

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 24. september 2020
Saksbehandler: Direksjonssekretær
Vedlegg: Sakliste
Protokoll fra styremøte 25. juni 2020

SAK 65/2020 GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKLISTE

Forslag til vedtak:

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

Oslo, den 17. september 2020

Gunnar Bovim
Sign.

Oslo universitetssykehus HF

Møteinnkalling

Møtenavn:	Styremøte 11/2020
Dato møte:	24. september 2020
Møtetid:	Klokken 10.00 – om lag 15.00
Møtested:	Ullevål sykehus i Oslo, Tårnbygget, Legemessen. Det er mulighet for å delta på videokonferanse.

- 65/2020 Godkjenning av innkalling og sakliste
- 66/2020 Rapportering 2. tertial med risikovurdering for 2020
- 67/2020 Presentasjon av barne- og ungdomspsykiatri i Oslo universitetssykehus
- 68/2020 Reviderte krav og oppdrag for 2020
- 69/2020 Budsjett 2021
- 70/2020 Innspill til konsernrevisjonens plan for 2021
- 71/2020 Møte med Brukerutvalget
- 72/2020 Eierskap i selskaper
- 73/2020 Nye Oslo universitetssykehus
- 74/2020 Oppfølging av styresaker i 1. halvår 2020
- 75/2020 Plan for styrets arbeid
- 76/2020 Administrerende direktørs orienteringer
- 77/2020 Godkjenning av protokoll fra møtet 24. september 2020

Gunnar Bovim
Sign.

Oslo universitetssykehus HF

Protokoll

Møtenavn:	Styremøte
Til:	Styrets medlemmer
Dato dok.:	25. juni 2020
Dato møte:	25. juni 2020 kl 12.00 – 15.45 Oslo, Ullevål sykehus, Tårnbygget
Offentlighet:	
Referent:	Jørgen Jansen

Tilstede: Gunnar Bovim (møteleder), Tore Eriksen, Svein Erik Urstrømmen, Aasmund Magnus Bredeli, Anne Kari Lande Hasle, Else Lise Skjæret-Larsen

Tilstede over telefon/video: Svein Stølen, Nina Tangnæs Grønvold (deltok på sakene 58, 59, 60, 63 og 64)

Forfall:

Til stede fra administrasjon: Bjørn Atle Bjørnbeth, Morten Reymert, Hilde Myhren, Sølvi Andersen, Susanne Flølo, Erlend B. Smeland, Ivar Greiner

Tilstede ellers: observatører Erna Hogrenning (video) og Anne Giertsen (video). Møtet ble strømmet på YouTube.

Sak 57/2020 Godkjenning av innkalling og sakliste

Vedtak:

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

Sak 58/2020 Rapport for mai og 1. tertial med risikovurdering for 2020

Vedtak:

Styret tar rapporten til orientering.

Sak 59/2020 Budsjett 2021

Vedtak:

Styret tar saken til orientering med de kommentarer som fremkom i møtet.

Sak 60/2020 Konsernrevisjon 8/2019 og 15/2019 om pakkeforløp for kreft og forbedring av pasientflyt og samhandling ved Oslo universitetssykehus

Vedtak:

Styret revisjonsrapporten til etterretning.

Sak 61/2020 Styremøter i 2021

Vedtak:

Styret vedtar følgende møteplan for 2021:

Torsdag 18. februar 2021	Styremøte	10-16
Fredag 26. mars 2021	Styremøte	8-14
Fredag 30. april 2021	Styremøte	8-14
Fredag 25. juni 2021	Styremøte	8-14
Fredag 1. oktober 2021	Styremøte	8-14
Torsdag 28. oktober 2021	Styreseminar	16-20
Fredag 29. oktober 2021	Styremøte	8-14
Torsdag 16. desember 2021	Styremøte	10-16

Reservetider:

Fredag 28. mai 2021	Styremøte	8-14
Torsdag 25. november 2021	Styremøte	10-16

Sak 62/2020 Plan for styret i Oslo universitetssykehus

Vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Sak 63/2020 Administrerende direktørs orienteringer

Vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Sak 64/2020 Godkjenning av protokoll styremøte 25. juni 2020

Vedtak:

Styret godkjenner protokoll fra styremøte 25. juni 2020.

Gunnar Bovim
styreleder

Anne Kari Lande Hasle
nestleder

Nina Tangnæs Grønvold

Tore Eriksen

Svein Stølen

Aasmund Magnus Bredeli

Svein Erik Urstrømmen

Else Lise Skjæret-Larsen

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 24. september 2020

Saksbehandlere: VAD økonomi og finans og Medisinsk direktør

Vedlegg: 1. Tabellvedlegg – resultater
2. Risikovurdering 3. tertial 2020

SAK 66/2020 RAPPORT PER 2. TERTIAL

Forslag til vedtak:

Styret tar rapporten til orientering.

Oslo den 17. september 2020

Bjørn Atle Bjørnbeth

1. Innledning

I oppdragsdokument 2020 fra Helse Sør-Øst RHF fremgår det at virksomheten i Oslo universitetssykehus HF skal innrettes for å nå følgende hovedmål:

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

På bakgrunn av koronapandemien ble det på foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF 10. juni lagt frem endringer i krav og oppdrag for 2020. Dette er nærmere omtalt i sak 68/2020 Reviderte krav og oppdrag for 2020 som også behandles i dette møtet. Gjennom Revidert nasjonalbudsjett 2020 ble det i juni bevilget tilleggfinansiering til spesialisthelsetjenesten. Dette er nærmere beskrevet senere i saken.

Denne rapporten omtaler tall til og med august samt utvidet informasjon om resultater for 2. tertial og risikovurdering per 3. tertial 2020.

2. Gjennomføring av virksomheten i 2020

Tabellen under viser status for gjennomføring av virksomheten til og med august i år med utgangspunkt i de målene som opprinnelig ble satt i oppdraget fra Helse Sør-Øst RHF og styrets budsjettvedtak.

Koronapandemien førte til store endringer i forutsetningene for driften fra midten av mars. Som følge av det ble aktiviteten kraftig redusert fra mars til og med mai. For styringen fra og med juni er det lagt til grunn at foretaket må opprettholde smitteverntiltak og beredskap for økt innslag av koronapasienter. Utover dette ble det lagt til grunn at driften burde kunne gjennomføres i samsvar med de målene som er satt i klinikkenes oppdrag for 2020. Dette har vært utgangspunkt for oppfølging av resultater og vurdering av behov for korrigerende tiltak i klinikkene. Når det gjelder aktivitet, økonomi og bemanning følges klinikkene derfor opp med utgangspunkt i de periodiserte måltallene fra Oppdrag for 2020, korrigert for en eventuell dokumentert og begrunnet effekt av koronasituasjonen.

Det fremgår av verdien av de enkelte indikatorene og av omtalen av disse lenger ut i denne styresaken at status for drift både i august og hittil i år er sterkt påvirket av utbruddet av covid-19 og de tiltakene sykehuset har satt i verk for å håndtere denne situasjonen.

Som følge av denne omfattende omleggingen av driften og effekten på de ulike måltallene er det ikke tatt inn årsestimater for 2020 i tabellen for hovedresultater. I perioden fra mars til og med juli har Helse Sør-Øst RHF ikke bedt om årsestimater som en del av den ordinære månedsrapporteringen. Fra august skal imidlertid dette rapporteres. Utarbeidede estimater er basert på vesentlig mer usikre forutsetninger enn noen gang tidligere og omtales senere i saksfremstillingen.

Tabell 1 Hovedresultater gjennomføring av virksomheten

Status gjennomføring av virksomheten 2020		Denne periode: August				Hittil i år			
Resultat		Faktisk	Avvik	Avvik i %	Status	Faktisk	Avvik	Avvik i %	Status
Ventetid i dager	Ventetid somatikk	61	-7	-13,0%		57	-3	-5,6%	
	Ventetid VOP	48	-8	-20,0%		43	-3	-7,5%	
	Ventetid BUP	61	-24	-64,9%		62	-25	-67,6%	
	Ventetid TSB	29	1	3,3%		27	3	10,0%	
Andel fristbrudd	Fristbrudd somatikk	7,1%	-7,1%			5,2%	-5,2%		
	Fristbrudd VOP	0,0%	0,0%			0,4%	-0,4%		
	Fristbrudd BUP	0,0%	0,0%			2,4%	-2,4%		
	Fristbrudd TSB	0,0%	0,0%			0,0%	0,0%		
Pakkeforløp kreft	Nye pasienter (OA1)	62%	-8,0%	-11,4%		70%	0,0%	0,0%	
	Behandlet innen frist (OF4)	71%	1,0%	1,4%		72%	2,0%	2,9%	
Aktivitet somatikk	ISF-poeng	17 816	-1 068	-5,7%		150 692	-15 221	-9,2%	
	Polikliniske konsultasjoner	68 503	2 568	3,9%		523 901	-54 919	-9,5%	
Aktivitet PHV og TSB	ISF-poeng	3 110	281	9,9%		19 968	-2 698	-11,9%	
	Polikliniske konsultasjoner	12 035	-1 021	-7,8%		101 420	-11 131	-9,9%	
Bemanning	Brutto månedsverk (per sept)	20 279	-566	-2,9%		19 683	-42	-0,2%	
	Sykefravær (juli)	7,9%	0	#DIV/0!		8,3%	0	#DIV/0!	
Økonomi	Resultat	-6 919	-27 752	-1,4%		121 639	-45 027	-0,3%	
	Investeringer i bygg og utstyr	43 008	-35 792	-45%		418 655	-7 195	-2%	
	Endring likviditet	-472 793	-268 907	132%		35 030	624 935	-106%	
	Tiltaksgjennomføring	7 297	-20 081	-73%		101 954	-106 456	-51%	

Merknad: Negative fortegn i avvikskolonnene viser svakere resultater enn måltall/budsjett. Rapportert resultat er justert for redusert pensjonskostnad. Investeringer vurderes mot planlagt gjennomføring.

Ventetid og fristbrudd¹

Krav til gjennomsnittlig ventetid fremkommer av oppdragsdokumentet for 2020. For voksenpsykiatrien skal ventetiden være under 40 dager, for barne- og ungdomspsykiatrien under 37 dager og under 30 dager for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Ventetiden for somatikken skal være under 54 dager.

Ventetid til start helsehjelp var i august 60 dager og er hittil i år 57 dager for alle behandlingsområdene sett under ett. Ventetiden til helsehjelpen var påstartet var 4 dager kortere i august 2020 enn i august 2019. I perioden etter 12. mars har det vært redusert kapasitet til å utrede og behandle pasienter fra ventelisten, samt reduksjon i nyhenviste. Ventetiden er påvirket av at mange av pasientene selv har avbestilt timer eller vært i en situasjon som har gjort at de ikke har kunnet møte til oppsatte timer. Isolert for juli og august er ventetiden som vanlig preget av sesongvariasjon knyttet til ferieavviklingen, med relativt sett mindre avvikling fra ventelistene enn i en høyaktivitetsperiode.

Ventetiden for start helsehjelp innenfor TSB var til og med august i år 27 dager, som er kortere enn ventetidsmålet. For somatikk og voksenpsykiatri var ventetiden til påstartet helsehjelp for hvert av områdene 3 dager lengre enn ventetidsmålet. Ventetiden innenfor barne- og ungdomspsykiatrien hittil i år var 62 dager - 25 dager lengre enn ventetidsmålet. Innenfor dette området var ventetid til påstartet helsehjelp rundt 45 dager både i juni og juli. Denne økte til 62 dager i august. Til sammenligning var ventetid til påstartet behandling 85 dager innenfor barne- og ungdomspsykiatrien i august 2019.

Ventetid for pasienter som venter på helsehjelp har økt gjennom året og var ved utgangen av august 70 dager for alle ventende; 10 dager mer enn ved samme

¹ Se tabellvedlegg 1.2

periode i 2019. Ventetid for ventende er lengst innenfor somatikken. I etterkant av oppfølgingsmøter 14. august har klinikkene med størst økning i fristbrudd og ventetider for ventende pasienter levert planer for reduksjon av fristbrudd og ventetider. Dette følges opp ukentlig og månedlig.

Klinikkene med lengst ventetid for ventende pasienter ved utgangen av august var Ortopedisk klinikk, Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi og Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon. Ortopedisk klinikk har meddelt at det vil ta 9-12 måneder å løse etterslepet, men klinikken er bedt om å vurdere om andre tiltak kan få ventetiden raskere ned. De to andre klinikkene har planlagt tiltak for å komme ned på målet for ventetid i løpet av året.

Innenfor Klinikk psykisk helse og avhengighet samlet er ventetidene både for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet og for ventende lavere enn i samme periode i 2019. Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er ventetidene også redusert, men fortsatt betydelig lengre enn måltallet. Det er fortsatt en høyt prioritert oppgave å redusere ventetiden innenfor barne- og ungdomspsykiatrien. Det er iverksatt tiltak på flere områder for å redusere ventetider, fristbrudd og avviklingsrater. Det vurderes å være en positiv utvikling for sentrale indikatorer.

Som følge av koronapandemien har helseforetaket gjennom våren 2020 hatt en stor økning i antall fristbrudd. På det høyeste var det registrert nær 1 300 fristbrudd, som ved utgangen av august var redusert til 763 fristbrudd for ventende pasienter. Det var flest fristbrudd innenfor fagområdene ortopedi, øyesykdommer og gastro- og barnekirurgi. Alle klinikkene arbeider for å komme ned mot null fristbrudd innen utgangen av året. Mange enheter har tatt i bruk video- og telefonkonsultasjoner for å gjennomføre planlagte kontakter.

Pakkeforløp kreft²

Målet er at minst 70 prosent av kreftpasientene skal inkluderes i et pakkeforløp og at andel pakkeforløp gjennomført innenfor normert forløpstid skal være minst 70 prosent. Disse målene gjelder for hvert kreftforløp. For august 2020 var måloppnåelsen for andel pakkeforløp gjennomført innenfor normert forløpstid for alle pakkeforløpene sett under ett på 71 prosent, og hittil i år 72 prosent. I 2019 var andelen pakkeforløp gjennomført innen normert tid 47 prosent for august og 58 prosent for perioden januar – august 2019. August har erfaringsmessig vært den måneden med lavest måloppnåelse, og 2020 er første år Oslo universitetssykehus HF samlet er over 70 prosent i august. De siste månedene har det vært en positiv utvikling innenfor flere forløp, og for de fleste pakkeforløp viser tallene for 2020 nå et tilfredsstillende nivå eller et svært nær dette. Av forløpene med mange pasienter har tallene for brystkreft vært meget tilfredsstillende etter at de fikk tilstrekkelig tilgang på operasjonsstuer fra medio mars. Unntaket for august er prostatakreft der andelen innenfor normert tid for august bare var 42 prosent. Andelen pasienter som blir registrert i pakkeforløp (OA1) var lavt i august (62 prosent) som i de to foregående månedene. Det blir satt i gang arbeid for å bedre dette og spesielt innen visse kreftformer.

² Se tabellvedlegg pkt 1.3

Det er bekymringsfullt at det gjennom perioden med covid-19-pandemien har vært færre pasienter som har startet kreftbehandling i foretaket. Hittil i år er det 6,0 prosent færre pasienter og for perioden april-august 10,6 prosent færre pasienter enn året før. Av tallene for antall pasienter med ny diagnostisert kreft fortsetter trenden i juli og august.. Det er igangsatt et arbeid for å analysere denne endringen i pasientbehandling i forhold til geografiske, alders og diagnostiske faktorer. Reduksjonen skyldes imidlertid ikke kapasitetsforhold i foretaket da kreftpasienter har vært prioritert, noe som illustreres gjennom de tilfredsstillende forløpstidene.

Aktivitet somatikk³

Antall registrerte ISF-poeng innenfor somatikken, som inkluderer ISF-poeng for aktivitet utført i klinikkene og ISF-poeng for andre forhold (særtjenester, tjenesteforløpsgrupper, gjestepasienter og gruppereffekt mv) var i august 6,5 prosent (om lag 1 200 ISF-poeng) lavere enn budsjettet og for perioden januar til og med august 9,2 prosent (15 200 ISF-poeng) lavere enn budsjettet. Sammenlignet med samme periode i 2019 viser tallene for årets åtte første måneder en reduksjon i antall ISF-poeng på 9,6 prosent. I budsjettet for 2020 var det planlagt med en vekst i aktivitet målt ved ISF-poeng på om lag 1,4 prosent fra 2019 til 2020.

Trass i at Oslo universitetssykehus HF helt siden aktiviteten ble kraftig tatt ned i mars har arbeidet for å utnytte kapasiteten godt og siden juni hatt som mål å ha en aktivitet som opprinnelige måltall, var aktivitetsavviket i klinikkene i august samlet over 8 prosent. Dette skyldes en kombinasjon av at pasienter avlyser planlagt behandling, fortsatt lavt omfang av øyeblikkelig-hjelp, herunder lite infeksjoner, men også lav aktivitet for døgnpasienter blant annet innenfor kreftområdet.

Av de somatiske klinikkene var det i august kun Hjerter-, lunge- og karklinikken som hadde flere ISF-poeng enn budsjettet i august. Klinikkene med størst negative aktivitetsavvik (målt i antall ISF-poeng) i august var Medisinsk klinikk (- 342 ISF-poeng / -17,3 prosent), Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi (- 217 ISF-poeng / -14,0 prosent), Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon (- 321 ISF-poeng / - 10,5 prosent) og Kreftklinikken (-312 ISF-poeng/-11,7 prosent).

Det arbeides for å forstå de store endringene i aktivitetsbildet. Erfaringsmessig har sykehuset alle år levert en aktivitet som budsjettet, eller med svært små avvik fra dette. For 2020 er situasjonene nå helt annerledes. Foreløpig vurdering er at aktivitetsavvikene i all hovedsak er en effekt av koronapandemien.

Aktivitetsrapporteringen for de siste ukene viser at det er noe lavere aktivitet flere steder enn lagt til grunn i budsjettet både for antall operasjoner og antall polikliniske konsultasjoner. Belegget på sengepostene er også en god del lavere enn i samme periode i fjor.

³ Se tabellvedlegg pkt. 1.1

Aktivitet psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ⁴

Som følge av tiltak for å ivareta beredskap og smittevern som følge av situasjonen med covid-19 har det vært redusert sengekapasitet innenfor både voksenpsykiatrien og tverrfaglig spesialisert rusbehandling fra mars. Stengte senger er delvis gjenåpnet. Selv om det fortsatt planlagges med noe beredskap og smittevern vil flere senger være i bruk fremover. Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien har det vært høy aktivitet på døgnhetene. Hittil i år er det skrevet ut flere pasienter enn planlagt og både liggedøgn og utskrivninger er noe høyere enn i samme periode i 2019.

Hittil i år er antall rapporterte polikliniske konsultasjoner lavere enn budsjett på alle områder. Samlet er det rapportert et negativt avvik på 11131 konsultasjoner, tilsvarende 10 prosent. I 2019 ble det feilaktig registrert for mange telefonsamtaler som refusjonsberettigede konsultasjoner. Fra 2020 har regelverket på området blitt tydeliggjort, og det registreres nå færre telefonsamtaler som ikke er refusjonsberettigede. Endringen i registreringspraksis anslås å ha medført en reduksjon i antall rapporterte polikliniske konsultasjoner sammenlignet med 2019 på om lag 8000 konsultasjoner hittil i år. Endringen vurderes å være av teknisk karakter og forandrer ikke det reelle behandlingstilbudet til pasientene. Denne omleggingen var ikke hensyntatt i budsjettet og plantallene for 2020.

Tabellen under viser hva avvikene for antall polikliniske konsultasjoner er for de ulike områdene når det justeres for estimert effekt av endret registreringspraksis. Justert for omleggingen av registreringspraksis var antall konsultasjoner i voksenpsykiatrien både i august og hittil i år noe større enn lagt til grunn i budsjettet. For barne- og ungdomspsykiatrien var antall konsultasjoner i august som budsjettet når det korrigeres for endret registreringspraksis, mens det hittil i år er et negativt avvik på 7,5 prosent. Innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling var antall konsultasjoner om lag 13 prosent lavere i august og 9 prosent lavere hittil i år, alt målt i forhold til periodiserte plantall.

Tabell 2 Polikliniske konsultasjoner justert for endret registreringspraksis

Rapporteringsperiode: August 2020	Denne periode		Hittil i år	
	Avvik	%	Avvik	%
Oslo universitetssykehus HF				
Psykisk helsevern - voksen				
Antall polikliniske konsultasjoner - rapportert	-639	-8,8 %	-6 276	-10,0 %
Sum antall konsultasjoner justert for endret registreringspraksis	153	2,1 %	901	1,4 %
Psykisk helsevern - barn og unge				
Antall polikliniske konsultasjoner - rapportert	-108	-3,0 %	-3 169	-9,6 %
Sum antall konsultasjoner justert for endret registreringspraksis	-6	-0,2 %	-2 473	-7,5 %
TSB				
Antall polikliniske konsultasjoner - rapportert	-274	-12,8 %	-1 686	-9,8 %
Sum antall konsultasjoner justert for endret registreringspraksis	-291	-13,6 %	-1 572	-9,1 %

Det arbeides med å øke den polikliniske aktiviteten fremover, og da særlig gjennom å øke antall telefonkonsultasjoner og gruppebehandling.

⁴ Se tabellvedlegg pkt. 1.1

Bemanning, sykefravær og rekruttering mv

Brutto månedsverk⁵

Gjennomsnittlig antall brutto månedsverk for perioden januar - september 2020 var 19 683. Dette er en økning på 313 brutto månedsverk, tilsvarende 1,6 prosent, sammenlignet med samme periode i 2019. Av totalt antall brutto månedsverk i denne perioden var 18 245 internt finansierte. Dette var 125 interne månedsverk høyere enn budsjettert (0,7 prosent).

Isolert for september måned var antall månedsverk med intern finansiering 18 835 og 643 høyere enn budsjettert. Av overforbruket på 643 månedsverk er 414 knyttet til lønn til ferievikarer som fra 2020 utbetales etterskuddsvis, men som til og med 2019, og i det periodiserte budsjettet, var planlagt utbetalt forskuddsvis og dermed ville vært registrert i juli. Det er forventet at dette avviket reduseres betraktelig i oktober måned. Av overforbruket i september er 214 månedsverk knyttet til ekstra bemanning i forbindelse med situasjonen med covid-19. Dette omfatter bemanning til beredskap, testpoliklinikk, pre-triage, laboratorie, testkapasitet, ekstra renhold mv.

Sykefravær⁶

Gjennomsnittlig sykefravær ved Oslo universitetssykehus HF for perioden januar – juli 2020 var 8,3 prosent. Dette var fordelt på 3,2 prosent korttidsfravær og 5,1 prosent langtidsfravær. For juli måned var sykefraværet 7,9 prosent, og tilsvarende kort- og langtidsfravær på hhv 2,5 prosent og 5,4 prosent.

I foretaksgruppen Helse Sør-Øst var totalt sykefravær for perioden januar – juli 2020 8,0 prosent. Akershus universitetssykehus, Sykehuset Innlandet og Vestre Viken hadde hhv 8,8 prosent, 8,5 prosent og 8,8 prosent totalt gjennomsnittlig fravær, mens Vestre Viken og Sørlandet sykehus hadde hhv 8,2 og 7,4 prosent totalt gjennomsnittlig fravær. Mars måned peker seg ut for alle foretakene med et særskilt forhøyet sykefravær forbundet med smittevern hensyn og karantene.

Inkluderende arbeidsliv

Gjennom Bransjeprogrammet Inkluderende arbeidsliv (IA) for sykehus skal landets sykehus ta del i en målrettet satsing for å redusere og forebygge sykefravær og arbeide målrettet med arbeidsmiljøutfordringer. Bransjeprogrammet er i oppstartfasen på nasjonalt nivå denne høsten.

På bakgrunn av høyt sykefravær over tid ønsker Oslo universitetssykehus HF å rette spesiell oppmerksomhet på sykefraværet innen stillingsgruppene helsesekretær og sekretær. Sykefraværet for disse gruppene var i juni måned på henholdsvis 15 og 13 prosent. Sykefraværet er størst for helsesekretærer i aldersgruppen 20 til 29 år, med bortimot 18 prosent. Til Bransjepreprogrammet har derfor foretaket meldt inn deltakelse for fire enheter i kontortjenesten fra fire av klinikkene (Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi, Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon, Kvinneklinikken og Medisinsk klinikk). I 2020 og 2021 vil Bransjeprogrammet arbeide med forbedringsprosesser

⁵ Se tabellvedlegg pkt. 3.1 og 3.2

⁶ Se tabellvedlegg pkt. 3.3 og 3.4

over hele landet, ledet av et sentralt innsatsteam. Oslo universitetssykehus HF vil etablere et team som skal koordinere innsatsen lokalt. Bransjeprogrammet evalueres etter en tid når en kan vente å se virkninger av innsatsen.

Økonomi⁷

Siden forrige rapportering til styret (styresak 58/2020 Rapportering per mai) er det innarbeidet endringer i finansiering knyttet til pensjon og økonomiske effekter av covid-19. Endringene omtales nedenfor.

Endrede pensjonskostnader i 2020 – redusert basisramme

Oppdaterte pensjonsberegninger fra januar 2020 viste at pensjonskostnaden for 2020 ville bli lavere enn budsjettet. Til og med mai 2020 ba Helse Sør-Øst RHF foretakene justere rapportert resultat for effekten av endrede pensjonskostnader. Gjennom Revidert nasjonalbudsjett ble basisrammen til Helse Sør-Øst RHF isolert sett redusert som følge av reduserte pensjonskostnader. Reduksjonen er fordelt til helseforetakene, og fra og med juni justeres derfor ikke lenger rapportert resultat for effekt av endret pensjonskostnad.

