

Oslo universitetssykehus HF

Møteinnkalling

Møtenavn: Styremøte 6/2017
Dato møte: 28. august 2017
Møtetid: Klokken 9.00 – 11.00
Møtested: Ullevål sykehus, Tårnbygget, 2. et. i Legemessen

50/2017	Beslutning:	Godkjenning av innkalling og sakliste
51/2017	Beslutning:	Rapport per juli 2017
52/2017	Beslutning	Godkjenning av protokoll fra styremøte 28. august 2017

Gunnar Bovim
sign.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 28. august 2017
Saksbehandler: Direksjonssekretær
Vedlegg: Sakliste
Protokoll fra styremøte 22. juni 2017

SAK 50/2017 GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKLISTE

Forslag til vedtak:

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

Oslo, den 23. august 2017

Gunnar Bovim
Sign.

Oslo universitetssykehus HF

Protokoll

Møtenavn:	Styremøte
Til:	Styrets medlemmer
Dato dok.:	22. juni 2017
Dato møte:	22. juni 2017 kl 10.00 – 12.05 på Radiumhospitalet, Montebello
Offentlighet:	
Referent:	Jørgen Jansen

Tilstede: Gunnar Bovim, Anne Carine Tanum, Bjørg Månum Andersson, Else Lise Skjæret-Larsen, Svein Erik Urstrømmen, Berit Kjøll, Aasmund Magnus Bredeli, Ole Petter Ottersen

Forfall: Ingen

Til stede fra administrasjon: Bjørn Erikstein, Lisbeth Sommervoll, Morten Reymert, Morten Meyer, Erlend B. Smeland, Annelene Foss Svingen m.fl.

Tilstede ellers: observatører fra brukerutvalget og publikum

Sak 42/2017 Godkjenning av innkalling og sakliste

Vedtak:

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

Sak 43/2017 Rapportering per april 2017 og ledelsens gjennomgang per 1. tertial

Vedtak:

1. Styret tar rapporteringen av resultater per mai inkludert ledelsens gjennomgang for 1. tertial 2017 til etterretning.
2. Styret konstaterer at de økonomiske resultatene etter fem måneder, særlig i klinikkene, er dårligere enn budsjettet og setter opp et styremøte den 28. august 2017 for å behandle drifts- og budsjettsituasjonen.

Sak 44/2017 Økonomisk langtidsplan 2018-2021 (37) og budsjett 2018

Vedtak:

1. Styret tar redegjørelsen om økonomisk langtidsplan for Helse Sør-Øst RHF til orientering.
2. Styret ber om få en oppdatert oversikt over arbeidet med budsjett 2018 på styremøtet 29. september

Styremedlemmene Aasmund M. Bredeli, Svein Erik Urstrømmen og Else Lise Skjæret Larsen ønsket følgende protokollert under sak 44/2017:

Styremedlemmene Else Lise Skjæret Larsen, Svein Erik Urstrømmen og Aasmund M. Bredeli vil anmerke at det i HSØ økonomiske langtidsplan legges til grunn nedtrekk i bemanningen med 1 % og reduksjon i lønnskostnader på 0,3 % i planperioden. Begge deler innebærer en betydelig resultatrisiko for HSØ. Dette bidrar til å svekke realismen i OUS' egen ØLP med tilhørende investeringsplaner i årene fremover.

Forøvrig vises det til protokolltilførsler i OUS styresak 36/2017 og HSØ styresak 69/2017.

Sak 45/2017 Valg av ny styreleder i Kreftregisteret

Vedtak:

Styret i Oslo universitetssykehus HF velger Lisbeth Sommervoll som leder i styret for Kreftregistertet, med funksjonstid fra 22. juni 2017 til 31. desember 2017.

Sak 46/2017 Valg av brukerutvalget ved Oslo universitetssykehus HF

Vedtak:

1. Styret velger følgende medlemmer til Brukerutvalget ved Oslo universitetssykehus HF for perioden juni 2017 - juni 2019:

Susann Smerkerud	Parkinsonforbundet/FFO
Solveig Rostøl Bakken	Pensjonistforbundet
Marius Korsell	Landsforeningen for slagrammede/SAFO
Kjell Silkoset	Personskadeforbundet LNT/FFO
Stine Bjerklund Dybvig	Cerebral-Parese-foreningen/FFO
Arne O. Grønbech Hope	Norges Handikapforbund/SAFO
Tove Nakken (leder)	Kreftforeningen
Pål Kjeldsen	Kreftforeningen
Tommy Sjøfjell	A-larm
Twinkle Dawes	Innvandrerkvinnerens ressurs og aktivitetsgr.
Kim Fangen (nestleder)	Nye Pluss - HIV-positives landsforening

2. Styret velger Tove Nakken til leder og Kim Fangen til nestleder av brukerutvalget.
3. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å gjøre en ytterligere oppnevning av inntil fire representanter.

Sak 47/2017 Tidspunkt for styremøter i 2018

Vedtak:

Styret vedtar følgende møteplan for 2018:

Fredag 16.februar 2018	Styremøte	10-16
Torsdag 22.mars 2018	Styremøte	10-16
Onsdag 25.april 2018	Styremøte	10-16
Torsdag 21.juni 2018	Styremøte	10-16
Torsdag 27.september 2018	Styremøte	10-16
Torsdag 25.oktober 2018	Styremøte	10-16
	Styreseminar	16-20
Fredag 14. desember 2018	Styremøte	10-16
Reservetider:		
Torsdag 31.mai 2018	Styremøte	10-16
Torsdag 29.november 2018	Styremøte	10-16

Sak 48/2017 Plan for styrets arbeid

Vedtak:

Styret tar saken til orientering.

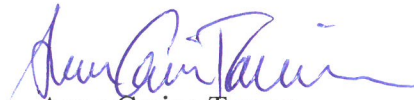
Sak 49/2017 Administrerende direktørs orienteringer

Vedtak:

Styret tar saken til orientering.



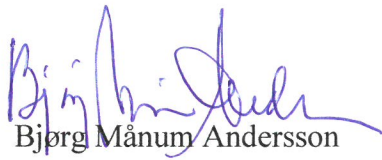
Gunnar Bovim
styreleder



Anne Carine Tanum
nestleder



Berit Kjöll



Bjørg Månun Andersson



Ole Petter Ottersen



Aasmund Magnus Bredeli



Svein Erik Urstrømmen



Else Lise Skjæret-Larsen

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 28. august 2017

Saksbehandler: Viseadministrerende direktør økonomi og finans
Viseadministrerende direktør fag, pasientsikkerhet og
samhandling

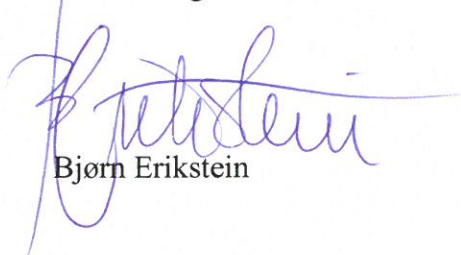
Vedlegg: 1. Tabellvedlegg - månedsrapport juli 2017
2. Klinikkvis oversikt over tiltak og årsestimater

SAK 51/2017 RAPPORT PER JULI

Forslag til vedtak:

1. *Styret tar rapporteringen av resultater per juli 2017 til orientering.*
2. *Styret er bekymret for utviklingen i driftsøkonomien i 2017. Styret ber administrerende direktør gjennomføre tett oppfølging av klinikkene med sikte på kostnads- og bemanningskontroll og gjennomføring av planlagte tiltak.*

Oslo den 23. august 2017



Bjørn Erikstein

1. Innledning – styringsmål 2017

Det fremgår av oppdragsdokument 2017 fra Helse Sør-Øst RHF til Oslo universitetssykehus HF at virksomheten skal innrettes med sikte på å nå følgende overordnede styringsmål:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet.

Målene skal nås innenfor vedtatt budsjett.

Konkrete styringsmål for 2017 inngår i tabellvedlegget. I rapportering til styret for 2017 vil det normalt redegjøres for status for de styringsmålene hvor det rapporteres månedlige resultater. Rapporteringen utvides tertialvis og årlig med resultater for øvrige styringsmål.

2. Sammendrag

Gjennomgang av status og resultater hittil i 2017 viser følgende:

- I juli var gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter 47 dager. Det er en reduksjon på fire dager sammenlignet med samme periode i 2016.
- For pasienter som venter på utredning eller behandling var gjennomsnittlig ventetid per utgangen av juli 67 dager. Dette er en reduksjon på seks dager fra samme periode i 2016.
- Antall fristbrudd av ventende pasienter per utgangen av juli var 110. Dette er 82 høyere enn rapportert på samme tidspunkt i 2016.
- Antall pasienter som har ventet 12 måneder eller mer per utgangen av juli var 48 mot 186 ved utgangen av samme periode i 2016.
- Andel kreftpasienter som er inkludert i pakkeforløp er hittil i år 71 prosent og dermed rett over det nasjonale målet.
- Registrert aktivitet innenfor somatikken er hittil i år 0,1 prosent lavere enn budsjettet og økt med 2,1 prosent fra samme periode i 2016.
- Innenfor psykisk helsevern for voksne er den rapporterte aktiviteten hittil i 2017 høyere enn planlagt.
- Innenfor psykisk helsevern for barn og unge er døgnaktiviteten så langt i 2017 høyere enn budsjettet, mens den polikliniske aktiviteten er noe lavere enn forutsatt i aktivitetsbudsjettet for 2017.
- Den polikliniske aktiviteten innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling er om lag som planlagt. Det samme gjelder for antall utskrevne pasienter og antall liggedøgn.
- Rapportert økonomisk resultat etter juli 2017 viser et overskudd på 89,6 millioner kroner, mot et budsjettet overskudd på 145,8 millioner kroner. Dette gir et negativt budsjettavvik på 56,2 millioner kroner.
- Gjennomsnittlig antall brutto månedsverk til og med august 2017 var 18 824. Dette er en økning på 356 fra samme periode i 2016. Av økningen på 356 månedsverk gjelder 80 årsverk ordinær drift og 276 eksternt finansiert

virksomhet, hvorav 220 årsverk er for ansatte i rettsmedisinske fag som ble virksomhetsoverdratt ved siste årsskifte og om lag 60 øvrig eksternt finansiert virksomhet.

- Sykefraværet hittil i 2017 (til og med juni da sykefravær rapporteres med 2 måneders forsinkelse) har vært 7,2 prosent.

3. Administrerende direktørs vurderinger

Administrerende direktør er fornøyd med resultatene innenfor aktivitet og ventelister mv. Status så langt viser at helseforetaket i hovedsak ligger an til å nå de målene som er satt for 2017. Administrerende direktør er imidlertid bekymret for det økonomiske avviket så langt i år. Resultater etter juli og oppdaterte prognoser for 2017 er derfor gjennomgått i møter med alle klinikkene de siste dagene.

Klinikkene har økt sitt negative økonomiske avvik gjennom sommermånedene. Særlig en av klinikkene har svekket sin årsprognose betydelig. Samtidig er bildet sammensatt og vurderingen så langt er at noen klinikker har betydelig større utfordringer med å gjennomføre driften innenfor årets budsjett enn tidligere antatt. Det er en risiko for et avvik fra budsjettert årsresultat på 250 millioner kroner på om lag 50 millioner kroner eller noe høyere.

Samlet sett er imidlertid administrerende direktørs vurdering at investeringsplanene for 2017 likevel kan gjennomføres som planlagt. Bare deler av det budsjetterte positive resultatet for 2017 var forutsatt benyttet som finansiering av investeringer i inneværende år. Den svakere økonomiske utviklingen i 2017 vil imidlertid redusere helseforetakets finansieringsevne i kommende år.

For å begrense den økonomiske risikoen inneværende år vil administrerende direktør fortsette månedlige oppfølgingsmøter med alle klinikker. Temaene vil være gjennomføring av eksisterende tiltak med sikte på økt gjennomføringsgrad, kostnadskontroll (særlig bemanning) og avklaring av eventuelle behov for ytterligere kostnadsreducerende tiltak i inneværende år. Videre vil det bli lagt vekt på å holde så høy aktivitet som mulig uten å øke bemanningen.

Administrerende direktør er særlig bekymret over den økonomiske utviklingen i Klinikk psykisk helse og avhengighet. Administrerende direktør vil derfor sette i verk en gjennomgang av økonomistyringen innenfor denne klinikken. Styret vil bli orientert om resultatet av denne gjennomgangen i styremøtet i september.

4. Tilgjengelige helsetjenester

Det arbeides kontinuerlig med å sikre god tilgjengelighet av helsetjenester med god kvalitet. Som del av dette er kvalitetssikring av ventelistedata viktig for å sikre at alle pasienter får time innen fastsatt tid. Helseforetaket har forsterket oppfølgingen av nyhenviste pasienter og pasienter som er i et forløp der planlagt dato for kontakt er overskredet. Det samme gjelder forbedring av resultatene for pakkeforløp innenfor kreftbehandling.

4.1. Status ventetider

I oppdragsdokumentet for 2017 har Helse Sør-Øst RHF stilt krav om at gjennomsnittlig ventetid innenfor somatikken skal være under 60 dager. Innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er det satt som mål at gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 45 dager.

I juli var gjennomsnittlig ventetid for alle avviklede pasienter 47 dager. Dette er en reduksjon på 4 dager sammenlignet med samme periode i 2016. Innenfor Klinikk psykisk helse og avhengighet var gjennomsnittlig ventetid til avvikling i juli 42 dager. For pasienter som venter på utredning eller behandling var gjennomsnittlig ventetid per utgangen av juli 67 dager. Dette er en reduksjon på 6 dager fra samme tidspunkt i 2016. Tallene viser dermed at det har vært redusert ventetid til avvikling siste måned, samtidig som ventetid for ventende er økt. Dette vurderes å være normalt i en lavaktivitetsperiode med redusert omfang av elektiv behandling, og følger forventede sesongvariasjoner.

4.2. Status langtidsventende (ventet 12 måneder eller mer)

Per utgangen av juli var antall pasienter som har ventet 12 måneder eller mer 48. Sammenlignet med samme periode i 2016 er det en reduksjon på 138 langtidsventende. Det er flest langtidsventende innenfor fagområdene øye og plastikkirurgi.

4.3. Status fristbrudd

Per utgangen av juli var det 110 fristbrudd for ventende pasienter. Sammenlignet med samme tidspunkt i 2016 er dette en økning på 82 fristbrudd. En stor del av økningen i antall fristbrudd er ikke reelle, og det arbeides med å bedre rutinene for kvalitetssikring, feilretting og etterregistrering. I mange tilfeller er også time avtalt og tildelt pasient kort tid etter frist, det er forsinkelser i oppretting av ikke registrerte rettighetsopplysninger fra andre helseforetak, manglende registrering av utsattkode eller av ventetid slutt og forsinkelse i kvittering av prøvesvar fra Unilabs og Aleris til seksjon for Bryst og endokrinkirurgi. I Avdeling for urologi er det avdekket svikt i forebygging av fristbrudd samt manglende kvalitetssikring i etterlevelse av regionale prosedyrer. Dette følges nå opp i møter med aktuelle klinikker samt at det vil bli gjennomført en internrevisjon. Forebygging av fristbrudd pågår kontinuerlig og i de tilfeller hvor pasientene må vente utover frist, kontaktes pasienten for samtykke til forlenget ventetid. Dette blir i de fleste tilfeller akseptert.

4.4. Status pakkeforløp for kreftpasienter

Andelen nye kreftpasienter i pakkeforløp skal være minst 70 prosent, og minst 70 prosent av pakkeforløpene for kreftpasienter skal være gjennomført innen standard forløpstid.

Per juli 2017 er resultatene for pakkeforløp ved Oslo universitetssykehus:

Kreftpasienter registrert i pakkeforløp	Antall nye kreftpas.	Andel i pakkeforløp
OAI Nye kreftpasienter i pakkeforløp	2686	71 %

Innfrielse av forløpstid	Antall forløp	Andel innen forløpstid
OF4K Kirurgisk behandling	1182	69 %
OF4M Medikamentell behandling	442	62 %
OF4S Strålebehandling	272	46 %
OF4O Overvåking uten behandling	116	47 %
OF4 Samlet alle behandlingsformer	2012	63 %

Hittil i 2017 er andelen kreftpasienter registrert i pakkeforløp 71 prosent, det vil si innenfor det nasjonale målet på 70 prosent.

Det er et nasjonalt mål at 70 prosent av pakkeforløpene skal være gjennomført innen standard forløpstid. Hittil i 2017 er ikke standard forløpstid innfridd for noen av behandlingsformene. Forsinkelsen gjelder alle deler av forløpet. Oslo universitetssykehus har satt i gang et systematisk arbeid om utvikling av standardiserte pasientforløp som i detalj skal beskrive pasientforløpet og som også omfatter monitorering av forløpstider for å kontinuerlige overvåke kapasitetsbehov og kapasitetsutnyttelse. Sentralt er tilgang på bildediagnostikk tidlig i forløpet og operasjonskapasitet for kreftoperasjoner.

5. Pasientbehandling

5.1. Aktivitet somatikk

For hele 2017 er det budsjettert med 238 057 ISF-poeng (DRG-poeng er i ISF-regelverket for 2017 endret til ISF-poeng). ISF-poengene omfatter tradisjonell behandling som utføres på sykehus, men også andre typer tjenester hvor pasienten i større grad administrerer egen behandling som for eksempel hjemmedialyse og pasientadministrert legemiddelbehandling (H-resepter). Det er forventet en positiv effekt fra regelverk for 2017 med om lag 700 ISF-poeng for Oslo universitetssykehus sammenliknet med 2016-regelverket.

