Lysstoffrør og sparepærer			5						
7091	Uorganiske salter og annet fast stoff			16	21			653		
7092	Blyakkumulatorer	837	1 118	428	341		458	1 236		
7093	Småbatterier	65	688	1 247	3			361		
7097	Uorganiske løsninger og bad	10		24	56		58	169		
7100	Cyanidholdig avfall			7	8		2	15		
7121	Polymeriserende stoff, isocyanater				6					
7122	Sterkt reaktivt stoff		63	124	3		1	36		
7123	Herdere, organiske peroksider							1		
7131	Syrer, uorganiske	60	80	118	149		159	145		
7132	Baser, uorganiske	16		75	135		192	153		
7133	Rengjøringsmidler			3	25		36	348		
7134	Surt organisk avfall		218	539	125		515	2096		
7135	Basisk organisk avfall			23	25					
7151	Organisk avfall med halogen			3	69			1090		
7152	Organisk avfall uten halogen		60	724	911		9 210	1 943		1 300
7153	Medisinavfall			3						
7210	PCB og PCT holdig avfall				12					
7220	Fotokjemikalier (Fremkaller og fix)	899	525	9 453	5 912		2 828	1 712		
7220	Røntgenfilm	28 928		46 619	12 264					
<b>Total mengde</b>		<b>61 553</b>	<b>23 490</b>	<b>87 913</b>	<b>72 725</b>		<b>51 847</b>	<b>69 273</b>	<b>8 000</b>	<b>3 062</b>
<b>Total mengde (unntatt film)</b>		<b>32 625</b>	<b>23 490</b>	<b>41 294</b>	<b>60 461</b>		<b>51 847</b>	<b>69 273</b>	<b>8 000</b>	<b>3 062</b>

**Arbeidsmiljøavdelingens vurdering**

	PHA	MED	KKN	KVB	KRK	HLK	SMK	AKU	KDI	OSS	STA
Kjemikalierisiko											
Merking											
Håndtering											
Oppbevaring											
Elektronisk stoffkartotek											
Spesialventilasjon											
Transport av kjemikalier											
Kjemikalie-avfallshåndtering											
											
	Forbilledlig				OK Tiltak vanligvis ikke nødvendig	Tiltak må vurderes	Tiltak er nødvendig	Tiltak skal iverksettes			

Kilde: Oslo universitetssykehus HF Arbeidsmiljøårsrapport 2010

## MØTEREFERAT - UTKAST

Møtenavn/tema: Brukerutvalget

Til:

Kopi:

Dato dok: 2011.03.28.

Dato møte: 2011.03.28.

Offentlighet:

Referent: Elisabeth Gjerm Haugen

Tilstede: Stine Jakobsson Strømsø, Nina Adolfsen, Arild Engen, Arne Ellingsberg, Grete Müller, Lilli-Ann Stensdal, Ragnhild Braastad, Richard Madsen, Shoaib Sultan, Vegard Strøm, Veslemøy Ruud,

Frafall: Eva Buschmann, Jon Storaas

Ledelsen: Geir Teigstad (saknr. 022-2011), Andreas Moan (saknr. 025-2011), Jan Eirik Thoresen (saknr.029-2011)

Sakliste (følgende saker ble drøftet / orientert om) :