I løpende rapportering til og med mai ble det lagt til grunn at pensjonskostnaden for 2020 ville bli 225 millioner kroner lavere enn budsjettet. Dette var basert på nye økonomiske forutsetninger for pensjonskostnadsberegningene fra januar 2020. Oslo universitetssykehus HF var videre kjent med at kostnadene til en av pensjonskassene ville bli ytterligere redusert som følge av endret beregning av arbeidsgiveravgift på overfinansiert ordning, men dette var ikke hensyntatt i den løpende rapporteringene. Ny beregning var ferdig kvalitetssikret samtidig som basisrammen ble endret, og effekten ble derfor innarbeidet i resultatet fra og med juni, samtidig som redusert basisramme. Forventet pensjonskostnaden for 2020 er etter dette 1 875 millioner kroner hensyntatt forholdene som er nevnt ovenfor. Dette er i samsvar med det Helse Sør-Øst RHF la til grunn da basisrammen ble redusert med 343,6 millioner kroner.

Finansiering av økonomiske effekter covid-19 –ref. styresak 78-2020 i Helse Sør-Øst

Styret i Helse Sør-Øst RHF tildelte ved behandling av sak 78-2020 midler til å finansiere deler av de økonomiske konsekvensene av covid-19. Dette inkluderte kompensasjon for tapte aktivitetsbaserte inntekter til og med mai. For Oslo universitetssykehus HF utgjorde dette 518 millioner kroner. Disse midlene ble i sin helhet inntektsført i juni. Styret i Helse Sør-Øst RHF tildelte i tillegg samlet 800 millioner kroner til helseforetakene, som sammen med redusert arbeidsgiversats for 3. termin 2020, skulle dekke økte kostnader som følge av virusutbruddet og kostnader knyttet til å trappe opp igjen til en mer normal driftssituasjon. Samtidig ble det presisert at beredskap, bemanningssituasjonen og smittevern hensyn skal ivaretas. Tildelte midler skal dekke både økte drifts- og investeringskostnader. Oslo universitetssykehus HF ble tildelt 125,2 millioner kroner av denne bevilgningen. Basert på informasjon fra Helse Sør-Øst RHF inntektsføres denne økte rammebevilgningen med 17,9 millioner kroner hver måned fra og med juli. I juli ble det inntektsført to måneders effekt. Midlene er fordelt mellom helseforetakene ut fra behovskomponenten i inntektsmodellen til

⁷ Se tabellvedlegg pkt. 2.1 – 2.3

Helse Sør-Øst RHF. Dette betyr at det så langt er tildet midler til å dekke økonomiske effekter for lokal- og områdesykehusfunksjoner, men ikke for å dekke økonomiske effekter for regionale og nasjonale funksjoner.

Budsjettavvik etter juni og juli

Etter mai rapporterte Oslo universitetssykehus HF et negativt budsjettavvik på 504 millioner kroner. Med økt finansiering som beskrevet ovenfor rapporterte foretaket etter juni et negativt budsjettavvik på 19,2 millioner kroner. Dette ble marginalt bedret til 17,3 millioner kroner ved rapporteringet etter juli. Resultatet for juli inkluderte som nevnt ovenfor 2 måneders effekt av økt basisramme.

Økonomisk resultat etter august⁸

Det rapporterte økonomiske resultatet for Oslo universitetssykehus HF viser per august 2020 et positivt resultat på 121,6 millioner kroner. Det budsjetterte resultatet for samme periode er 166,8 millioner kroner, slik at det hittil i år er et negativt budsjettavvik på 45,0 millioner kroner. Det negative budsjettavviket økte dermed med 27,7 millioner kroner i august. Helt overordnet og basert direkte på klinikkens tilbakemelding er den foreløpige vurderingen at den økonomiske effekten av covid-19 for økonomisk resultat til og med august er betydelig underfinansiert, jf omtale nedenfor, slik at det negative budsjettavviket som er rapportert i sin helhet kan knyttes til økonomiske effekter av covid-19. Det er da lagt til grunn at sykehuset uten covid-19 ville nådd det samlede aktivitetsmålet.

Resultatet hittil i år er inkludert en positiv engangseffekter fra gevinst av aksjesalg med 26 millioner kroner, hvorav 20 millioner kroner er bokført i august. Dette er midler som aktuell klinikk/avdeling (Klinikk for laboratoriemedisin) vil få anledning til å bruke over de neste 5-7 årene gjennom disponering av midler gjennom ordinært budsjett. Det er videre flere avvik som trekker i forskjellige retninger som lavere renteinntekter som følge av lavere rente, økte avskrivninger, budsjettert reserve og en positiv effekt av ISF 2020 (grupperendring). Det er i august avsatt for en foreløpig estimert effekt av prosjektforsinkelser for forskningsprosjekter med 10 millioner kroner.

Det gjøres oppmerksom på at som for tidligere måneder er det i august avsatt for en lønnsvekst som budsjettert, dvs tilsvarende 3,6 prosent fra 2019 til 2020. Det er fortsatt usikkerhet til effekt av forskjøvet/ikke-avviklet ferie og overlegepermisjoner mv.

Budsjettavvik fordelt på inntekts- og kostnadstyper (hovedkategorier), inkludert beregnet økonomisk effekt av covid-19-situasjonen

Tabellen nedenfor viser budsjettavviket rapportert etter august med korte forklaringer til avvikene. I høyre kolonne fremkommer den beregnede økonomiske effekten av covid-19-utbruddet og de tiltakene som er iverksatt ved helseforetaket.

Tabell 3 – kommentarer til budsjettavvik etter august 2020

⁸ Se tabellvedlegg pkt. 2.1 og 2.2

Tall i hele 1000 kr	Budsjett 2020	Hittil i 2020		Kommentarer til avvik	Estimert effekt av Covid-19 (netto)
		Budsjett	Avvik budsjett		
Basisramme	12 356		21	Reduksjon sfa redusert pensjonskostnad (-229 mnok). Økt basis for inntektsbortfall i perioden to.m. mai knyttet til Covid-19 (196 mnok). Økt basis for å dekke økte kostnader til drift og investeringer (53,6 mnok).	250
Aktivitetsbaserte inntekter	9 716		-593	Lav aktivitet som følge av Covid-19 f.o.m. mars måned bidrar i all vesentlighet til det akkumulerte negative avviket.	-602
Andre inntekter	3 416		155	Midler til kompensasjon for tapte inntekter relatert til Covid-19 (322 mnok). Avvik for andre inntekter ((parkering, gjestepasienter, egenandeler mv). Lavere inntekter knyttet til ØM (-70 mnok).	267
Sum driftsinntekter	25 488		-417		-86
Lønn - og innleiekostnader	17 463		263	Lavere pensjonskostnader enn budsjettet, lavere sats på arbeidsgiveravgift i 3. termin og noe høyere sykelønnsrefusjoner enn forutsatt bidrar til det positive avviket. Høyere innleiekostnader enn budsjettet bidrar noe negativt i det akkumulerte avviket. Kostnader til Covid-19 bidrar negativt.	15
Kjøp av helsetjenester	447		76	Mindre kjøp av behandling i utlandet (behandlingsreiser mv). Noe lavere kostnader til kjøp av konserninterne helsetjenester.	10
Varekostnader mv	2 850		11	Lavere aktivitet som følge av Covid-19 (red kostnader til bl. a. medikamenter, implantater og blodprodukter). Høyere kostnader til bl.a. medisinske forbruksvarer testutstyr og labrekvisita.	38
Andre driftskostnader	4 506		29	Lavere energikostnader enn forutsatt (lav strømpris) bidrar positivt. Reduserte kostnader til reise, representasjons- og møtekostnader. Høyere kostnader til renhold, sikkerhet, bygg og avskrivninger. Mye relatert til Covid-19.	-39
Sum driftskostnader	25 266		379		25
Driftsresultat	222		-38		-61
Netto finans	28		-7	Negativt bidrag fra datterselskapene. Høyere rentekostnader.	
Resultat OUS	250		-45		-61

Estimert effekt av covid-19 er basert på innrapportering til Helse Sør-Øst RHF og tildelte midler for finansiering av inntektstap til og med mai og økt basisramme som tidligere beskrevet. I Oslo universitetssykehus HF rapporterer alle klinikkene hver måned inn vurdering av konsekvenser for aktivitet/inntekter og for kostnader basert på registrert informasjon og egen kunnskap om klinikkens drift, slik at de vurderingene som ligger til grunn for foretakets innrapporterte økonomiske konsekvenser av covid-19-utbruddet er basert på klinikkens egne vurderinger. Det er reduserte aktivitetsbaserte inntekter som står for det aller meste av de økonomiske konsekvensene. Dette omfatter både ISF-inntekter, reduksjoner fra Helfo, gjestepasientinntekter, egenandeler mv. På kostnadssiden er det både merkostnader og mindrekostnader som følge av situasjonen med covid-19. Det har vært økte lønnskostnader, unntatt arbeidsgiveravgift som ble redusert med 4 prosentpoeng for 3. termin, og det har vært økte kostnader til blant annet smittevernutstyr, ekstra renhold, ombygginger, kjøp av IKT-utstyr inkludert videoutstyr mv og økt sikkerhet. Mindrekostnadene fremkommer i stor grad gjennom reduserte varekostnader knyttet til redusert aktivitet.

Prognose økonomisk resultat 2020

Helse Sør-Øst RHF har bedt foretakene rapportere årsestimater for 2020 samlet, fordelt på ordinær drift og mer- og mindrekostnader/-inntekter knyttet til covid-19. Det er svært vanskelig å lage estimater for effekter av covid-19 særlig siden det er usedvanlig stor usikkerhet til aktivitetsnivå og smitteutbrudd fremover. Det antas at det utover høsten/vinteren blir noe økt fravær som følge av luftveisinfeksjoner hos både pasienter, ansatte og egne barn mv. Det arbeides likevel for å sikre en aktivitet opp mot opprinnelige periodiserte måltall. Det observeres imidlertid endringer både innenfor øyeblikkelig hjelp og elektivt område som innebærer at det må forventes en del lavere aktivitet enn planlagt, men også en endret pasientsammensetning.

For ordinær drift har Oslo universitetssykehus HF meldt et forventet samlet resultat som budsjettert, dvs. på 250 millioner kroner.

For covid-19 viser foreløpige vurderinger en forventet negativ økonomisk effekt utover det som er finansiert så langt på 257 millioner kroner. 61 millioner kroner av dette er knyttet til «underfinansiering» av Covid-effekter i rapportert resultat per august, jf omtale ovenfor. For resten av året, dvs. perioden september – desember er det vurdert en estimert negativ effekt av covid-19 for inntekter og kostnader på -197 millioner kroner. Det er da lagt til grunn et forventet avvik for aktivitetsbaserte inntekter på om lag 5 prosent resten av året. Dette gir en negativt inntektsavvik på 168 millioner kroner. Det vil også fortsatt være kostnader til beredskap, smittevern, ekstra renhold og vakthold mv. som er estimert å gi et negativt på 100 millioner kroner resten av året. Tildelt basisfinansiering på 125 millioner kroner, ref HSØ-styresak 78/2020 gir en finansiering i perioden september – desember med 71,5 millioner kroner.

For foretaket samlet, dvs for normal drift og covid-19-effekter gir dette et negativt forventet resultat på 7 millioner kroner og da et negativt budsjettavvik på 257 millioner kroner. Det er her lagt til grunn at lønnsoppgjøret blir som forutsatt i budsjettet med 3,6 prosent. Det er ikke lagt inn forventning om økt finansing av økonomiske effekter for nasjonale og regionale funksjoner.

Den tildelte økte basisrammen for å finansiere økonomiske effekter av covid-19 på 125 mnok ref styresak 78/2020 er fordelt ut fra behovskomponenten i inntektsmodellen og gir slik sett en finansiering kun for lokal- og områdefunksjoner. Foretaket har dialog med Helse Sør-Øst RHF om behovet for finansiering av økonomiske effekter også for regions- og landsfunksjonene. De økonomiske effektene omfatter både pasientbehandling, forskning og utdanning.

Investeringer⁹

I styremøtet 18. desember 2019 vedtok styret et investeringsbudsjett (tilsagnsbudsjett) for 2020 på 1 033 millioner kroner med utgangspunkt i den finansieringssituasjonen foretaket hadde den gang, jmfør styresak 90/2019. I styresak 12/2020 ble styret orientert om at gjennomførte investeringer (regnskapsførte påløpte investeringskostnader) i 2020 ville kunne bli 1 194 millioner kroner når det i tillegg til vedtatt budsjett for 2020 også ble tatt hensyn til overheng fra 2019, eventuell bruk i 2020 av forskuttert 2021-ramme og anslått utgående overheng av 2020-rammen inn i 2021.

Ved utgangen av august var regnskapsførte investeringer, eksklusive egenkapital til pensjonskasser og IKT, 419 millioner kroner. Dette er 7 millioner kroner lavere enn opprinnelig planlagt. I de regnskapsførte investeringene inngår kjøp av tomt for 54,2 millioner kroner (fra Statsbygg på Aker), som ikke var med i investeringsbudsjettet for 2020, se avsnitt nedenfor.

Covid-19-utbruddet har medført forsinkelser i gjennomføring av opprinnelig planlagte investeringer for bygg. Det har vært begrenset ledelseskapasiteten til å følge opp prosjekter. Videre har det vært vanskelig å få tak i entreprenører og

⁹ Se tabellvedlegg pkt. 2.3

enkelte arealer har i mindre grad enn forutsatt vært være tilgjengelige for arbeider som følge av smittevern hensyn.

Da styret vedtok investeringsbudsjettet for 2020 forelå det internt en fordeling av hele investeringsrammen på enkeltanskaffelser, samt noen avsatte rammer for å kunne håndtere ikke kjente behov. Som følge av covid-19-utbruddet og foretakets tiltak for å håndtere dette har det vært nødvendig å anskaffe medisinsk-teknisk utstyr som ikke var planlagt da budsjettet ble vedtatt. Per utgangen av august har Oslo universitetssykehus HF besluttet anskaffelser av medisinsk-teknisk utstyr for å sikre nødvendig beredskap og kapasitet for covid-19-utbruddet for om lag 48 millioner kroner. Helse Sør-Øst RHF har så langt ikke gitt særskilt finansiering til disse anskaffelsene, og disse er derfor foreløpig finansiert med foretakets egne midler. Dette er i all hovedsak investeringer som uten covid-19-utbruddet ikke ville blitt gjennomført og som dermed svekker foretakets øvrige investeringsevne, dersom disse ikke finansieres med tilleggsbevilgning fra eier. Det er dialog med Helse Sør-Øst RHF om dette.

I styremøte 1. juli vedtok styret i Helse Sør-Øst RHF å gi Oslo universitetssykehus HF fullmakt til å inngå kjøpekontrakt med Statsbygg for eiendommen Trondheimsveien 235 (gnr. 85, bnr. 283 i Oslo kommune). Transaksjonen på 54,2 millioner kroner ble gjennomført 3. juli og er foreløpig finansiert med foretakets egne midler. I økonomisk langtidsplan 2021-2024 ble det forutsatt at anskaffelsen skulle gjennomføres i 2021 og at Helse Sør-Øst RHF skulle tilføre Oslo universitetssykehus HF likviditet. Anskaffelsen inngår således ikke i årets investeringsbudsjett.

Ved behandling av Helse Sør-Øst RHF sin styresak 78-2020 *Revidert nasjonalbudsjett 2020 - økonomiske konsekvenser av covid-19* i styremøte 1. juli, ble det fordelt 270 millioner kroner til oppgradering av sykehusbygg og tilrettelegging for medisinsk teknologi og digitale løsninger i sykehus. Av dette ble 75 millioner kroner gitt helseforetakene med pasientbehandling, etter andel likviditet til investeringer. Oslo universitetssykehus HF ble tildelt 24,3 millioner kroner. Midlene skal gå til tiltak med høy arbeidskraftinnsats og som kan igangsettes raskt. Om lag halvparten av beløpet planlegges brukt til oppgradering av garderober og utskifting av signalanlegg på Rikshospitalet og resten til ulike tiltak meldt inn fra klinikkene.

Likviditet

Kontantstrømbudsjettet for 2020 ble lagt frem for styret i sak 12/2020. For 2020 innebar kontantstrømbudsjettet et økt trekk på bevilget driftskreditt med 1 041 millioner kroner gjennom året. Med dette ville foretakets likviditet likevel være godt innenfor tildelt driftskredittramme for 2020. Ved utgangen av august var benyttet driftskreditt om lag 625 millioner kroner lavere enn budsjettet. Dette forklares i stor grad med utsatt betalingsfrist for arbeidsgiveravgift og lavere pensjonspremie enn forutsatt i budsjettet.

Gjennomføring av omstillingstiltak¹⁰

Klinikkene har planlagt kostnadsreducerende og inntektsøkende tiltak med en

¹⁰ Se tabellvedlegg pkt. 4.3

økonomisk effekt i 2020 på 319 millioner kroner. Hittil i år (til og med august) er det rapportert gjennomført tiltak med effekt 105 millioner kroner. Dette tilsvarer en gjennomføringsgrad på 50 prosent. Klinikkenes årsprognose for planlagte tiltak er på 210 millioner kroner, tilsvarende en gjennomføringsgrad på 66 prosent. Tiltaksgjennomføringen de siste månedene er tydelig påvirket av den pågående koronaepidemien og foretakets tiltak for å håndtere denne.

3. Utvidet rapportering

3.1. Pasientsikkerhet

Uønskede hendelser og forbedringsarbeid

Det ble i andre tertial 2020 registrert totalt 10 320 uønskede hendelser og risikoforhold ved sykehuset. Dette er en nedgang på 12 prosent fra samme periode i 2019, noe som trolig følger av aktiviteten i sykehuset. Fordelingen av type pasienthendelse varierer lite over tid, se tabellvedlegget. Andelen registrerte pasienthendelser med ingen/ubetydelig konsekvens er 51 prosent og andelen med betydelig konsekvens er på 2,4 prosent (hhv. 55 og 1,3 prosent samme periode i 2019). Antall hendelser med betydelig konsekvens var 89, hvorav 39 foreløpig er klassifisert som sikkert eller sannsynlig ikke forebyggbare (komplikasjoner). Antall dokumenterte tiltak i perioden er 3 063, en nedgang på 0,8 prosent fra samme periode i 2019.

Tabellvedlegget¹¹ viser nøkkeltall for meldekultur (målt ved andel ansatte som har registrert en uønsket hendelse eller forbedringsforslag) og evaluering av tiltak.

Varsel til Statens helsetilsyn etter Spesialisthelsetjenestelovens § 3-3a

I løpet av 2. tertial ble det sendt 24 varsler om alvorlige uventede hendelser til Statens helsetilsyn fra Oslo universitetssykehus HF etter Spesialisthelsetjenestelovens § 3-3a. I samme periode er 11 varsler avsluttet etter innledende undersøkelser og 18 varsler overført til Fylkesmannen for vurdering av tilsynssak. Antall varsler overført til Fylkesmannen for vurdering inkluderer også noen saker varslet i løpet av 1. tertial. Det har ikke vært stedlige tilsyn ved Statens helsetilsyn i perioden.

Norsk pasientskadeerstatning

Norsk pasientskadeerstatning har konkludert i 132 saker i 2. tertial. I 32 saker (24 prosent) har pasientene fått medhold i sin søknad om erstatning etter behandling ved Oslo universitetssykehus HF. 11 av disse 32 tilfellene var registrert som uønskede hendelser av foretakets helsepersonell, dvs. en andel på 34 prosent. Det er ikke satt noe måltall for dette, men andelen kan økes med god meldekultur. Totalt beregnet erstatningsbeløp i tertialet er 35,5 millioner kroner, og Oslo universitetssykehus HF har utbetalt egenandel på 1,6 millioner kroner.

Klage og tilsynssaker om pasientbehandlingen¹²

Det var 31 nye tilsynssaker til behandling fra Fylkesmannen i 2. tertial, mot 29 i samme periode i 2019. Sykehuset har mottatt 21 avsluttede tilsynssaker fra

¹² Se tabellvedlegg pkt. 4.4

Fylkesmannen i Oslo og Viken eller Statens helsetilsyn, hvorav 8 med brudd lov eller forskrift. 6 av disse gjelder brudd på forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven fordelt i ulike klinikker. Tabellvedlegget¹³ viser utviklingen over tid i antall og fordeling i tilsynsmyndighetene.

Brukerundersøkelsen¹⁴

Sykehuset har i løpet av perioden mottatt 34 214 svar fra pasienter i brukerundersøkelsen, hvorav 7 872 med kommentar. Dette er en liten nedgang (hhv. 1,4 og 4,5 prosent) fra samme periode i fjor. Det er fortsatt en høy andel som svarer positivt på spørsmålene totalt sett; andelen ligger på samme nivå eller bedre enn i 2019¹⁵. Kommentarene inngår i månedsrapporter til ledere, inndelt etter emnetagger og hvorvidt det er en positiv eller negativ tilbakemelding. Det er mange positive tilbakemeldinger om kvalitet og godt helsepersonell, men også negative opplevelser og konkrete forbedringsområder blir omtalt. Pasientenes tilbakemeldinger er viktige i sykehusets forbedringsarbeid og gjennomgås i personal- og ledermøter.

3.2. Eksterne tilsyn

I 2. tertial er det gjennomført 4 tilsyn fra tilsynsorganene. Statens helsetilsyn har gjennomført en kartlegging av IKT-beredskap. Arbeidstilsynet har gjennomført et tilsyn om pauseavvikling i ambulansetjenesten. Riksrevisjonen har startet en forvaltningsrevisjon av investeringer i bygg og medisinsk utstyr. Statens jernbanelinje har gjennomført et tilsyn av zip-line ved Geilomo. Det er ennå ikke mottatt rapporter fra disse tilsynene, og derfor heller ikke noen avvik.

3.3. Interne revisjoner

Interne revisjoner

Som følge av covid-19 situasjonen har flere revisjoner blitt utsatt og det er ikke gjennomført revisjoner på nivå 1 i sykehuset i løpet av 2. tertial. Internrevisjonen har fått i oppdrag å evaluere kriseledelsen (nivå 1 og 2) med tilhørende krisestab sin håndtering av beredskapshendelsen covid-19. Revisjoner som er under planlegging og utførelse denne høsten er:

- Samstemming av legemiddellister og oppdatering av Reseptformidleren (5 enkeltrevisjoner)
- Overflytting av intensivpasienter til andre HF
- Kildebruk ved økonomiske investeringer i prosjekter (vurdere styring og kontroll)
- Kriseledelsen (nivå 1 og 2) med tilhørende krisestab sin håndtering av beredskapshendelsen covid-19 (evaluering perioden 28. februar til 1. juli 2020)

Omfanget av klinikkrevisjoner har også vært begrenset i perioden, og det er til sammen utført kun 20. Disse er gjennomført hovedsakelig med egne interne revisjonsressurser.

¹⁴ Se tabellvedlegg pkt. 4.1

Alle revisjonene registreres i revisjonsmodulen i Achilles og saksbehandles her. Tiltaksplanene etter revisjonsfunnene skal vise dokumentert effekt før revisjonssaken avsluttes.

Konsernrevisjonen i HSØ gjennomførte en revisjon i forrige periode: «Pakkeforløp for kreft – forbedring av pasientflyt og samhandling ved Oslo universitetssykehus HF». Delrapport 1 og 2. Revisjon ble behandlet som egen sak i styremøte 25.6.20 (sak 60 /2020).

Oppfølging av tidligere revisjoner utført av konsernrevisjonen HSØ

Revisjonsrapport 10/2018 «Bruk av avvik og uønskede hendelser i kontinuerlig forbedring av pasientsikkerheten» ble behandlet på styremøte 1.11.2019 (sak 74/2019) og i styremøte 25.5.2020 (sak 58/2020) ble styret orientert om status for oppfølging av anbefalingene fra revisjonen. Tabellen under viser status for oppfølging av handlingsplanen fra revisjonen. Det er ikke vesentlige endringer fra rapporteringen i juni, og styret vil derfor få en fornyet vurdering i neste tertialrapportering.

Tabell 4 Status oppfølging av handlingsplan

Tiltak	Effektvurdering	Frist	Status
Kurs for alle ledere som omfatter sikkerhets-kultur, bruk av verktøy i forbedringsarbeidet, åpenhet, involvering og god tilbakemelding ivaretagelse av ansatte og kommunikasjon med pasienter/pårørende etter uønskede hendelser. N3-ledere prioriteres. Temaer inngår også i kurs for nye ledere	Antall deltakere. Bruk av daglig risikostyring/ Det grønnekorset. Score på ForBedring-undersøkelsen (utvalgte)	31.12. 2020	Pågår
Nye indikatorer for leders arbeid med forbedringstiltak og meldekultur basert på dokumenterte og evaluerte tiltak samt aktivitet fra ansatte fordelt på yrkesgrupper. Informere om mulighet for bruk av konkrete mål for forbedringsarbeidet i lederkontrakter.	Positiv utvikling i indikatorene. Bruk av konkrete mål.	1.3. 2020	Tatt i bruk, evalueres
Oppdaterestyring dokumenter for tydeliggjøring og styrking av arenaer og roller som understøtter lederens arbeid med pasientsikkerhet og kvalitet	Evaluering mot påpekninger i revisjonsrapport.	1.6. 2020	Utført
Kompetanseplan med kurs utvikles for de ulike målgrupper (ansatte, ledere, ulike funksjoner ved pasientsikkerhet og kvalitet) Tema pasientsikkerhet og kvalitet	Antall deltakere pr klinikk og avdeling. Kursevaluering.	1.3. 2020	Pågår
Oppdatering av veiledningstekstene i Achilles, samt OUS felles retningslinjer og verktøybeskrivelser for forbedringsarbeid.	Evaluering mot revisjonsrapport.	31.3. 2020	Utført
Implementering av delingsrapporter i Achilles innen og på tvers av avdelinger og klinikker som legger til rette for læring på tvers. Åpne (anonyme) avdelingsrapporter for ansatte med utvalgte data fra uønskede hendelser, revisjoner og tilsynssaker: overskrift, strukturerte data, tiltaksbeskrivelser og konklusjoner fra Pasientsikkerhetsråd.	Kontinuerlig måling av bruk. Utvikling i score på de aktuelle spørsmål om læring og håndtering av uønskede hendelser i HMS-runde og For Bedringsundersøkelsen.	31.12. 2019	Testing pågår

3.4. Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er godt integrert i de fire hovedoppgavene til sykehuset, og det arbeides spesielt med å sikre pasienten som likeverdig part i beslutninger som berører egen helse og behandling. Brukerundersøkelsen som sendes pasientene etter avsluttet opphold, indikerer at det fortsatt er rom for å ytterligere tilretteleggingen for medvirkning.