Innenfor somatikken er registrert aktivitet så langt om lag 114 ISF-poeng (0,1 prosent) lavere enn budsjettert. I den rapporterte aktiviteten er det inkludert estimat for forventet etterregistrering i klinikkene. Sammenligning med 2016 viser at antall ISF-poeng for aktivitet utført i Oslo universitetssykehus er økt med om lag 2 prosent. Samlet aktivitet innenfor somatikken vurderes å være om lag som forutsatt i budsjetttet. Det er imidlertid variasjoner mellom klinikkene. Det er høyest aktivitet (målt med avvik mot budsjett) innenfor de kirurgiske fagene. Innenfor Øre-, nese- og halsavdelingen er det blant annet gjennomført et høyt antall CI-utskiftinger (cochleaimplantater). De siste månedene har det vært høy aktivitet innenfor Avdeling for transplantasjonsmedisin. Kreftklinikken hadde i juli lav aktivitet, men har likevel en aktivitet som budsjettert hittil i år. Klinikken med størst negativt avvik hittil i år er Medisinsk klinikk og Kvinneklinikken. Begge disse klinikkene har redusert aktivitet fra foregående år. Medisinsk klinikk har blant annet reduksjon i antall øyeblikkelighjelpspasienter sammenliknet med fjoråret, noe forsinkelser i

tiltaksgjennomføring og noe redusert aktivitet ved en avdeling som følge av utstyrsproblemer. I Kvinneklinikken er en stor del av aktivitetsavviket knyttet til en reduksjon i antall fødsler og i færre/mindre kompliserte keisersnitt sammenlignet med samme periode i 2016.

5.2. Aktivitet psykisk helsevern for voksne

Innenfor voksenpsykiatrien er det hittil i år skrevet ut 311 flere pasienter (29,8 prosent) enn plantall mens antall liggedøgn er 1 327 (3,2 prosent) høyere enn budsjettert. Sammenlignet med 2016 er antall utskrevne pasienter økt med 179 (15,2 prosent), mens antall liggedøgn for døgnbehandling er redusert med 1 231 (2,8 pst) fra 2016.

For antall polikliniske konsultasjoner rapporteres fra og med juni 2017 ISF-godkjente opphold basert på informasjon fra NPR-meldingen. Dette innebærer avvik mot budsjett og manglende sammenligningsgrunnlag fra 2016 til 2017. Til intern bruk utarbeider derfor Oslo univesitetssykehus et korrigert rapporteringsgrunnlag for å kunne følge opp aktiviteten i forhold til forutsetningene i budsjettet og faktisk endring i antall konsultasjoner fra 2016 til 2017. Dette er lagt til grunn i kommentarene til poliklinisk aktivitet innenfor voksenpsykiatri, barne-og ungdomspsykiatri og TSB.

Antall polikliniske konsultasjoner er hittil i år 5,5 prosent (3 204) høyere enn plantall, og det er en økning i antall konsultasjoner fra 2016 til 2017 på 2 709 (4,8 prosent). Økningen i antall konsultasjoner skyldes blant annet effekt av bedret organisering etter samlokalisering ved de distriktpsykiatriske sentrene (DPS) og øket antall behandlerstillinger ved de to DPS'ene, samt at en økt andel av behandlerstillingene nå arbeider på poliklinikkene mens de tidligere arbeidet mer ambulant (gjelder Nydalen DPS).

5.3. Aktivitet psykisk helsevern for barn og unge

Antall utskrivninger innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er hittil i år 2 høyere enn budsjettert, men redusert med 10 fra 2016. Antall liggedøgn er 429 (13,7 prosent) høyere enn plantall hittil i år og 339 (10,5 prosent) høyere enn i 2016. Så langt i år har det vært stor pågang av pasienter og avdelingen har hatt meget høyt belegg. Pasientgruppen er sammensatt med krevende familiesituasjoner, også med krevende familiearbeid opp mot barnevernet og stort funksjonsfall, og inkluderer flere pasienter med behov for tett oppfølging grunnet blant annet suicidalitet. Til tross for den høye kapasitetsutnyttelsen i pasientbehandlingen tilstreber avdelingen å ha ett utredningsopphold for å redusere ventetiden. I tillegg bistod avdelingen i mai en bydel med å bemanne bolig for pasient som ble utskrevet etter et langt opphold. Flere av pasientene som er utskrevet har behov for ettervern, noe som gjør at personalressurser også benyttes til dette. Avdelingen ønsker å skrive ut enkelte pasienter tidligere enn det som gjøres i dag, men dette fordrer at pasientene har et forsvarlig tilbud når de kommer ut. Bydelene har ikke alltid ressurser til å følge opp pasienter. Det er kontinuerlig dialog med poliklinikkene om prioritering av pasienter for å få til god pasientflyt.

Antall oppholdsdager dagbehandling er hittil i år 178 (10,1 prosent) høyere enn plantall og øket med 168 (9,4 prosent) fra 2016. Avdelingen arbeider systematisk

med gruppebehandling for å møte behandlingsbehovet. Dette gjelder både foreldregrupper for barn og for ungdom, samt ulike pasientgrupper.

Den registrerte polikliniske aktiviteten hittil i år er 1,1 prosent (289 konsultasjoner) lavere enn plantall og det er en økning i antall konsultasjoner med 135 (0,5 prosent). Dette er en lavere vekst enn forutsatt i budsjettet. Det har over lengre tid vært arbeidet med tiltak på flere områder for å øke antall polikliniske konsultasjoner innenfor barne- og ungdomspsykiatrien. De siste månedene har det likevel vært færre polikliniske konsultasjoner enn budsjettet. Dette skyldes blant annet ledige stillinger, sykefravær og permisjoner. Det arbeides for å besette ledige stillinger, og noen er ansatt og vil tiltre i løpet av de nærmeste månedene. Det er et kontinuerlig arbeid med oppfølging av sykefravær og av enkeltmedarbeidere for å sikre god registreringspraksis av aktivitet. Dette forventes å gi en økning i antall polikliniske konsultasjoner fremover.

5.4. Aktivitet tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Innenfor TSB er det hittil i år skrevet ut 25 flere pasienter (1,9 pst) fra døgnbehandling enn plantall. Dette er en økning på 26 utskrivninger (2,0 pst) fra 2016. Avdelingen arbeider med tiltak for å forhindre drop-out og avbrudd i behandlingen. Det har i tillegg vært planlagt å redusere utskrivninger fra avgiftningsenhetene fordi det er registrert at flere pasienter skrives ut for tidlig i forhold til avrusningsforløpene. Antall liggedøgn hittil i år viser et negativt avvik i forhold til plantall på 0,4 pst (60 liggedøgn). Sammenlignet med 2016 er antall liggedøgn redusert med 189 (1,3 pst). Dette skyldes at flere pasienter ikke har møtt til innleggelse og at noen pasienter har blitt overført til andre behandlingstilbud etter utredning. Avdelingen arbeider videre med tiltak for å sikre god drift og bedre pasientforløp.

Antall konsultasjoner har vært lavere enn budsjett de siste månedene og er hittil i år 0,2 pst (24 konsultasjoner) lavere enn budsjettet. Sammenligning med tidligere registreringspraksis viser en økning i antall faktiske konsultasjoner fra 2016 til 2017 økning på 3,2 pst (449 konsultasjoner) fra 2016.

6. Økonomi

6.1. Budsjettet overskudd

Oslo universitetssykehus har budsjettet med et overskudd for 2017 på 250 millioner kroner, som utgjør 20,8 millioner kroner per måned.

6.2. Pensjonskostnad 2017

For 2017 har Oslo universitetssykehus budsjettet med en pensjonskostnad på 2 195 millioner kroner. Oppdaterte NRS-beregninger fra januar 2017 viser at pensjonskostnadene ved Oslo universitetssykehus øker med om lag 38 millioner kroner i forhold til det som er lagt til grunn i budsjettet, til totalt 2 233 millioner kroner. Økte pensjonskostnader er inkludert i rapportert regnskapsresultat og delvis finansiert gjennom økt basisramme med 24,5 millioner kroner og delvis gjennom økt statlig tilskudd til rettsmedisinske fag. Økte pensjonskostnader er ikke fullfinansiert. På årsbasis er de økte pensjonskostnadene underfinansiert med om lag 6 millioner kroner.

6.3. Rapportert resultat

Det økonomiske resultatet for Oslo universitetssykehus viser etter juli 2017 et regnskapsmessig overskudd på 89,6 millioner kroner mot et budsjettert overskudd på 145,8 millioner kroner. Dette gir et negativt avvik i forhold til budsjett på 56,2 millioner kroner. Rapportert resultat etter mai viste et negativt avvik fra budsjett på 49,6 millioner kroner. Det er erfaringsmessig krevende å få riktig perodisering av både budsjett og resultat mellom sommermånedene og helseforetaket har derfor vurdert samlet resultatutviklingen fra mai til juli. Det negative avviket har økt med 7,3 millioner kroner gjennom denne perioden. En andel av dette (i overkant av 2 millioner kroner) er knyttet til underfinansiering av økte pensjonskostnader (se kommentarer over).

Klinikkenes samlede negative avvik har økt også i sommermånedene. Barne- og ungdomsklinikken og Kvinneklinikken har redusert sine negative avvik noe de siste månedene. Andre klinikker har en relativt stabil resultatutvikling, mens noen har en mer negativ resultatutvikling enn tidligere. Dette gjelder særlig Klinikk psykisk helse og avhengighet som har økt sitt negative avvik med om lag 13 millioner kroner siste måned og nå har et akkumulert negativt avvik på over 30 millioner kroner. På foretaksnivå inkluderer regnskapet for juli noen forhold fra tidligere perioder som er resultatført i juli og som samlet sett bidrar til en positiv resultateffekt siste måned. Dette gjelder blant annet avregning av gjestepasienter somatisk (DRG) fra 3. tertial 2016 hvor utfaktureringsgrunnlag fra Nasjonalt oppgjørskontor først er mottatt nå, opprydding av investeringsprosjekter (anlegg under utførelse) hvor deler av kostnadene skulle vært belastet driftsresultatet tidligere, opprydding i prosjekter med særskilt finansiering og noen andre balansejusteringer.

Det er gjennomført oppfølgingsmøter med alle klinikkene der resultat etter juli, status for tiltaksgjennomføring og oppdaterte prognosevurderinger ble gjennomgått. I eget tabellvedlegg fremkommer klinikkenes kommentarer til prognostisert resultat og tiltaksgjennomføring.

Tabellen under (høyre kolonne) viser avvik hittil i år for ulike inntekts- og kostnadstyper tilknyttet ordinær drift med korte kommentarer. Avvik som gjelder øremerkede prosjekter mv. og teknisk omlegging av regnskapsføringen er dermed holdt utenom.

Tall i MNOK	Avvik per juli		Kommentarer til avvik justert for avvik innenfor øremerkede prosjekter, pensjon og teknisk endring pasientreiser (fra netto til brutto)
	Rapportert avvik	Justert avvik	
Basisramme	14	0	Økt basisramme for å finansiere økte pensjonskostnader.
Aktivitetsbaserte inntekter	-5	-11	Avviket skyldes i hovedsak lavere aktivitetsbaserte inntekter enn budsjettert innenfor PHA. Gjelder både ISF og gjestepasienter. Noe lavere inntekter enn budsjettert innenfor somatikken.
Andre inntekter	137	-5	Samlet avvik nær null. Mindre avvik mellom klinikkene.
Sum driftsinntekter	146	-16	
Lønn -og innleiekostnader	-75	-5	Kostnader til lønn (ekskl økte pensjonskostnader) og innleie er om lag 5 mnok høyere enn budsjettert. Det er store variasjoner mellom klinikkene. Klinikkene har per juli et akkumulert merforbruk av lønn og innleie på over 70 mnok. Avvik knyttet til øremerkede midler er da holdt utenom. Dette er så langt i 2017 i stor grad kompensert av lavere lønnskostnader innenfor stabsområdet og justering av avsetninger fra 2016.
Kjøp av helsejenester	-26	-9	Kostnader til kjøp av helsetjenester er høyere enn budsjettert. Dette skyldes delvis endret kontobruk sfa mva-reformen. Avvik må ses i sammenheng med avvik for varekostnader.
Varekostnader mv	-17	-29	Store negative avvik i flere av klinikkene (LAR-medikamenter, cochleaimplantater, ECP-behandling av transplanterte pasienter, behandlingshjelpemidler mv). Avviket gjelder både medikamenter og andre medisinske forbruksvarer mv.
Andre driftskostnader	-106	-19	Lavere IKT-kostnader enn budsjettert. Høyere kostnader i de fleste klinikkene, herunder energi. Avskrivningskostnadene er høyere enn budsjettert og det er foretatt avsetning for foreventet kostnadsføring av Anlegg under utførelse.
Sum driftskostnader	-224	-62	
Driftsresultat	-78	-78	
Netto finans	22	22	Datterselskapene bidrar med 23 mnok i positivt avvik.
Resultat OUS	-56	-56	

På enkelte områder er det lagt forutsetninger til grunn for bokførte kostnader/inntekter. Utover det som er nevnt ovenfor gjelder dette:

- Inntektsreduksjon som følge av reduserte priser mellom regionene knyttet til merverdiavgiftsreformen er foreløpig beregnet til om lag 30 millioner kroner på årsbasis. Helse Sør-Øst RHF har bekreftet at inntektsreduksjon som følge av reduserte priser mellom regionene knyttet til merverdiavgiftsreformen kompenseres av Helse Sør-Øst RHF, men så langt ikke bekreftet noe beløp.
- Det er lagt til grunn at økte pensjonskostnader for aktivitet fra andre regioner blir betalt som for tidligere år med 22,5 millioner kroner for 2017. Det skal gjennomføres et oppgjør med de andre helseregionene knyttet til kompensasjon for pensjonskostnader for aktivitet mellom helseregionene. Helse Sør-Øst RHF har bekreftet at kompensasjonen vedrørende aktivitet ved Oslo universitetssykehus gis når kompensasjonen for oppgjør mellom regionene er fastsatt, men det er ikke bekreftet noe beløp.

Mer detaljerte kommentarer på øbak-linje nivå følger vedlagt.

6.4. Interne produktivetsanalyser per 1. tertial 2017

Oslo universitetssykehus HF utarbeider tertialvise produktivetsanalyser. Analysene lages på klinikk- og avdelingsnivå. Produktiviteten beregnes som et forholdstall mellom aktivitet, målt i form av DRG-poeng, og kostnader målt ved totale driftsutgifter korrigert for anslått lønns- og prisstigning og eventuelle andre endringer for å sikre sammenlignbarhet. Det understrekes at det er usikkerhet om hvorvidt den benyttede pris- og lønnsveksten i beregningene gjenspeiler den faktiske lønns- og prisveksten. For prisvekst er det benyttet forutsatt prisvekst fra statsbudsjettet, mens det for lønnsvekst er benyttet interne beregninger som er ment å hensynta virkningstidpunkt for de ulike oppgjørene. Som følge av merverdiavgiftsreformen fra 1.1.2017 er tallgrunnlaget for 2016 fratrukket beregnet merverdiavgift.

Det utarbeides også parameter for såkalt teknisk effektivitet, det vil si forholdstall mellom aktivitet og årsverk. Produktivetsanalysene er primært uformet for de somatiske klinikkene, men det gjøres også vurderinger for de klinikkene som ikke har registrert DRG-aktivitet.

Kort oppsummert viser analysen at produktiviteten for somatikken samlet (aktivitet ifht kostnader) var om lag på samme nivå 1. tertial 2017 som i samme periode 2016. Dette gjenspeiler at aktiviteten (antall DRG-poeng) har økt om lag like mye som kostnadene: Aktiviteten økte med om lag 1,6 prosent, mens kostnadene målt i faste priser økte med 1,7 prosent. Tilsvarende analyser er foretatt ved å sammenlikne aktivitet i forhold til bemanning, det vil si såkalt teknisk effektivitet. For de somatiske klinikkene samlet var aktivitetsøkningen større enn bemanningsøkningen hvilket ga en bedring i teknisk effektivitet på 1,5 prosent fra 1. tertial 2016 til 1. tertial 2017. Økning i andre kostnader, blant annet økte medikament- og varekostnader bidrar til at den samlede produktiviteten ikke er bedret slik som den tekniske effektiviteten.