Saknr.	Saktittel/ -innhold	Ansvar	Frist
019-2011	<p><b>Skriftlig orientering om brukerrådene i klinikkene</b> Elisabeth innhenter oversikt fra klinikkene om de ulike brukerråd. Sender listen til Brukerutvalgets medlemmer før påske. Legges frem på møte 27. april.</p> <p><b>Brukerutvalgets uttalelse:</b> Brukerutvalget stiller spørsmål ved hvorfor det ikke er opprettet brukerråd ved Akuttklinikken og Klinik for diagnostikk og intervensjon. Brukerutvalget ber administrasjonen se nærmere på dette og vurdere hvorvidt det er i strid med retningslinjene vedtatt ved ledermøtet.</p>	Elisabeth	14.04.
022-2011	<p><b>Presentasjon av klinikk J – Oslo sykehusservice v/Geir Teigstad</b> Klinikken er på størrelse med de andre klinikkene, ca. 2000 ansatte Klinikken består av følgende enheter: Eiendom, Medisinsk teknisk avd., Komperativ medisin (forsøk på dyr), Administrative fellesfunksjoner (sakarkiv, pas.arkiv, analyse m.fl.), Intern service (kjøkken, renhold, kundesenter m.fl.), Innkjøp og logistikk. Klinikken vil bli komplettert av: Medisinske støttefunksjoner (Arbeidsmiljø, Hygiene og smittevern) Oppgaver 2011: Felles regnskapssystem og felles fakturasystem. <u>Noen spørsmål fra utvalgets medlemmer rundt:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Behandlingshjelpemidler</li> <li>- IK-mat</li> <li>- Pasientjournalen</li> </ul> <p><u>Konklusjon:</u> OSS er åpen for deltagelse fra Brukerutvalget i deres møte hver annen onsdag – hvem kan? Eventuelt gå på rundgang?</p>		

	Teigstad vil gi Brukerutvalget mulighet til å få prøvesmake sykehusets meny på møte i mai.		
<b>024-2011</b>	<b>Godkjenning av referat fra møte 14.02.11.</b> Godkjent med noen endringer.	<b>Elisabeth</b>	
<b>025-2011</b>	<b>Strategiarbeid 2025 v/Andreas Moan</b> Omhandler organisering, flytting og områdeplan frem mot 2025. 1. prioritet i prosjektet: Hva blir bra for våre pasienter? Moan presenterte tre hovedområder/trender: Kreft, akuttfunksjonen og lokalsykehus som vil prioriteres spesielt. Bystyret i Oslo har besluttet at Storbylegevakten skal ligge på Ullevål. Hva har vi i 2025: 1 sted, 2 steder eller 3 lokasjoner? Det er mye dårlig bygningsmasse på Ullevål, men det er plass til nybygg. Planlegge for endring og fleksibilitet blant de ansatte. Ved Rikshospitalet er det ikke stort potensiale for utbygging, men sykehuset er det mest egnede av eiendommene i OUS. <b>Moan kommer tilbake med ny oppdatering i april.</b> Brukerutvalgets uttalelse: Brukerutvalget ber om at en representant fra ledelsen kommer tilbake og orienterer brukertutvalget om fremdrift i strategiarbeidet i april. Brukerutvalget ber om å få anledning til å uttale seg om alternativene som presenteres.		
<b>026-2011</b>	<b>Strategi samhandling v/Kari Skredsvig</b> Dokumentet Strategi samhandling 2011-2015 er sendt ut før møtet. Grunnet møtekollisjon for Kari, kommer hun tilbake på møtet i april.	<b>Elisabeth</b>	
<b>027-2011</b>	<b>Modul II-opplæring for medlemmer i Brukerråd</b> <u>Brukerutvalgets uttalelse:</u> Det sittende Brukerutvalget ber administrasjonen planlegge og gjennomføre Modul II-opplæring i Brukerutvalget og de klinikkvise brukerråd.	<b>Stine/ Elisabeth</b>	
<b>028-2011</b>	<b>Rapport fra medlemmenes deltakelse i prosjekter og konferanser:</b> <u>Arild Engen:</u> Deltatt på styremøte 14.02. Protokollen ligger på OUS hjemmeside. Bekymringer for: Økonomien, Kvalitetsparametrene: fristbrudd og epikrisetid. Også bekymring for leveransen av KA-prosjektet - Klinisk arbeidsflate (IKT-systemer som gjør at man kan flytte på tvers av lokasjonene), denne saken ble behandlet i lukket møte. <u>Rikard Madsen:</u> Brukerråd i klinikk A godt i gang. Hatt 3 møter. Også representanter i underutvalgene. <u>Veslemøy Ruud:</u> Sak om røykfrie plasser delt ut. Utsatt til møte i april. <u>Lilli-Ann Stensdal:</u> Deltatt på Dialogkonferansen i HSØ. Tema: Samhandlingsreformen. (deltagelse fra bl.a. NAV og kommune). <u>Arne Ellingsberg:</u> Deltatt på møte i Kvalitetsutvalget i Akuttklinikken. Prioriterte oppgaver: Uheldige hendelser. Kvalitetsutvalgets årsrapport m/referatet ettersendes. <u>Nina Adolfsen:</u> Deltatt på møte i brukerrådet Klinikk Kreft og kirurgi: Mye orientering, lite råd. Har foreslått at de konstituerer seg. Dialogkonferansen: Prinsipper for brukermedvirkning ligger i foretaksprotokollen. Spørsmål som må klargjøres: Hvor lenge er man valgt for i klinikkvise brukerrådet?		