I år er det ny sammensetning i sentralt brukerutvalg og i mange av de klinikkvise brukerrådene. Rådene oppnevnes for to år av gangen. På nivå 1 og 2 er det om lag 40 brukerrepresentanter oppnevnt i brukerutvalg/brukerråd. Dessverre kom covid-19 før rådene var kommet ordentlig i gang, og mye av våren har gått med på å finne løsninger for digitale møter med alle brukerrepresentantene. Dette har tatt lengre tid enn ønskelig og har nok begrenset utvalgenes mulighet for utviklende diskusjoner og reell medvirkning.

Porteføljestyringen av Nye OUS har gitt fornyet innsats og ny organisering av brukermedvirkningen. Pasienter og pårørende er viktige bidragsyttere inn i planlegging av framtidens sykehus. Nye OUS har månedlige møter med det sentrale brukerutvalget og brukere er representert i porteføljestyret, programstyrene og mange av prosjektets arbeidsgrupper.

Det sentrale brukerutvalget har et løpende samarbeid med pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus og har hatt ett fellesmøte med ombudet denne perioden.

3.5. Pasient- og pårørendeopplæring

Pasientopplæring er en av fire hovedoppgaver i spesialisthelsetjenesten. Opplæringen skal bidra til ønsket effekt av behandlingen, økt etterlevelse og sette pasienten i stand til å mestre sine helseutfordringer. Behovet for opplæring dekkes vanligvis gjennom den løpende kontakten med helsepersonellet som står for behandlingen. For andre med langvarige og sammensatte helseutfordringer og deres pårørende, gjennomføres deler av opplæringen i regi av lærings- og mestringssentrene i form av opplæring i grupper, temakvelder, e-læring mm.

Gjennomføring av pasient- og pårørendeopplæring i grupper

På grunn av koronapandemien har det vært vanskelig å gjennomføre de gruppebaserte tilbudene. Samtlige gruppebaserte opplæringstilbud ble avlyst fra og med 12. mars og frem til sykehuset gikk i grønn beredskap i sommer. Klinikkene har i varierende grad fått opplæringstilbudene i gang igjen. Det er fortsatt stor grad av usikkerhet knyttet til det å gjennomføre pasient- og pårørendeopplæring på en forsvarlig måte. Det er behov for at det utarbeides en egen retningslinje for gjennomføring av kurs/ undervisning i gruppe under pandemier.

Utfordringsbildet vedrørende sikre digitale løsninger som et alternativ for gruppebasert pasientopplæring med fysisk tilstedeværelse

Klinikkene venter på å komme i gang med pasient og pårørendeopplæring i sikre digitale undervisningsrom, men må avvente nye systemer for sikker pasientkommunikasjon. I påvente av godkjente videoløsninger, har enkelte klinikker innført telefonkonsultasjoner.

Det jobbes med å få på plass ulike muligheter for pasient- og pårørendeopplæring. Videomøter og andre digitale løsninger for pasient- og pårørendeopplæring er et godt alternativ for pasienter som av ulike årsaker ikke kan eller bør oppholde seg i forsamlinger. Oslo universitetssykehus HF har sammen med Regional kompetansetjeneste for pasient- og pårørendeopplæring i Helse Sør-Øst RHF startet podkasten «SyktFrisk». Podkasten skal bidra til lett tilgjengelig,

kunnskapsbasert og kvalitetssikret helseinformasjon til pasienter og pårørende fra spesialisthelsetjenesten.

Kartlegging av Lærings- og mestringstjenesten

De regionale helseforetakene har i løpet av juni gjennomført et forprosjekt for revisjon av lærings- og mestringstjenestene i spesialisthelsetjenesten. Tilsvarende har HDIR gjennomført et forprosjekt for gjennomgang av oppgavedeling og samhandling mellom LM-tjenestene i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Forprosjektene vil danne grunnlag for det videre arbeidet med å utvikle lærings- og mestringstjenestene.

3.6. Likeverdige helsetjenester

Oslo universitetssykehus HF har fokus på å sikre nødvendig informasjon om covid-19 og sikre god kommunikasjon til minoritetspråklige. Det har vært arbeidet fortløpende med oversettelse av plakater og enkelte tekster på sykehusets nettsider. Det har vært et tett samarbeid med Folkehelseinstituttet i hele perioden, samt Helsedirektoratet, Oslo kommune, frivillig sektor og Tolkesentralen.

Foretaket ser behovet for å innlemme kunnskapen om minoritetspråklige i kriseberedskapen, slik at adekvat informasjon raskt blir formidlet til pasienter som ikke snakker norsk. Videre er det et behov for å jobbe frem digitale løsninger slik at tolkesamtaler kan gjennomføres med tolkefaglig god kvalitet selv om tolk og pasient er hjemme.

3.7. Samarbeid om barn og unge

I tråd med Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023) skal etablering av «Helsefelleskap» sikre god samhandling for utsatte grupper. Barn og unge en av de 4 prioriterte gruppene.

Foretaket opprettet for to år siden Samarbeidsforum barn og unge i Oslo universitetssykehus's sykehusområde. I forumet møter Oslo universitetssykehus HF, de private ideelle sykehusene og kommunen(e), og det skisseres hvordan utfordringer bør håndteres og løses. Samhandlingen i feltet barne- og ungdomshabilitering er krevende og til dels mangelfull. Det er til dels utfordringer knyttet til ansvars- og oppgavedeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen, og til dels nyttes ikke fagressursene optimalt.

Våren 2020 ble det ferdigstilt en samarbeidsavtale «*Samarbeid om barn og unge ved mistanke om utviklingsforstyrrelse/kjent autismespekterforstyrrelse som har behov for tjenester både fra bydel/etater og spesialisthelsetjenesten.*» I tillegg er det utviklet en dreiebok, en beskrivelse av ansvar og oppgavedeling.

Dokumentene er utarbeidet i samarbeid med Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale sykehus, og Oslo kommune ved respektive bydeler, Helseetaten, Barne- og familieetaten og Utdanningsetaten.

Oslo universitetssykehus HF, kommunehelsetjenesten og Barne- og familieetaten planlegger nå et prosjekt for ungdom i alderen 10-18 år med utviklingsforstyrrelser og ofte med psykiske tillegg utfordringer. Målet med

prosjektet skal være å etablere samhandlingsformer som gir muligheter til mestring og mening og sikre at disse barn/unge kan bo hjemme med god livskvalitet.

Barn som pårørende

Alt helsepersonell har plikt til å ivareta barn og unge som pårørende og etterlatte. Sykehuset har i 2020 mer enn 250 oppnevnte barneansvarlige som koordineres gjennom Råd for barn som pårørende.

I koronaperioden har klinikkene møtt enkelte utfordringer knyttet til ivaretagelse av pliktene overfor mindreårige barn som er pårørende til alvorlig syke foresatte. Midlertidige føringer for ivaretagelse av plikter overfor mindreårige barn som pårørende er nå nedfelt i sykehusets retningslinje Barn som pårørende.

Det er benyttet digitale løsninger for å informere/samtale med familier. Ved dødsfall og kritiske situasjoner fikk de nærmeste, inkludert barn og unge, tillatelse til å komme inn til pasienten i smittevernutstyr.

Den digitale aktivitetsregistreringen knyttet til barn som pårørende har økt i bruk. Riktig koding av aktiviteten og samordnet bruk vil være viktig for utvikling og synliggjøring av arbeidet som gjøres. Oslo universitetssykehus HF er i samarbeid med den nasjonale kompetansetjenesten, Barns Beste, invitert med i arbeidet for utvikling av prosedyrekoder.

Råd for ungdomshelse

Oslo universitetssykehus HF har i flere år hatt et eget Råd for ungdomshelse, og rådets arbeid gjøres i tett samarbeid med sykehusets Ungdomsråd. Rådet arbeider kontinuerlig med fokus på å heve helsepersonells forståelse for ungdom og unge voksnes behov, både i barne- og voksenavdelinger på veien mot et ungdomsvennlig sykehus. Rådet samarbeider godt med kommunehelsetjeneste og skoler. Inneværende år jobber rådet med å implementere retningslinjen *Ungdom og unge voksne pasienter 12-26 år – mottagelse, oppfølging og overføring*, rekruttere ungdomsansvarlige og arrangere høstens planlagte fagdag om ungdomshelse for helsepersonell på Oslo universitetssykehus. Rådet skal også utvikle en handlingsplan for 2021 – 2023.

Barnevernansvarlig i psykisk helsevern

De regionale helseforetakene har fått i oppdrag å etablere funksjonen barnevernansvarlig i psykisk helsevern for barn og unge. Helsedirektoratet har i samarbeid med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet utarbeidet en beskrivelse og rutiner for funksjonen. Formålet med ordningen er å sikre et mer systematisk samarbeid mellom psykisk helsevern for barn og unge og barneverninstitusjonene, for å bidra til at barn og unge ved institusjonene får nødvendig psykisk helsehjelp.

3.8. Samhandling om pasientbehandling

Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus

Oslo universitetssykehus HF har i tre år arrangert «Møteplass Oslo» som fast samarbeidsarena mellom fastleger og sykehus. I tillegg arrangeres

informasjonsmøter, kurs, samarbeid om avviksmeldinger og veiledning. , Nasjonale helsemyndigheter har i «Oppdrag og bestillingsdokument 2020» til sykehusene lagt en tilsvarende modell til grunn og anbefalingene gjenfinnes også i handlingsplanen for fastlegeordningen.

Anbefalinger om samarbeid for Multidose i Hovedstadsområdet

En tverrfaglig, tverretattlig arbeidsgruppe med mandat fra Samarbeidsutvalget i hovedstaden har over lengre tid arbeidet med en felles anbefaling om samarbeid om pasienter som får legemidler i Multidose i regi av Oslo kommune.

Bakgrunnen var felles bekymring hos involvert helsepersonell for feil og svikt knyttet til pasienters legemidler, ikke minst i overganger fra sykehus/andre døgneheter til hjemmet. Endelig tilslutning til anbefalingene forelå i juni 2020.

Pakkeforløpene for psykisk helse og rus

Oslo universitetssykehus HF deltar i en hovedstadsovergripende implementeringsgruppe. Gruppen har fått mandat fra Samarbeidsutvalget i hovedstaden og ledes fra Klinikk psykisk helse og avhengighet. Det er siste år etablert flere sentrale samhandlingsdokumenter:

Ny, felles underavtale mellom Oslo universitetssykehus HF og Oslo kommune:

<http://ehandbok.ous-hf.no/document/111249>

Felles anbefalinger om samarbeid med fastlegene, og TIPS om god elektronisk henvisning:

<https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/direktorens-stab/stab-fag-pasientsikkerhet-og-samhandling/avdeling-for-samhandling-helsekompetanse-og-likeverdige-helsetjenester/anbefalinger-om-samarbeid>

«Møteplass Oslo»

Møteplass Oslo gjennomførte det planlagte møtet i februar med tittelen «Samarbeid om eldre og skrøpelige pasienter». Det var omlag 95 deltakere i møtet. På grunn av covid-19 ble de planlagte møtene 22. april og 16. september avlyst. Det ble imidlertid, i samarbeid med Oslo legeforening, arrangert et Webinar om erfaringer under covid-19 pandemien, den 9. juni 2020. I forkant ble det sendt ut en questback hvor deltakerne kunne melde tilbake om sine erfaringer. Ca. 40 leger deltok i webinarret. Mange ga positive tilbakemeldinger i etterkant av møtet. Vi har ikke tall for hvor mange som har sett opptak i etterkant av møtet. Det planlegges nå å gjennomføre årets møteserie ved å avholde to digitale møter på Møteplass Oslo i løpet av høsten 2020.

Fastlegenytt nr. 2, 2020, ble i stor grad viet informasjon om covid-19:

<https://fpovgiia.mnm.as/r/98688/613077670/11530?l=nb-NO>

Dialogmeldinger

Dialogmeldinger er elektronisk dialog om en navngitt pasient. Dialogen kan starte hos fastlegen, i kommunen eller på sykehuset, og representerer en stor forbedring på feltet elektronisk samhandling. Klinikkene har i ulike grad tatt dialogmeldinger i bruk, men bruken var økende fram til sommerferien. Det rapporteres om stor nytteverdi, ikke minst i arbeid med henvisninger hvor det har blitt enklere å innhente supplerende/manglende opplysninger. Fastlegene melder at dialogmeldingene bidrar til raske medisinske avklaringer, tryggere pasientbehandling og færre henvisninger.

Samarbeid med Oslo kommune om personer med flere kroniske sykdommer og skrøpelige eldre

Oslo universitetssykehus HF har sammen med 5 bydeler i flere år arbeidet målrettet for å sikre koordinerte og helhetlige tjenester for multisyke eldre og pasienter med store og sammensatte behov. I samhandlingsprosjektet «Vel-hjem» ble det utviklet en tiltakspakke for å kvalitetssikre forløpet til denne pasientgruppen. Tiltakspakken er minimetodevurdert ved Oslo universitetssykehus HF. Metoden er tatt i bruk i Medisinsk klinikk, Akuttgeriatrisk- og Indremedisinsk sengepost, samt i Ortopedisk klinikk. Den er også dels tatt i bruk i Oslo kommune.

3.9. Forskning

I 2. tertial presenteres kun utvalgte forskningsindikatorer. Hovedrapportering skjer etter 1. tertial. Totalvurderingen per 2. tertial er at aktiviteten stort sett er god og i tråd med målsettingen. Et unntak fra dette er et fall i pågående industrifinansierte kliniske studier.

Vitenskapelige artikler

Tall er hentet fra databasen Publika, som kontinuerlig laster inn informasjon fra Pubmed og Web of Science. Etter 2. tertial er antall artikler på et høyere enn på samme tid i 2019 og tidligere år.

Tabell 5, Antall publiserte vitenskapelige artikler, akkumulert per 2. tertial

Klinikk	Pr 2T 2017	Pr 2T 2018	Pr 2T 2019	Pr 2T 2020
Klinikk psykisk helse og avhengighet	100	110	136	133
Medisinsk klinikk	228	208	273	251
Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	46	33	46	55
Nevroklubnikken	139	128	165	160
Ortopediklubnikken	66	56	60	55
Barne- og ungdomsklubnikken	115	131	110	131
Kvinneklubnikken	68	54	63	52
Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon	213	167	200	191
Kreftklubnikken	287	257	298	329
Hjerte-, lunge- og karklubnikken	126	130	121	145
Akuttklubnikken	133	109	120	99
Prehospital klinikk	15	9	18	18
Klinikk for laboratorimedisin	302	292	305	329
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	62	71	88	93
Oslo sykehuservice	74	78	81	80
Andre	1	3	3	3
Totalt OUS (unike artikler)*	1450	1348	1530	1594

*Artikler telles hos flere klubnikker når det er forfattere fra flere klubnikker. I tallet for Totalt OUS er hver artikkel kun talt én gang, og dette er dermed lavere enn summen av klubnikktallene.

Antall på nivå 2 (høyest rangert) er økt fra 2. tertial 2019 til 2. tertial 2020, men andelen har gått litt ned (24,3 prosent, mot 24,5 prosent i 2019). Nivåinndelingen

av vitenskapelige tidsskrifter er basert på nasjonalt publiseringsutvalgs vurdering av kvaliteten på tidsskriftene innen ulike fagfelt.

Kliniske studier

Oversikt over kliniske studier med industripartner er innhentet fra Inven2, som håndterer avtaler om oppdragsstudier på vegne av helseforetaket. Tabellene 6 a/b (samt i vedlegg) viser ikke de forskerinitierte kliniske studiene *uten* industripartner. Det er størst oppdragsfinansiert aktivitet innen kreft og barnesykdommer.

Rapporten per 2. tertial viser, som omtalt ovenfor, et fall i pågående industrifinansierte kliniske studier ved Oslo universitetssykehus HF. Dette er en konsekvens av at det ble signert forholdsvis få avtaler i 2018 og delvis i 2019. Hittil i 2020 er det også signert få avtaler, men det er *innmeldt* flere nye avtaler til Inven2 enn på samme tid i 2019, noe som tilsier at det etter hvert blir flere signerte avtaler og pågående studier. Det er fortsatt for tidlig å si hvor stor innvirkning covid-19 har hatt på oppstart av nye studier og inklusjon av pasienter, men både klinikkene og Inven2 har meldt om forsinket oppstart av nye studier under pandemien.

Tabell 6a: Pågående kliniske oppdragsstudier (Inven2)

	Pr 2T 2017	Pr 2T 2018	Pr 2T 2019	Pr 2T 2020
Totalt	212	240	192	182

Tabell 6b: Inngåtte avtaler kliniske oppdragsstudier (Inven2)

	Pr 2T 2017	Pr 2T 2018	Pr 2T 2019	Pr 2T 2020
Totalt	38	29	36	29

Eksternt finansierte forskningsårsverk:

Oversikten omfatter konkurranseutsatte midler, samt noen andre bidrag fra private ideelle organisasjoner og andre. Det er en økning for gruppen Andre, hovedsakelig forklart med en bedre kartlegging av personale finansiert fra oppdragsstudier. Det er fortsatt en reduksjon for Kreftforeningen, der prosjekter i større grad enn tidligere forvaltes via Universitetet i Oslo.

Tabell 7: Eksternt finansierte årsverk forskning, forvaltet av OUS, finansieringskilder

	Pr 2T 2017	Pr 2T 2018	Pr 2T 2019	Pr 2T 2020
Helse Sør-Øst RHF	385,8	385,3	402,2	417,3
Norges forskningsråd	137,5	130,2	152,4	128,7
EU	15,2	17,9	19,2	18,6
Andre	226,7	225,9	204,9	223,7
<i>herav Kreftforeningen</i>	<i>90,9</i>	<i>79,6</i>	<i>61,6</i>	<i>52,7</i>
Sum eksternt finansierte årsverk	765,2	759,3	778,7	788,3

3.10. Innovasjon¹⁶

Antall innmeldte oppfinnelser (DOFI)/ ideer er tilfredsstillende i 2. tertial. Både Inven2 og Innovasjonsavdelingen har hatt en meget høy aktivitet sammenlignet med tidligere år. Den høye aktiviteten er blant annet resultat av innovasjonskonkurransen for 2020, *Fremtidens poliklinikk*, som ble avholdt i februar/mars. I tillegg ble ansatte oppfordret til å komme med gode ideer og løsninger knyttet til covid-19, noe som resulterte i 22 av idéinnmeldingene hos Innovasjonsavdelingen til og med 2. tertial.

Tabell 8, Nye innmeldte oppfinnelser (DOFI) til Inven2 og ideer til Innovasjonsavdelingen

	Inven2		Innovasjonsavdelingen	
	Totalt 2019	Akkumulert T2 2020	Totalt 2019	Akkumulert T2 2020
Totalt OUS	69	70	34	53

Merk at ideer/DOFI telles hos flere klinikker når ideen involverer flere klinikker. I totalsum er hver DOFI kun talt én gang, og utgjør dermed ikke summen av de andre tallene.

Pågående prosjekter:

Antall pågående innovasjonsprosjekter som er registrert hos Inven2 er økende i denne perioden grunnet flere nyetablerte enn avsluttede prosjekter. For Innovasjonsavdelingen er antallet noe synkende, grunnet noe opprydding etter mange ideer som kom inn under covid-19-utbruddet. Innovasjonsavdelingen har i denne perioden innrettet sin innsats mot noen større prosjekter som kommer til å kreve mye ressurser fremover. Det er vedtatt en videre satsing med utvidelse og oppskalering av konseptet OUS Hjemme. Sammen med Nye OUS skal det etableres et utviklingscenter for medvirkning og innovasjon inn mot nye sykehusbygg, og Akuttklinikken har fått tildelt 15 millioner kroner fra Innovasjon Norge for gjennomføring av innovasjonspartnerskap for bedre planlegging av operasjonsdrift.

Tabell 9, Pågående innovasjonsprosjekter pr 1. og 2. tertial

	Inven2		Innovasjonsavdelingen	
	Pr 1T 2020	Pr 2T 2020	Pr 1T 2020	Pr 2T 2020
Totalt OUS	68	81	48	38

3.11. Utdanning

Utdanningsvirksomheten har i 2. tertial i stor grad vært preget av konsekvensene av covid-19.

Spesialistutdanning av leger

Covid-19 har satt en midlertidig stopper for flere utdanningstiltak for leger i spesialisering. Dette gjelder spesielt nasjonale kurs, hvor Oslo universitetssykehus HF ved Regionalt utdanningscenter for leger i spesialisering, er ansvarlig. Av den grunn skal nå bortimot hundre kurs gjennomføres høsten 2020, og en god del av disse planlegges digitalisert. Det har i 2. tertial vært jobbet aktivt med digitalisering, men mangel på eller begrensninger i tilgjengelig IKT-verktøy gjør dette til en krevende jobb som tar mye tid og oppmerksomhet. Tilsvarende er

¹⁶ Se tabellvedlegg pkt. 5.3 og 5.4

mange seminarer for leger i spesialisering og rådssamlinger for utdanningsansvarlige overleger blitt avlyst. Det arbeides intensivt med å analysere behov og muligheter for å få gjennomført kurs i digital kommunikasjon og veiledning av leger i spesialisering, samt deling av store dokumenter innen grupper.

Grunnutdanninger med praksis i helseforetaket

Når det gjelder andre helsefaglige utdanninger, ble det besluttet å utsette gjennomføringen av praksisstudier for bachelorstudenter våren 2020, grunnet situasjonen med covid-19. Et fåtall av studentene fikk et ansettelsesforhold i helseforetaket, der slik praksis ble godskrevet som praksisstudier.

Kunnskapsdepartementet ga nødvendige dispensasjoner, slik at utdanningsinstitusjonene kunne gi studentene komplementerende læringsaktiviteter, som reduserte etterslepet til et minimum.

Praksisstudier for spesialsykepleier- og jordmorstudenter er gjennomført med lokale tilpasninger.

Medisinstudentene har mistet mye viktig gruppeundervisning med pasienter, mens ernæringsstudentene og psykologistudentene fikk gjennomført disse aktivitetene som planlagt.

Det er gjort en rekke tiltak for å planlegge for normal utdanningsvirksomhet gjennom høsten, i tett samarbeid med utdanningsinstitusjonene.

4. Administrerende direktørs vurderinger og anbefalinger

Gjennomføringen av virksomheten tok i starten av 2020 utgangspunkt i styrets budsjettvedtak fra desember og etter hvert Oppdrag og bestilling mottatt fra Helse Sør-Øst RHF i februar i år. Siden mars har beredskapsarbeidet som følge av covid-19-utbruddet i svært stor grad påvirker mulighetene for å nå de opprinnelige målene for 2020. For styringen fra og med juni er det lagt til grunn at sykehuset må opprettholde smitteverntiltak og beredskap for økt innslag av koronapasienter. Utover dette har administrerende direktør lagt til grunn at driften burde kunne gjennomføres i samsvar med de periodiserte målene som er satt i klinikkens oppdrag for 2020 slik det ble bestemt før koronaepidemien. Dette har vært utgangspunkt for oppfølging av resultater og vurdering av behov for korrigerende tiltak i klinikkene.

Antall fristbrudd og ventetider har økt betydelig gjennom de siste 6 månedene samtidig som aktiviteten har vært betydelig lavere enn planlagt. Det arbeides med å forstå endringen i pasienttilstrømning og vurdere hvorvidt noen av de endringene som nå fremkommer må antas å ville fortsette også når koronapandemien er over. Administrerende direktør har bedt klinikkene sikre best mulig utnyttelse av tilgjengelig kapasitet og ressurser, gjennom å holde så høyt omfang av pasientbehandlingen som mulig, samtidig med at beredskapstiltakene opprettholdes. Administrerende direktør har videre bedt klinikkene ha planer for å redusere antall fristbrudd og ventetid ned mot opprinnelig satt mål for året. I gjennomføringen av driften i har administrerende direktør særlig oppmerksomhet på aktiviteten innenfor psykisk helsevern og rusbehandling og på å nå målene for pakkeforløpene innenfor kreftområdet.

Lang ventetiden innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er en utfordring som skyldes andre forhold enn covid-19. Gjennom det siste året er ventetid og fristbrudd innenfor dette området blitt forbedret. Men ventetiden er fortsatt alt for lang, og administrerende direktør er ikke tilfreds med ventetiden for denne pasientgruppen. Det er derfor iverksatt forsterket oppfølging av virksomheten.

Covid-19-utbruddet og sykehusets tiltak for å håndtere denne førte umiddelbart til en kraftig svekkelse av driftsøkonomien for Oslo universitetssykehus HF. Helseforetaket har etterhvert blitt gitt en betydelig tilleggsfinansiering for å dekke deler av de økonomiske effektene av covid-19-situasjon. Tildelt finansiering så langt er imidlertid ikke tilstrekkelig

Ved siste rapportering ble alle helseforetakene bedt om å lage en prognose på økonomisk resultat for 2020. Oslo universitetssykehus HF har rapportert en risiko for et negativt budsjettavvik på 257 millioner kroner. Dette er i sin helhet relatert til covid-19-situasjonen. Administrerende direktør legger til grunn at Helse Sør-Øst RHF vil foreta en fornyet vurdering av foretakenes økonomiske situasjon utover høsten med utgangspunkt i de midlene som er tildelt de regionale helseforetakene.