Det er store variasjoner i utvikling av produktivitet mellom de somatiske klinikkene. Produktivetsanalysene brukes i internt forbedringsarbeid og for å få bedre forståelse av driften. Tabellen under viser status for de enkelte klinikkene med tilhørende kommentarer:

Klinikk	Endret PROD (aktivitet vs kostnad)	Endret TEKNISK PROD (aktivitet vs årsverk)	Kommentarer
MED	-6,8%	-5,0%	Negativ produktivitetsutvikling skyldes en nedgang i aktivitet. Ø-hjelp døgn aktivitet er redusert med 4,1 %, planlagt døgnaktivitet er redusert grunnet problemer med stråling på begge røntgenapparater på Pacemaker og ICD-senteret.
HHA	5,0%	7,0%	Økt positiv produktivitet skyldes i stor grad økning i cochleaoppgraderinger. Reduksjon i innlagte netthinnepasienter og trachestomi-poeng trekker den andre veien. Reell teknisk produktivitet er beregnet til omtrent 3,5%
NVR	0,3%	1,6%	Klinikken har en positiv produktivitetsøkning. Klinikken har en aktivitetsvekst på 3,1 % uten tilsvarende økning i kostnader og årsverk. Nevrologisk avdeling har størst produktivitetsforbedring.
OPK	0,8%	4,7%	Klinikken har i 2017 hatt perioder med høy aktivitet på ortopedisk skadelegevakt. Samlingen av proteseaktiviteten på Ullevål har gjort det mulig å øke aktiviteten noe på RH innen rygg og barneortopedi. Klinikken har jobbet for å oppnå bemanningskontroll, men sliter med å bemanne og beholde operasjons-sykepleierne. Klinikken har jobbet med å redusere varekostnadene gjennom bedre avtaler.
BAR	-0,8%	1,9%	Barne- og ungdomsklinikken har en økning i kostnader i 2017 sammenliknet med 2016 på omlag 1,5 % som tilsvarer ca 4 mnok. Aktiviteten har økt med 0,8 % i 2017 sammenliknet med 2016, på tross av endret pasientsammensetning på Nyfødt intensiv som står for hele DRG-avviket mot budsjett i klinikken. Bemanning er redusert med omlag 11 årsverk (-1,1%). Dette gir en negativ produktivitetsendring på -0,8 % når vi ser på aktivitet mot kostnader, mens den tekniske produktiviteten er forbedret med 1,9 % i 2017 sammenliknet med 2016.
KVI	-6,8%	-5,8%	Klinikken har redusert produktivitet i perioden. Dett skyldes i hovedsak færre fødsler, men også mindre komplisert fødsler og færre små barn. Samtidig er aktivitet også noe redusert pga ombygging av reproduksjonsmedisinsk seksjon. Varekost er litt økt (0,4%) til tross for redusert aktivitet, og dette skyldes kostnader hos gyn avdeling ifb med økt aktivitet på gen. gyn og behandling i utlandet for reproduksjonsmedisinsk avdeling. Bemanningsnivå er stabilt.
KIT	-1,0%	1,0%	Klinikkens DRG-aktivitet viser en liten økning på 0,2%. Dette er ulikt fordelt mellom avdelingene. Klinikken fremkommer med en svekkelse i produktivitet målt mot kostnader på -1,0%. Økningen i kostnader skyldes økte varekostnader innenfor urologi (prisøkning på implantater), særdeles høye kostnader til noen enkeltpasienter på starten av 2017, økte kostnader til blodprodukter til infeksjonspasienter og økte lønnskostnader - særlig i en avdeling. Produktiviteten målt i forhold til årsverk er imidlertid bedre enn sammenliknet mot kostnader og viser en bedring på 1%. Dette på grunn av en samlet reduksjon i brutto månedsverk på 1,0 %.
KRE	0,4%	6,4%	Kreftklinikken har økt aktiviteten, målt i DRG, med 4,7 % fra 1. tertial 2016. Det er Avdeling for blodsykdommer og Avdeling for Kreftbehandling som står for denne økningen. For Avdeling for blodsykdommer er dette knyttet til behandling med ekstrakorporal fotofereose som ble startet i mai 2016. Behandlingen medfører store varekostnader. For avdeling for kreftbehandling er det medikamentkostnadene som er økt, noe som følger av nye medikamenter som er godkjent i Beslutningsforum. Samlet sett har klinikken en svakt bedret produktivitet i første tertial pga. økte varekostnader. Produktiviteten målt i forhold til årsverk er imidlertid svært positiv pga. en samlet reduksjon i brutto månedsverk på 1,8 %.
HLK	6,1%	5,9%	Klinikken har en positiv produktivitet på begge parametre. Kostnader versus bemanning er på +6,1% og kostnader versus DRG poeng er på +5,9%. Klinikken drifter med lavere bemanning enn i 2016 særlig på Thorax kirurgisk avdeling som har bedret sin logistikk på operasjonssiden, noe som gir mer effektiv drift og færre strykninger.

For Medinsk klinikk og Kvinneklinikken, som begge har en svekket produktivitet, skyldes dette i stor grad forhold knyttet til pasienttilstrømning som disse klinikkene i liten grad selv kan påvirke. Dette gjelder reduksjon i antall øyeblikkelig-hjelp-pasienter innenfor Medisinsk klinikk og reduksjon i antall fødsler innenfor Kvinneklinikken. Begge klinikkene har likevell vært nødt til å opprettholde vaktordninger mv. slik at det ikke har vært mulig å ta ned kostnadene i samme omfang som aktiviteten på disse områdene er endret.

6.5. Gjennomføring av tiltak

Som et virkemiddel for å styre mot budsjettert resultat har klinikkene identifisert mange ulike tiltak. Alle klinikkene rapporterer hver måned på måloppnåelsen for disse og forventet måloppnåelse (årsprognose) ved årsslutt. I tabellvedlegget fremgår status og prognose per klinikk samt for helseforetaket samlet.

Klinikkene har rapportert en samlet gjennomføringsprosent per juli på 62 prosent og en prognose for året som helhet på 74 prosent. Klinikkene vil fortsatt utfordres på å øke effekten av allerede besluttede tiltak utover i 2017 samtidig som det arbeides med å planlegge og gjennomføre nye tiltak.

6.6. Risiko ved gjennomføring av budsjett

Hver måned leverer klinikkene en prognose for forventet avvik fra budsjett ved årets slutt. Alle klinikker med negative prognoser for helårsresultat skal til hvert møte redegjøre for nye tiltak klinikken arbeider med for å forbedre klinikkens resultat for å sikre en drift innenfor budsjetttrammen. Resultatet til og med juli 2017 viser at det fortsatt er stort behov for svært tett oppfølging for å sikre økt gjennomføring av allerede vedtatte tiltak, unngå kostnadsvekst på nye områder og iverksette nye tiltak. Status etter juli og klinikkens oppdaterte prognosevurderinger basert på dette, ble gjennomgått med alle klinikkene i møter fredag 18. august og mandag 21. august.

Styringsmålet for Oslo universitetssykehus HF er et overskudd på 250 millioner kroner eller mer. Etter mai viste en oppsummering av klinikkens prognostiserte avvik en økonomisk risiko på i overkant av 200 millioner kroner i avvik fra budsjettert resultat. Det ble ikke gjort noen ny vurdering av klinikkens økonomiske risiko etter juni. Etter juli er klinikkens prognostiserte avvik økt til omlag 250 millioner kroner. Mange av klinikkene har uendret vurdering av eget årsestimat i denne perioden, noen har mindre svekkelser mens en av klinikkene – Klinikk psykisk helse og avhengighet - har økt sitt årsestimat fra 0, dvs. at de etter mai forventet å gjennomføre driften innenfor budsjettet, til at de nå forventer et negativt avvik på 35 millioner kroner.

På sykehusnivå er det imidlertid andre forhold som i stor grad kompenserer for klinikkens negative utvikling og som dermed bidrar til å redusere den samlede resultatrisikoen i 2017 for Oslo universitetssykehus HF. Dette gjelder i hovedsak IKT-området hvor oppdaterte vurderinger viser et lavere forbruk i 2017. Også oppdaterte vurderinger av inntekter fra tidligere år (blant annet etterfakturering av kurdøgnsinntekter) og nye vurderinger av avsetninger til lønnsområdet mv. i årets budsjett bidrar til å bedre årsprognosen. I de samlede vurderingene er det også tatt hensyn til at deler av investeringskostnadene som har ligget i balansen som anlegg under utførelse (AUU) vil måtte kostnadsføres. Hensyntatt forholdene ovenfor og klinikkens prognoser vurderes det samlet nå å være en risiko for et avvik fra budsjettert overskudd på 250 millioner kroner på om lag 50 millioner kroner eller noe høyere. Eventuelle nedskrivninger eller forserte avskrivninger som følge av beslutninger om nybygg er da holdt utenom, jf omtale nedenfor. Utover dette er vurderingen basert på følgende:

- Ubetalte krav til helseforetak i andre regioner for sykehotell for tidligere år blir betalt i sin helhet. Helse Sør-Øst RHF har informert Oslo universitetssykehus HF om at det nå er oppdatert enighet om disse kravene med de andre regionale helseforetakene. Da denne styresaken ble sluttført var det ikke avklart om det betyr at overnevnte forutsetning vil innfris fullt ut.
- Det er hvert år en usikkerhet knyttet til samlet effekt av årsoppgjørsvurderinger (forhold som kun kan vurderes ved avslutning av årsregnskapet). Det forventes imidlertid på nåværende tidspunkt at disse forholdene ikke vil påvirke foretakets samlede regnskapsresultat i vesentlig grad.
- Risiko for noe økte medikamentkostnader i de siste månedene.

Dersom Stortinget beslutter bygging av nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet og nytt bygg for Regional sikkerhetsavdeling må det foretas en fullstendig gjennomgang av balansen (varige driftsmidler) for å vurdere om det er behov for å endre restlevetid (forserte avskrivninger) eller kostnadsføre prosjekter som per i dag er bokført som anlegg under utførelse. Dette vil i så fall være en direkte konsekvens av Stortingets beslutning om nye sykehusbygg, og konsekvensene må innarbeides i regnskapet på det tidspunkt en eventuell beslutning foreligger. Det er på dette tidspunkt ikke mulig å anslå den økonomiske effekten (virkningen på økonomiske resultat) av en slik vurdering. Nedskrivninger og forserte avskrivninger vil isolert sett ikke påvirke likviditeten i foretaket. Som tidligere må det også gjøres en egen vurdering utover høsten om det er andre anlegg som bør nedskrives. På dette tidspunkt er det ikke kjent at slike nedskrivninger vil være aktuelle.

For å håndtere risikoen for et mulig avvik fra budsjett gjennomføres oppfølging av punktene under:

- Fortsette månedlige oppfølgingsmøter med alle klinikker og med hovedfokus på gjennomføring av eksisterende tiltak, resultatkontroll og avklaring av eventuelle behov for ytterligere kostnadsreducerende tiltak i inneværende år.
- Klinikk psykisk helse og avhengighet har hatt en vesentlig svekkelse av det økonomiske resultatet, samtidig som årsprognosen er endret fra 0 til – 35 millioner kroner. Det vil på denne bakgrunn bli foretatt en særlig gjennomgang av økonomistyringen innenfor denne klinikken. Styret vil bli orientert om resultatet av denne gjennomgangen i styremøtet i september.
- Klinikker med negative resultater følges også opp i forhold til nye tiltak og med krav om ytterligere konkretisering. Effekt av allerede besluttede tiltak forventes økt.
- Det vil bli lagt vekt på god daglig styring. Alle enheter forventes å planlegge driften godt. Dette innebærer bedre samarbeid på tvers av enheter for blant annet å kunne redusere bruk av variabel lønn og innleie. For de kirurgiske klinikkene understrekes viktigheten av å utnytte operasjonsstuekapasiteten.
- Innenfor programmet «forbedring av drift» vurderes driftsøkonomiske potensialer med mulige implikasjoner for drift også i 2017. Til neste styremøte vil det fremlegges en egen sak om dette.

6.7. Investeringer og finansiering av investeringer

I styresak 75/2016 ble investeringsbudsjettet for 2017 lagt frem, og styret vedtok et investeringsbudsjett på 1 526 millioner kroner. I styresak 6/2017 ble gjennomføring av investeringsbudsjettet for 2017 omtalt. Investeringene i 2017 forutsettes delfinansiert med positive årsresultater for 2016 og 2017.

I tabellvedlegget vises budsjetterte og regnskapsførte investeringer hittil i år finansiert av investeringsramme fra 2016 og 2017, periodisert investeringsbudsjett vedtatt av styret, regnskapsførte investeringer ved utgangen av juli og avvik mellom budsjetterte og faktiske investeringer. Siste kolonne viser investeringsprognose for 2017.

Ved utgangen av juli var regnskapsførte investeringer 248 millioner kroner lavere enn budsjett hittil i år, hvorav anskaffelser av medisinskteknisk utstyr utgjorde 113 millioner kroner.

En foreløpig gjennomgang av pågående og planlagte investeringer viser at investeringspådraget for 2017 blir lavere enn budsjettert. I stor grad gjelder dette medisinskteknisk utstyr som finansieres med finansielle leiekontrakter.

Oslo universitetssykehus HF har en dialog med Helse Sør-Øst RHF om finansiering av Fase II investeringer til oppgraderinger og tilsynsavvik. Det har tatt tid å avklare om prosjektene som er gjennomført i 2016 og som vil bli gjennomført i 2017 lar seg finansiere av den særlig tildelte lånerammen for dette formålet. Det legges til grunn at det vil bli en avklaring i månedsskiftet september/oktober. Implikasjoner av en eventuell omklassifisering av vedlikeholdsinvesteringer er foreløpig ikke innarbeidet i investeringsprognosen for 2017. Dersom det viser seg at en betydelig del av de gjennomførte tiltakene ikke lar seg finansiere av nevnte låneramme må det foretas omdisponeringer i årets planlagte disponering av likviditet.

6.8. Likviditet

Periodisert kontantstrømbudsjett for 2017 ble lagt frem for styret i sak 6/2017. Budsjettet innebar en bedring av likviditeten på 843 millioner kroner gjennom 2017. Årsestimatet for bedring av likviditet er økt med om lag 100 millioner kroner. Dette forklares i hovedsak med forventet lavere investeringsprognose enn budsjettert og økte driftstilskudd gitt i Prop 129 S (2016-2017) Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2017. Årsestimatet må vurderes på nytt når nevnte avklaring av finansiering av de såkalte Fase II investeringene er avklart med Helse Sør-Øst RHF.

Ved utgangen av juli var benyttet driftskreditt 2 090 millioner kroner, mot justert budsjettert 1 950 millioner kroner. Svakere driftsresultat enn budsjettert, en økning i inntekter som ikke er fakturert og for høye utbetalinger av arbeidsgiveravgift gir et større trekk på driftskreditt enn budsjettert ved utgangen av juli. Lavere investeringspådrag bidrar til at trekket ikke er større.

I andre halvår 2017 blir invilget driftskreditt redusert med om lag 115 millioner kroner månedlig, som følge av at betalbar pensjonspremie delvis finansieres med bruk av premiefondsmidler inntående hos pensjonskassene. Likviditetsreserven anses likevel tilfredsstillende for 2017.

Basert på oppdaterte prognosevurderinger for drift i klinikkene og investeringsprosjekter, er det gjort en utvidet vurdering av risiko for avvik i den samlede pengebruken for 2017. Det er her tatt utgangspunkt i at gitt et driftsresultat som budsjettert innebar det opprinnelige investeringsbudsjettet en likviditetsreserve på 190 millioner kroner. Dvs. at av et budsjettert positivt økonomisk resultat på 250 millioner kroner var det forutsatt at 60 millioner kroner skulle benyttes til å finansiere investeringene i 2017. De resterende 190 millioner kroner ville være aktuell for å finansiere investeringer i årene framover, først og fremst 2018.

Gjennomføring av ordinære investeringer hittil i år er noe forsinket og innebærer dermed en økt likviditetsreserve for 2017 på om lag 70 millioner kroner. På den annen side er det økt risiko knyttet til gjennomføring av årets drift, jf. omtale ovenfor. Det er videre fortsatt en betydelig usikkerhet knyttet til hvor stor del av tildelt låneramme for finansiering av vedlikeholdsinvesteringer som kan brukes som lagt til grunn i budsjettet. Samlet sett er likevel vurdering at det ikke er nødvendig å begrense årets investeringer ytterligere til tross for at overskuddet fra drift risikerer å bli mindre enn budsjettert.

7. Bemanning og sykefravær

7.1. Bemanningsutvikling

Gjennomsnittlig brutto månedsverk per juli er 18 789. Dette er en økning på 349 månedsverk (1,9 prosent) fra samme periode i 2016 og 255 flere månedsverk enn budsjettert. Noe av avviket skyldes at klinikkene har vært noe forsiktig ved budsjettering av fravær som må erstattes ved sykdom/svangerskapspermisjoner mv. samt at eksternt finansierte årsverk er noe lavt budsjettert.

Av økningen i gjennomsnittlig brutto månedsverk hittil i år er 72 månedsverk knyttet til internt finansierte månedsverk, mens eksternt finansierte øker med 276 månedsverk. I økningen for månedsverk med eksternt finansiering inngår om lag 220 månedsverk ved Rettsmedisinske fag. Det følges nå tett opp at antall månedsverk tas ned til samme nivå som før sommerferieavviklingen startet.

Klinikkene ble før sommeren bedt om å beskrive sine planer for å ta ned sommerbemanningen og ble til oppfølgingsmøtene etter sommeren bedt om å kommentere årsverksutviklingen gjennom sommeren. Noen av forklaringene på økt antall månedsverk i juli og august fremkommer i punktene under:

- Klinikk psykisk helse og avhengighet har en økt bruk av ferievikarer sammenliknet med tidligere år. Klinikkenes avdelinger har svært mange krevende enkeltpasienter som har krevd skjerming og ekstra personell. Dette er i stor grad løst ved bruk av ekstravakter og overtid.
- Medisinsk klinikk har hatt en økning i antall fastvakter sammenliknet med 2016. Økningene er på 82 % (202 vakter) som tilsvarer en økning på 7 – 10 årsverk og et økt sykefravær med ca. 0,9 %-poeng. Dette tilsvarer ca. 10 årsverk.
- Nevroklinikken har et høyere antall årsverk som delvis skyldes 12,5 stillinger overført fra Ortopedisk klinikk høsten 2016, et økt sykefravær som gir en

årsverksøkning på 7 (finansiert av økte lønnsrefusjoner) gir en årsverksøkning på 7 stillinger.

- Ortopedisk klinikk har en midlertidig økning i antall årsverk på 6 som følge av ombyggingsaktiviteter.
- Noen av klinikkene har i 2017 ansatt ferievikarer og ikke løst behovet for økt bemanning ved bruk av timebetalte ekstrahjelper. Ferievikarene får lønn utbetalt ut fra aktuell stillingsbrøk og får dermed lønn utbetalt den måneden de arbeider i motsetning til timebetalet som får etterskuddvis betaling. Dette innebærer en riktig forskyvning i månedsverk mellom sommermånedene.