	<p>Kan medlemmer i Brukerutvalget være leder klinikkens brukerrådet?  <u>Stine Jakobsson Strømsø:</u>  Deltatt på to Storledermøter. Viktigste saken der har vært Strategi 2025 .  Er brukerrepresentant i Pasientsikkerhetskampanjen "I trygge hender". Flere møter i prosjektgruppen. Arbeider med å velge fokusområde og å balansere kravene herfra med kravene til omstilling. Hun er oppnevnt til å sitte i Adm.dirs. Kvalitetsutvalg. Blant sakene som ble diskutert på møte 16/3 var offentliggjøring av uønskede hendelser og kommunikasjon med pasientene.  Er leder i brukerrådet, klinikk for kirurgi og nevrofag.</p>		
029-2011	<p><b>Adm.direktør sin time</b>  (viseadm. dir. Jan Eirik Thoresen møtte)  <b>Info:</b> Månedrappotereringen for februar er krevende. For lite pasientbehandling og for mange ansatte. Lete etter tiltak. Må "slanke" organisasjonen.  Ny styreleder: Gøran Stiernstedt. Steinar Martinsen går ut da han er oppnevnt som ny viseadm. Dir i Helse Sør-Øst.  Store omstillingsutfordringer.  Kvalitetssikre Dag 4.  Rydder i KA-prosjektet (klinisk arbeidsflate).</p>		
030-2011	<p><b>Styresaker/Forberedelse til styremøte</b>  <b>Sak 025</b> Inntektsmodell psykiatri/rus:  Dårlig dokumentert forslag.  Brukerutvalget gjør en henvendelse til brukerutvalget HSØ om dette.  <b>Sak 024</b> Akuttfunksjonen:  Forbedre kvantitet og kvalitet.  Se styrerapporten. Gå videre med forprosjektet.</p>		
031-2011	<p><b>Eventuelt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Invitasjon om deltagelse i Brukerutvalget må også sendes til KIM – haster.</li> <li>• Sykehusrevyen, foreslått dato: 12.05. Elisabeth sender ut mail om det.</li> <li>• Møtegodtgjørelse/reisegodtgjørelse: Elisabeth korrigerer skjemaet og sender det ut. Samler skjemaene inn på møte i mai. Husk egne skjemaer til klinikkene og prosjektene man deltar i.</li> <li>• Datoen for møtet i april er onsdag 27.</li> <li>• Endring av mandatet: Saken gjøres klar til møte i april.</li> <li>• Brukermedvirkning i OUS: Saken gjøres klar til møte i april.</li> <li>• Forslag fra JET: Presentere for styret i april: Evaluering av perioden. (refleksjon)</li> <li>• Ønske om at kommunikasjonsdirektøren viser sin presentasjon: "Gjennomgang av positiv og negativ medieomtale" på møtet i mai?</li> <li>• Fristbruddsaken: Forslag om sak på møtet i mai.</li> </ul>	<p><b>Elisabeth</b></p> <p><b>Elisabeth</b></p> <p><b>Elisabeth</b></p>	<p><b>28.03.</b></p> <p><b>28.03.</b></p> <p><b>før påske</b></p>