I styresak 90/2019 ble styret orientert om at en stor del av finansieringen av investeringsbudsjettet for 2020 var avhengig av resultatoppnåelsen i 2019 og 2020. Administrerende direktør har imidlertid så langt ikke redusert planlagte investeringer i 2020 trass i at foretaket kan få et svakere økonomisk resultat enn opprinnelig lagt til grunn.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar rapporteringen etter andre tertial til orientering.



Risikovurdering 3. tertial 2020

Risikovurdering 3. tertial 2020 – beskrivelse

Krav om risikovurderinger og risikostyring er gitt i *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten* (og andre internkontrollforskrifter) og i *God virksomhetsstyring, rammeverk for virksomhetsstyring, intern styring og kontroll, Helse Sør-Øst*. Risikoanalysen er basert på erfaringer fra hendelser og scenarier for den kommende periode, og inngår i virksomhetsstyringen med rapportering og oppfølging på klinikk- og foretaksnivå.

Praksis følger av sykehusets *Retningslinje for risikovurdering og – styring*.

Risikovurderingen presenteres i en risikomatrise og en tabell som viser beskrivelser og tiltak.

Risikovurdering 3. tertial 2020

Konsekvens	Svært alvorlig					
	Alvorlig			07 08 09	01 02 03 04	
	Moderat		23 24	16 17 18	10 11 12 13 14 15	05 06
	Mindre				21 22	19 20
	Ubetydelig					
		Meget liten	Liten	Moderat	Stor	Svært stor

Sannsynlighet

ID	Risiko	Endring *	Tiltak
1	Sykehusinfeksjoner og resistens, isoleringsbehov og smittefare	-	<ul style="list-style-type: none"> Nye bygg. Sørg for at erfaringene fra pandemien hensyntas i Nye OUS. Regional handlingsplan for smittevern.
2	Økonomisk bærekraft.	←	<ul style="list-style-type: none"> Pandemien gir betydelige negative budsjettavvik og forsinker pågående prosjekter. Dialog med eier om hvordan økonomiske effekter for drift og investering finansieres.
3	IKT – mangler i drift og regionale prosjekter	-	<ul style="list-style-type: none"> Delta i regionalt arbeid, leveranseteam (Sykehuspartner og OUS IKT). Regional infrastruktur for forskning, RIS/PACS-anskaffelse og fornyelse løsninger AMK. Nytt forum for IKT og teknologiutvikling i OUS.
4	Byggstandard og plassforhold	-	<ul style="list-style-type: none"> Nye bygg. Pålegg fra tilsynsmyndigheter og de mest kritiske tekniske installasjoner prioriteres i vedlikeholdsplan og ved sammenbrudd. Gjennomgang av plassforhold nyfødtintensiv og patologi i fbm. innføring LVMS
5	Stor arbeidsbelastning innen flere områder.	-	<ul style="list-style-type: none"> Målrettede ressurser til prioriterte områder. "Forbedring av driften"-prosjekter mht. bemanningsstyring, og arbeidsplaner. Benytte bemanningspool ved vakanser/fravær/kompetansebehov.
6	For lav operasjonskapasitet	-	<ul style="list-style-type: none"> Styrket koordinering, bedret operasjonsplanlegging og DIPS Arena,

Risikovurdering 3. tertial 2020

			driftsråd og i kirurgisk driftsstyre.
7	Kapasitet/standard - medisinsk-tekn. utstyr	-	Det er budsjettert med 400 millioner kroner til investeringer i MTU i 2020. Det forventes ingen vesentlig endring av risikobildet for MTU som følge av investeringsplanene for 2020, da det tar tid å erstatte utstyr ved sammenbrudd. Andelen som går til sammenbrudd skal noe ned. Det arbeides videre med årlige investeringer, ref. Områdeplan for utskiftning av medisinsk teknisk utstyr.
8	Vold og trusler mot ansatte	-	<ul style="list-style-type: none"> • Opplæringsprogram Møte med aggresjonsproblematikk (MAP) for forebygging og håndtering av aggresjons- og voldsproblematikk. eLæringskurs for ansatte i somatikken. Ny prosjektstilling om dette er rettet mot PHA og de somatiske klinikkene.
9	Tilgang til kritiske legemidler og materiell	←	<ul style="list-style-type: none"> • Alternative legemidler og annet materiell der det er mulig. Dialog med eier. • Mangelsenteret for legemidler i OUS samarbeider med Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk, Nasjonalt beredskapslager etableres.
10	Covid-19: Smitterisiko for pasienter og ansatte	←	<ul style="list-style-type: none"> • Smittevernarbeid, -prosedyrer og opplæring. • Etablering av kohorter, innføring av adgangskontroll/besøksforbud og pretriage. • Mangelsituasjonen for verneutstyr håndteres i dialog med eier og lokalt bl.a. med utstyrmangelkomite, og kunnskapsbaserte rutiner for riktig prioritering og rasjonell bruk av utstyr.
11	HMS-konsekvenser drift Radium i byggeperioden	-	<ul style="list-style-type: none"> • Arealutvalg. Forankring og nært samarbeid prosjekt/brukere. • Det gjøres egne risikovurderinger for Nye Oslo universitetssykehus.
12	Mangler i bemanningsplanlegging	-	<ul style="list-style-type: none"> • Lederopplæring i lov- og avtaleverk, arbeidstidsplanlegging og GAT. • Videreutvikling av og opplæring i bruk av styringsinformasjon for å evaluere drift. • Opplæring og oppfølging av bemanningsrådgivere i klinikk (forsøksordning). • Følge opp med rapportering av bemanningsutvikling månedlig og i ledelsens gjennomgang.
13	Manglende kapasitet for utdanning/veiledning av LIS	-	<ul style="list-style-type: none"> • Utarbeide muligheter for digitale læringsplattformer for digitalisering av kurs. • Etablere rådsstruktur for utdanningsansvarlige overleger, for bedre samhandling og ledelsesforankring. • Klinikken må ta høyde for planlegging av ressursbruk til spesialistutdanning i sine budsjetter. • Sørge for involvering av Yngre legers forening i prosesser.
14	Arbeidstidsbrudd	-	<ul style="list-style-type: none"> • Opplæringstiltak: bruk av ny LIS-rapport arbeidstidsbrudd, kurs i lov- og avtaleverk og optimalisering av GAT som planleggings- og

Risikovurdering 3. tertial 2020

			<p>styringsverktøy.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oppfølging: arbeidstidsbrudd er synliggjort på månedskortet i LIS, arbeidstidsbrudd er en del av ledelsens gjennomgang. • Internrevisjon: brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelsene er tema i 2020. • Rutinebeskrivelser gjennomgås og forenkles (eHåndbok) 2020.
15	Kapasitet radiologi og patologi	-	<ul style="list-style-type: none"> • Noe økt kapasitet i 2020. • Kjøp av bildediagnostikk hos private der dette er faglig tilfredsstillende og gir samlet kapasitetsøkning i HSØ. Harmonisere protokoller i HSØ. RIS/PACS-anskaffelse. • Merke og prioritere patologi til pakkeforløp. • Logistikk/arbeidsflyt forbedres. Automatisere og anskaffe moderne MTU.
16	Gjennomføring av praksis for studenter under covid-19	←	<ul style="list-style-type: none"> • Normalisere utdanningsvirksomheten, inkludert praksis, så raskt som mulig, tilpasset pandemiutviklingen. • Videreføre tett samarbeid med utdanningsinstitusjonene.
17	Kliniske studier – kapasitet preges av covid-19	←	<ul style="list-style-type: none"> • Utviklingen følges opp med klinikkene i Ledelsens gjennomgang og i ulike forskningsfora. • Prioritering av kliniske studier på covid-19. • Særsilt satsing i Nevroklivikken for å øke omfang av kliniske studier (forsinkes). • Utarbeide plan i Klinik for radiologi og nukleærmedisin for håndtering av radiologiske tjenester til kliniske studier ved ev. ny smittebølge som påvirker driften.
18	Forsinket implementering av Metavision	←	<ul style="list-style-type: none"> • Regional systemutvikling av Metavision. • Implementeringsplan i sykehuset fortsetter mot ultimo 2020.
19	Covid-19. Konsekvenser for annen pasientbehandling.	↓	<ul style="list-style-type: none"> • Beredskapsorganisering og -evaluering. • Utvidet bruk av video- og telefonkonsultasjoner samt hjemmesykehus. • Gjenoptak av normale tilbud til andre pasientgrupper enn covid-19. • Pretriage og testrutiner.
20	Pasienttransport	-	<ul style="list-style-type: none"> • Transportselskap (taxi) følges kontinuerlig opp på målbare forbedringer. • Tettere samarbeid med kommunen under covid-19, etablert smittetransport.
21	Svikt i overgang til primærhelsetjenesten, manglende koordinator og kontaktleger	-	<ul style="list-style-type: none"> • Systematisk innføring av NEWS og av koordinatorfunksjon og kontaktleger i alle klinikker for bedre oppfølging av forløp fra hjem til hjem og overganger internt og mot primærhelsetjenesten. • Implementering av elektroniske dialogmeldinger, utarbeidelse av brukermaler. • Ibruktakelse av sjekklister for overgangene i pasientforløpet. • Epikrisetider er tema i jevnlig oppfølgingsmøter og i ledelsens

Risikovurdering 3. tertial 2020

			<p>gjennomgang.</p> <ul style="list-style-type: none"> Etablerte arenaer: Nettverk for koordinatorene. Møteplass Oslo.
22	Mangler i biobankinfrastruktur	-	<ul style="list-style-type: none"> Forprosjekt om lagringsareal for biobanker, pågående byggeprosesser. Organisasjonsprosjekt for biobankenhet. Søknad til Forskningsrådet om videreføring av nasjonal infrastruktur for biobanker.
23	Forløpstider og pakkeforløp kreft	-	<ul style="list-style-type: none"> Noen diagnosegrupper har fortsatt for lav oppnåelse av mål for pakkeforløp. Regional bevilgning til styrkning av arbeidet med pakkeforløp. Kapasitetsutvidelse operasjonskapasitet brystkreft. Systematisk forbedringsarbeid og ressurser til gynekologi har gitt resultater.
24	Kliniske systemer, opplæring	-	<ul style="list-style-type: none"> Gevinstprosjekt. Kurs og oppfølging av ibruktakelse av Metavision der dette er innført for å bedre arbeidsprosesser og fasilitere beste praksis i bruk av løsningen. Kurs som er nødvendige følges opp i utviklingssamtaler.

* Pilen angir endret plassering i risikomatrisen.

Styresak 66/2020 Vedlegg 1 Tabellvedlegg - resultater

Månedresultat august og utvidet rapportering for 2. tertial 2020

(Bemanningstall til og med september 2020)



Innhold

Rapporten viser enkelte indikatorer for driften ved Oslo universitetssykehus HF

1. Pasientbehandling

- 1.1 Aktivitet
- 1.2 Ventelisteutvikling
- 1.3 Pakkeforløp

2. Økonomi og finans

- 2.1 Økonomisk resultat
- 2.2 Tiltaksgjennomføring
- 2.3 Investeringer

3 Bemanning

- 3.1 Bemanningsutvikling – graf OUS - med/uten Covid-19
- 3.2 Bemanningsindikatorer, internt finansierte
- 3.3 Utvikling sykefravær
- 3.4 Sykefravær per klinikk

4. Pasientsikkerhet mv

- 4.1 Brukertilbakemeldinger
- 4.2 Uønskede hendelser og konsekvens
- 4.3 Evaluering forbedringstiltak og meldekultur
- 4.4 Tilsynssaker

5. Forskning og innovasjon

- 5.1 Pågående studier - håndtert av Inven2
- 5.2 Nye oppdragsstudier hos Inven2
- 5.3 Nye innmeldte oppfinnelser (DOFI)
- 5.4 Pågående innovasjonsprosjekter

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	Nevroklubnikken
OPK	Ortopedisk klinikk
BAR	Barne- og ungdomsklubnikken
KVI	Kvinnklubnikken
KIT	Klubnikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon
KRE	Kreftklubnikken
HLK	Hjerte-, lunge- og karklubnikken
AKU	Akuttklubnikken
PRE	Prehospital klubnikk
KLM	Klubnikk for laboratoriemedisin
KRN	Klubnikk for radiologi og nukleærmedisin
KRG	Kreftregisteret
OSS	Oslo sykehuservice
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

1.1 Aktivitet somatikk (ISF-poeng)

Oppdatert per 3/9-2020											
Periode: AUGUST 2020	Budsjett	Periodens tall				Rapportert per august				Sammenligning 2019	
Klinikk	2020	Budsjett	Resultat	Avvik	Avvik i %	Budsjett	Resultat	Avvik	Avvik i %	Endring	i %
Medisinsk klinikk	24 946	1 972	1 630	-342	-17,3 %	16 421	14 996	-1 425	-8,7 %	-1 305	-8,2 %
Hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	20 939	1 551	1 334	-217	-14,0 %	13 707	11 980	-1 727	-12,6 %	-1 335	-10,0 %
Nevroklubben	27 497	1 955	1 806	-149	-7,6 %	18 168	16 380	-1 788	-9,8 %	-1 790	-9,9 %
Ortopedisk klinikk	22 776	1 594	1 553	-41	-2,6 %	14 784	13 277	-1 507	-10,2 %	-1 687	-12,3 %
Barne- og ungdomsklubben	17 154	1 345	1 232	-113	-8,4 %	11 280	10 096	-1 184	-10,5 %	-948	-8,6 %
Kvinneklubben	22 367	1 955	1 770	-185	-9,5 %	15 077	13 914	-1 163	-7,7 %	-1 039	-6,9 %
Kirurgi, inflammasjonsmedisin og transpl	41 266	3 049	2 728	-321	-10,5 %	26 875	22 701	-4 174	-15,5 %	-3 834	-14,4 %
Kreftklubben	32 218	2 656	2 344	-312	-11,7 %	21 286	20 120	-1 166	-5,5 %	-1 013	-4,8 %
Hjerte-, lunge- og karklubben	36 150	2 330	2 405	75	3,2 %	23 260	21 186	-2 074	-8,9 %	-1 842	-8,0 %
Akuttklubben	1 410	113	125	12	10,6 %	943	780	-163	-17,3 %	-448	-36,5 %
Laboratoriemedisin	254	19	23	4	21,1 %	162	145	-17	-10,5 %	-18	-11,0 %
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	-	0	6	6	#DIV/0!	0	44	44	#DIV/0!	44	#DIV/0!
SUM KLINIKKER	246 977	18 539	16 956	-1 583	-8,5 %	161 963	145 619	-16 344	-10,1 %	-15 215	-9,6 %
Fellesposter (H-resepter, grouper mv)	5 347	345	704	359	104,1 %	3 951	5 074	1 123	28,4 %		
SUM TOTALT	252 324	18 884	17 660	-1 224	-6,5 %	165 914	150 693	-15 221	-9,2 %	-15 215	-9,6 %

Merknad:

Ved sammenligning med 2019 er vekter og logikk for 2020 lagt til grunn for begge årene.



1.1 Aktivitet – psykisk helsevern

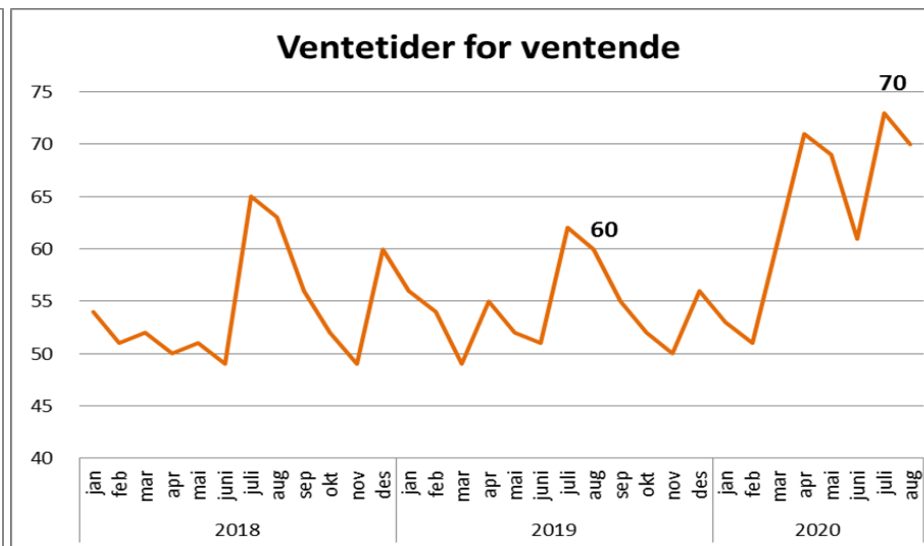
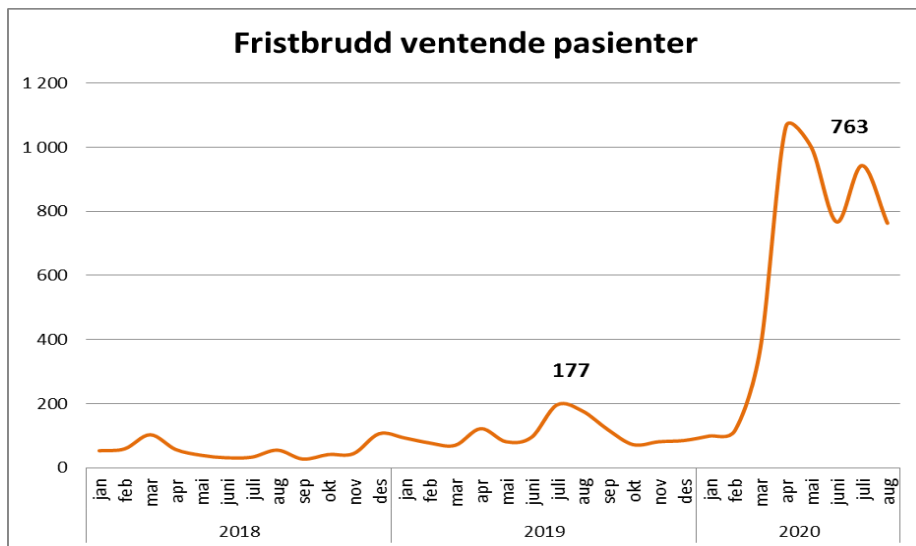
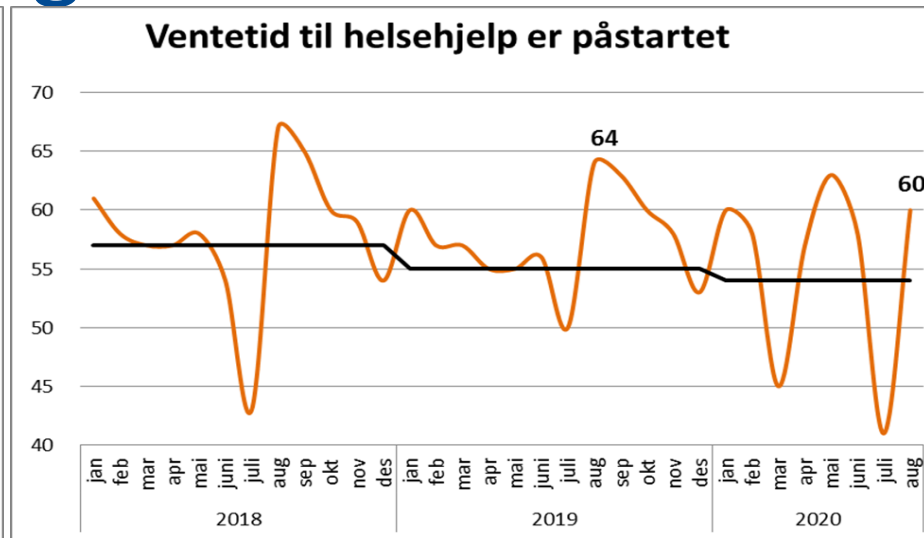
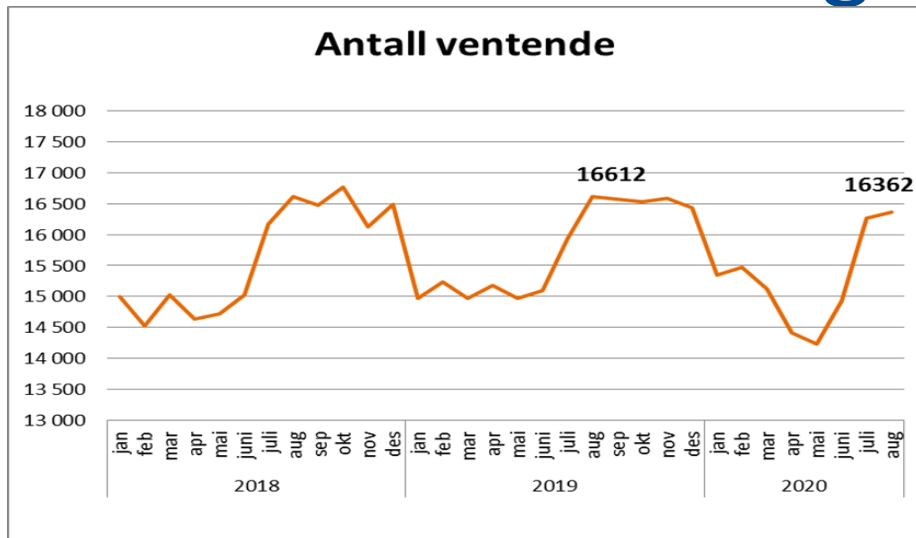
Rapporteringsperiode: August 2020	Denne periode				Hittil i år				2020 mot 2019			
Oslo universitetssykehus HF	Resultat	Budsjett	Awik	%	Hittil i år	Budsjett	Awik	%	HiÅ 2020	HiÅ 2019	Endring	%
Psykisk helsevern - voksen												
Antall utskrevne pasienter døgntil behandling	143	180	-37	-20,6 %	1 264	1 433	-169	-11,8 %	1 264	1 431	-167	-11,7 %
Antall liggedøgn døgntil behandling	5 011	5 781	-770	-13,3 %	41 514	46 372	-4 858	-10,5 %	41 514	46 581	-5 067	-10,9 %
Antall polikliniske konsultasjoner	6 624	7 263	-639	-8,8 %	56 218	62 494	-6 276	-10,0 %	56 218	59 664	-3 446	-5,8 %
Antall ISF-poeng	1 162	1 003	159	15,9 %	7 846	8 630	-784	-9,1 %	7 846	8 393	-547	-6,5 %
Konsultasjoner per ISF-poeng	6	7	-2	-21,3 %	7	7	0	-1,1 %	7	7	0	0,8 %
Psykisk helsevern - barn og unge												
Antall utskrevne pasienter døgntil behandling	17	12	5	41,7 %	153	135	18	13,3 %	153	140	13	9,3 %
Antall liggedøgn døgntil behandling	700	691	9	1,3 %	6 095	6 134	-39	-0,6 %	6 095	6 084	11	0,2 %
Antall oppholdsdager dagbehandling		0	0	#DIV/0!		0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!
Antall polikliniske konsultasjoner	3 547	3 655	-108	-3,0 %	29 680	32 849	-3 169	-9,6 %	29 680	31 427	-1 747	-5,6 %
Antall ISF-poeng	1 503	1 266	237	18,7 %	9 729	11 343	-1 614	-14,2 %	9 729	10 402	-673	-6,5 %
Konsultasjoner per ISF-poeng	2	3	-1	-18,3 %	3	3	0	5,3 %	3	3	0	1,0 %
Antall polikliniske konsultasjoner PHA	3 053	3 125	-72	-2,3 %	24 421	27 313	-2 892	-10,6 %	24 421	25 500	-1 079	-4,2 %
Antall ISF-poeng PHA	1 317	1 101	216	19,6 %	7 846	9 622	-1 776	-18,5 %	7 846	8 557	-711	-8,3 %
Konsultasjoner per ISF-poeng PHA	2	3	-1	-18,3 %	3	3	0	9,7 %	3	3	0	4,4 %
Antall polikliniske konsultasjoner BAR	494	530	-36	-6,8 %	5 259	5 536	-277	-5,0 %	5 259	5 927	-668	-11,3 %
Antall ISF-poeng BAR	186	165	21	12,8 %	1 882	1 721	161	9,4 %	1 882	1 845	37	2,0 %
Konsultasjoner per ISF-poeng BAR	7	7	0	6,0 %	4	6	-1	-25,4 %	4	5	0	-10,1 %
TSB												
Antall utskrevne pasienter døgntil behandling	180	200	-20	-10,0 %	1 306	1 524	-218	-14,3 %	1 306	1 543	-237	-15,4 %
Antall liggedøgn døgntil behandling	1 755	2 151	-396	-18,4 %	13 752	17 021	-3 269	-19,2 %	13 752	17 200	-3 448	-20,0 %
Antall polikliniske konsultasjoner	1 864	2 138	-274	-12,8 %	15 522	17 208	-1 686	-9,8 %	15 522	16 899	-1 377	-8,1 %
Antall ISF-poeng	457	560	-103	-18,4 %	2 403	2 693	-290	-10,8 %	2 403	2 595	-192	-7,4 %
Konsultasjoner per ISF-poeng	4	4	0	6,8 %	6	6	0	1,1 %	6	7	0	-0,8 %

Merknad til antall polikliniske konsultasjoner:

Fra 2019 til 2020 har det vært endringer i registreringspraksis, særlig for telefonkonsultasjoner.