Det er tidligere redegjort for innsatsområder for å få kontroll med bemanningsutviklingen. Innsatsen fortsetter innen rekruttering og ansettelse, herunder bemanningskontroll ved nyansettelser, ferieavvikling og innleie.

7.2. Sykefravær

Sykefraværet for perioden januar - juni 2017 var 7,2 prosent, fordelt på 2,6 prosent korttidsfravær og 4,6 prosent langtidsfravær. I juni måned er det totale sykefraværet 6,5 prosent. Sykefraværet i juni 2017 er lavere enn både 2015 og 2016.

Styresak 51/2017 Tabellvedlegg – månedsrapport juli 2017

Oslo universitetssykehus HF
OUS HF

Rapporteringsperiode: Juli 2017
(Bemanningsstall til og med august 2017)

Tabellvedlegg

Rapporten viser enkelte indikatorer for driften ved Oslo universitetssykehus HF

1. [Innhold i tabellvedlegg](#)
2. [Pasientbehandling](#)
 - 2.1 Aktivitet
 - 2.2 Ventelisteutvikling
 - 2.3 Fristbrudd
3. [Økonomi og finans](#)
 - 3.1 Økonomisk resultat OUS
 - 3.2 Økonomisk resultat klinikker
 - 3.3 Datterselskap, investeringer og likviditet

[4 Bemanning](#)

- 4.1 Bemanningsutvikling – graf OUS
- 4.2 Bemanningsindikatorer, internt finansierte
- 4.3 Utvikling sykefravær
- 4.4 Sykefravær per klinikk

Definisjoner årsverksindikatorer

[Følgende klinikkbetegnelser er brukt i tabeller/grafar:](#)

PHA	Klinikk psykisk helse og avhengighet
MED	Medisinsk klinikk
HHA	Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi
NVR	Nevroklubben
OPK	Ortopedisk klinikk
BAR	Barne- og ungdomsklubben
KVI	Kvinneklubben
KIT	Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon
KRE	Kreftklubben
HLK	Hjerte-, lunge- og karklubben
AKU	Akuttklubben
PRE	Prehospital klinikk
KLM	Klinikk for laboratoriemedisin
KRN	Klinikk for radiologi og nukleærmedisin
KRG	Kreftregisteret
OSS	Oslo sykehusservice
STA	Direktørens stab
FPO (SPO)	Fellesposter
Konsern	Datterselskap
OUS	Oslo universitetssykehus HF

[Andre forkortelser og begrep:](#)

HIÅ: Hittil i år

Status per mnd: Akkumulerte tall

PHV: Psykisk helsevern

VOP: Voksenpsykiatri

BUP: Barne- og ungdomspsykiatri

TSB: Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

2.1 Aktivitet somatikk (DRG-poeng)

Oppdatert per 3/8-2017										
Periode: JULI 2017	Periodens tall				HITTIL I ÅR				Sammenligning 2016	
Klinikk	Budsjett	Resultat	Avvik	Avvik i %	Budsjett	Resultat	Avvik	Avvik i %	Endring	i %
Medisinsk klinikk	1 890	1 761	-129	-6,8 %	16 251	15 231	-1 020	-6,3 %	-472	-3,0 %
Hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	1 192	1 097	-95	-8,0 %	12 952	13 048	96	0,7 %	818	6,7 %
Nevroklinikken	1 631	1 771	140	8,6 %	15 225	15 537	312	2,0 %	899	6,1 %
Ortopedisk klinikk	1 186	1 235	49	4,1 %	12 398	12 581	183	1,5 %	534	4,9 %
Barne- og ungdomsklinikken	904	959	55	6,1 %	8 628	8 488	-140	-1,6 %	-110	-1,3 %
Kvinnelinikken	1 670	1 590	-80	-4,8 %	12 931	12 202	-729	-5,6 %	-695	-5,4 %
Kirurgi, inflammasjonsmedisin og transpl	2 323	2 316	-7	-0,3 %	19 906	20 289	383	1,9 %	771	4,0 %
Kreftklinikken	2 554	2 295	-259	-10,1 %	18 444	18 472	28	0,2 %	554	3,1 %
Hjerte-, lunge- og karklinikken	1 756	1 829	73	4,2 %	19 052	19 462	410	2,2 %	881	4,7 %
Akuttklinikken	186	100	-86	-46,2 %	1 665	1 206	-459	-27,6 %	-366	-23,3 %
Laboratoriemedisin	12	8	-4	-33,3 %	104	101	-3	-2,9 %	11	12,2 %
SUM TOTALT	15 444	15 035	-409	-2,6 %	138 533	138 419	-114	-0,1 %	2 822	2,1 %

- Estimat for forventet etterregistrering er inkludert med 255 DRG-poeng.
- Ved sammenligning med 2016 er 2016-data fremstilt med vektorer og logikk for 2017.

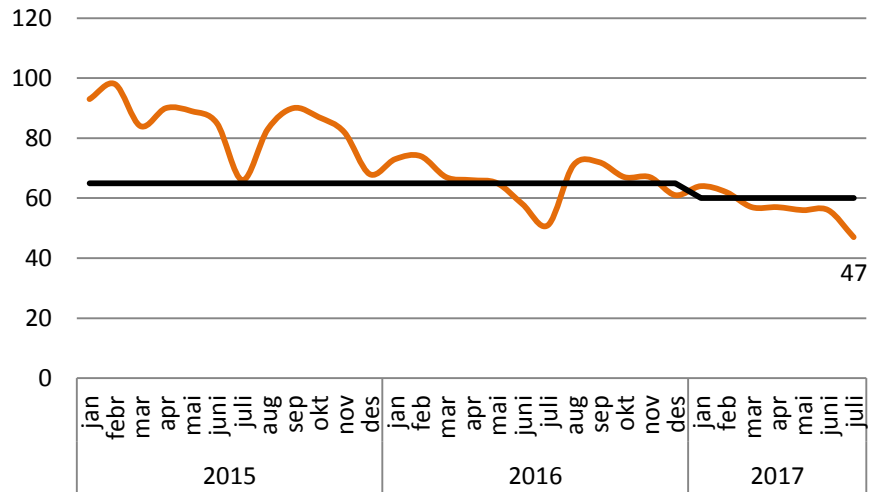
2.1 Aktivitet – psykisk helsevern

Rapporteringsperiode: JULI 2017	Denne periode				Hittil i år				2017 mot 2016	
Oslo universitetssykehus HF	Resultat	Budsjett	Awik	%	Hittil i år	Budsjett	Awik	%	Endring	%
Psykisk helsevern - voksen										
Antall utskrevne pasienter døgntil behandling	188	123	65	52,8 %	1 353	1 042	311	29,8 %	179	15,2 %
Antall liggedøgn døgntil behandling	5 395	5 375	20	0,4 %	42 401	41 074	1 327	3,2 %	-1 231	-2,8 %
Antall polikliniske konsultasjoner (gammel indikator)	4 814	4 195	619	14,8 %	61 714	58 510	3 204	5,5 %	2 853	4,8 %
Justert sammenligning konsultasjoner 2016 - 2017									2 709	4,8 %
Psykisk helsevern - barn og unge										
Antall utskrevne pasienter døgntil behandling	8	8	0	0,0 %	89	87	2	2,3 %	-10	-10,1 %
Antall liggedøgn døgntil behandling	318	234	84	35,9 %	3 567	3 138	429	13,7 %	339	10,5 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	85	66	19	28,8 %	1 949	1 771	178	10,1 %	168	9,4 %
Antall polikliniske konsultasjoner (gammel indikator)	692	1 138	-446	-39,2 %	26 124	26 413	-289	-1,1 %	-120	-0,5 %
Justert sammenligning konsultasjoner 2016 - 2017									135	0,5 %
TSB										
Antall utskrevne pasienter døgntil behandling	209	191	18	9,4 %	1 356	1 331	25	1,9 %	26	2,0 %
Antall liggedøgn døgntil behandling	2 062	2 002	60	3,0 %	14 383	14 443	-60	-0,4 %	-189	-1,3 %
Antall polikliniske konsultasjoner (gammel indikator)	1 261	1 580	-319	-20,2 %	14 296	14 320	-24	-0,2 %	449	3,2 %

Merknad: Det er innført innsatsstyrt finansiering for poliklinisk aktivitet innenfor psykisk helsevern og TSB fra 1.1.2017. Dette medfører endring i telling av polikliniske konsultasjoner. Budsjettet er imidlertid fastsatt etter tidligere tellemåte, og det er derfor denne indikatoren som vises i tabellen over.

2.2 Gjennomsnittlige ventetider til avvikling

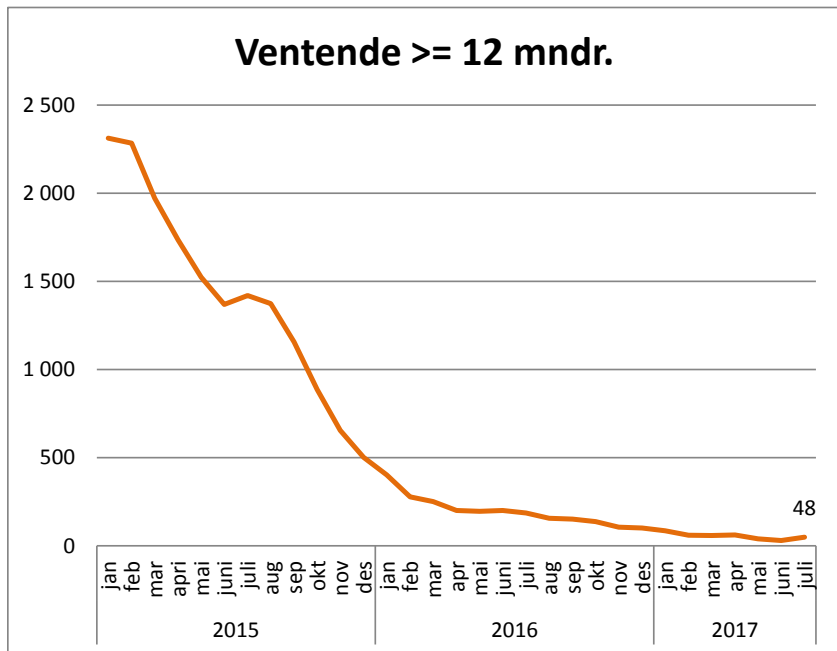
Gj.sn. ventetider til avvikling



Gj.sn. v.tid til avvikling	2016				2017			
	apr	mai	juni	juli	apr	mai	juni	juli
PHA	46	47	41	36	48	50	44	42
MED	58	63	56	43	57	59	59	44
HHA	83	84	62	70	49	57	56	41
NVR	57	60	55	47	61	57	54	41
OPK	94	88	79	77	76	67	81	74
BAR	68	63	58	45	71	65	56	40
KVI	74	73	68	48	49	54	56	41
KIT	65	56	61	58	65	56	65	60
KRE	26	33	34	27	34	35	24	27
HLK	111	92	77	65	75	60	49	45
AKU	51	64	75	63	54	64	59	73
KLM	32	29	30	32	37	37	41	29
OUS	66	65	58	51	57	56	56	47
Diff vs. 2016								-4
Diff %								-8 %

Gjennomsnittlig ventetid er oppgitt i dager.

2.2 Langtidsventende (≥ 12 mnd)



Antall ventet ≥ 1 år	2016				2017			
	apr	mai	juni	juli	apr	mai	juni	juli
PHA	-	-	4	-	3	-	-	3
MED	7	3	2	1	1	1	-	-
HHA	101	75	80	80	16	16	19	26
NVR	4	4	7	3	1	1	1	2
OPK	66	82	82	72	18	12	4	5
BAR	-	1	-	-	2	-	-	-
KVI	1	5	1	1	5	-	1	-
KIT	17	18	23	25	4	6	3	2
KRE	1	6	1	3	6	2	2	4
HLK	3	2	-	1	4	2	-	6
AKU	-	-	-	-	1	-	-	-
KLM	0	0	-	-	1	-	-	-
Sum	200	196	200	186	62	40	30	48
Diff vs. 2016								-138
Diff %								-74 %

2.3 Fristbrudd

Fristbrudd ordinært avviklede	2016				2017				Andel
	Antall				Antall				
	apr	mai	juni	juli	apr	mai	juni	juli	
PHA	2	1	1	-	-	2	-	-	0,0 %
MED	4	6	4	5	7	3	7	2	0,5 %
HHA	2	5	7	10	-	6	10	7	1,5 %
NVR	4	8	5	3	3	5	5	1	0,3 %
OPK	7	1	1	1	2	1	1	2	1,0 %
BAR	3	2	4	2	7	20	3	-	0,0 %
KVI	-	1	1	6	3	1	3	1	0,5 %
KIT	48	13	23	8	21	36	61	27	3,6 %
KRE	30	37	19	10	19	14	15	13	5,7 %
HLK	-	2	2	3	2	1	2	6	4,1 %
AKU	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0 %
KLM	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0 %
Sum	100	76	67	48	65	91	107	59	1,8 %
Endr fra 2016								11	
Endr i %								23 %	

Fristbrudd ventende	2016				2017				Andel
	Antall				Antall				
	apr	mai	juni	juli	apr	mai	juni	juli	
PHA	1	1	3	-	-	-	-	1	0,2 %
MED	1	2	5	5	1	-	-	2	0,1 %
HHA	1	4	3	4	-	4	2	3	0,1 %
NVR	2	-	2	1	3	3	1	6	0,4 %
OPK	-	5	2	-	-	2	2	-	0,0 %
BAR	1	4	2	4	20	3	-	6	0,8 %
KVI	-	1	-	4	-	-	-	1	0,1 %
KIT	3	16	4	6	30	37	29	56	1,6 %
KRE	2	11	2	4	20	5	3	16	4,7 %
HLK	1	1	1	-	3	4	4	19	2,4 %
AKU	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0 %
KLM	-	1	-	-	-	-	-	-	0,0 %
Sum	12	46	24	28	78	59	41	110	0,7 %
Endr fra 2016								82	
Endr i %								293 %	

Fristbrudd avviklede: Frist var overskredet på tidspunkt for avvikling.

Fristbrudd ventende: Antall ventende ved utgangen av perioden med fristbrudd.

Sammenligningstall for 2016 er slik de inngikk i rapporteringen gjennom fjoråret.

3.1 Økonomisk resultat

Tall i hele 1000 kr	Budsjett 2017	Juli				Hittil i 2017			
		Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Avvik i %
Basisramme	11 585 683	827 221	825 180	2 041	0,2 %	6 666 349	6 652 146	14 203	0,2 %
Aktivitetsbaserte inntekter	8 155 273	535 323	525 709	9 614	1,8 %	4 733 450	4 738 591	-5 141	-0,1 %
Andre inntekter	2 435 669	218 728	197 117	21 611	11,0 %	1 509 945	1 373 044	136 900	10,0 %
Sum driftsinntekter	22 176 625	1 581 271	1 548 006	33 265	2,1 %	12 909 744	12 763 782	145 962	1,1 %
Lønn -og innleiekostnader	15 324 383	1 027 804	1 025 354	-2 449	-0,2 %	8 851 007	8 776 264	-74 744	-0,9 %
Kjøp av helsejenester	471 052	58 008	38 679	-19 329	-50,0 %	300 227	274 393	-25 834	-9,4 %
Varekostnader mv	2 409 726	166 508	164 780	-1 728	-1,0 %	1 405 435	1 388 397	-17 038	-1,2 %
Andre driftskostnader	3 729 312	320 575	298 923	-21 652	-7,2 %	2 286 587	2 180 140	-106 447	-4,9 %
Sum driftskostnader	21 934 473	1 572 894	1 527 736	-45 158	-3,0 %	12 843 256	12 619 194	-224 062	-1,8 %
Driftsresultat	242 152	8 377	20 270	-11 893	-0,8 %	66 488	144 588	-78 100	-0,6 %
Netto finans	7 848	2 662	563	2 099	372,9 %	23 107	1 245	21 862	1756,0 %
Resultat OUS	250 000	11 039	20 833	-9 794	-0,6 %	89 595	145 833,0	-56 238	-0,4 %

3.1 Kommentarer til resultat per ØBAK-linje

Art_ØBAK	Resultat	Budsjett	Awik	Kommentarer til de største avvikene
Basisramme	6 621 213	6 607 010	14 203	Awiket gjelder økt basisramme for å finansiere økte pensjonskostnader. Totalt er det tildelt 24,5 mnok for hele 2017.
Kvalitetsbasert finansiering	45 136	45 136	0	
ISF egne pasienter	2 244 489	2 250 940	-6 451	Innen somatikken er aktivitet og tilhørende ISF-inntekter om lag som budsjettet per juli . Det er fortsatt negative aktivitetsawik i enkelte klinikker, størst i Medisinsk klinikk og Kvinneklinikken. Det er noe lavere inntekter for gjestepasienter og selvbetalende pasienter enn budsjettet. For pasientadministrerte legemidler er det et negativt awik på om lag 7 mnok skyldes som i hovedsak skyldes lavere ISF-inntekt fra de nye legemidlene som ble overført fra folketrygden fra og med 2017 og for pasientadministrerte kreftlegemidler, samt at det innen PHA er et negativt awik på om lag 3 mnok per juli. Det er inntektsført noe økte gjestepasientinntekter somatikken som gjelder gjestepasientavgjøring for 3. tertial 2016.
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	472 827	471 300	1 527	
ISF-refusjon fritt behandlingsvalg	0	0	0	
ISF refusjon poliklinisk PVH/TSB	30 102	33 105	-3 003	
ISF-refusjon pasientadministrerte lege	32 578	39 683	-7 105	
Utskrivningsklare pasienter	2 211	1 169	1 042	Antall utskrivningsklare pasienter er noe høyere enn forventet, derfor også noe høyere inntekt.
Gjestepasienter	374 105	366 651	7 454	Inntekter for pasienter fra andre regioner er 6 mnok høyere enn budsjettet og gjelder i hovedsak dag/døgn- og poliklinisk behandling innen somatikken. Kurddøgninntektene er noe lavere og PHA har et negativt awik på 2 mnok.
Salg av konserninterne helsetjenester	1 176 999	1 182 453	-5 454	Samlede konserninterne gjestepasientinntekter er 5,5 mnok lavere enn budsjettet per juli. Innenfor psykisk helse er gjestepasientinntektene om lag 5 mnok lavere enn budsjettet. Det er også negative awik i 2017 innenfor somatikken. Awiket er noe redusert i juli som følge av gjestepasientavgjøring for 3. tertial 2016.
Polikliniske inntekter	400 140	393 291	6 849	De polikliniske inntektene er om lag 7 mnok høyere enn budsjettet. PHA har et negativt awik på om lag 1,5 mnok, Klinikk for Laboratoriemedisin har et positivt awik på om lag 5 mnok og de somatikken har et positivt awik på om lag 4 mnok.
Øremerkede tilskudd raskere tilbake	31 948	34 820	-2 872	Det er inntektsført noe lavere inntekter enn budsjettet for Raskere tilbake. Awiket gjelder i all hovedsak Kreftklinikken.
Andre øremerkede tilskudd	723 660	734 640	-10 980	Inntektene føres i takt med faktisk forbruk (kostnadene).
Andre driftsinntekter	754 336	603 585	150 752	Positivt awik på om lag 150 mnok gjelder bl.a. tilskudd fra private (som salderes under "andre øremerkede tilskudd" og må ses i sammenheng med denne ØBAK-linjen), høyere salgs- og leieinntekter og refusjon av egenandeler fra HELFO (blant annet innenfor pasientreiser). Det er også flere andre små positive awik som fordeler seg over flere poster som bidrar til det positive awiket.
Sum driftsinntekter	12 909 744	12 763 782	145 962	
Kjøp av off helsetjenester	45 504	25 603	-19 901	Awiket gjelder i hovedsak opptrekkskostnader Cytostatika, samt kjøp av offentlige laboratorietjenester.
Kjøp av private helsetjenester	202 993	209 564	6 572	Kostnadene til kjøp av private helsetjenester er om lag 6 mnok lavere enn budsjettet og gjelder i stor grad lavere kostnader ved kjøp av behandling i utlandet enn budsjettet.
Varekostnader	1 405 435	1 388 397	-17 038	Varekostnadene er 17 mnok høyere enn budsjettet. Det er bl. a. høyere kostnader enn budsjettet ved kjøp av medikamenter og andre medisinske forbruksvarer. Awik for varekostnader må delvis ses i sammenheng med awik for kjøp av offentlige helsetjenester, da blant annet kostnader til kjøp av mva-frie tjenester fra apoteket, som opptrekk av cytostatika bokføres her (er budsjettet under varekostnader).
Innleid arbeidskraft	120 727	89 508	-31 219	Innleiekostnadene er høyere enn budsjettet og økt med om lag 8 mnok (7 %) fra samme tid i fjor.
Kjøp av konserninterne helsetjenester	51 730	39 225	-12 505	De totale kostnadene til kjøp av konserninterne helsetjenester er om lag 9 mnok høyere enn budsjett per juni. Awiket gjelder i både innen PHA og somatikken (både kurddøgn og dag/døgn/poliklinikk).
Lønn til fast ansatte	6 128 110	6 161 018	32 909	De samlede lønnskostnadene er om lag 43 mnok høyere enn budsjettet. I resultatet inngår 22 mnok i høyere pensjonskostnader enn forutsatt i budsjettet (motpost økt basisramme). Deler av awiket kan relateres til aktivitet med øremerket finansiering. Lønnsrefusjonene er høyere enn budsjettet, men må ses i sammenheng med høyere kostnader til overtid og ekstrahjelp.
Overtid og ekstrahjelp	729 373	610 665	-118 708	
Pensjon	1 296 504	1 274 329	-22 175	
Off tilskudd og ref vedr arbeidskraft	-442 752	-393 617	49 135	
Annen lønn	1 019 046	1 034 360	15 313	
Avskrivninger	526 034	510 946	-15 088	Avskrivningene er om lag 15 mnok høyere enn budsjettet. Faktiske avskrivninger henger sammen med tidspunkt for ibruktagelse.
Nedskrivninger	0	0	0	
Andre driftskostnader	1 760 553	1 669 194	-91 359	Andre driftskostnader er 91 mnok høyere enn budsjettet. En stor del av awiket gjelder øremerkede midler, som har tilsvarende høyere inntekter. Endret bokføring av kostnader til pasientreiser (fra netto til brutto) etter at budsjettet var ferdigstilt medfører et awik på om lag 50 mnok (tilsvarende inntekt under andre driftsinntekter). Awik knyttet til ordinær drift består av flere mindre awik på flere poster. Bl.a. høyere energitilgifter enn budsjettet (om lag 7 mnok). I awiket inngår også lavere IKT-kostnader enn budsjettet.
Sum driftskostnader	12 843 256	12 619 194	-224 062	
Finansinntekter	-54 116	-34 782	19 334	Positiv netto finans kommer i hovedsak som følge av positivt bidrag fra datterselskap (SMOS).
Finanskostnader	31 009	33 537	2 528	
Netto finans	-23 107	-1 245	21 862	
TOTALT	89 595	145 833	-56 238	

3.2 Økonomisk resultat – per klinikk

Rapportering Juli 2017 tall i hele 1000 kr	Juli				Hittil i år			
Økonomisk resultat	Resultat	Budsjett	Avvik	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik	Avvik i %
Klinikk psykisk helse og avhengighet	-13 181	0	-13 181	-9,3 %	-30 427	0	-30 427	-2,5 %
Medisinsk klinikk	-5 066	0	-5 066	-5,4 %	-32 629	0	-32 629	-4,3 %
Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	-2 128	0	-2 128	-4,5 %	-3 701	0	-3 701	-0,8 %
Nevroklubben	-4 717	-33	-4 683	-7,1 %	-11 449	148	-11 596	-2,0 %
Ortopedisk klinikk	-1 787	0	-1 787	-4,2 %	-10 304	0	-10 304	-2,7 %
Barne- og ungdomsklubben	-236	0	-236	-0,3 %	-27 798	0	-27 798	-4,5 %
Kvinnelklubben	-2 293	0	-2 293	-4,6 %	-23 241	0	-23 241	-5,9 %
Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon	-2 879	0	-2 879	-3,6 %	-24 949	0	-24 949	-3,8 %
Kreftklubben	-1 523	-69	-1 453	-1,2 %	-1 264	289	-1 553	-0,2 %
Hjerte-, lunge- og karklubben	3 117	0	3 117	4,4 %	10 750	0	10 750	1,6 %
Akuttklubben	-1 575	0	-1 575	-1,3 %	-13 989	0	-13 989	-1,3 %
Prehospital klinikk	-619	0	-619	-0,9 %	5 067	0	5 067	0,9 %
Klinikk for laboratoriemedisin	848	0	848	0,7 %	-273	0	-273	0,0 %
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	-518	0	-518	-0,9 %	1 683	0	1 683	0,3 %
Oslo sykehuservice	2 847	0	2 847	1,9 %	-5 830	0	-5 830	-0,5 %
Direktørens stab	3 309	0	3 309	2,5 %	39 801	0	39 801	4,3 %
Fellesposter	33 904	19 814	14 089	13,4 %	190 360	140 952	49 408	7,8 %
Konsern	3 534	1 121	2 413		27 789	4 444	23 345	
Sum OUS	11 039	20 833	-9 794	-0,6 %	89 595	145 833	-56 238	-0,4 %

3.2 Kommentarer til klinikkens resultater

Klinikk	Avvik i mill kr	Overordnet beskrivelse av avvik
Klinikk psykisk helse og avhengighet	-30	Klinikkens inntekter er 12 mnok lavere enn budsjettert, mens kostnadene er 18 mnok høyere. På inntektssiden er det størst avvik for gjestepasientinntekter. Det er høyere kostnader enn budsjettert innenfor både kjøp av tjenester, eksternt innleie av helsepersonell, varekostnader og andre driftskostnader.
Medisinsk klinikk	-33	Om lag 20 mnok av klinikkens avvik skyldes lavere aktivitet enn budsjettert. Klinikken har høyere kostnader enn budsjettert for både lønn, innleie av helsepersonell og varekostnader.
Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	-4	Klinikken har høyere aktivitet og høyere inntekter enn budsjettert, men også høyere lønns- og varekostnader som følger av høyt aktivitetsnivå.
Nevroklinikken	-12	Klinikken har noe lavere aktivitet enn budsjettert (gjelder dag/døgn - kurdøgn og poliklinisk aktivitet er høyere), men forventer balanse ved årsslutt. Klinikken har et høyere utgiftsnivå innen lønn, blodprodukter og pasienthotell enn forutsatt. Samtidig har klinikken redusert kostnader til eksternt innleie med ca 0,8 MNOK sammenliknet med i fjor.
Ortopedisk klinikk	-10	De aktivitetsbaserte inntektene er høyere enn budsjettert (gjelder både poliklinikk og dag/døgn). Kostnadssiden har et negativt budsjettavvik som i all hovedsak fordeler seg på lønnskostnader (inkl. innleie) og varekostnader.
Barne- og ungdomsklinikken	-28	Klinikken et negativt resultat hittil i år på 28 mnok som i all hovedsak kan relateres til merforbruk av eksternt innleie og medikamenter, samt lavere aktivitet enn forutsatt i budsjettet.
Kvinneklinikken	-23	Klinikken har et negativt avvik på 23 mnok, hvor lavere aktivitet/ISF-inntekter utgjør om lag 18 mnok. I tillegg er det noe høyere lønns- og innleiekostnader enn budsjettert.
Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon	-25	Klinikken har høyere aktivitet og tilhørende inntekter enn budsjettert. Samtidig er det merforbruk på varekostnader knyttet til medikamenter og implantater, høyere lønnskostnader enn budsjettert. Svært høye kostnader til blodprodukter grunnet behandling av influensapasienter på starten av året, samt et merforbruk knyttet til intern inneleie og tolketjenester bidrar også til det negative resultatet.
Kreftklinikken	-2	Aktiviteten i klinikken per juli er om lag som budsjettert. Det er mindreforbruk på lønnsområdet, mens klinikken har et betydelig avvik på varekostnader som medfører at klinikken samlet sett har et merforbruk på 2 mnok.
Hjerte-, lunge- og karklinikken	11	Klinikken har et positivt akkumulert avvik på inntektssiden pga høy aktivitet på om lag 20 mnok. Det er også lavere varekostnader enn forutsatt, men samtidig høyere lønns- og innleiekostnader. Samlet gir dette et positivt avvik på 11 mnok.
Akuttklinikken	-14	Klinikkens negative resultat kan i hovedsak forklares ved lav DRG-aktivitet ved Smerteklinikken, samt merforbruk på varekostnader og lønn.
Prehospital klinikk	5	Vesentlig høyere driftsinntekter enn budsjettert henger sammen med inntekter fra egenandeler fra HELFO, som føres med bruttobeløp mot tidligere netto. Lønns- og driftskostnader for øvrig er om lag som budsjettert.
Klinikk for laboratoriemedisin	0	Klinikken viser et resultat i balanse. I dette inngår positivt avvik relatert til poliklinikkinntekter og lønnskostnader (ubesatte stillinger), men samtidig er varekostnadene høyere enn budsjettert.
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	2	Aktivitet og tilhørende inntekter er noe under budsjett per juli (hovedsakelig pga PET). Noe lavere lønnskostnader (ubesatte stillinger) og varekostnader enn budsjett gir et samlet positivt avvik på 2 mnok.
Oslo sykehusservice	-6	Klinikken har høyere inntekter fra tolketjenester, mens høye energi- og varekostnader (behandlingshjelpemidler) bidrar negativt. Samlet har klinikken et negativt avvik på om lag 6 mnok.
Stab	40	Om lag 29 mnok av avviket kan relateres til lavere kostnader enn budsjettert innenfor IKT-området og 10 mnok til øvrig stab - herunder inntekter for utleie av personell mv.
Fellesposter / konsern mv	73	Datterselskap bidrar positivt med 23 mnok (hovedsakelig SMOS). Fellesposter viser et positivt avvik på 49 mnok (høyere kostnader til avskrivninger/avsetning anlegg under utførelse, lavere aktivitetsbaserte inntekter somatikk og oppløsning av avsetninger på lønnsområdet som bidrar positivt.
Samlet avvik	-56	

3.2 Gjennomføring av tiltak

KLINIKK (tall i 1000 kr)	Budsjett tiltak per juli	Effekt tiltak per juli	Gjennomførings- % tiltak pr juli	Årsbudsjett tiltak	Årsprognose tiltak	Gjennomførings- % tiltak årsprognose
PHA	4 206	-	0 %	9 464	9 464	100 %
MED	15 603	6 678	43 %	26 778	13 953	52 %
HHA	11 667	9 381	80 %	16 500	18 000	109 %
NVR	12 889	8 296	64 %	24 550	17 450	71 %
OPK	9 450	4 700	50 %	17 800	13 400	75 %
BAR	17 909	6 016	34 %	30 923	10 013	32 %
KVI	2 253	1 935	86 %	6 730	5 477	81 %
KIT	21 628	12 317	57 %	37 667	24 183	64 %
KRE	21 448	17 855	83 %	38 544	32 968	86 %
HLK	14 749	13 674	93 %	23 727	23 727	100 %
AKU	16 592	6 114	37 %	28 069	13 190	47 %
PRE	3 106	3 298	106 %	4 750	4 750	100 %
KLM	21 255	13 655	64 %	37 525	29 635	79 %
KRN	3 335	2 770	83 %	10 486	8 982	86 %
OSS	20 423	15 916	78 %	39 920	34 970	88 %
SUM	196 513	122 606	62 %	353 432	260 161	74 %

3.3 Resultat for datterselskap mv

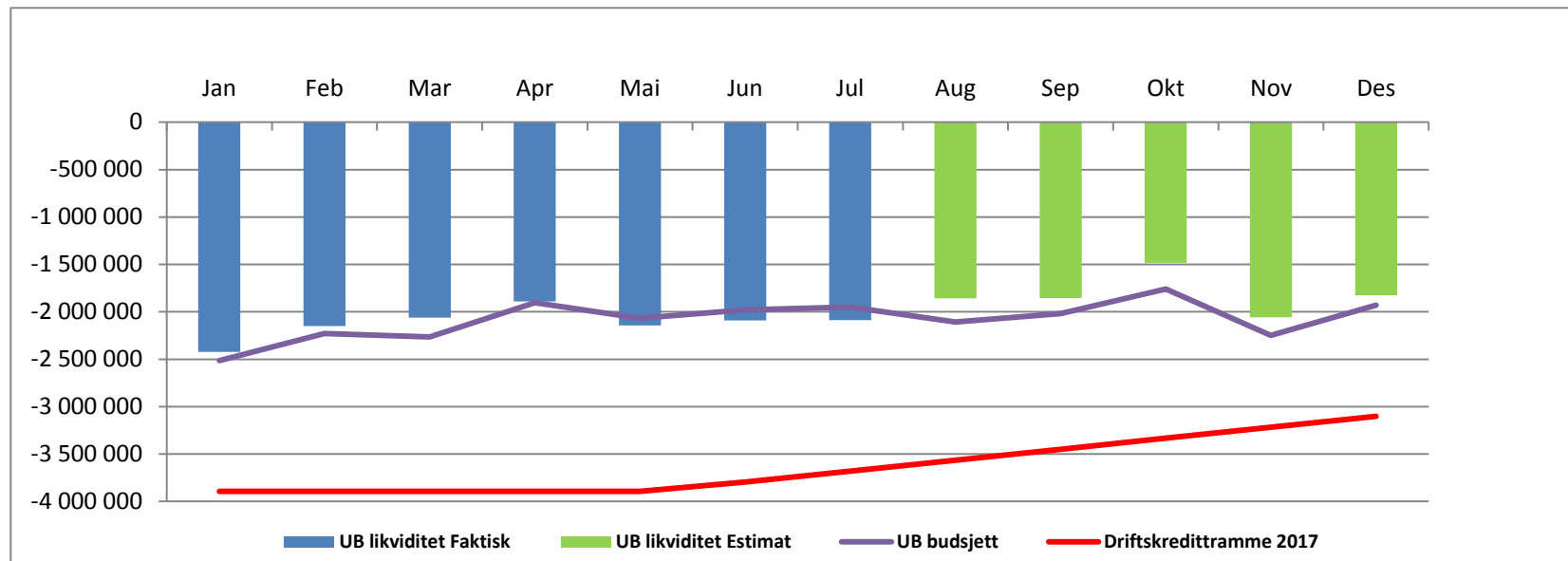
AS'ene i 1 000 kr	Årsbudsjett	Budsjett	Regnskap	Avvik HiÅ
		HiÅ	HiÅ	
Norsk Medisinsk Syklotronsenter AS	-5 500	-2 350	820	3 170
Radpark AS	3 088	1 801	3 013	1 212
Sophies Minde AS	20 678	4 479	22 909	18 430
Sykehotell AS	882	514	1 047	533
Totalt	19 148	4 444	27 789	23 345

3.3 Investeringer

Investeringer (Beløp i millioner kroner)		Budsjettert overheng hiå.	Regnskapsført overheng hiå.	Budsjett 2017 hiå.	Regnskapsført hiå. av budsjett 2017	Avvik fra budsjett hiå. (inkl. overheng)	Prognose investeringer 2017
TOTALT	MTU	128	76	152	91	-113	431
	Bygg	0	0	427	357	-70	797
	Annet	0	0	30	17	-13	36
	Byggelånsrenter			0	0	0	0
	Ufordelt	0	0	14	0	-14	27
	Virksomhetsoverdragelse (Rettsmedisin)						45
	<i>Investeringer som balanseføres</i>	128	76	623	465	-209	1 335
	Egenkapital pensjon	0	0	18	0	-18	43
	IKT 1)	0	0	21	0	-21	38
	SUM	128	76	662	465	-248	1 416
Finansiert med	Ordinær likviditet	0	0	222	140	-83	312
	Driftsresultat	0	0	69	71	2	341
	Fordring på HSØ RHF	0	0	0	0	0	0
	Lån	0	0	268	215	-53	464
	Øremerkede tilskudd	0	0	7	17	10	27
	Finansiell leie	128	76	95	22	-125	227
	Tingsinnskudd ved virksomhetsoverdragelse						45
	SUM	128	76	662	465	-248	1 416

1) Investeringer i IKT regnskapsføres i Sykehuspartners regnskap. I budsjettet er det utbetalinger til Sykehuspartner som er budsjettert.