1.2 Ventelisteutvikling og fristbrudd



1.3 Pakkeforløp

MonthYear	2020-mai		2020-jun		2020-jul		2020-aug	
Pakkeforløp	OK%	N	OK%	N	OK%	N	OK%	N
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi	100%	3	100%	5	100%	3	100%	4
Blærekreft	91%	11	75%	8	80%	10	60%	5
Brystkreft	80%	35	81%	36	78%	27	79%	24
Bukspyttkjertelkreft	75%	4	100%	2	100%	5	-	-
Eggstokkreft (ovarial)	75%	8	100%	7	100%	5	75%	8
Føflekkreft (føflekkreft er mer enn bare i hu	100%	19	100%	21	100%	25	78%	27
Galleveiskreft	75%	4	100%	2	100%	5	-	-
Hjernekreft	-	-	100%	10	86%	7	100%	5
Hode- halskreft	67%	46	78%	45	70%	46	60%	40
Kreft hos barn	100%	3	100%	3	70%	10	0%	1
Kreft i spiserør og magesekk	100%	2	75%	4	50%	2	100%	1
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)	-	-	-	-	-	-	-	-
Livmørhalskreft (cervix)	60%	10	83%	6	100%	5	100%	5
Livmørkreft (endometrie)	100%	3	100%	8	71%	7	100%	8
Lungekreft	67%	9	73%	11	0%	3	100%	4
Lymfomer	78%	9	90%	10	60%	5	78%	9
Myelomatose	100%	2	100%	2	50%	2	100%	1
Nevroendokrine svulster	100%	1	100%	1	100%	2	100%	3
Nyrekreft	33%	3	0%	1	0%	1	50%	2
Peniskreft	100%	2	-	-	0%	1	-	-
Primær leverkreft (HCC)	50%	2	-	-	50%	4	-	-
Prostatakreft	55%	60	71%	45	74%	35	42%	24
Sarkom	100%	1	100%	2	86%	7	67%	3
Skjoldbruskkjertelkreft	100%	2	83%	6	100%	6	100%	1
Testikkelkreft	67%	3	100%	2	100%	2	83%	6
Tykk og endetarmskreft	80%	10	79%	14	71%	7	50%	8
Total	73%	252	83%	251	78%	232	71%	189



2.1 Økonomisk resultat

Tall i hele 1000 kr	Budsjett 2020	August				Hittil i 2020			
		Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Avvik i %
Basisramme	12 355 503	1 026 283	1 037 030	-10 748	-1,0 %	8 089 246	8 068 553	20 694	0,3 %
Aktivitetsbaserte inntekter	9 716 275	689 286	728 402	-39 116	-5,4 %	5 793 205	6 385 918	-592 713	-9,3 %
Andre inntekter	3 416 371	259 065	283 045	-23 980	-8,5 %	2 375 745	2 220 856	154 889	7,0 %
Sum driftsinntekter	25 488 149	1 974 634	2 048 478	-73 844	-3,6 %	16 258 196	16 675 327	-417 131	-2,5 %
Lønn -og innleiekostnader	17 462 610	1 385 458	1 411 317	25 859	1,8 %	11 108 195	11 370 997	262 802	2,3 %
Kjøp av helsetjenester	447 449	25 680	35 859	10 180	28,4 %	231 552	307 783	76 231	24,8 %
Varekostnader mv	2 850 359	217 575	218 369	793	0,4 %	1 858 500	1 869 995	11 495	0,6 %
Andre driftskostnader	4 505 773	350 345	359 149	8 804	2,5 %	2 944 116	2 972 928	28 812	1,0 %
Sum driftskostnader	25 266 191	1 979 058	2 024 694	45 636	2,3 %	16 142 363	16 521 703	379 340	2,3 %
Driftsresultat	221 958	-4 424	23 784	-28 208	-1,4 %	115 834	153 624	-37 790	-0,2 %
Netto finans	28 042	-2 495	-2 951	456	15,4 %	5 806	13 042	-7 236	-55,5 %
Resultat OUS	250 000	-6 919	20 833	-27 752	-1,4 %	121 639	166 666	-45 027	-0,3 %

2.2 Kommentarer til resultat per ØBAK-linje

Art ØBAK	Resultat	Budsjett	Avvik HiÅ	Kommentarer til de største avvikene
Basisramme	8 033 199	8 012 609	20 590	Basisramme er redusert som følge av lavere pensjonskostnad, økt med midler for kompensasjon av inntektsbortfall i perioden t.o.m. mai knyttet til koronasituasjonen, samt midler for å dekke økte kostnader til drift og investeringer jfr HSØ-styresak 078/2020.
Kvalitetsbasert finansiering	56 047	55 944	103	
ISF-refusjon dag- og døgnbehandling	2 526 403	2 775 959	-249 556	ISF-inntektene er om lag 312 mnok lavere enn budsjettet per august. Lav aktivitet som følge av koronasituasjonen i f.o.m. mars måned bidrar i all vesentlighet til det akkumulerte negative avviket.
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	635 494	703 918	-68 424	
ISF refusjon poliklinisk PHV/TSB	61 964	70 183	-8 219	
ISF-refusjon pasientadministrerte legemidler	50 343	36 344	13 999	
Utskrivningsklare pasienter	1 224	16 176	-14 952	Det er færre utskrivningsklare pasienter enn forutsatt i budsjettet - derfor lavere inntekter knyttet til dette.
Gjestepasienter	420 385	513 084	-92 699	Det negative avviket gjelder i hovedsak dag-/døgnvirksomhet innen somatikken, salg av kurdøgn og poliklinisk aktivitet innen PHA og TSB.
Salg av konserninterne helsetjenester	1 707 563	1 871 346	-163 783	Det er negativt avvik for alle omsorgsnivåer innen somatikken, lab/rtg og salg av kurdøgn.
Polikliniske inntekter	389 829	398 909	-9 080	Avviket gjelder både somatikken og lab/rtg.
Andre øremerkede tilskudd	877 696	982 038	-104 342	Inntekter vedr øremerkede midler føres løpende i takt med kostnadene.
Andre driftsinntekter	1 498 049	1 238 818	259 231	Inntektsføring av tildelte midler til kompensasjon for tapte inntekter relatert til koronasituasjonen for perioden t.o.m. mai, utover basis utgjør i all hovedsak det positive avviket akkumulert per august. Utover dette er det lavere salgsinntekter og egenandelsinntekter enn budsjettet.
Sum driftsinntekter	16 258 196	16 675 327	-417 131	
Kjøp av off helsetjenester	57 586	56 547	-1 039	
Kjøp av private helsetjenester	126 887	191 932	65 046	Avviket er i all hovedsak knyttet til lavere kostnader til kjøp av behandling og opphold for pasienter i utlandet.
Varekostnader	1 858 500	1 869 995	11 495	Det positive avviket hittil i år er i stor grad knyttet til lavere aktivitet som følge av koronasituasjonen.
Innleid arbeidskraft	128 463	98 830	-29 633	Innleiekostnadene er om lag 30 mnok høyere enn budsjettet hittil i år.
Kjøp av konserninterne helsetjenester	47 078	59 303	12 225	Det er størst positivt avvik innen dag/døgn somatikk og voksenpsykiatri.
Lønn til fast ansatte	8 123 677	8 147 818	24 141	De samlede lønnskostnadene er om lag 292 mnok lavere enn budsjettet hittil i år. I dette avviket inngår 222 mnok i lavere pensjonskostnader enn forutsatt i budsjettet (kompensert med redusert basisinntekt). Avvik ekskl. pensjon er således positivt med 70 mnok. Det er merkostnader på variabel lønn, som i stor grad kan relateres til koronasituasjonen. Det er positive avvik på sykelønnsrefusjoner og arbeidsgiveravgift (bl.a. som følge av lavere sats i 3. termin).
Overtid og ekstrahjelp	994 489	790 670	-203 819	
Pensjon	1 249 764	1 471 959	222 195	
Off tilskudd og ref vedr arbeidskraft	-592 116	-488 833	103 283	
Annen lønn	1 203 918	1 350 554	146 635	
Avskrivninger	640 299	616 492	-23 807	Høyere avskrivningskostnader enn budsjettet hittil i år henger sammen med fremdrift i investeringer.
Andre driftskostnader	2 303 817	2 356 436	52 620	Avviket relateres til lavere kostnader til pasientreiser og lavere energikostnader enn forutsatt (lav strømpris). Det er også lavere kostnader til reise, representasjons- og møtekostnader. Det er noe høyere kostnader enn forutsatt til renhold, sikkerhet, bygg og IKT-utstyr (i stor grad relatert til koronasituasjonen).
Sum driftskostnader	16 142 363	16 521 703	379 340	
Finansinntekter	60 272	66 588	-6 316	Negativt bidrag fra datterselskap utgjør om lag 3 mnok hittil i år. I tillegg er det lavere renteinntekter (knyttet til basisfordring) og rentekostnader enn forutsatt i budsjettet,
Finanskostnader	54 466	53 546	-920	
Netto finans	-5 806	-13 042	-7 236	
TOTALT	-121 639	-166 666	-45 027	

2.2 Gjennomføring av tiltak

KLINIKK (tall i 1000 kr)	Budsjett tiltak per Aug	Effekt tiltak per Aug	Gjennomførings- % tiltak pr Aug	Årsbudsjett tiltak	Årsprognose tiltak	Gjennomførings- % tiltak årsprognose
PHA	34 833	3 777	11 %	52 294	14 639	28 %
MED	9 826	3 081	31 %	14 814	4 628	31 %
HHA	5 800	4 600	79 %	8 700	10 200	117 %
NVR	11 199	8 812	79 %	17 808	13 558	76 %
OPK	7 288	4 445	61 %	10 932	6 268	57 %
BAR	32 224	9 161	28 %	48 336	27 498	57 %
KVI	8 533	2 368	28 %	12 800	4 435	35 %
KIT	4 900	4 533	93 %	7 376	6 855	93 %
KRE	9 998	9 788	98 %	15 000	12 500	83 %
HLK	20 552	11 975	58 %	30 807	24 620	80 %
AKU	14 824	6 640	45 %	22 141	12 582	57 %
PRE	6 359	5 818	91 %	12 000	7 400	62 %
KLM	20 401	9 866	48 %	31 800	31 800	100 %
KRN	2 092	1 588	76 %	3 888	3 888	100 %
OSS	19 582	18 773	96 %	29 528	29 004	98 %
SUM	208 410	105 226	50 %	318 223	209 875	66 %



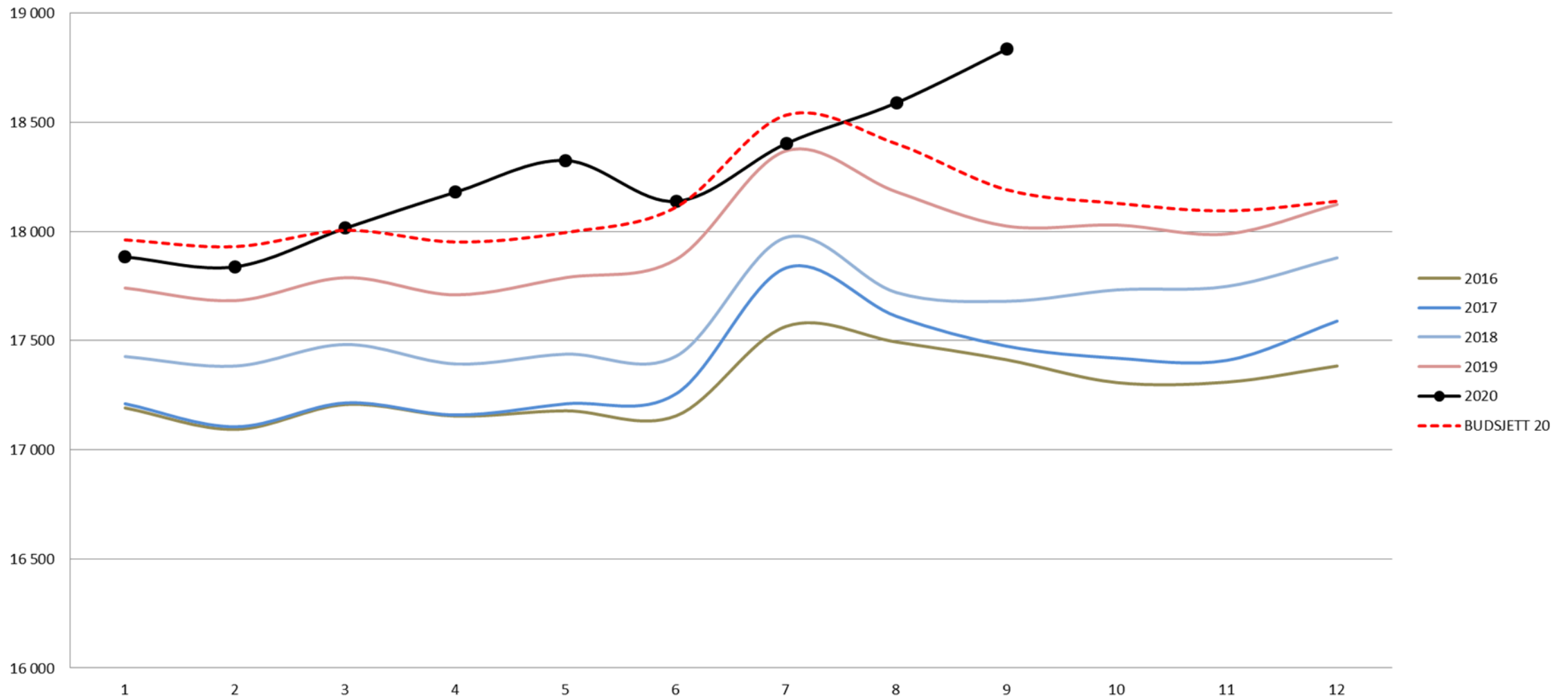
2.3 Investeringer

Investeringer per august <i>(Beløp i millioner kroner)</i>		Planlagt gjennomføring i 2020	Planlagt gjennomføring hiå.	Bokførte investeringer hiå.	Avvik hiå.	Prognose gjennomføring 2020	Endring i ft planlagt gjennomføring 2020
Investeringer	MTU	402	64	126	62	402	0
	Bygg og tom t	539	328	273	-56	398	-141
	Annet	77	34	21	-14	47	-30
	<i>Sum investeringer i bygg og utstyr</i>	<i>1 017</i>	<i>426</i>	<i>419</i>	<i>-7</i>	<i>846</i>	<i>-171</i>
	Egenkapital pensjon	91	20	20	1	81	-10
	IKT	86	47	10	-37	44	-42
	SUM	1 194	492	449	-44	971	-223
Finansiering	Ordinær likviditet	336	224	224	0	336	0
	Driftsresultat	386	144	138	-5	275	-111
	Fordring på HSØ RHF	0	0	0	0	0	0
	Lån	156	100	49	-51	68	-88
	Øremerkede tilskudd	0	0	0	0	0	0
	Finansiell leie	311	20	33	13	287	-24
	Annen finansiering	6	4	4	0	6	0
SUM	1 194	492	449	-44	971	-223	

3.1 Bemanningsutvikling – graf OUS

Alle ansvarsteder

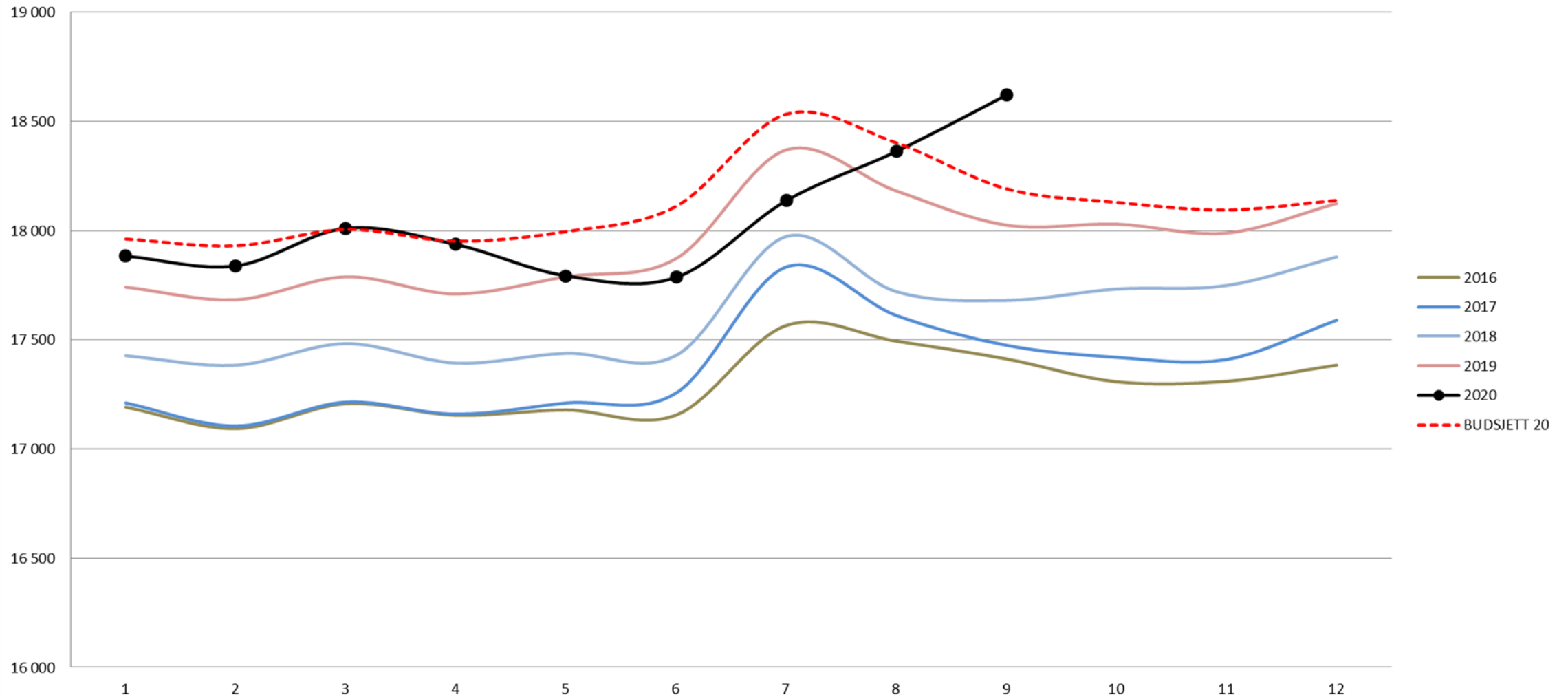
BMV intern finansiering



3.1 Bemanningsutvikling korr for korona – graf OUS

Alle ansvarsteder

BMV intern finansiering



3.2 Bemanningsindikatorer, hovedtall

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF	Denne måned			Hittil i 2020				2020 mot 2019			
	SEPTEMBER 2020	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr SEPTEMBER	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Δ SEPTEMBER 2020 mot SEPTEMBER 2019	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring
Brutto månedsverk, fordelt på finansieringskilde og ansettelsestype	20 279	19 713	566	19 683	19 641	42	0,2 %	767	3,9 %	313	1,6 %
- internt finansierte	18 835	18 191	643	18 245	18 120	125	0,7 %	810	4,5 %	339	1,9 %
- eksternt finansierte	1 444	1 522	-78	1 438	1 521	-83	-5,4 %	-43	-2,9 %	-25	-1,7 %
- månedslønnede	18 462	18 591	-129	18 283	18 601	-318	-1,7 %	307	1,7 %	174	1,0 %
- variabellønnede	1 817	1 122	695	1 400	1 040	360	34,7 %	460	33,9 %	140	11,1 %

INTERNT FINANSIERTE	Denne måned			Hittil i 2020				2020 mot 2019			
	SEPTEMBER 2020	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr SEPTEMBER	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Δ SEPTEMBER 2020 mot SEPTEMBER	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring
Psykisk helse og rus	2 397	2 261	136	2 277	2 294	-16	-0,7 %	125	5,5 %	18	0,8 %
Somatiske kliniske klinikker	9 109	8 714	395	8 842	8 730	112	1,3 %	457	5,3 %	172	2,0 %
Medisinske støttefunksjoner	5 141	5 005	136	5 006	4 965	40	0,8 %	206	4,2 %	106	2,2 %
Stab og OSS	2 186	2 211	-25	2 119	2 131	-13	-0,6 %	22	1,0 %	43	2,1 %
OUS	18 835	18 191	643	18 245	18 120	125	0	810	0	339	0



3.2 Internt finansierte månedsverk - klinikkfordelt

INTERNT FINANSIERTE Klinikk	Denne måned			Hittil i 2020				2020 mot 2019			
	SEPTEMBER 2020	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr SEPTEMBER	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Δ SEPTEMBER 2020 mot SEPTEMBER	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring
AKU	1 895	1 855	40	1 871	1 860	11	0,6 %	58	3,1 %	24	1,3 %
PRE	996	930	67	942	908	34	3,8 %	58	6,2 %	44	4,9 %
PHA	2 397	2 261	136	2 277	2 294	-16	-0,7 %	125	5,5 %	18	0,8 %
MED	1 396	1 250	146	1 313	1 261	53	4,2 %	162	13,2 %	52	4,1 %
HLK	899	903	-4	888	900	-11	-1,3 %	11	1,2 %	7	0,8 %
KIT	1 120	1 021	99	1 061	1 031	30	2,9 %	103	10,1 %	25	2,4 %
KLM	1 428	1 382	46	1 370	1 370	0	0,0 %	81	6,0 %	27	2,0 %
KRE	1 494	1 446	48	1 451	1 433	17	1,2 %	74	5,2 %	27	1,9 %
KRN	822	839	-17	822	827	-5	-0,6 %	9	1,2 %	10	1,2 %
KVI	721	694	27	681	684	-2	-0,3 %	47	6,9 %	9	1,4 %
NVR	1 028	968	60	1 009	981	27	2,8 %	27	2,7 %	24	2,4 %
OPK	630	610	20	625	617	7	1,2 %	18	2,9 %	7	1,1 %
HHA	792	780	12	779	781	-2	-0,3 %	25	3,2 %	1	0,2 %
BAR	1 029	1 042	-13	1 035	1 042	-6	-0,6 %	-9	-0,9 %	19	1,8 %
OSS	1 965	1 977	-12	1 900	1 897	3	0,1 %	-0	0,0 %	29	1,6 %
DST	222	234	-12	219	234	-15	-6,6 %	22	11,1 %	14	6,8 %
OUS	18 835	18 191	643	18 245	18 120	125	0,7 %	810	4,5 %	339	1,9 %

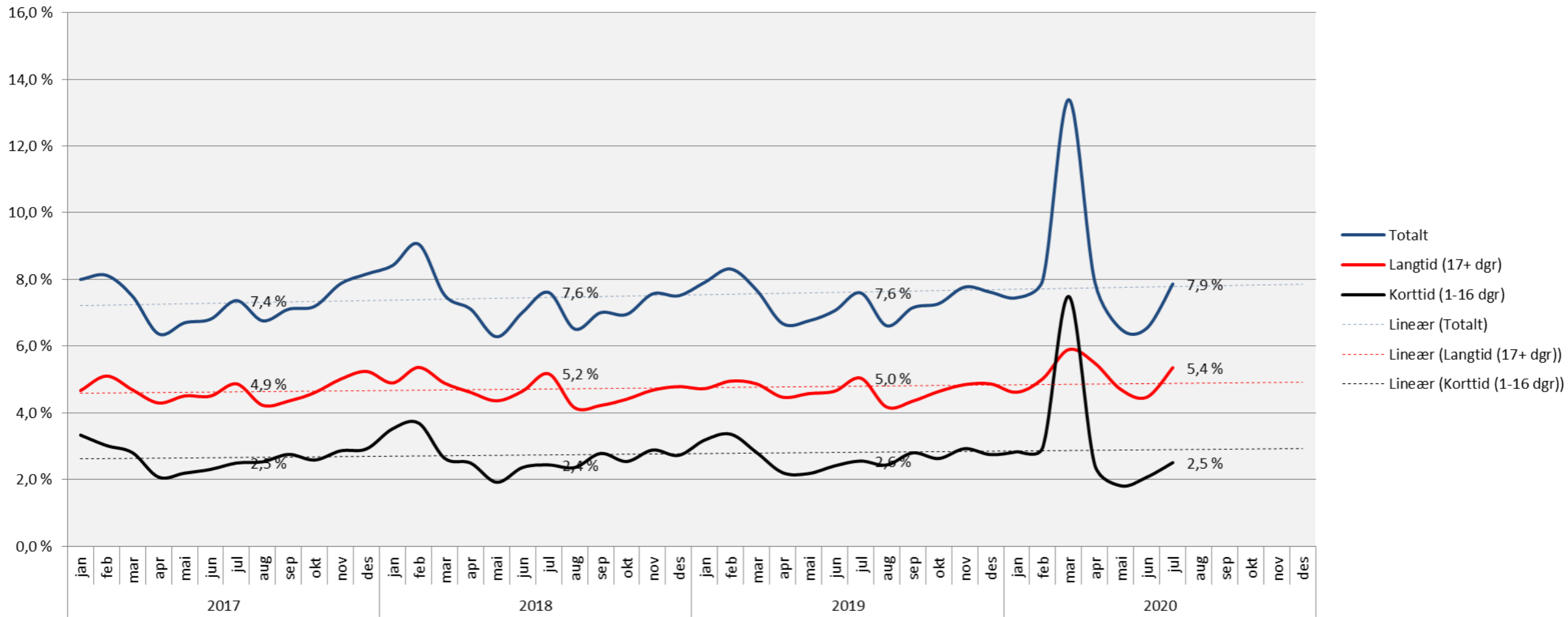


3.2 Månedsværk fordelt på stillingskategorier

Alle ansvarsteder											
Brutto månedsværk ekskl eksternt finansiert	Forrige periode	Denne periode	Hittil 2019	Hittil 2020	2020 mot 2019				Stillingskategoriernes gjennomsnittlige andel		
	AUG 2019	SEP 2020	Pr. SEP 2019	Pr. SEP 2020	Δ SEP 2020 mot SEP 2019	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring	Andel 2019	Andel 2020	Relativ endring
(1) Administrasjon/Ledelse	2 897	2 902	2 880	2 877	28	1,0 %	-3	-0,1 %	16,1 %	15,8 %	-2,0 %
(2) Pasientrettede stillinger	1 672	1 692	1 527	1 567	139	9,0 %	40	2,6 %	8,5 %	8,6 %	0,7 %
(3) Leger	2 725	2 763	2 646	2 730	96	3,6 %	84	3,2 %	14,8 %	15,0 %	1,3 %
(3a) Overleger	1 686	1 717	1 640	1 701	70	4,3 %	60	3,7 %	9,2 %	9,3 %	1,8 %
(3b) LIS-leger	970	970	951	965	5	0,5 %	14	1,5 %	5,3 %	5,3 %	-0,4 %
(3c) Turnusleger	-	-	-	-	-	0,0 %	-	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
(4) Psykologer	332	335	312	328	27	8,8 %	16	5,2 %	1,7 %	1,8 %	3,2 %
(5) Sykepleier	6 292	6 373	6 091	6 188	304	5,0 %	97	1,6 %	34,0 %	33,9 %	-0,3 %
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier	449	456	493	462	-17	-3,6 %	-31	-6,3 %	2,8 %	2,5 %	-8,0 %
(7) Diagnostisk personell	1 643	1 672	1 564	1 613	92	5,8 %	50	3,2 %	8,7 %	8,8 %	1,3 %
(8) Apotekstillinger	3	3	3	3	1	21,9 %	0	17,4 %	0,0 %	0,0 %	15,2 %
(9) Drifts/teknisk personell	1 468	1 482	1 398	1 409	42	2,9 %	11	0,8 %	7,8 %	7,7 %	-1,1 %
(10) Ambulansepersonell	711	720	632	669	62	9,4 %	37	5,8 %	3,5 %	3,7 %	3,8 %
(11) Forskning	397	436	361	398	37	9,2 %	37	10,2 %	2,0 %	2,2 %	8,2 %
(99) Ukjente	-	-	0	0	-	0,0 %	0	311,1 %	0,0 %	0,0 %	303,5 %
Alle stillingsgrupper	18 589	18 835	17 906	18 245	810	4,5 %	339	1,9 %	100,0 %	100 %	0,0 %