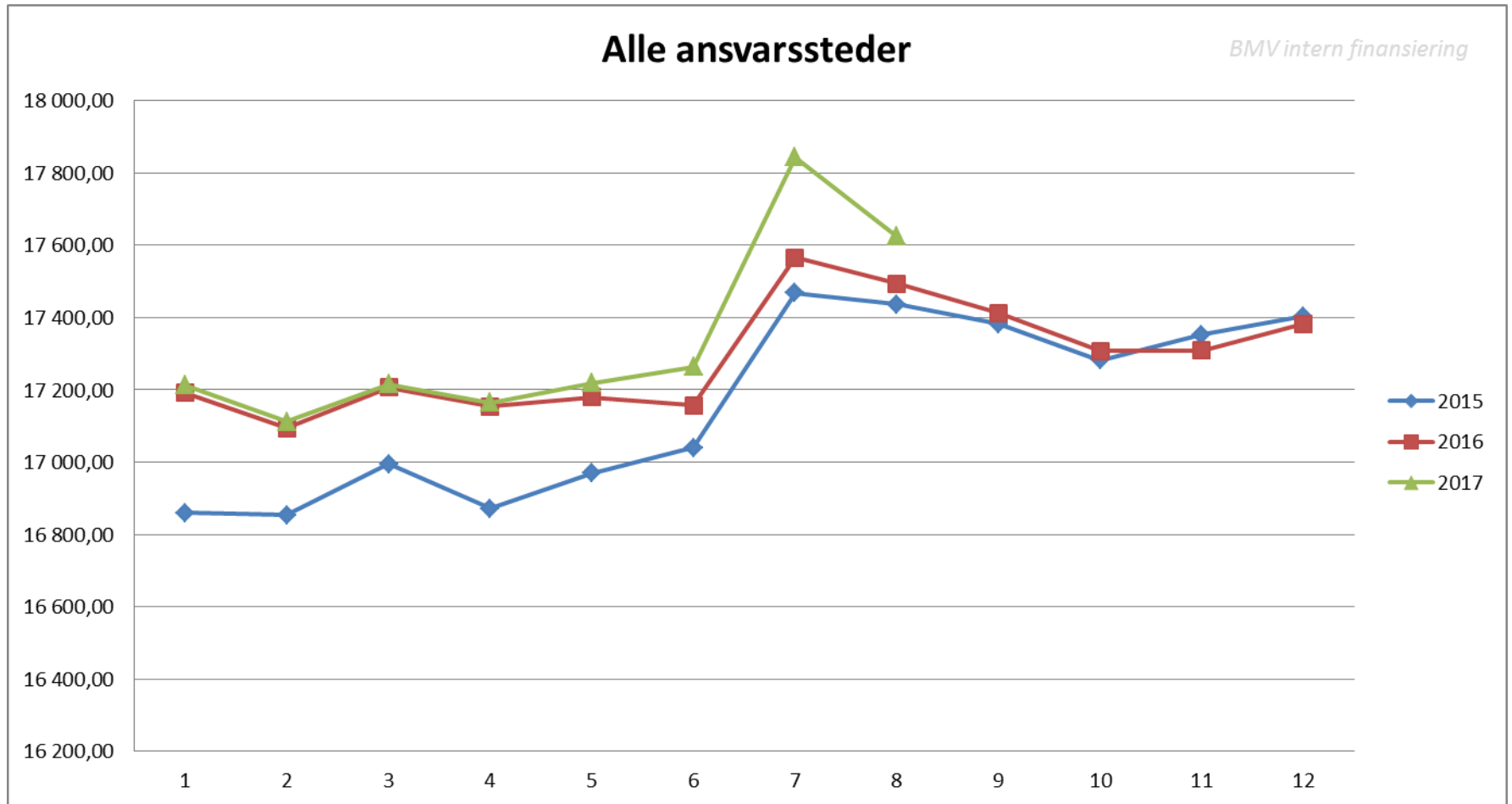
3.3 Likviditet



Rapportert utvikling i likviditet omfatter i hovedsak benyttet driftskreditt. Bankinnskudd på skattetrekkkonto og konti for øremerkede midler inngår ikke.

Driftskredittrammen reduseres gjennom andre halvår fordi pensjonspremie finansieres av premiefond innstående hos pensjonskassene.

4.1 Bemanningsutvikling (intern finansiering)



4.2 Bemanningsindikatorer - hovedtall

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF Indikator	Denne måned			Hittil i 2017				2017 mot 2016			
	AUGUST 2017	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr AUGUST	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Δ AUGUST 2017 mot AUGUST	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring
Brutto månedsverk, herav:	19 108	18 833	275	18 824	18 567	257	1,4 %	409	2,2 %	356	1,9 %
- internt finansierte	17 624	17 385	239	17 332	17 109	222	1,3 %	131	0,7 %	80	0,5 %
- eksternt finansierte	1 484	1 449	36	1 492	1 457	35	2,4 %	279	23,1 %	276	22,7 %
- månedslønnede	17 783			17 588				459	2,6 %	382	2,2 %
- variabelønnede	1 325			1 236				-49	-3,6 %	-26	-2,0 %
- fast ansatte	14 440			14 373				477	3,4 %	380	2,7 %
- midlertidig ansatte	4 668			4 449				-69	-1,4 %	-25	-0,5 %
Øvrige indikatorer											
Netto månedsverk nasj. ind. (201706)	15 285										
Sykefraværsprosent (201706)	6,5										

Fra ProClarity. De grå feltene representerer ulike måter å bryte ned det overordnede tallet for brutto månedsverk. Oppdaterte standardsatser for innleie er ikke klare, og omregning av fakturabeløp blir derfor misvisende.

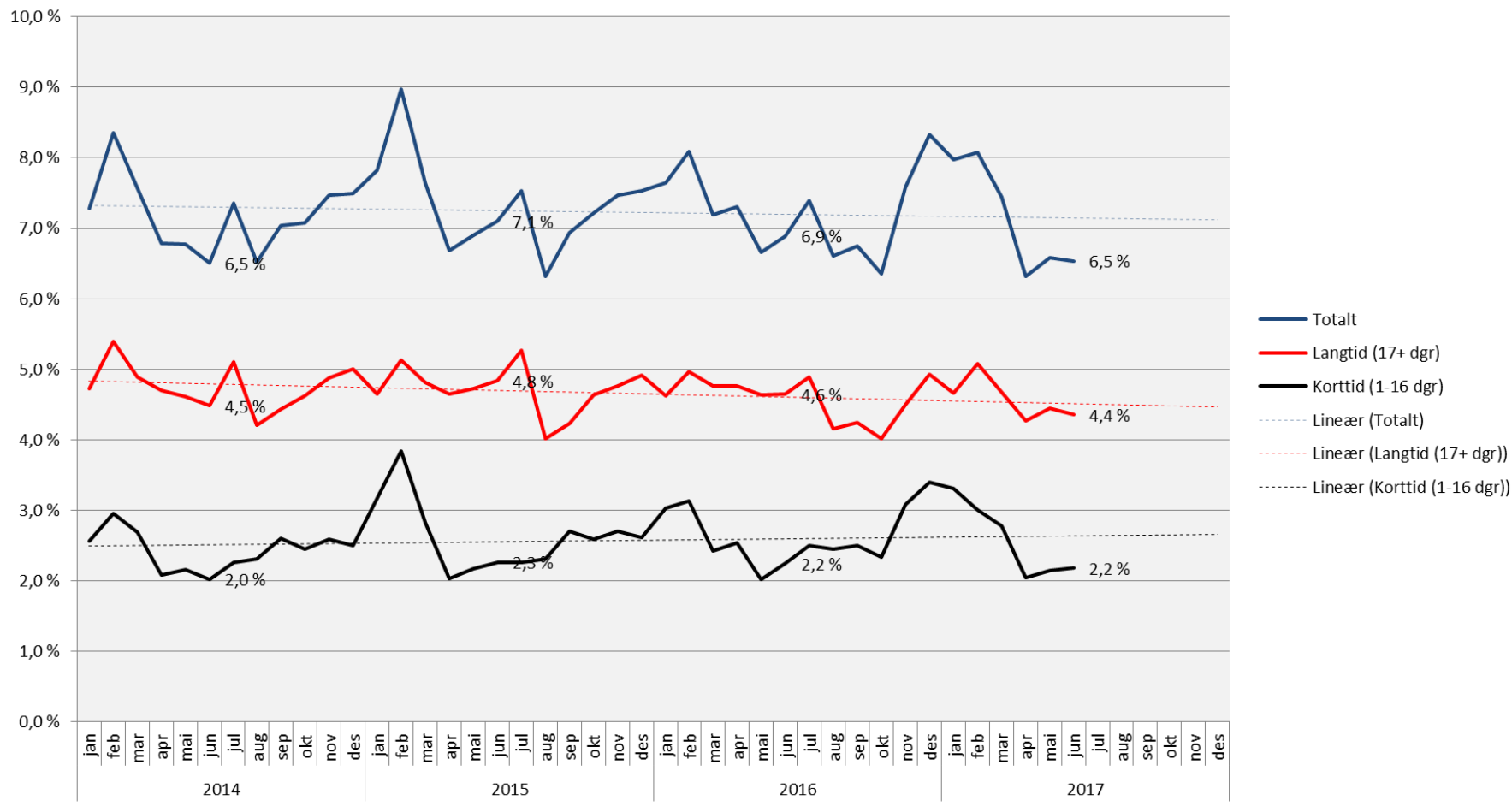
4.2 Detalj internt finansierte

INTERNT FINANSIERTE	Denne måned			Hittil i 2017				2017 mot 2016			
	AUGUST 2017	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr AUGUST	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Δ AUGUST 2017 mot AUGUST	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring
Psykisk helse og rus	2 290	2 269	22	2 224	2 213	10	0,5 %	99	4,5 %	68	3,2 %
Somatiske kliniske klinikker	8 490	8 255	235	8 348	8 129	220	2,7 %	64	0,8 %	-1	0,0 %
Medisinske støttefunksjoner	4 740	4 705	35	4 666	4 631	35	0,7 %	69	1,5 %	61	1,3 %
Stab og OSS	2 102	2 156	-54	2 094	2 136	-43	-2,0 %	-102	-4,6 %	-48	-2,2 %
OUS	17 623	17 385	239	17 332	17 109	222	0	131	0	80	0

INTERNT FINANSIERTE	Denne måned			Hittil i 2017				2017 mot 2016			
	AUGUST 2017	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr AUGUST	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Δ AUGUST 2017 mot AUGUST	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring
Klinikk											
AKU	1 795	1 769	26	1 786	1 746	40	2,3 %	55	3,2 %	50	2,9 %
PRE	791	793	-2	772	771	0	0,0 %	-1	-0,1 %	2	0,3 %
PHA	2 290	2 269	22	2 224	2 213	10	0,5 %	99	4,5 %	68	3,2 %
MED	1 321	1 272	49	1 291	1 253	38	3,1 %	26	2,0 %	8	0,6 %
HLK	861	808	53	844	807	37	4,5 %	25	3,0 %	11	1,3 %
KIT	1 017	990	28	997	962	35	3,6 %	-6	-0,6 %	-8	-0,8 %
KLM	1 368	1 355	13	1 337	1 340	-3	-0,2 %	13	0,9 %	4	0,3 %
KRE	1 378	1 343	35	1 349	1 320	29	2,2 %	-13	-1,0 %	-17	-1,2 %
KRN	786	788	-2	772	774	-3	-0,3 %	2	0,2 %	5	0,6 %
KVI	695	697	-2	669	658	11	1,6 %	4	0,6 %	2	0,3 %
NVR	894	855	39	887	850	37	4,4 %	24	2,7 %	18	2,1 %
OPK	616	589	27	609	589	20	3,4 %	-4	-0,7 %	-9	-1,5 %
HHA	747	746	2	749	744	6	0,7 %	-4	-0,5 %	-3	-0,4 %
BAR	960	955	5	953	946	7	0,7 %	12	1,2 %	-3	-0,3 %
OSS	1 891	1 941	-50	1 885	1 921	-36	-1,9 %	-97	-4,9 %	-42	-2,2 %
DST	211	215	-4	208	215	-7	-3,1 %	-5	-2,3 %	-6	-2,7 %
OUS	17 624	17 385	239	17 332	17 109	222	1,3 %	131	0,7 %	80	0,5 %

4.3 Utvikling sykefravær

Utvikling sykefraværspersent 2014-2017



4.4 Sykefravær per klinikk

Sykefraværs lengde per juni 2017							
Hittil	Korttid (1-16 dgr)			Langtid (17+ dgr)			sykefravær i %
	1-3 dager	4-16 dager	Korttid	17-56 dager	> 56 dager	Langtid	
AKU	1,5	1,4	3,0	1,2	3,1	4,3	7,2
PRE	1,1	1,2	2,2	1,1	3,4	4,4	6,7
PHA	1,4	1,2	2,6	1,5	3,7	5,1	7,8
MED	1,3	1,0	2,3	1,3	3,1	4,4	6,7
HLK	1,3	0,9	2,2	1,2	2,8	4,0	6,2
KIT	1,4	1,2	2,6	1,4	2,8	4,2	6,8
KLM	1,4	1,2	2,6	1,4	3,1	4,5	7,1
KRE	1,2	1,0	2,2	1,0	2,7	3,8	6,0
KRN	1,7	1,4	3,1	1,3	2,3	3,6	6,6
KVI	1,0	1,4	2,4	1,7	2,8	4,6	6,9
NVR	1,2	1,0	2,2	1,2	3,9	5,2	7,3
OPK	1,3	1,1	2,4	1,3	2,3	3,6	5,9
HHA	1,6	1,2	2,8	1,6	2,9	4,5	7,3
BAR	1,1	1,1	2,2	1,4	4,0	5,3	7,5
OSS	1,5	1,9	3,4	1,6	4,2	5,8	9,2
DST	0,4	0,6	1,0	0,8	1,5	2,4	3,4
OUS	1,3	1,2	2,6	1,3	3,2	4,6	7,2

Definisjoner årsverksindikatorer

Brutto månedsværk	<i>Nasjonal definisjon</i>	All utbetalt arbeidstid er omgjort til månedsværk. Alle som har mottatt lønn ligger inne i dette tallet.
	<i>Forklaring/formål</i>	Brutto månedsværk 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 månedsværk nyttes fortrinnsvis til å vurdere inntekter og kostnader vedrørende bemanning All arbeidstid som er utbetalt omgjort til månedsværk. Alle som har mottatt lønn ligger inne i dette tallet. Dette tallet er så multiplisert med utbetalingsprosenten.
	<i>HR-kuben</i>	
Månedslønnede månedsværk	<i>Nasjonal definisjon</i>	Fast lønn som inngår i planlagt arbeidstid
	<i>Forklaring/formål</i>	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 årsværk. Nasjonal HR-indikator. Periode: Utbetalt eller opparbeidet
	<i>HR-kuben</i>	
Variabel lønn månedsværk	<i>Nasjonal definisjon</i>	Variabel lønn som ikke inngår i planlagt arbeidstid
	<i>Forklaring/formål</i>	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 årsværk for følgende lønnstyper: Utrykning, timelønn, overtid, uforutsett vakt lang og kort frist. Nasjonal HR-indikator. Periode: Utbetalt eller opparbeidet
	<i>HR-kuben</i>	
Netto månedsværk nasj. ind.	<i>Nasjonal definisjon</i>	Arbeidstid omgjort til månedsværk på ansatte som er på jobb
	<i>Forklaring/formål</i>	Skal vise den gjennomsnittlige bemanningen som faktisk er på jobb i foretaket. Dvs. brutto månedsværk minus alt fravær.
	<i>HR-kuben</i>	Brutto månedsværk minus alt fravær. Nasjonal HR-indikator. Periode: Utbetalt eller opparbeidet
Innleie månedsværk	<i>HSØ-indikator</i>	Alle kostnader og arbeidstid for innleid helsepersonell er omregnet til månedsværk
	<i>Forklaring/formål</i>	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	<i>OUS-indikator</i>	Brutto månedsværk som er finansiert av eksterne
	<i>Forklaring/formål</i>	Basert på filter i HR-kuben for kapitler som er merket eksternt finansiert.

Klinikk psykisk helse og aktivitet

Prognostisert resultat for 2017

Kommentar til prognostisert resultat per juli på -35,2 mill kroner

- Negative inntektsavvik mot budsjett estimeres til ca 22,1 mnok, som fordeles på følgende arter:
 - Gjestepasientinntekter - 12,8 mnok. Redusert omfang behandling av pasienter tilhørende andre HF.
 - Polikliniske inntekter - 6,6 mnok. Lavere inntekter fra ny finansieringsmodell (ISF). Budsjettet er beregnet utfra tidligere finansieringsmodell.
 - Diverse inntekter - 2,7 mnok.
- Negative kostnadsavvik mot budsjett estimeres til ca 13,1 mnok. Beløpene inkluderer kostnadsreducerende tiltak med 14,4 mnok, innenfor personal kostnader, varekostnader og andre driftskostnader, med effekt for gjenstående måneder. Kostnadsavviket fordeles på følgende arter:
 - Personal kostnader - 0,2 mnok.
 - Gjestepasientkostnader - 0,5 mnok.
 - Varekostnader, inkl. medisinkostnader og kostnader til behandling av LAR pasienter - 5,9 mnok.
 - Driftskostnader - 1,8 mnok og Interne kostnader (KPHA vs OSS) - 4,7 mnok.

Kommentar til endring i prognostisert resultat fra januar til juli

Prognostisert resultat per januar: 0 mill kroner

- I henhold til budsjett

Prognostisert resultat per juli: - 35,2 mill kroner

- * Se avvik spesifisert ovenfor.
Det er usikkerhet knyttet til estimatene for gjestepasientinntekter og -kostnader (GP), samt polikliniske inntekter (PK). For GP er avregningen endret til et nasjonalt utarbeidet avregningsgrunnlag som ikke er endelig avstemt. For PK er det en endret finansiering (ISF) som ikke er endelig fastsatt fra Helsedirektoratet. Prognosen er framskrevet utfra negative avvik pr juli.

Klinikk psykisk helse og avhengighet

Gjennomføring av tiltak

Kommentar til gjennomføring av etablerte tiltak med 0 % prosent av budsjettert effekt per juli:

- Kostnadsreduserende tiltak på 9,5 mnok er innenfor område bruk av overtid og ekstrahjelp, budsjettert inn med effekt fra april og ut 2017.
- Klinikken arbeider kontinuerlig med å redusere bruk av overtid og ekstrahjelp. Det er stort fokus på bruk av variabel lønn i oppfølgingsmøter, med krav til avdelingene.
- Klinikken overholder OUS retningslinjer ved ansettelse og gjennomfører grundige vurderinger opp mot reelle behov og budsjettdekning gjennom klinikkens stillingsutvalg.
- Til tross for overstående har ikke klinikken oppnådd ønsket budsjettert effekt pr juli.

Kommentar til prognose for gjennomføring av tiltak med 72 % prosent for hele 2017:

- Se kommentar nedenfor, som også ivaretar oppfølging og gjennomføring av allerede etablerte tiltak.
- Det er estimert en høyere effekt enn budsjettert effekt, som et resultat av det ytterligere arbeidet.

Kort om nye tiltak som er etablert etter budsjettprosess for å håndtere økonomisk utfordring:

- Klinikken har hatt en bekymringsfull utvikling knyttet til det samlede bemanningsforbruket. Det er iverksatt et ytterligere arbeide fra sentrale klinikkstaber overfor alle avdelinger med kartlegging, analyse og årsaksforklaringer med hensyn til over- eller underforbruk av månedslønnede, overforbruk av overtid, ekstrahjelp og ekstern innleie, samt omfanget og varigheten av ferievikarer. Det iverksettes ytterligere tiltak utover i avdelinger for å redusere bruk av overtid og ekstrahjelp, samt innleie.
- Det iverksettes også krav om kostnadsreduksjoner med tiltak innenfor varekostnader og øvrige driftskostnader.
- Det er estimert, totalt sett, en kostnadsreduksjon på minimum 14 mnok for gjenstående måneder i 2017.

Klinikk MED

Prognostisert resultat for 2017

Kommentar til prognostisert resultat per juli på -49 mill kroner

- DRG inntekter - 29 mnok :
 - Prognostisert DRG-avvik mot budsjett er satt til -1135 poeng (-4,4 %). I denne prognosen er det lagt til 250 DRG poeng med høy risiko med bakgrunn i svingning ø-hjelp. Hovedårsak til prognostisert resultat er:
 1. Redusert ø-hjelp med 3,0 % (målt i DRG poeng)
 2. Forventet vekst 2017 budsjett 2,9 % (økt poliklinikk og dag veier opp for noe av bortfall ø-hjelp)
- Lønn er bedre enn skissert i innlevert budsjett desember 2016
- Varekost preges av økt aktivitet på kostnadskrevende områder som TNF-hemmere (2,3 mnok), enkeltpasienter infeksjon (multiresistent tuberkulose) og dialyse hvor DRG inntekt går til OUS sentralt.

Kommentar til endring i prognostisert resultat fra januar til juli

Prognostisert resultat per januar: -28 mill kroner

Prognostisert resultat per juli: -49 mill kroner

- Prognose januar ble i hovedsak satt på bakgrunn av forutsetninger innlevert budsjett.
- Løpende gjennom året har det to forhold gjort seg gjeldende:
 - Større svingninger fra måned til måned i aktivitet (DRG) enn tidligere år
 - Svingninger gjør det mer krevende å konkludere, men hittil i år en nedgang i ø-hjelp på 3 % som beskrevet over.

Klinikk MED

Gjennomføring av tiltak

Kommentar til gjennomføring av etablerte tiltak med 43 prosent av budsjettert effekt per juli:

- Medisinsk klinikk etablerte 54 tiltak for 2017 (fra de helt marginale til større prosjekter)
- Det er to store tiltak som ligger på listen som ikke er gjennomført p.t. og som er vurdert til høy risiko
 - Samlokalisering av klinikkens intensiv og overvåkningsenger
 - Samlokalisering av klinikkens skopivirksomhet (vil løse utfordringer knyttet til logistikk, risiko for brekkasje og sikre rett renhold og oppbevaring av skop)

Kommentar til prognose for gjennomføring av tiltak med 52 prosent for hele 2017:

- I sommer har klinikken samlokalisert Geriatrisk poliklinikk fra Aker med Hukommelsespoliklinikken på Ullevål. Effekten av tiltaket vil gjøre seg gjeldende fra august / september.
- Mindre tiltak som sannsynlig vil få noe høyere effekt

Kort om nye tiltak som er etablert etter budsjettprosess for å håndtere økonomisk utfordring:

- Klinikken har utfordringer knyttet til økt behov for fastvakter (pasienter har behov for 24/7 tilstedeværelse av helsepersonell). Det er variasjon i hvor dette behovet oppstår blant sengepostene. Siden belegget fortsatt er høyt fører behov for fastvakt ofte til ekstraordinær bemanning med tilhørende kostnader. Klinikken ser på alternative måter dette behovet kan dekkes som skaper mindre belastning og mindre kostnader på sengepost.

Klinikk HHA

Prognostisert resultat for 2017

Kommentar til prognostisert resultat per juli på -1,5 mill kroner

- HHA leverer omtrent en nullprognose, men det er store merinntekter og tilsvarende merkostnader. Dette skyldes enda større aktivitet på CI-oppraderinger enn budsjettet.
- Noe merkostnader også på andre driftskostnader. Noe av dette er knyttet til tidligere år, ca 2 mnok av merforbruket er årets merkostnader. Det er på innleie kontor og mindre utstyrsinnkjøp vi har merforbruk.
- Godt i balanse på lønn – forventer dette også ut året.

Kommentar til endring i prognostisert resultat fra januar til juli

Prognostisert resultat per januar: -12 mill kroner

Prognostisert resultat per juli: -1,5 mill kroner

- Prognostisert avvik var -12 mnok (6. januar) og ble endret til -2 mnok ultimo januar.
- Relativt stabil utvikling siden januar som man forventer varer ut året.

Klinikk HHA

Gjennomføring av tiltak

Kommentar til gjennomføring av etablerte tiltak med 72 prosent av budsjettert effekt per juli:

- Klinikken ligger nesten på 100% oppnåelse. Noe over på tannlegetakster – noe under på generell effektivisering.

Kommentar til prognose for gjennomføring av tiltak med 109 prosent for hele 2017:

- Forventer ytterligere noe effekt på tannlegetakster nå som dette skal fungere også på kjeve.

Kort om nye tiltak som er etablert etter budsjettprosess for å håndtere økonomisk utfordring:

- Først og fremst på Øye i forhold til oppdeling av medikamenter, etter hvert også AMD-klinikk, men dette vil nok ikke få effekt før inn i 2018.

Klinikk NVR

Prognostisert resultat for 2017

Kommentar til prognostisert resultat per juli på -20 millioner kroner

- Den underliggende drift i klinikken peker mot en prognose på -24 mnok.
- Klinikken forventer noe høyere aktivitet enn i første halvår.
- Utgiftsnivået utenom varekostnader forventes å være på dagens nivå.
- Forventer bedre tiltaksoppgjøret i høst, enn så langt i år.
- Samlet vil dette gi et årsresultat på -20 mnok.

Kommentar til endring i prognostisert resultat fra januar til juli

Prognostisert resultat per januar: -25 mill kroner

Prognostisert resultat per juli: -20 mill kroner

- Klinikkenes prognose per juli er 5 mnok bedre enn ved begynnelsen av året. Forhold som bidrar til den positive endringen:
- Forventer høyere aktivitetsnivå enn budsjettert.
- Iverksatt nye tiltak etter budsjettprosessen.
- Engangsinnntekter knyttet til viderefaktureringer og prosjektoppyrdding.

Klinikk NVR

Gjennomføring av tiltak

Kommentar til gjennomføring av etablerte tiltak med 64 prosent av budsjettert effekt per juli:

- Aktivitetsveksten har vært noe lavere enn forventet.
- Reduksjon i variabel lønn er lavere enn forutsatt i budsjettet. Skyldes høyere sykefravær og krevende pasienter med behov for fastvakter.
- Samtidig har klinikken høyere refusjonsnivå og lavere ekstern innleie sammenliknet med i fjor.

Kommentar til prognose for gjennomføring av tiltak med 71 prosent for hele 2017:

- Klinikken forventer en økning i gjennomføringsgraden i høst enn så langt i år.
- Det forventes noe høyere aktivitet i høst enn så langt i år.
- Klinikken har enkelte tiltak som først iverksettes i høst. Vi forventer at disse tiltakene vil ha høyere gjennomføringsgrad.

Kort om nye tiltak som er etablert etter budsjettprosess for å håndtere økonomisk utfordring:

- Stram bemanningsstyring gjennom stillingsutvalg.
- Tettere oppfølging og dialog med avdelingsledere og sengeenheter.
- Arbeider med å optimalisere samarbeidet mellom sengeenheter på RH for å utnytte operasjonsstuekapasiteten ytterligere.
- Klinikken utreder muligheten for pre-poliklinikk for alle elektive pasienter. Dette vil bidra til en reduksjon i antall strykninger, som skyldes, endret medisinsk tilstand.

Klinikk OPK

Prognostisert resultat for 2017

Kommentar til prognostisert resultat per juli på -21,8 mill kroner

- Usikkerhet knyttet til aktiviteten utover høsten ISF - 6,7 mill kr tilsvarer - 250 DRG poeng – avvik på 1,25%
 - klarer vi å bruke operasjonssykepleierne RH og Sentraloperasjon/Ullevål,
 - klarer vi å holde aktiviteten oppe på US i en periode med oppussing av sengepostene.
- Lønn og innleiekostnader, med dagens bemanningsnormering må ledige stillinger leies inn.
- Varekostnadene krevende å estimere – jobber med bedre oversikter over lagre – vil avvikle lageret i Storgt. 40, har oppdatert tellelister og rutiner knyttet til dette. Jobber med oppfølging av leverandører.
- Andre driftskostnader

Kommentar til endring i prognostisert resultat fra januar til juli

Prognostisert resultat per januar: -13,1 mill kroner

Prognostisert resultat per juli: -21,8 mill kroner

- KAB 3 krever overføring av 3 mnok for sengeplasser i forbindelse med proteseflyttingen - ikke kjent info i budsjettprosessen
- Estimerer avvik DRG- inntekter på - 6,7 mnok. Hadde forventet noe negativ DRG- avvik og bedre reserveløsning under oppussingsperioden.

Klinikk OPK

Gjennomføring av tiltak

Kommentar til gjennomføring av etablerte tiltak med 50 prosent av budsjettert effekt per juli:

- Selvbetalingsautomat legevakten - avventer avklaringer Arena/RKL/AKS
- Liten gevinst knyttet til ryggimplantatene i sommer.
- Har startet med oppfølgingen av en leverandør, nye lager tellinger og rutiner for mottak og kval sikring av varer.
- Bytte allograft stenter – jobbet med å få på plass nødvendige avtaler.
- Ledighold og overgang fra arbeid fra vakt til dag – krevende.

Kommentar til prognose for gjennomføring av tiltak med 75 prosent for hele 2017:

- Høsten 2017 - blir vi vår egen leverandør av allograft stenter – høstes i forbindelse med organdonasjon på OUS.
-

Kort om nye tiltak som er etablert etter budsjettprosess for å håndtere økonomisk utfordring:

- Aktivitetsveksten i klinikken ble konkretisert som tiltak etter budsjettprosessen.
- Redusert tiden på poliklinikker på seksjon for barn
- Vurderer fremtidig drift på hotellet
- Jobber med tiltak for å bedre rekrutteringen av opr. sykepleierne.

Barne- og ungdomsklinikken

Prognostisert resultat for 2017

Kommentar til prognostisert resultat per juli på -40 mill kroner

- På inntektssiden tilsier en teknisk prognose et negativt avvik på -6 mnok, men i prognosen har vi estimert at Geilomo tar igjen i høst ca 1 mnok av det negative avviket på kurdøgn de har hatt i våres (3 lange opphold mangler oppgjør, pågår avklaring).
- På kostnadssiden tilsier en teknisk prognose et negativt avvik på -42 mnok . I prognosen har vi forbedret medikamentavviket med 1 mnok da vi regner med å få økonomisk effekt av omtrekking av medikamenter på nye hetteglass og bytte til Remicade (fra Inflectra). I tillegg har vi forbedret prognosen med 6,5 mnok da vi estimerer (krever) at innleieforbruket skal ned.

Kommentar til endring i prognostisert resultat fra januar til juli

Prognostisert resultat per januar: -12 mill kroner

Prognostisert resultat per juli: -40 mill kroner

- Hovedforklaringene på forverring av prognosen fra jan til juli:
 - i. Vi meldte tiltak på reduksjon av innleie og variabel lønn på 10 mnok, mens regnskapet pr juli viser en økning på 16 mnok (40%) i forhold til 2016 (Barneintensiv, Nyfødt, ervervet hjerneskade)
 - ii. Vi har et negativt avvik på DRG på 4 mnok pr juli (Nyfødt RH er alene 9 mnok bak plan)
 - iii. Omlegging fra takster til DRG for BUP har ikke vært nøytralt (-0,8 mnok pr juli)

Barne- og ungdomsklinikken

Gjennomføring av tiltak

Kommentar til gjennomføring av etablerte tiltak med 34 prosent av budsjettert effekt per juli:

- BAR har lav tiltaksopptak hovedsakelig pga manglende reduksjon av innleie og variabel lønn (økt hos Nyfødt med 8 mnok, Barneintensiv med 3 mnok og sengepost Ullevål (ervertet hjerneskade) med 6 mnok fra 2016), samt at vi ikke har økt DRG- aktiviteten totalt sett

Kommentar til prognose for gjennomføring av tiltak med 32 prosent for hele 2017:

- I prognosen vår forventer vi dessverre lav tiltaksopptak innenfor reduksjon av innleie/variabel lønn og DRG- aktivitet

Kort om nye tiltak som er etablert etter budsjettprosess for å håndtere økonomisk utfordring:

- Igangsatt lege- sykepleierprosjekt på en av sengepostene rundt fastvaktbruk som er en betydelig kostnadsdriver. Rutine er foreslått. Dette vil breddes til øvrige sengeposter.
- Medikamentutgifter følges tett på flere områder
- DRG for BUP

Klinikk KVI

Prognostisert resultat for 2017

Kommentar til prognostisert resultat per juli på -35 mill kroner

- Forventer fødselstall på 9500 i 2017. Dette er en nedgang på 3,9% ift i fjor. Totalt forventet inntektsavvik er -28,5 mnok.
- På kostnadssiden er det estimert et totalt avvik på -6,5 mnok (akkumulert avvik per juli er -4,7 mnok), som i hovedsak er en forventning om ytterligere merforbruk av lønn.

Kommentar til endring i prognostisert resultat fra januar til juli

Prognostisert resultat per januar: -15 mill kroner

Prognostisert resultat per juli: -35 mill kroner

- Prognosen i januar forutsatte samme antall fødsler som i fjor med et noe høyere plantall. Per juli forventes en reduksjon på -3,9 % fødsler ift i fjor med et tilhørende inntektsavvik på -28,5 mnok.
- Forventet merforbruk på lønn er redusert ifb med lavere aktivitet og sykefravær.

Klinikk KVI

Gjennomføring av tiltak

Kommentar til gjennomføring av etablerte tiltak med 86 prosent av budsjettert effekt per juli:

- Oppstart med dagkirurgi og flere inneliggende pasienter på US har vært vellykket. Dette har vært det største tiltaket til nå i år, og klinikken oppnår derfor høy gjennomføringsgrad tom juli.

Kommentar til prognose for gjennomføring av tiltak med 81 prosent for hele 2017:

- Effekt av oppstart dagkirurgi på Aker vil fortsette å være høy i hele 2017
- Effekt av bedret drift, samlokalisering av deler av IVF-virksomheten, er noe forsinket, og 2017-effekt av dette er noe mer usikker. Det forutsettes imidlertid at dette korrigeres gradvis i løpet av høsten, og at effekt inn i 2018 blir god.