3.3 Sykefraværsutvikling

Utvikling sykefraværsprosent 2016-2020



3.4 Sykefravær per klinikk

Sykefraværslengde per juli 2020							
Hittil	Korttid (1-16 dgr)			Langtid (17+ dgr)			sykefravær i %
	1-3 dager	4-16 dager	Korttid	17-56 dager	> 56 dager	Langtid	
AKU	1,4	1,9	3,3	1,7	3,5	5,2	8,5
PRE	1,2	1,7	2,9	1,7	4,8	6,5	9,4
PHA	1,4	1,9	3,3	1,5	3,9	5,4	8,7
MED	1,4	2,1	3,5	1,6	3,2	4,9	8,4
HLK	1,3	1,9	3,2	1,4	2,8	4,2	7,4
KIT	1,4	1,8	3,1	1,5	3,3	4,8	8,0
KLM	1,4	1,7	3,1	1,3	3,1	4,4	7,5
KRE	1,3	1,5	2,8	1,2	2,9	4,1	6,9
KRN	1,6	2,4	3,9	1,4	3,1	4,6	8,5
KVI	1,0	1,5	2,5	1,5	3,2	4,8	7,3
NVR	1,2	2,4	3,6	1,5	3,4	4,9	8,5
OPK	1,3	2,2	3,5	1,5	3,6	5,1	8,6
HHA	1,6	2,6	4,2	1,7	4,9	6,5	10,7
BAR	1,2	1,9	3,2	1,3	4,2	5,5	8,7
OSS	1,2	2,1	3,3	1,8	4,2	6,0	9,3
DST	0,3	0,7	1,0	0,6	1,8	2,4	3,4
OUS	1,3	1,9	3,2	1,5	3,6	5,1	8,3



4.1 Brukertilbakemeldinger

	2019			2020	
	T1	T2	T3	T1	T2
Antall SMS sendt	126084	120415	128214	113881	113937
Antall svar	36872	34710	38615	35377	34214
Svarprosent	29 %	29 %	30 %	31 %	30 %
Antall svar med kommentar	8750	8240	9181	8517	7872
Kommentarprosent	24 %	24 %	24 %	24 %	23 %

* Brukerundersøkelsen i Achilles.



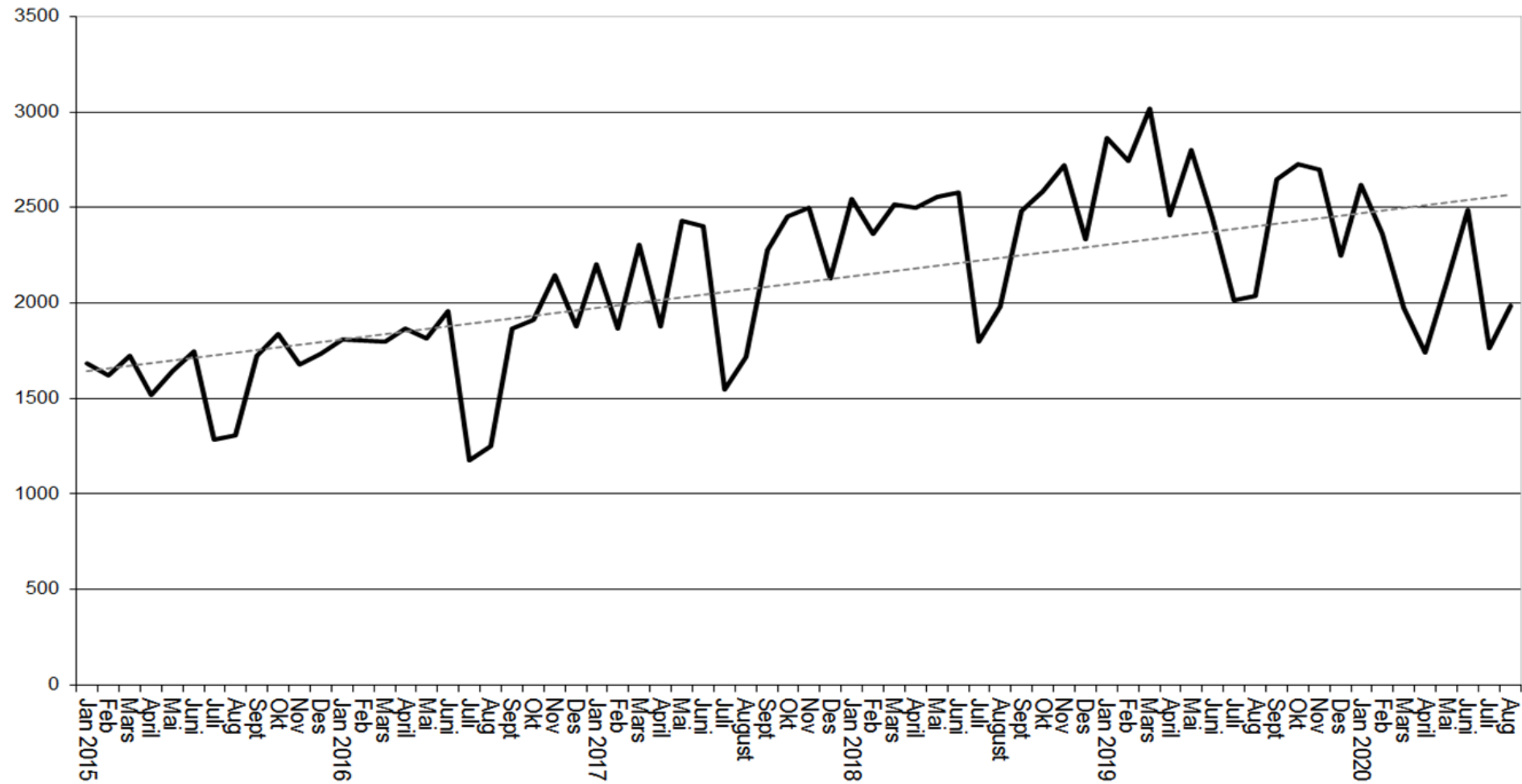
4.1 Brukerundersøkelsen – andel positive svar 1. tertial

Spørsmål	Andel positiv respons*	Endring fra gj.snitt 2019
Behandlerne snakket så jeg forsto dem	96 %	+ 1
Tillit behandlernes faglige dyktighet	96 %	+ 1
Tillit øvrige personalets faglige dyktighet	94 %	+ 1
Tilstrekkelig info om diagnose / plager	87 %	+ 1
Behandlingen var tilpasset min situasjon	91 %	+ 1
Involvert i avgjørelser om behandlingen	73 %	-
Arbeidet var godt organisert	89 %	+ 3
Utstyret var i god stand	92 %	+ 2
Tilfredsstillende hjelp, alt i alt	92 %	+ 1
Ble ikke feilbehandlet	95 %	+ 1
Ventetid	85 %	+ 3
Utbytte av behandlingen, alt i alt	85 %	+ 1

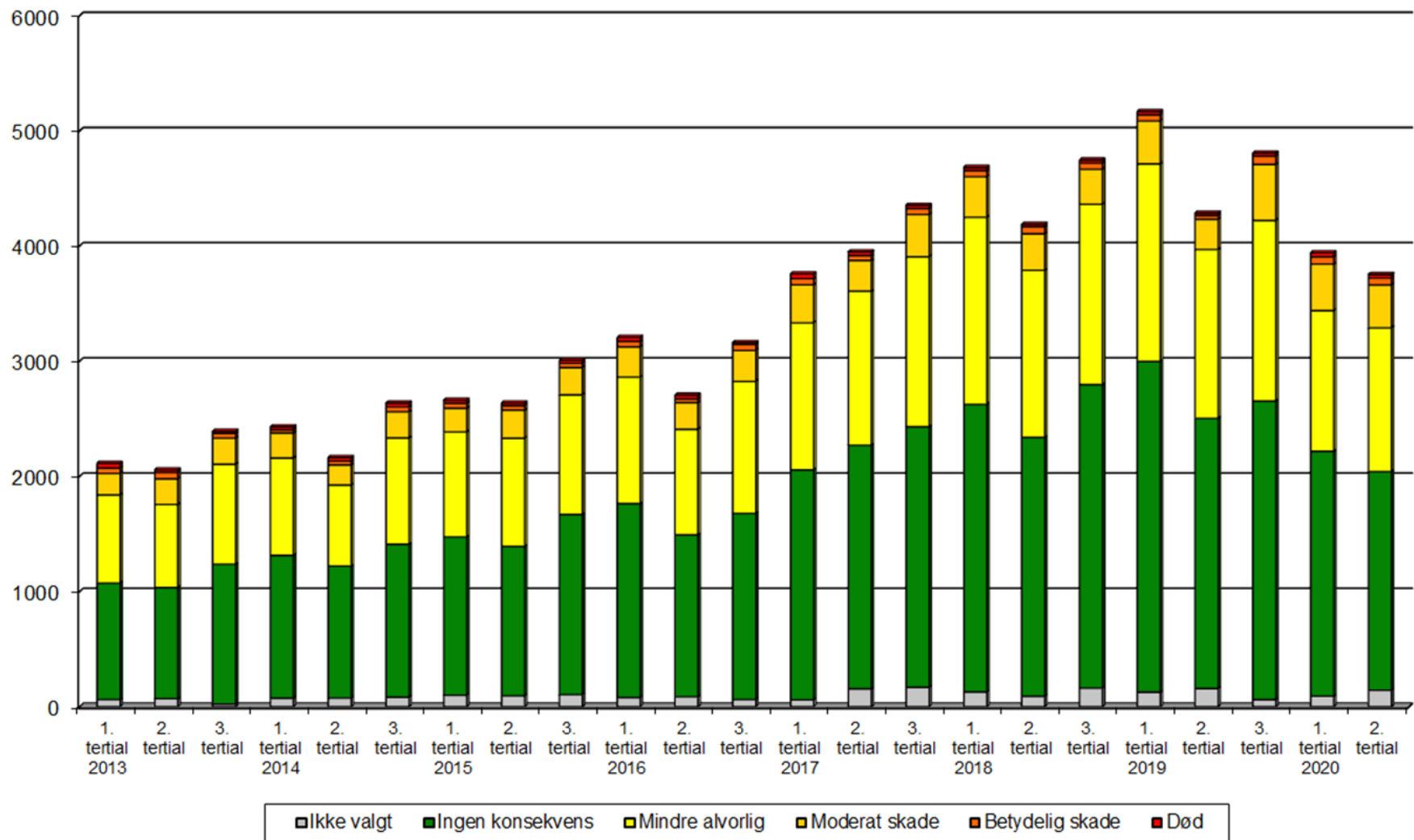
* Andel av de som har besvart spørsmålet.



4.2 Uønskede hendelser og forbedringsforslag – alle typer



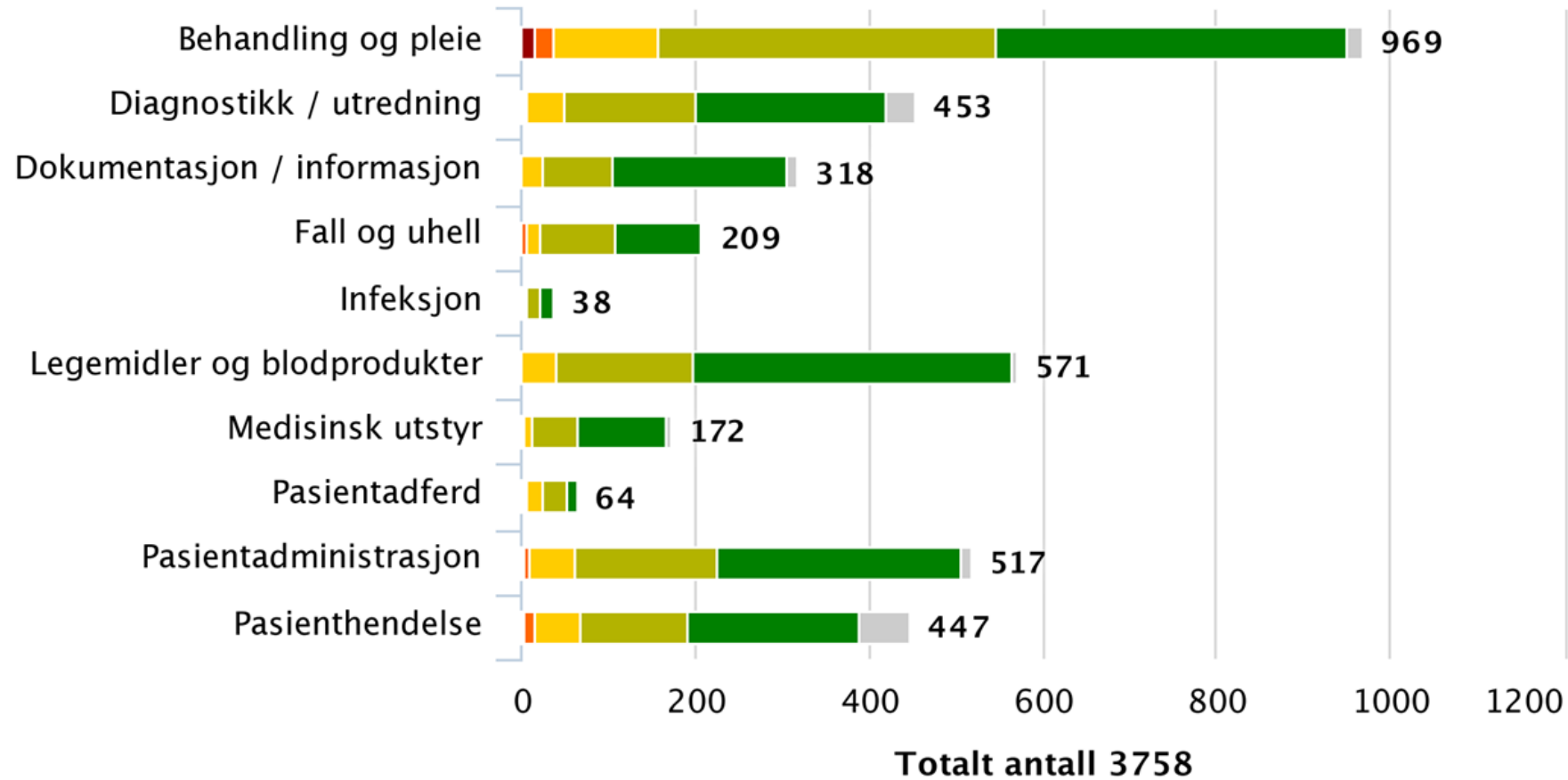
4.2 Pasientrelaterte hendelser og konsekvens



* Registreringer i Achilles.

4.2 Fordeling av pasienthendelser i hovedkategorier

Oslo universitetssykehus HF 01.05.2020 – 31.08.2020



* Registreringer i Achilles.

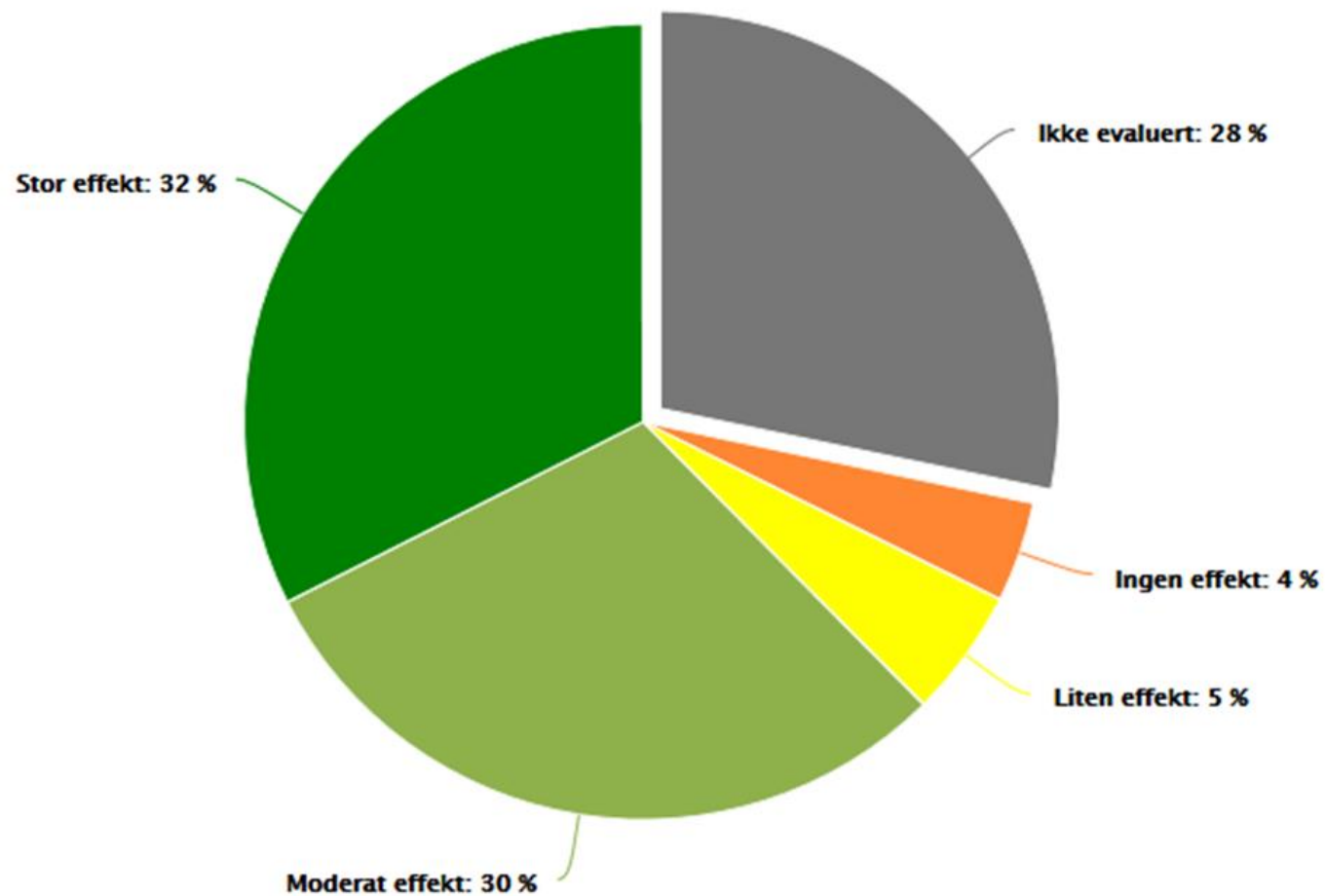
Ikke valgt Ingen Mindre Moderat Betydelig Dødsfall



4.3 Evaluering av utførte forbedringstiltak

Effekt av tiltakene
Tiltak lukket 01.05.2020 – 31.08.2020.

Skriv ut



4.3 Meldekultur

Ny indikator for meldekultur:

Andel ansatte som har registrert minst en sak i forbedringssystemet Achilles i løpet av et år (2019). Dette omfatter uønskede hendelser, risikoforhold og forbedringsforslag.

Beregnet som andel av aktive IKT-brukere som har bidratt. Det er ikke satt måltall. Indikatoren viser større variasjon på avdelingsnivå.

Oslo sykehuservice (OSS) er netto mottaker av saker fra de andre klinikkene, og behandler derfor et større antall saker enn OSS' egne ansatte har registrert.

Klinikk	Andel
OSS	8 %
KLM	46 %
HHA	33 %
KRE	35 %
KRN	39 %
OPK	33 %
PRE	45 %
KVI	49 %
KIT	46 %
NVR	41 %
PHA	30 %
HLK	32 %
AKU	48 %
MED	44 %
BAR	29 %



4.4 Fylkesmannens konklusjon i tilsynssaker

	2. tertial 2019		3. tertial 2019		1. tertial 2020		2. tertial 2020	
	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel
Avsluttet uten anmerkning	23	55 %	20	56 %	14	44 %	7	33 %
Avsluttet med anmerking	5	12 %	2	6 %	4	13 %	6	29 %
Brudd på informasjonsplikt	2	5 %	0	0 %	1	3 %	1	5 %
Brudd på pasientrettigheter	1	2 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Brudd på krav til journalføring	1	2 %	1	3 %	1	3 %	1	5 %
Brudd på forsvarlighet	10	24 %	12	33 %	11	34 %	6	29 %
Brudd på helsepersonelloven	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Brudd på taushetsplikt	0	0 %	1	3 %	1	3 %	0	0 %
SUM	42	100 %	36	100 %	32	100 %	21	100 %



5.1 Pågående studier - håndtert av Inven2, fordelt per klinikk

Pågående oppdragsstudier på OUS, ekskl. observasjonsstudier	Pr 2T 2017	Pr 2T 2018	Pr 2T 2019	Pr 2T 2020
Klinikk psykisk helse og avhengighet				
Medisinsk klinikk	44	36	24	18
Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	2	5	5	1
Nevroklinikken	10	10	3	6
Ortopediklinikken	3	3	3	2
Barne- og ungdomsklinikken	16	18	19	16
Kvinneklinikken	2	2	2	2
Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon	10	16	9	9
Kreftklinikken	112	134	118	119
Hjerte-, lunge- og karklinikken	9	11	9	9
Akuttklinikken	1	2		
Prehospital klinikk	-	-		
Klinikk for laboratoriemedisin	2	2		
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	1	1		
Totalsum	212	240	192	182

*Samme studie kan ha flere avtaler i Inven2 hvis den gjennomføres på flere steder i OUS.

5.2 Nye oppdragsstudier hos Inven2

Nye kliniske oppdragsstudier etter kontraktsår pr klinikk	Pr 2T 2017	Pr 2T 2018	Pr 2T 2019	Pr 2 T 2020
Klinikk psykisk helse og avhengighet				
Medisinsk klinikk	10	7	2	2
Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	1		1	
Nevroklinikken	1		1	4
Ortopediklinikken				
Barne- og ungdomsklinikken	3	1	6	2
Kvinneklinikken	1			
Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon	3	2	1	
Kreftklinikken	15	15	22	17
Hjerte-, lunge- og karklinikken	2	3	3	4
Akuttklinikken	1	1		
Prehospital klinikk				
Klinikk for laboratoriemedisin				
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	1			
Totalsum	38	29	36	29



5.3 Nye innmeldte oppfinnelser (DOFI)

	Inven2		Innovasjonsavd.	
	Totalt 2019	Akkumulert T2 2020	Totalt 2019	Akkumulert T2 2020
Klinikk				
Klinikk psykisk helse og avhengighet	2	0	3	4
Medisinsk klinikk	5	3	3	4
Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	2	3	2	1
Nevroklinikken	5	1	3	8
Ortopediklinikken	1	3	1	1
Barne- og ungdomsklinikken	0	8	1	2
Kvinneklinikken	0	0	0	2
Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon	4	6	1	7
Kreftklinikken	17	11	8	3
Hjerte-, lunge- og karklinikken	4	3	1	2
Akuttklinikken	6	16	2	6
Prehospital klinikk	0	1	1	0
Klinikk for laboratoriemedisin	20	23	1	4
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	4	2	1	0
Oslo sykehuservice og Direktørens stab	1	1	4	4
Kreftregisteret	1	0	0	0
Næringsliv/andre	-	-	2	4
Totalt OUS	69	70*	34	53



5.4 Pågående innovasjonsprosjekter

	Inven2		Innovasjonsavd.	
	Pr T1 2020	Pr T2 2020	Pr T1 2020	Pr T2 2020
Klinikk				
Klinikk psykisk helse og avhengighet	1	1	6	4
Medisinsk klinikk	1	1	7	7
Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	1	2	1	1
Nevroklinikken	2	2	1	2
Ortopediklinikken	0	0	1	0
Barne- og ungdomsklinikken	0	1	2	1
Kvinneklinikken	0	0	1	0
Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon	4	4	0	0
Kreftklinikken	27	31	6	6
Hjerte-, lunge- og karklinikken	5	5	2	2
Akuttklinikken	4	4	3	2
Prehospital klinikk	0	0	0	1
Klinikk for laboratoriemedisin	22	31	1	2
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	0	0	3	1
Oslo sykehusservice og Direktørens stab	0	0	8	6
Kreftregisteret	2	2	1	1
Næringsliv/andre	-		5	2
Totalt OUS	68	81	48	38

* I likhet med DOFI telles prosjekter hos flere klinikker når ideen involverer flere klinikker. I totalsum er hvert prosjekt kun talt én gang,

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 24. september 2020

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg:

SAK 67/2020 PRESENTASJON AV BARNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI

I møtet vil det bli gitt en presentasjon av barne- og ungdomspsykiatri i Oslo universitetssykehus.