Kort om nye tiltak som er etablert etter budsjettprosess for å håndtere økonomisk utfordring:

- Reduksjon i variabel lønn. Begrenser innleie og overtid ved lav aktivitet
- Utnytte operasjonskapasitet på RH bedre, for å redusere antall strykninger på US

Klinikk KIT

Prognostisert resultat for 2017

Kommentar til prognostisert resultat per juli på -43,7 mill kroner

- Klinikken meldte ved inngangen av året en prognose på -37 mnok knyttet til personalkostnader.
- Prognosen har etter dette forverret seg hovedsakelig knyttet til merkostnader for gjennomføring av aktivitet som er høyere enn planlagt. (varekostnad operasjon, innleie av personell, blodprodukter samt tapsavsetning underskudd på øremerkede midler).

Kommentar til endring i prognostisert resultat fra januar til juli

Prognostisert resultat per januar: -37 mill kroner

• Aktivitet i balanse

• Forventet merforbruk var knyttet til lønnskostnader

Prognostisert resultat per juli: -43,7 mill kroner

• Aktivitet per juli er 350 DRG-poeng over plan, forventer aktivitet lik plan for årets resterende måneder. Prognosen for inntekter er etter juli estimert til +10,3 mnok.

• Estimert merforbruk på varekostnader er 7,4 mnok knyttet til medikamenter, implantater og innleie (3,5 mnok).

• Merforbruk på lønn som prognosen ved årets begynnelse.

• Merforbruk på annen driftskostnad er estimert til -3,4 mnok og er knyttet til reisekostnader (må sees opp mot kurs og etterutdanning med mindreforbruk på 5-serien) og rydding i øremerkede midler.

• Merforbruk på intern handel på blodkostnader, intern innleie og tolkekostnader. Prognose -9,3 mnok

Klinikk KIT

Gjennomføring av tiltak

Kommentar til gjennomføring av etablerte tiltak med 37 prosent av budsjettert effekt per juli:

- Klinikkenes største tiltak er økt aktivitet uten økning i bemanning. Klinikkenes aktivitet er over planlagt per juli, men klinikken bruker noe mer lønnskostnader og innleie fra byrå enn planlagt. Derfor melder klinikken begrenset tiltaksoppgåelse på dette.
- Et annet stort tiltak er redusert variabel lønn på Avd. for Transplantasjon. Høy aktivitet samtidig som at DCD-donasjoner ikke var budsjettert vanskeliggjør dette.
- Klinikken har et fokus på innkjøpsavtaler og økt bevissthet rundt varekostnader på opr.stuene. Arbeidet er godt i gang og vil forhåpentligvis gi effekt på slutten av året og i 2018.

Kommentar til prognose for gjennomføring av tiltak med 53 prosent for hele 2017:

- Forventer en større måloppnåelse på redusert variabel lønn for årets siste tertial. Tiltak etablert ved årets begynnelse skal også gi effekt fra høsten 2017. Et annet viktig område som ikke gjennomføres i 2017 er flytting av den urologiske aktiviteten til Ullevål, dette blir antageligvis gjennomført tidlig i 2018. Retningslinjene for korrekt belastning av kostnader til sykehotell følges og gir derfor en god tiltaksoppgåelse for dette området.

Kort om nye tiltak som er etablert etter budsjettprosess for å håndtere økonomisk utfordring:

- Reduksjon i sengekapasitet. Lagt inn med halvtårs effekt.
- Flatt kutt andre driftskostnader
- Innkjøpsavtaler
- Sikring av inntekter

Klinikk KRE

Prognostisert resultat for 2017

Kommentar til prognostisert resultat per juli på -11,7 mill kroner

- Prognose pr. juli er -11,7 mnok. Årsaken til at prognosen er dårligere enn resultatet hittil i år er at medikamentkostnadene forventes å øke betydelig de siste månedene. Det gjelder spesielt for immunterapi.

Kommentar til endring i prognostisert resultat fra januar til juli

Prognostisert resultat per januar: -22 mill kroner

Prognostisert resultat per juli: -11,7 mill kroner

- Klinikken samlet har så langt i år lavere personalkostnader enn budsjettet for de fleste avdelingene. I første prognose fra januar var det forventet at samlede personalkostnader ville bli høyere enn budsjettet.

Klinikk KRE

Gjennomføring av tiltak

Kommentar til gjennomføring av etablerte tiltak med 83 prosent av budsjettert effekt per juli:

- I hovedsak nokså høy grad av samlet tiltaksgjennomføring i klinikken.

Kommentar til prognose for gjennomføring av tiltak med 86 prosent for hele 2017:

- Årsprognose for tiltaksgjennomføring er noe høyere enn det som er rapportert pr. juli.
- Årsprognosen er om lag 86 % mot 83 % hittil i år.

Kort om nye tiltak som er etablert etter budsjettprosess for å håndtere økonomisk utfordring:

- Gjennomføringsgraden for den nye tiltakspakken er på nivå med samlet tiltaksgjennomføring.

Hjerte-lunge og karklinikken

Prognostisert resultat for 2017

Kommentar til prognostisert resultat per juli på 8 mill kroner i overskudd

- Positivt avvik på DRG- poeng svarer til +5,9 mnok for juli måned. Aktiviteten totalt sett var noe høyere enn budsjett i juli. Høyt antall utskrevne transplantasjonspasienter i juli. Klinikken har et noe høyere forbruk av lønnsmidler per juli sammenlignet med tidligere år.
- Klinikken har lavt antall tracheostomier sammenlignet med nivå 2016 og budsjett. Resultatet er derfor korrigert positivt med +5,2 mnok (163 DRG poeng). Dette er hensyntatt i prognosen.

Kommentar til endring i prognostisert resultat fra januar til juli

Prognostisert resultat per januar: -30 mill kroner

Prognostisert resultat per juli: +8 mill kroner

- Positivt avvik på DRG poeng på +18.4 mnok knyttet til mange klaffeoperasjoner, TAVI og ablasjoner. Utnyttelse av senger på tvers av avdelinger gjør at klinikken kan behandle flere ablasjonspasienter.
- Klinikken har lavt antall tracheostomier sammenlignet med nivå 2016 og resultatet er derfor korrigert positivt med +5,2 mnok (163 DRG poeng). Dette er hensyntatt i prognosen. I tillegg har klinikken et stabilt forbruk av lønnsmidler.
- Prognosen er usikker fordi høy operasjonsaktivitet innen hjertekirurgi har redusert ventelisten, slik at det er fare for lavere pasienttilgang ved slutten av året. Dette kan resultere i fall i DRG aktivitet. Samtidig kan overføring av pasienter fra Feiring bety noe flere pasienter, da Feiring kan overskride kvoten fra HSØ.

Hjerte-lunge og karklinikken

Gjennomføring av tiltak

Kommentar til gjennomføring av etablerte tiltak med 93 prosent av budsjettert effekt per juli:

De aller fleste av HLKs tiltak er igangsatt, bortsett fra TKAIS1 ombygging. Dette krever beslutning på nivå 1 for å kunne igangsettes. I %beregningen er dette tiltaket holdt utenfor.

Ombyggingen er ønsket for å få til en bedret utnyttelse av dagens intermediær- og intensivkapasitet, samt frigjøre senger til annen aktivitet som ablasjon og elfysaktivitet.

Kommentar til prognose for gjennomføring av tiltak med 100 prosent for hele 2017:

De aller fleste av HLKs tiltak er igangsatt, bortsett fra TKAIS1 ombygging. Dette krever beslutning på nivå 1 for å kunne igangsettes. I %beregningen er dette tiltaket holdt utenfor.

Kort om nye tiltak som er etablert etter budsjettprosess for å håndtere økonomisk utfordring:

Ikke etablert rapportering på nye tiltak da klinikken rapporterer en positiv prognose for 2017, men ønsker thorax -ombygging for å effektivisere driften ytterligere.

Akuttklinikken

Prognostisert resultat for 2017

Kommentar til prognostisert resultat per juli på -30 mill kroner

- Det negative inntektsavviket på Avdeling for smertebehandling er per juli på -7 mnok. Vi har en prognose på -9 mnok som tar høyde for en noe høyere produksjon i november.
- Det er generelt noe høyere aktivitet enn forutsatt i budsjettet og det gjenspeiler seg i økte varekostnader (-7 mnok i prognosen)
- Klinikken har et merforbruk på lønn (-15 mnok i prognosen) bl.a. knyttet til høy aktivitet i Akuttmottak og forsinkelser i ombygging Sterilavdelingen RH

Kommentar til endring i prognostisert resultat fra januar til juli

Prognostisert resultat per januar: -20 mill kroner

Prognostisert resultat per juli: -30 mill kroner

- Hovedårsaken til endret prognose er redusert DRG- aktivitet fra Avdeling for smertebehandling

Akuttlinikken

Gjennomføring av tiltak

Kommentar til gjennomføring av etablerte tiltak med 37 prosent av budsjettert effekt per juli:

- Pr juli har AKU en oppnåelsesgrad på kun 37 % på eksisterende tiltak. Det skyldes i hovedsak at det har vært vanskelig å gjennomføre tiltak knyttet til reduksjon av bemanning pga høyt aktivitetsnivå.
- På den positive siden har AKU redusert innleie med 1/3 hittil i år i forhold til 2016. Samtidig har klinikken brukt mindre sommeravtaler for sykepleiere enn tidligere år.

Kommentar til prognose for gjennomføring av tiltak med 47 prosent for hele 2017:

- Klinikken er optimistisk mht å kunne gjennomføre flere av tiltakene knyttet til innleie og bemanningsreduksjon gitt at aktiviteten og drift er som planlagt
- Avdelingene arbeider kontinuerlig med å klare tiltakene og har fokus på ledighold og redusere innleie

Kort om nye tiltak som er etablert etter budsjettprosess for å håndtere økonomisk utfordring:

- Barneintensiv Ullevål omorganiseres fra 1. november og AKU vil ha en sentral rolle til å bidra med forutsigbarhet og effektiv drift
- Effektivisering av operasjonsvirksomheten gir mulighet for høyere aktivitet med samme kostnad

PRE

Prognostisert resultat for 2017

Kommentar til prognostisert resultat per juli på 9 mill kroner i overskudd

- Forventer 7 mnok i effekt på refusjon frikort

Kommentar til endring i prognostisert resultat fra januar til juli

Prognostisert resultat per januar: -3 mill kroner

Prognostisert resultat per juli: 9 mill kroner

- Største endringen er momskomp på frikort, utgjør 7 mnok
- 1 mnok skyldes inntektsført avsluttet prosjekt
- Usikkerhet rundt prisendring på Pasientreiser, som viser seg en mer positiv endring enn forventet. Noe reduserte priser i Oslo
- Tatt høyde for noe inntjening ved nye rutiner og IT-løsning for fakturering av utlandspasienter

PRE

Gjennomføring av tiltak

Kommentar til gjennomføring av etablerte tiltak med 100 prosent av budsjettert effekt per juli:

- Tilnærmet 100% per juli.

Kommentar til prognose for gjennomføring av tiltak med 100 prosent for hele 2017:

- Tilnærmet 100% i 2017.

Kort om nye tiltak som er etablert etter budsjettprosess for å håndtere økonomisk utfordring:

- Fakturering av utlandspasienter

Klinikk KLM

Prognostisert resultat for 2017

Kommentar til prognostisert resultat per juli på 7,4 mill kroner i overskudd

- Inntekter Avd. for Medisinsk Genetikk (AMG) var svært høye første 3 mnd, men har vært på markert lavere nivå siste 4 mnd. Dette er en av hovedårsakene til at prognosen er redusert fra 10 mnok til 7,4 mnok. Forventningen er likevel at AMG skal nå sitt budsjetterte nivå for året.
 - Varekostnadene bør stabilisere seg og ikke øke vesentlig i avvik fremover. Usikkert med PAT der varekost har økt pga nytt utstyr. På MBK bør tiltakseffekter av pop-up vinduer i DIPS vises fra sept/okt.
 - Lønnskostnader vil stabilisere seg på budsjett fremover, men ikke spise av positivt avvik pr juli.
 - Interne inntekter vil holde seg høye pga viderefakturering av blod.
- KLM må levere 1,4 mnok i positivt avvik pr mnd for å nå prognose på 7,4 mnok.

Kommentar til endring i prognostisert resultat fra januar til juli

Prognostisert resultat per januar: 10 mill kroner

Prognostisert resultat per juli: 7,4 mill kroner

- Hovedårsaken er at nivå på inntekter AMG er lavere siste 4 mnd enn første 3 mnd. Usikkerhet om KLM klarer positivt inntektsavvik.
- Lønnsavvik forventes i balanse resterende mnd.

Klinikk KLM

Gjennomføring av tiltak

Kommentar til gjennomføring av etablerte tiltak med 64 prosent av budsjettert effekt per juli:

- En del større tiltak har forsinket oppstart, bl.a. pop-up vinduer i DIPS og fæcesdiagnostikk.
- Har etterspurt ny vurdering av årsprognose og tiltakseffekter fra avd, vil ha dette oppdatert til styremøtet. Forventer at noen tiltak har overoppfyllt sine krav, for eksempel rhd-typing, men dette er foreløpig ikke innarbeidet i tallmaterialet.

Kommentar til prognose for gjennomføring av tiltak med 79 prosent for hele 2017:

- Forventer oppstart av større tiltak, bl.a. pop-up vinduer i DIPS og fæcesdiagnostikk.

Kort om nye tiltak som er etablert etter budsjettprosess for å håndtere økonomisk utfordring:

- KLM har ikke etablert nye tiltak, men jobber bl.a. med:
- Økt tilfang av polikliniske spesialanalyser gjennom tjenestekataloger i IHR løsninger i andre HF
- Nye spesialanalyser, bl.a. i samarbeid med rettstoksikologisk fagmiljø
- Økt bruk av elektronisk rekvirering
- Teknologiskifte IMM, PAT, MIK; økt automasjon, lavere arbeidsinnsats, evt. også økte inntekter.

Klinikk KRN

Prognostisert resultat for 2017

Kommentar til prognostisert resultat per juli på 0 mill kroner

- Manglende inntekter kompenseres av positivt avvik på lønn og varekostnader

Kommentar til endring i prognostisert resultat fra januar til juli

Prognostisert resultat per januar: 0 mill kroner

Prognostisert resultat per juli: 0 mill kroner

- Ingen endring i vurdering totalt. Hadde forventet mindre avvik i PET-inntekter og samt lavere avvik knyttet til lønn gitt den krevende bemanningssituasjonen vi er i.

Klinikk KRN

Gjennomføring av tiltak

Kommentar til gjennomføring av etablerte tiltak med 83 prosent av budsjettert effekt per juli:

- De fleste tiltak går som planlagt
- Tiltak BDS: Redusert årseffekt da færre undersøkelser enn forutsatt tas tilbake fra de private ved samlokalisering

Kommentar til prognose for gjennomføring av tiltak med 83 prosent for hele 2017:

- Se over

Kort om nye tiltak som er etablert etter budsjettprosess for å håndtere økonomisk utfordring:

- Ingen nye tiltak utover stadig fokus på å øke aktivitet / prioritere strengt.

Klinikk OSS

Prognostisert resultat for 2017

Kommentar til prognostisert resultat per juli på 0 mill kroner

- OSS styrer mot et resultat innenfor tildelte rammer for 2017.
- Forutsetter i prognosen at negativt resultat på energi på -8 mnok hiå. hentes inn i løpet av høsten. Det er naturlig nok stor usikkerhet knyttet til denne forutsetningen.
- Negative avvik på behandlingshjelpemidler og vaskeri er håndtert så langt og forventes også i stor grad å bli håndtert høst 2017.
- Det er usikkerhet knyttet til høye forventede kostnader på eiendom høst 2017. Disse vil bli tilstrebet å bli håndtert innenfor OSS sin samlede ramme.

Kommentar til endring i prognostisert resultat fra januar til juli

Prognostisert resultat per januar: 0 mill kroner

Prognostisert resultat per juli: 0 mill kroner

- Prognose for 2017 uendret gjennom 2017

Klinikk OSS

Gjennomføring av tiltak

Kommentar til gjennomføring av etablerte tiltak med 78 prosent av budsjettert effekt per juli:

- Tiltak knyttet til avvikling av 2 stk DaVinci og uttak av annet MTU vil ikke bli gjennomført ihht budsjettplan. Planlagt reduksjon i portørkapasitet vil ikke bli gjennomført fullt ut.

Kommentar til prognose for gjennomføring av tiltak med 88 prosent for hele 2017:

- Tiltak knyttet til avvikling av 2 stk DaVinci og uttak av annet MTU vil ikke bli gjennomført ihht budsjettplan. Planlagt reduksjon i portørkapasitet vil ikke bli gjennomført fullt ut.

Kort om nye tiltak som er etablert etter budsjettprosess for å håndtere økonomisk utfordring:

- Det er ikke etablert nye spesifikke tiltak, men det styres mot et resultat innenfor OSS sin samlede ramme

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

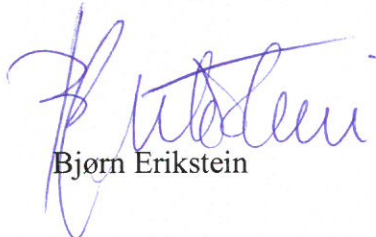
Dato møte: 28. august 2018
Saksbehandler: Direksjonssekretær
Vedlegg:

**SAK 52/2017 GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA
STYREMØTE 28. AUGUST 2017**

Forslag til vedtak:

Styret godkjenner protokoll fra styremøte 28. august 2017.

Oslo, den 23. august 2017



Bjørn Erikstein