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Oslo, den 17. september 2020

Bjørn Atle Bjørnbeth

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 24. september 2020

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg: Protokoll fra foretaksmøte 25. juni 2020

SAK 68/2020 REVIDERTE KRAV OG OPPDRAG FOR 2020

Forslag til vedtak

Styret tar saken til etterretning.

Oslo, den 17. september 2020

Bjørn Atle Bjørnbeth

I foretaksmøte 25. juni 2020 ble det vedtatt korrigeringer og presiseringer i Oppdrag og bestilling 2020 for Oslo universitetssykehus HF. Endringene ble gjort med bakgrunn i reviderte krav og oppdrag for 2020 gitt i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 10. juni 2020.

Foretaksmøtet la til grunn at håndteringen av covid-19-utbruddet vil påvirke helseforetakets evne til å nå mål og gjennomføre oppdrag for 2020 og vil kunne påvirke måloppnåelse og gjennomføring også for de styringsbudskap som ikke er endret.

Foretaksmøtet understreket imidlertid at de overordnede målene for spesialisthelsetjenesten gjelder, selv om enkelte konkrete mål for 2020 endres. Målet om å redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen er særlig viktig i en situasjon der aktiviteten har gått ned grunnet covid-19-utbruddet. Det ble også vist til at foretaksmøtet 28. april 2020, ba foretaket om å starte opptrapping til mer normalt drift i tråd med etablerte prioriteringskriterier.

I revidert nasjonalbudsjett (Prop. 117 S (2019-2020)) ble det gitt en ekstra tildeling for å håndtere de økonomiske konsekvensene som følge av virusutbruddet og å trappe opp igjen til mer normal pasientbehandling samtidig som beredskapsplanlegging, bemanningssituasjonen og smittevern hensyn ivaretas. Nærmere om fordelingen til Oslo universitetssykehus fremgår i styresak 66/2020 Rapport per andre tertial 2020.

Korrigeringer og presiseringer av styringsbudskap i Oppdrag og bestilling 2020

Korrigeringene i foretaksmøte 25. juni 2020 besto i at enkelte mål om effektivisering av virksomheten i 2020 bortfalt eller ble korrigert og at enkelte frister ble utvidet. Disse fremgår i vedlagte protokoll fra møtet.

Det ble også gitt nye styringsbudskap:

Pakkeforløp psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Det vises til SINTEFs første rapport for evaluering av pakkeforløpene i psykisk helse og rus. Helseforetakene skal legge funnene i rapporten til grunn for videreutvikling av arbeidet med registrering og tekniske løsninger knyttet til pakkeforløpene. Helseforetakene skal også sørge for at brukerrepresentanter og erfaringskonsulenter involveres i forbedringsarbeidet og implementeringen av pakkeforløpene.

Tjenestetilbud til fødende

Helseforetaket skal følge opp kompetanse- og ressursbehov dokumentert i rapporten «Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem» i utvikling av fødetilbudet.

IKT-utvikling og digitalisering

Det er viktig at de regionale helseforetakenes planer for strukturert journal understøtter målbildet for helhetlig samhandling, jf. målene i Én innbygger – én journal. Det foreligger ulike planer for overgang til strukturert journal og det er derfor behov for å utarbeide en felles strategi for strukturert journal, herunder anbefaling om nivå på strukturering, bruk av felles standardisert språk og prioriterte fagområder. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helse Midt-Norge i oppgave å lede dette arbeidet.

Helseforetakene skal gjennomføre tiltak som har dokumentert effekt på kapasitetsutnyttelse og unødvendig venting innen poliklinisk behandling. Det legges til grunn at disse tiltakene gjennomføres for all poliklinisk behandling, med mindre særskilte forhold tilsier noe annet. Det tas et generelt forbehold om at beredskapsarbeidet kan forsinke eller forstyrre gjennomføringen av tiltakene. Sykehuspartner HF skal understøtte helseforetakenes arbeid med implementering av tiltakene. Tiltakene skal bl.a. inkludere:

- Innføring og bruk av digitale skjemaer og verktøy for å innhente nødvendig informasjon fra pasientene før oppmøte til time.
- Ta i bruk video- og telefonkonsultasjoner med sikte på opprettholde omfanget av slike konsultasjoner etter hvert som aktiviteten normaliseres.
- Fastsettelse av måltall ved det enkelte helseforetak for bruk av digitale skjemaer, video- og telefonkonsultasjon og digital hjemmeoppfølging.

Håndtering av covid-19

De regionale helseforetakene skal i samarbeid utarbeide et harmonisert nasjonalt internopplæringsprogram for sykepleie i intensivbehandling av covid-19 pasienter. Internopplæringsprogrammet skal bestå av læringsmål for denne typen intensivbehandling. Frist for ferdigstilling er 1. oktober 2020. Helseforetakene skal tilpasse sine opplæringsprogrammer i forhold til dette når det foreligger.

Det vil bli lagt fram en beredskapsplan for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien. Beredskapsplanen er nasjonal, men skal som beslutningsverktøy også kunne anvendes lokalt og regionalt for å sikre riktige tiltak på rett nivå og til rett tid. I beredskapsplanen inngår en omtale av ansvarsforhold og beslutningsnivå, overvåking av smittesituasjonen og aktuelle tiltak.

Helseforetakene skal bidra i arbeidet med å følge opp beredskapsplanen for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien.

Administrerende direktørs vurdering

Oslo universitetssykehus legger opp til å levere på det presiserte og korrigerede Oppdrag og bestilling for 2020. Oppgavene er fordelt på klinikker og staber. Oppdraget rapporteres i årlig melding til Helse Sør-Øst RHF innen første mars 2021.

**PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE I OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF**

Torsdag 25. juni 2020 klokken 17:00 ble det avholdt foretaksmøte i Oslo universitetssykehus HF. Møtet ble gjennomført digitalt som felles foretaksmøte for helseforetakene i Helse Sør-Øst.

Dagsorden:

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Reviderte krav og oppdrag for 2020

Til stede var:

Helse Sør-Øst RHF, 100 % eier av foretaket, representert ved styreleder Svein Gjedrem, som også ledet møtet.

I tillegg møtte fra administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF:

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus
Eierdirektør Tore Robertsen, som også førte protokollen

Fra styret i Oslo universitetssykehus HF møtte:

Styreleder Gunnar Bovim
Nestleder Anne Kari Lande Hasle
Styremedlem Aasmund Magnus Bredeli
Styremedlem Tore Eriksen
Styremedlem Nina Tangnæs Grønvold
Styremedlem Else Lise Skjæret-Larsen
Styremedlem Svein Stølen
Styremedlem Svein Erik Urstrømmen

I tillegg møtte fra administrasjonen i Oslo universitetssykehus HF:

Administrerende direktør Bjørn Atle Bjørnbeth

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven.

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.

Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres

Som øverste eiermyndighet og møteleder ønsket styreleder Svein Gjedrem velkommen og spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Styreleder Gunnar Bovim ble valgt til å godkjenne protokollen sammen med møteleder.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 2: Dagsorden

Styreleder Svein Gjedrem spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden godkjennes.

Sak 3: Reviderte krav og oppdrag for 2020

Med bakgrunn i reviderte krav og oppdrag for 2020 gitt i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 10. juni 2020, gjøres korrigeringer og presiseringer i Oppdrag og bestilling 2020 for Oslo universitetssykehus HF.

Det vises til tidligere foretaksmøter som er holdt etter utbruddet av covid-19. På grunn av utbruddet av covid-19 har helseforetakene vært nødt til å prioritere beredskap og håndtering av den aktuelle situasjonen. Selv om situasjonen nå er under kontroll, og alle helseforetakene har planer for å håndtere utbruddet av covid-19 videre, er helseforetakene fortsatt i en beredskapssituasjon.

Det legges til grunn at håndteringen av covid-19 utbruddet vil påvirke helseforetakenes evne til å nå mål og gjennomføre oppdrag for 2020. Helse Sør-Øst RHF anerkjenner at håndteringen av covid-19 utbruddet vil kunne påvirke måloppnåelse og gjennomføring også for styringsbudskap som ikke er endret.

Det understrekes at de overordnede målene for spesialisthelsetjenesten gjelder, selv om enkelte konkrete mål for 2020 endres. Målet om å redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen er særlig viktig i en situasjon der aktiviteten har gått ned grunnet covid-19 utbruddet. Det vises til foretaksmøtet 28. april 2020, der helseforetakene ble bedt om å starte opptrapping til mer normalt drift i helseforetakene i tråd med etablerte prioriteringskriterier.

Økonomiske krav og rammer

I Oppdrag og bestilling 2020 stilles krav om å innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som gjelder for 2020. Helse Sør-Øst RHF har merket seg den økonomisk utviklingen i helseforetakene hittil i år. Det vises til revidert nasjonalbudsjett (jf. Prop. 117 S (2019-2020)) som styrker sykehusene med midler knyttet til virusutbruddet.

Tildelingen skal bidra til at helseregionene kan håndtere de økonomiske konsekvensene som følge av virusutbruddet og trappe opp igjen til mer normal pasientbehandling samtidig som beredskapsplanlegging, bemanningssituasjonen og smittevern hensyn ivaretas. I styremøte 1. juli 2020 vil styret i Helse Sør-Øst RHF ta stilling til fordelingen av midler til det enkelte helseforetak.

Situasjonen er fremdeles usikker og Helse Sør-Øst RHF vil følge utviklingen fremover.

Korrigeringer og presiseringer av styringsbudskap i Oppdrag og bestilling 2020

I foretaksmøte 10. juni 2020 for Helse Sør-Øst RHF ble det gjort en del endringer og presiseringer i styringsbudskapene til det regionale helseforetaket. Noen av disse er også relevante for krav til helseforetaket fra Helse Sør-Øst RHF gitt i Oppdrag og bestilling 2020:

- Mål 2020 om at gjennomsnittlig ventetid i 2020 skal reduseres sammenliknet med 2019 bortfaller.
- Mål 2020 om å overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid) bortfaller.
- Mål 2020 om å øke andelen planlagte episoder med tildelt time, målt ved indikatoren planleggingshorisont, avgrenses til å gjelde andre halvår 2020 sammenliknet med andre halvår 2019. Tidligere stilt krav om at det skal være planleggingshorisont for bemanning og timetildeling på poliklinikker på minst 6 måneder gjelder fortsatt.
- Mål 2020 om at andel enheter med godt sikkerhetsklime i et helseforetak skal være minst 75 prosent opprettholdes som et langsiktig mål, men krav om rapportering til Helse Sør-Øst RHF utgår for 2020.
- Det vises til oppdrag om å etablere et helhetlig behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens. Fristen for etablering utvides til utgangen av 2020.
- Det vises til oppdrag om å utarbeide en plan for ParkinsonNet og starte en nasjonal iverksetting i 2020. Arbeidet videreføres i Oslo og Rogaland. Plan for ytterligere innføring av ParkinsonNet i de fire helseregionene skal utarbeides innen utgangen av 2020. Det skal tas sikte på å innføre modellen i flere helseforetak innen 30. juni 2021.
- Det vises til at Helse Sør-Øst RHF er bedt om å utarbeide regional utviklingsplan innen utgangen av 2022 og at arbeidene med de lokale utviklingsplanene må tilpasses dette. Slik det fremgår av Oppdrag og bestilling 2020, skal de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, gjennomføre en revisjon av veilederen for arbeidet med utviklingsplaner. Fristen for revisjon av veilederen for utviklingsplaner er nå satt til 1. november 2020.

Følgende styringsbudskap fra Oppdrag og bestilling 2020 får nye rapporteringsfrister:

- Inkluderingsdugnaden – helseforetakene skal rapportere på status for sitt arbeid med inkluderende rekruttering i årlig melding 2020, mens ny frist for sluttrapportering for lokale forsøk/piloter settes til 1. mai 2021.
- Oppfølging av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring – ny rapporteringsfrist settes til 1. september 2020.

Nye styringsbudskap

Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB

Annen oppgave 2020

- Det vises til SINTEFs første rapport for evaluering av pakkeforløpene i psykisk helse og rus. Helseforetakene skal legge funnene i rapporten til grunn for videreutvikling av arbeidet med registrering og tekniske løsninger knyttet til pakkeforløpene. Helseforetakene skal også sørge for at brukerrepresentanter og erfaringskonsulenter involveres i forbedringsarbeidet og implementeringen av pakkeforløpene.

Tjenestetilbud til fødende

Annen oppgave 2020

- Helseforetaket skal følge opp kompetanse- og ressursbehov dokumentert i rapporten «*Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem*» i utvikling av fødetilbudet.

IKT-utvikling og digitalisering

Det er viktig at de regionale helseforetakenes planer for strukturert journal understøtter målbildet for helhetlig samhandling, jf. målene i *Én innbygger – én journal*. Det foreligger ulike planer for overgang til strukturert journal og det er derfor behov for å utarbeide en felles strategi for strukturert journal, herunder anbefaling om nivå på strukturering, bruk av felles standardisert språk og prioriterte fagområder. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helse Midt-Norge i oppgave å lede dette arbeidet.

Annen oppgave 2020

- Helseforetakene skal gjennomføre tiltak som har dokumentert effekt på kapasitetsutnyttelse og unødvendig venting innen poliklinisk behandling. Det legges til grunn at disse tiltakene gjennomføres for all poliklinisk behandling, med mindre særskilte forhold tilsier noe annet. Det tas et generelt forbehold om at beredskapsarbeidet kan forsinke eller forstyrre gjennomføringen av tiltakene. Sykehuspartner HF skal understøtte helseforetakenes arbeid med implementering av tiltakene. Tiltakene skal bl.a. inkludere:
 - Innføring og bruk av digitale skjemaer og verktøy for å innhente nødvendig informasjon fra pasientene før oppmøte til time.
 - Ta i bruk video- og telefonkonsultasjoner med sikte på opprettholde omfanget av slike konsultasjoner etter hvert som aktiviteten normaliseres.
 - Fastsettelse av måltall ved det enkelte helseforetak for bruk av digitale skjemaer, video- og telefonkonsultasjon og digital hjemmeoppfølging.

Håndtering av covid-19

De regionale helseforetakene skal i samarbeid utarbeide et harmonisert nasjonalt internopplæringsprogram for sykepleie i intensivbehandling av covid-19 pasienter. Internopplæringsprogrammet skal bestå av læringsmål for denne typen intensivbehandling. Frist for ferdigstilling er 1. oktober 2020. Helseforetakene skal tilpasse sine opplæringsprogrammer i forhold til dette når det foreligger.

Det vil bli lagt fram en beredskapsplan for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien. Beredskapsplanen er nasjonal, men skal som beslutningsverktøy også kunne anvendes lokalt og regionalt for å sikre riktige tiltak på rett nivå og til rett tid. I beredskapsplanen inngår en omtale av ansvarsforhold og beslutningsnivå, overvåking av smittesituasjonen og aktuelle tiltak.

Helseforetakene skal bidra i arbeidet med å følge opp beredskapsplanen for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien.

Møtet ble hevet klokken 17:30.

Hamar, 25. juni 2020.

styreleder Svein Gjedrem
Helse Sør-Øst RHF

styreleder Gunnar Bovim
Oslo universitetssykehus HF

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 24. september 2020

Saksbehandler: VAD Økonomi og finans

Vedlegg:

SAK 69/2020 BUDSJETT 2021

Forslag til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Oslo den 17. september 2020

Bjørn Atle Bjørnbeth

Den 27. mai, i sak 49/2020, vedtok styret økonomisk langtidsplan 2021-2024 (40). Usikkerheten knyttet til situasjonen med Covid-19 gjorde at styret la til grunn at første del av langtidsplan-perioden måtte vurderes på nytt på et senere tidspunkt.

Styret ble i møte 25. juni 2020 (sak 59/2020) orientert om arbeidet med budsjett 2021, herunder foreløpig styringsmål, rammeforutsetninger og krav til klinikkens budsjettering inkludert krav til effektivisering. Helse Sør-Øst RHF behandlet økonomisk langtidsplan 2020-2024 for regionen i møte 25. juni 2020. Et av vedtakspunktene fra styresak 060-2020 i Helse Sør-Øst RHF var:

«Styret tar til etterretning at koronapandemien medfører usikkerhet i helseforetakenes planlegging for budsjett 2021 og dermed for resten av økonomiplanperioden. Endelige krav til aktivitets- og resultatutvikling som fastsettes i de årlige budsjettene vil måtte ta hensyn til dette».

Ved behandling av styresak 059/2020 Revidert innspill til statsbudsjettet for 2021 i samme møte, sluttet styret i Helse Sør-Øst RHF seg til vurderingen som var gjort av økte kostnader for 2021 i forbindelse med koronapandemien, som tilsa en kostnadsøkning for spesialisthelsetjenesten nasjonalt på i størrelsesorden 8 til 10 milliarder kroner. Dette inkluderte kostnader for å ivareta økning i aktivitet, bruk av smittevernutstyr, beredskap og intensivkapasitet og varekostnader som følge av blant annet valutautsikkerhet.

Budsjettskriv nr. 2 sendt til klinikkene i Oslo universitetssykehus HF 30. juni 2020 beskriver plan for budsjettprosessen og gir føringer for klinikkens arbeid med budsjett 2021.

Det ble i august gjennomført dialogmøter med klinikkene om budsjett 2021. På disse møtene ble det gått gjennom klinikkens foreløpige vurderinger av nødvendig beredskap for Covid-19, foreløpige vurderinger av aktivitetsnivå 2021, status planlegging av effektiviseringstiltak, vurdering av klinikkens utfordringsbilde for neste års budsjett samt hvordan klinikkene arbeider med å sikre reell involvering og medvirkning.

I denne saken gis styret oppdatert informasjon om status i arbeidet med budsjett 2021. Oppdatert status for økonomiske forutsetninger og planlegging av effektiviseringstiltak vil bli lagt frem på møte 28. oktober. Til møtet 18. desember legges det fram forslag til investerings-, aktivitets- og driftsbudsjett for beslutning.

Covid-19 – overordnede planforutsetninger for budsjett 2021

Det planlegges med et lavt innslag av Covid-19-syke pasienter i 2021 samtidig som det skal være tilstrekkelig beredskap ved en eventuell økning i antall koronasyke pasienter. Smittebegrensende tiltak skal videreføres der det vurderes nødvendig og kostnadene knyttet til dette og økt beredskap som følge av situasjonen med Covid-19 skal budsjetteres særskilt. Effekter av Covid-19 utbruddet for aktivitet skal også synliggjøres. Helse Sør-Øst RHF har gjennom innspill til neste års statsbudsjett varslet Helse- og omsorgsdepartementet om at det vurderes å være behov for økte ressurser til å hente inn etterslep i aktivitet som følge av Covid-19-utbruddet i år og til å finansiere kostnader for å sikre tilstrekkelig beredskap fremover. Det vil være naturlig å oppdatere vurderingen av neste års planforutsetninger knyttet til Covid-19 i etterkant av at statsbudsjettet er lagt frem primo oktober.

Aktivitetsnivå 2021

De kliniske klinikkene må i planleggingen for 2021 oppdatere vurderingen av hvilket aktivitetsnivå som er nødvendig for å sikre at styringsmål innen ventetider, fristbrudd, pakkeforløp og andre kvalitetskrav nås. Innretningen på tjenestene kan være endret ved at det

for eksempel er tatt i bruk større omfang av digitale konsultasjoner som video- og telefonkonsultasjoner. Med utgangspunkt i aktivitetsbudsjettet for 2020 skal klinikkene oppdatere vekstvurderinger og vurdere hvilken effekt Covid-19 har på behovet for helsetjenester i 2021. Videre må klinikkene vurdere omfanget av etterslep som ikke kan hentes inn i løpet av 2020 og som dermed må planlegges hentet inn neste år.

Statistisk sentralbyrå la frem oppdaterte befolkningsfremskrivninger 20. august. Disse viser en noe svakere vekst enn tidligere lagt til grunn. Det må vurderes hvilken betydning dette har for planlagt aktivitetsnivå i 2021.

Hovedmomenter i klinikkens budsjettering

Budsjettskriv nr. 2 som ble sendt klinikkene 30. juni 2020, beskriver plan for prosessen og gir føringer for klinikkens arbeid med budsjett 2021. Det er presisert at det som følge av Covid-19-utbruddet er større usikkerhet i planleggingen for neste år enn vanlig.

Hovedbudskapet til klinikkene i budsjettskriv nr. 2 er oppsummert i punktene under:

1. Klinikkene må vurdere hvilket aktivitetsnivå som er nødvendig for å sikre at styringsmål innen ventetider, fristbrudd, pakkeforløp og andre kvalitetskrav nås.
2. Klinikkene må vurdere hvilke effekter Covid-19-utbruddet har for aktivitet.
3. Effektiviseringskrav på 2 prosent fra budsjett 2020 til budsjett 2021 for alle klinikkene. Dette må løses gjennom en kombinasjon av økt aktivitet uten økt bemanning og ved kostnadsreduksjoner, herunder reduksjon i årsverk.
4. Basert på innmeldte tiltaksområder i økonomisk langtidsplan for 2021 og andre forbedringstiltak gjennom porteføljen «Forbedret drift» skal klinikkene i budsjettarbeidet konkretisere planer for realisering av økonomiske gevinster for å sikre et resultat i balanse i 2021.
5. Det skal sikres reell medvirkning og involvering på alle ledernivåer.

Krevende økonomiske rammebetingelser gjør at det er svært begrensede muligheter for tildeling av økte ressurser til prioriterte områder.

Arbeid med effektiviseringstiltak

Alle klinikkene har fått krav om å effektivisere driften med 2 prosent fra budsjett 2020 til budsjett 2021. Klinikker med uløste utfordringer i 2020 kan få et samlet effektiviseringskrav på mer enn 2 prosent. Effektiviseringen skal realiseres gjennom porteføljen «Forbedring av driften» og andre grep i klinikkene.

Mulige effektiviseringsområder var hovedtema på strategi- og budsjettseminar 22. juni og 25. august. Arbeidet omfatter også planlegging av tiltak for mer langsiktig bærekraft for å kunne finansiere Nye Oslo universitetssykehus. Det er utarbeidet utkast til nye prosjektmandater som vil bli lagt frem i Porteføljestyret for videre beslutning om gjennomføring i løpet av september.

På ledersamling 22. september planlegges klinikkvis gjennomgang av status for arbeidet med tiltak i egen klinikk samt gjennomgang av status og ambisjonsnivå for overordnede tiltaksområder. Klinikkene skal deretter levere foreløpige tiltaksplaner 30. september. Disse vil bli gjennomgått i møter med sykehusledelsen i oktober og inngå i klinikkens videre arbeid med budsjett 2021.

Videre prosess

Styret vil i møtet i oktober få oppdatert informasjon om økonomiske forutsetninger og status i

planleggingen av tiltak for å gjennomføre driften i 2021 innenfor budsjett. Tabellen under gir en oversikt over sentrale tidspunkt i det videre arbeidet med budsjett 2021.

Sentrale tidspunkt i arbeidet med budsjett 2021 - høst 2020	Dato
Strategi- og budsjettmøte	22.sep
Styremøte - status i budsjettarbeidet	24.sep
Klinikkene leverer foreløpig aktivitetsbudsjett, utfordringsbilde, tiltak, tekstdokument	30.sep
Statsbudsjettet legges fram for stortinget	07.okt
Strategi- og budsjettmøte	13.okt
Styremøte - status i budsjettarbeidet	28.okt
Klinikkene leverer sine endelige budsjetter	20.nov
Styremøte - detaljert investerings- og driftsbudsjett legges fram for beslutning	18.des

Administrerende direktørs vurdering og anbefaling

Covid-19-utbruddet medfører uvanlig stor usikkerhet i helseforetakets planlegging for budsjett 2021. Selv om antall innlagte pasienter med Covid-19-smitte har vært lav gjennom de siste månedene preger situasjonen med stort innslag av beredskap, tiltak for å redusere smitterisiko og endringer i pasienttilstrømningen driften på svært mange områder.

Det er stor usikkerhet knyttet til aktivitetsnivået både for 2020 og 2021. Det har vært betydelige endringer i pasientstilstrømning både for elektiv virksomhet og for øyeblikkelig hjelp. Det er usikkert om hele eller deler av endringene er permanent, eller om de vil reverseres når pandemien er over. For Oslo universitetssykehus HF som har stort omfang av nasjonale og regionale funksjoner vurderes usikkerheten å være større enn for andre foretak.

Det er fortsatt manglende avklaring av finansiering i 2021 både for bortfall av aktivitetsbaserte inntekter, kombinert med behov for økt kapasitet for å hente inn etterslep på enkelte områder og for øvrige økte kostnader både til drift og investering. Situasjonen med Covid-19 og de effekter dette har for driften krever fortsatt mye oppmerksomhet fra lederne i hele sykehuset. Dette gjør det mer krevende enn ellers å arbeide med tiltak for å effektivisere driften og planlegge neste års gjennomføring av virksomheten.

Det er administrerende direktørs vurdering at arbeid med å sikre god kvalitet og pasientsikkerhet også skal gi god økonomi og dermed bidra til å sikre fremtidig bærekraft. I arbeidet med forbedring av driften må dette være en overordnet ambisjon som også er med ved vurdering av hvilke forbedringsområder som nå skal prioriteres gjennomført. Styret vil bli nærmere orientert om arbeidet med tiltak i klinikkene på møtet i oktober.

I arbeidet med budsjett 2021 tar administrerende direktør fortsatt utgangspunkt i resultatkravet for 2021 slik det fremkommer av ØLP 2021-2024, dvs at det øker med 100 millioner kroner til 350 millioner kroner når en ser bort fra covid-relaterte kostnader og inntekter. Det økte resultatkravet er viktig for å sikre nødvendige ressurser til både faglig utvikling og nødvendig utskifting av utstyr mv de nærmeste årene. Usikkerheten knyttet til konsekvensene av Covid-19-utbruddet er imidlertid stor, slik at resultatkravet må vurderes på nytt senere i budsjettarbeidet.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 24. september 2020

Saksbehandler: Leder Internrevisjonen

Vedlegg: Brev av 7. juli 2020 om innspill til
konsernrevisjonens revisjonsplan for 2021

SAK 70/2020 INNSPILL TIL KONSERNREVISJONENS REVISJONSPLAN FOR 2021

Forslag til vedtak:

Styret fremmer områdene "Reduksjon i uønsket variasjon og overbehandling" og "Informasjon og kommunikasjon med pasienter og pårørende" som foretakets innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan for 2021.

Oslo, den 17. september 2020

Bjørn Atle Bjørnbeth

Helse Sør-Øst RHF, ved leder av styrets revisjonsutvalg og konsernrevisor, ber i brev 7. juli 2020 alle helseforetakene og deres styrer om å gi styrebehandlede innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan for 2021.

Konsernrevisjonen måtte stoppe gjennomføringen av revisjonene for 2020 på grunn av COVID-19. Blant disse er to revisjoner på Oslo universitetssykehus, og som mest sannsynlig overføres til planen for 2021. De to revisjonene er:

- Foretakenes risikostyringsprosesser
- Radiologiske og patologiske undersøkelser. Ventetid og svartid.

Det er derfor redusert kapasitet til å gjennomføre nye revisjoner i plan for 2021 og de ber derfor bare om et til to forslag til revisjonsplanen.

Etter en intern prosess er fire innmeldte tema til revisjonsplanen behandlet i Oslo universitetssykehus' ledermøte. Et var reduksjon i uønsket variasjon og overbehandling, de tre andre gjaldt informasjon og kommunikasjon; med pasienter og pårørende, internt i foretaket og ved utskriving. De to nevnt nedenfor foreslås som foretakets innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan for 2021.

Reduksjon i uønsket variasjon og overbehandling

Hvordan arbeider Oslo universitetssykehus med å redusere uønsket variasjon? Under COVID-19-pandemien har det vært færre henvisninger til elektive tilbud. Når pasienter uteblir, kan det være på grunn av at de selv ikke anser problemet som stort nok til å søke hjelp. I så fall bør det være et signal om at tilbudet kan reduseres/bortfalle. Innen ulike klinikker kan revisjonen gå etter spesifikke prosedyrer og se på generell reduksjon i 2020 kontra 2019. Formål med revisjonen vil være å undersøke hvordan Oslo universitetssykehus arbeider med å redusere uønsket variasjon, og gjennom det heve kvaliteten og tilby likeverdige helsetjenester.

Informasjon og kommunikasjon til pasienter og pårørende

Pasienter og pårørende har behov for god kommunikasjon med sykehuset. I brukerundersøkelsen er kommunikasjonen et av de områdene som jevnlig kommer opp som et forbedringsområde. Den 8. juni 2020 startet Oslo universitetssykehus å sende digitale innkallingsbrev til pasientene. Klinikkk for radiologi og nukleærmedisin sender i hovedsak sine brev fortsatt som brevpost. Det sendes i tillegg SMS fra ulike systemer. Hvor godt disse samstemmer har ikke vært testet og det meldes avvik om at dette ikke henger sammen. En revisjon vil kunne kartlegge status på området og belyse hva som bør gjøres for å imøtekomme pasientenes behov for entydig kommunikasjon på en effektiv måte.

For begge punktene (1 og 2) er det aktuelt å revidere opp mot blant annet Statens kommunikasjonspolitikk, oppdrag gitt i oppdragsdokumentene knyttet til pasientkommunikasjon, klarspråk og involvering av medarbeidere, sykehusets kommunikasjonsstrategi, samt ledermøtevedtak om bruk av sykehusets nettsider og Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten.

Til styreledere
Kopi: Administrerende direktører

Helseforetakene i Helse Sør-Øst

Vår referanse:
20/00709-1

Saksbehandler:
Espen Anderssen

Deres referanse:

Dato:
07.07.2020

Innspill til revisjonsplan 2021 for konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst

Konsernrevisjonen gjennomfører årlig en prosess med å utarbeide et forslag til revisjonsplan for kommende år. Revisjonsutvalget fremlegger revisjonsplanen for godkjenning i styret i Helse Sør-Øst RHF. Planen består av revisjoner som skal gjennomføres i foretaksgruppen. Det planlegges med at revisjonsplanen for 2021 skal behandles i styret i Helse Sør-Øst RHF 17. desember 2020.

Konsernrevisjonens formål

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst er en uavhengig og objektiv bekreftelses- og rådgivningsfunksjon. Formålet til konsernrevisjonen er å bistå styret og ledelsen ved det regionale helseforetaket og ved helseforetakene med å utøve god virksomhetsstyring. Dette utføres ved å vurdere foretakenes virksomhetsstyring, risikostyring og interne styring og kontroll.

Konsernrevisjonen er organisert under styret for Helse Sør-Øst RHF og rapporterer funksjonelt til styret ved revisjonsutvalget. Revisjonsutvalget har som formål å bidra til å ivareta styrets tilsyns- og kontrolloppgaver.

Prosess for utarbeidelse av revisjonsplan

I henhold til instruks for revisjonsutvalget i Helse Sør-Øst RHF skal utvalget hvert år anmode helseforetakene om styrebehandlete innspill til konsernrevisjonenes revisjonsplan for neste år. Formålet er å identifisere revisjoner som vil støtte styrene i deres kontrollfunksjon med å påse at helseforetakene har et forsvarlig styringssystem.

Revisjonsutvalget anmoder helseforetakene om å utforme styrebehandlete innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan for 2021. Frist for innspill er 1. oktober 2020.

Etter at innspillene er mottatt vil konsernrevisjonen innlede dialog med siktemål om at forslag fra det enkelte helseforetaket kan koordineres med forslag fra andre

helseforetak og med behov for hele foretaksgruppen. Konsernrevisjonen vil så langt som mulig følge opp de høyest prioriterte forslagene fra det enkelte helseforetaket.

Prosess og tilnærming vil bli gjennomgått i styreledermøte 8. september.

Innspill med risikobasert tilnærming

Konsernrevisjonens revisjonsplan skal være risikobasert. Innspill bør bygge på styrenes forståelse av risikobildet i helseforetaket sett opp mot målbildet og endringer i omgivelsene.

Revisjoner vil gi en uavhengig og objektiv vurdering av helseforetakets håndtering av risikoer eller risikoområder, gjennom vurderinger av foretakets styringssystem, risikostyring og internkontroll. Revisjoner kan utformes med ulike formål avhengig av situasjonen på det aktuelle området:

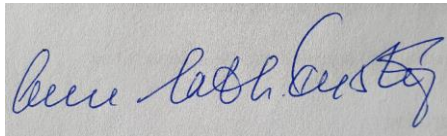
- *Bekreftelser* – bekrefte styring og kontroll på vesentlige områder med høy risiko, men med antatt god kontroll
- *Kartlegging* – kartlegge styring og kontroll ved usikkerhet om status på området
- *Årsaksanalyser* – undersøke områder med kjente problemstillinger for økt innsikt

Innspill til revisjonsplanen bør gi en kort beskrivelse av bakgrunn og mål, underliggende risiko, og formål med revisjonen. Under bakgrunn og mål beskrives revisjonsobjektets betydning for virksomheten og/eller måloppnåelsen. Revisjonsobjektet kan være fagområder, prosesser, systemer eller organisatoriske enheter. Prioritering av risikoer skjer ved å vurdere sannsynlighet og konsekvens før og etter iverksatte tiltak.

Som følge av Covid-19 har konsernrevisjonen måttet utsette flere revisjoner i år, og enkelte revisjonstemaer i årets revisjonsplan vil først bli gjennomført i 2021. Det er derfor redusert kapasitet for nye revisjonstemaer i 2021. Både av denne grunn og fordi kontinuerlig forbedringsarbeid med vekt på økt kvalitet er sentralt i alle helseforetak, ber vi om at helseforetakene samtidig vurderer i hvilken grad foretakets egen internrevisjon eller kvalitetsavdeling bør ivareta behov ved egne interne revisjoner.

Konsernrevisjonen ber om 1-2 forslag til konsernrevisjonens revisjonsplan. Innspill til revisjonsplanen kan sendes konsernrevisor Espen Anderssen (revisjonsutvalgets sekretær) på epost Espen.Anderssen@helse-sorost.no. Videre dialog og avklaringer gjøres med Espen Anderssen på epost eller telefon 945 076 18.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF

A handwritten signature in blue ink on a light-colored background. The signature is cursive and appears to read "Anne Cathrine Frøstrup".

Anne Cathrine Frøstrup
Leder styrets revisjonsutvalg

A handwritten signature in blue ink on a light-colored background. The signature is cursive and appears to read "Espen Anderssen".

Espen Anderssen
konsernrevisor

Vedlegg: Eksempel på beskrivelse av innspill til revisjonsplan

Vedlegg – Eksempel på innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2021

Tema	Bakgrunn og mål	Formål med revisjonen	Underliggende risiko
<p>Ledelsens årlige gjennomgang av styringssystemet</p>	<p>Minst en gang årlig skal helseforetakene foreta en systematisk gjennomgang av styringssystemet for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til forbedring (forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring).</p> <p>Gjennomgangen skal besvare om mål og resultater oppnås, om lover og forskrifter etterleves, og om styringssystemet fungerer etter hensikten.</p> <p>Det er viktig at resultatene fra denne gjennomgangen rapporteres til styret og følges opp på en god måte.</p>	<p>Formålet med revisjonen er å bekrefte hvorvidt ledelsens gjennomgang av styringssystemet gjennomføres på en hensiktsmessig måte, og at den bidrar til å gi styret nødvendig trygghet for at styringssystemet er velfungerende.</p>	<p>Manglende eller mangelfull gjennomføring av ledelsens gjennomgang kan medføre at svakheter i styringssystemet og risikoer i pasientbehandlingen ikke avdekkes og håndteres.</p>

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 24. september 2020

Saksbehandler: Direktør pasientsikkerhet, kvalitet og samhandling

Vedlegg: Ingen

SAK 71/2020 MØTE MED BRUKERUTVALGET

Styret har en gang i året møte med helseforetakets brukerutvalg. Utvalget vil presentere sitt arbeid og kan ta opp tema med styret.

Forslag til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Oslo, den 17. september 2020

Bjørn Atle Bjørnbeth

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 24. september 2020

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg: Ingen

SAK 72/2020 EIERSKAP I SELSKAPER

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Oslo, den 17. september 2020

Bjørn Atle Bjørnbeth

1. Sammendrag

Nedenfor gis en oversikt over Oslo universitetssykehus HF sitt eierskap i selskaper og en kort beskrivelse av selskapene. Orienteringen baserer seg på selskapenes årsrapporter for 2019.

Oslo universitetssykehus HF har tre heleide selskaper og er deleier i to selskaper. Selskapene er av ulik størrelse og driver innen ortopediske hjelpemidler, fremstilling av radiofarmaka, forskning, næringsutvikling, parkering og eiendom. Det er ingen endring i Oslo universitetssykehus' eierskap i 2019.

Selskapene hadde i 2019 en samlet omsetning på 396 millioner kroner med et samlet årsresultat på 48,9 millioner kroner. Økonomisk resultat i datterselskapene inngår i den månedlige rapporteringen i helseforetaket og videre til Helse Sør-Øst RHF og departementet. Selskapene hadde samlet 168,2 årsverk, hvorav 108 er ansatt i Sophies Minde Ortopedi AS.

2. Administrerende direktørs vurdering

Helseforetak eier virksomhet organisert i selskaper under forutsetning av at eierskapet er egnet til å fremme foretakets formål. Alle selskapene Oslo universitetssykehus HF har eierandeler i, driver og har formål knyttet opp mot helseforetakets virksomhet. Skulle eierskap i et selskap i fremtiden ikke lenger ha en slik sammenheng med formålet og virksomheten i helseforetaket, vil saken bli tatt opp i styret for behandling av om Oslo universitetssykehus HF skal avslutte sitt eierskap.

Oslo universitetssykehus HF forholder seg formelt til selskapene og er bevisst på at samhandling mellom helseforetak og selskap ikke skal innebære uønsket kryssubsidiering eller gi suboptimale løsninger for helseforetaket.

Oslo universitetssykehus HF velger både eksterne og ansatte til å sitte i selskapenes styre. Helseforetaket har retningslinjer og en restriktiv holdning til størrelsen på styregodtgjørelse. Hovedregelen er at ledende ansatte i Oslo universitetssykehus HF ikke skal ha særskilt godtgjørelse for styreverv i selskaper i foretaksgruppen.

3. Beskrivelse av datterselskapene

Sophies Minde Ortopedi AS

Sophies Minde ortopeditekniske verksted har sitt utspring i en privat yrkesskole fra 1892 og ble senere overtatt av en stiftelse for så å bli en integrert del av den statlige sykehusvirksomheten ved Statens Senter for Ortopedi. Virksomheten ved dette sykehuset ble slått sammen med Rikshospitalet i 1995. Selskapet ble stiftet 29. september 2003. Oslo universitetssykehus HF eier alle aksjene i selskapet.

Selskapet fremstiller, tilpasser og omsetter ortopediske hjelpemidler som er refusjonsberettiget i henhold til Folketrygdloven. Ortopediske hjelpemidler selskapet er alene om å fremstille og/eller tilpasse skal tilbys Oslo universitetssykehus HF i den utstrekning virksomheten har behov for dem.

I september 2019 flyttet selskapet inn i nye lokaler Brynsveien 14 i Oslo. Selskapet har i tillegg avdelinger i Drammen, på Rikshospitalet, på Ullevål sykehus og en produksjonsavdeling for ortopedisk fottøy på Hamar.

Selskapet kjøpte i januar 2018 selskapet Drammen Ortopediske Institutt AS. Oppkjøpet vil styrke selskapets virksomhet i Drammen og bedre leveranseevne til Vestre Viken sykehusområde. I forbindelse med kommende sammenslåing av selskapene er vedtektene i selskapet endret jf. styresak 98/2019.

Selskapet har i 2019 hatt flere lærlinger og studenter i praksis fra Oslo Met.

Styret har seks medlemmer. Styreleder Hans Erik Lie, nestleder Lena Gjevvert, Dag Jørstad, Martine Enger, Siri Bekk og Pål Bjerke. Tre kvinner og tre menn. Lena Gjevvert og Martine Enger kommer fra Oslo universitetssykehus.

Selskapet har en solid og likvid økonomi og hadde i 2019 en omsetning på 185 millioner kroner, en økning på 1,6 % fra 2018. Årsresultatet var 22,1 millioner kroner. Selskapet hadde i gjennomsnitt 108 årsverk. Samlet sykefravær var 6,7 % fordelt med 2,3 % kortidsfravær og 4,4 % langtidsfravær.

I selskapets vedtekter heter det at selskapet utlyser og tildeler økonomiske midler til ortopedisk forskning og utvikling. Selskapets finansiering av ortopedisk forskning og andre prosjekter skjer etter innhenting av faglig baserte forslag og råd fra et eksternt fagpanel. I 2019 utbetalte selskapet 5 millioner kroner til slike formål.

Etter pålegg fra Helsedirektoratet stengte Sophies Minde virksomheten i en periode i mars 2020. Virksomheten er i gang igjen og selskapet har innført forebyggende tiltak for å begrense smitterisikoen. Som følge av COVID-19 har selskapet reduksjon i produksjon og omsetning og resultatprognosen for 2020 er under budsjett.

Sykehotell AS

Selskapet ble stiftet 1. desember 2004. Oslo universitetssykehus HF eier alle aksjene i selskapet.

Selskapets formål er å drive virksomhet i forbindelse med utvidelse, utvikling og drift av sykehotellet på Rikshospitalet og annen virksomhet i tilknytning til dette.

Selskapet har oppført et tilbygg til sykehotellet på Rikshospitalet. Tilbygget inneholder 35 rom, hovedsakelig dobbeltrom og ble tatt i bruk 1. juli 2008. Totalt antall rom i hotellet er etter dette 125. Selskapet har en utleieavtale med driftsoperatør Eurest AS som varer til 31.3.2021.

I forbindelse med planlagt riving av Gaustad Hotell i 2022 gjøres det en utredning av konsekvenser og aktuelle oppgaver for selskapet.

Styret har tre medlemmer. Styreleder Morten Bråthen, Tone Elisabeth Mydske Olsen og Thomas Magnusson. En kvinne og to menn. Alle ansatt i helseforetaket. Selskapet hadde i 2019 en omsetning på 11 millioner kroner og et årsresultat på 400000 kroner. Selskapet har en ansatt på deltid.

Selskapets resultat for 2020 påvirkes ikke av COVID-19-pandemien.

Radiumhospitalets Parkeringsselskap AS

Selskapet (RadPark AS) ble stiftet 24. mars 2004. Oslo universitetssykehus HF eier alle aksjene i selskapet.

Selskapets formål er på kommersielt grunnlag å drive et parkeringsanlegg for ansatte og besøkende til Radiumhospitalet i Oslo, og annen virksomhet i naturlig sammenheng med dette.

Parkeringsanlegget består av utendørs parkeringsanlegg og de tre nederste etasjene i forskningsbygget ved Radiumhospitalet. Selskapet finansierte parkeringsanleggsdelen av bygget og forskningsbygget er organisert ved at selskapet og Oslo universitetssykehus HF har et sameie i eiendommen hvor RadPark AS eier 12,88 % - ”Sameiet Vestenghaugen”.

Oslo universitetssykehus HF leier parkeringsplasser til ansatte, som får parkeringstillatelse i bygget mot et månedlig gebyr. De øvrige parkeringsplassene er for sykehusets brukere. Som følge av byggearbeidene på Radiumhospitalet har ca. 100 utendørs parkeringsplasser falt bort. Disse utgjør om lag 20 % av parkeringskapasiteten. Antall plasser for sykehusets brukere opprettholdes, ved at kapasiteten for ansatte reduseres. Bortfallet av plasser for ansatte kompenseres delvis ved leie av parkeringsrettigheter i OCCI-bygget.

Selskapet har fra 2009 kjøpt vedlikeholds- og driftstjenester fra Oslo sykehusservice i Oslo universitetssykehus. Herunder håndheving av parkering.

Styret har tre medlemmer. Styreleder Tone Elisabeth Mydske Olsen, Thomas Magnusson og Morten Bråthen. Alle ansatt i helseforetaket.

Selskapet hadde i 2019 en omsetning på 16,4 millioner kroner og et overskudd på 3,3 millioner kroner. Selskapet har en ansatt på deltid.

Selskapet berøres av COVID-19-pandemien, og resultatet for 2020 antas å bli ca. 2,5 millioner kroner under budsjett hovedsakelig grunnet reduserte inntekter fra sykehusets brukere.

Norsk medisinsk syklotronsenter AS

Selskapet ble stiftet 1. desember 2003. Oslo universitetssykehus HF eier 70 prosent av aksjene. De øvrige eierne er Universitetet i Oslo med 20 prosent og Akershus universitetssykehus HF med 10 prosent.

Formålet er produksjon og utvikling knyttet til radiofarmaka til klinisk og forskningsrettet bruk og/eller tilrådighetsstillelse av PET-skannere, samt annen virksomhet i tilknytning til dette. Selskapet er lokalisert på Rikshospitalet og i OCCI-bygget ved Radiumhospitalet.

Virksomheten baserer seg på at selskapet eier og driver en syklotron. Isotopene fra syklotronen selges eller utvikles videre til bruk i medisin og forskning. Selskapet

har tilvirkningstillatelse for radiofarmaka og har som mål å kunne tilby PET-klinikkene i Norge tracere som kan benyttes diagnostisk innenfor de kliniske spesialitetene av onkologi, nevrologi og kardiologi. Etter å ha mistet det norske markedet for prostatakraft-tracere i 2018 til en leverandør i Finland, oppnådde selskapet tilvirkertillatelse for traceren F18-PSMA og tok med det tilbake det norske markedet i 2019.

Selskapet har en avtale med Alliance Medical om mobile PET/CT tjenester til Sykehuset Vestfold HF, Sykehuset Sørlandet HF og Vestre Viken HF og Sykehuset Innlandet HF. Bruken av mobile PET-tjenester økte med 62 prosent fra 2018 til 2019. Oslo universitetssykehus har egne PET/CT-skannere.

Selskapet har vært involvert i flere forskningsprosjekter og i 2019 var kostnader til forskning 10,5 millioner kroner. Selskapet finansierte om lag 5 forskerårsverk.

Selskapet skal ikke gi utbytte til eierne, men drives ellers etter økonomiske prinsipper med målsetning om å bygge opp en egenkapital som sikrer videre drift, oppgradering av utstyr, samt nødvendige nyinvesteringer etc. Selskapet får ikke tilskudd fra eierne.

Året 2019 hadde selskapet inntekter på 80,5 millioner kroner sammenlignet med 57,1 millioner i 2018. Driftskostnadene endte på 77,2 millioner kroner som ga et årsresultat på 2,2 millioner kroner etter skatt. Selskapet hadde i gjennomsnitt 27 årsverk. Sykefraværet var 1,94 prosent

Styret har syv medlemmer. Styreleder Ingar Pettersen, nestleder Kjell Magne Tveit, Jo Døhl, Anne Toril Aalvik, Paulina Due Tønnesen, Per Oscar Bremer og Janne Pedersen. Kjell Magne Tveit og Paulina Due Tønnesen er ansatt i Oslo universitetssykehus.

Med smitteverntiltak forløp produksjonen av radiofarmaka og driften i selskapet som før da Norge ble stengt ned under COVID-19-utbruddet i mars 2020. Prognosen er at pandemien ikke får vesentlig påvirkning på årets omsetning og resultat.

Inven2 AS

Innovasjonsselskapet Inven2 AS ble stiftet 24. april 2010, ved en sammenslåing av Medinnova AS og Birkeland Innovasjon AS. Selskapet eies 50 % av Oslo universitetssykehus HF og 50 % av Universitetet i Oslo.

Selskapet har som oppgave å gjøre forskning og oppfinnelser til samfunnsnyttige og lønnsomme produkter og tjenester. Selskapet følger opp forskningsmiljøene ved Universitetet i Oslo og foretakene i Helse Sør-Øst for å identifisere resultater og oppdagelser/nyvinninger med næringsmessig potensial. I 2019 gjennomførte selskapet 31 kommersialiseringer med signering av 23(11)* lisensavtaler og opsjonsavtaler med inntekt og etablering av 8(1)* oppstartsselskaper.

* Kommersialiseringer for Oslo universitetssykehus er satt i parentes.

I tillegg til innovasjonsbistand og næringsutvikling, håndterer selskapet kontrakter om kliniske studier med industriell oppdragsgiver som utføres ved blant annet Oslo universitetssykehus HF.

Selskapet hadde i 2019 driftsinntekter på 103,6 millioner kroner, hvorav 23,5 millioner var gevinst ved salg av aksjer. Årsresultatet var 20,8 millioner kroner. Inven2 hadde i gjennomsnitt 32,8 årsverk i 2019. Sykefraværet var 3,5 %.

Selskapet driver uten tilskudd fra Oslo universitetssykehus HF.

Selskapets styre består av leder Åse Auli Michelet, Hilde Irene Nebb, Torunn Berge, Henning Øglænd, Per Morten Sandset, Inger Sandlie, Lise Rødsten, Erlend Bremertun Smeland og Ragnhild Lothe. De to siste har hovedstilling i Oslo universitetssykehus.

COVID-19-utbruddet hemmer gjennomføring og oppstart av kliniske studier. Utbruddet påvirker også den øvrige virksomheten i selskapet. Per september 2020 har ikke COVID-19 hatt vesentlig virkningen på årets virksomhet og resultater.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 24. september 2020

Saksbehandler: Direktør Nye OUS

Vedlegg:

SAK 73/2020 RISIKOSTYRING NYE OUS – STATUS SEPTEMBER 2020

Forslag til vedtak

Styret tar sak om risikostyring Nye OUS – status september 2020, til orientering.

Oslo, den 17. september 2020

Bjørn Atle Bjørnbeth

Innledning

Plan for risikostyring og utkast til risikounivers for Nye OUS ble framlagt i styresak 50/2020. Denne saken gir en status på det igangsatte arbeidet, basert på den framlagte planen.

Kompleksitet og parallellitet i arbeidet med Nye OUS er betydelig, og det må jobbes systematisk over lang tid med å skape og beholde god kultur for effektiv og målrettet risikostyring på alle nivåer og i alle faser. Risikostyringen skal være et effektivt redskap i det daglige arbeidet med leveranser og framdrift, samtidig som den skal legge godt til rette for synliggjøring og rapportering av risiko.

Overordnet vil fokuset for risikostyringen være som framlagt i sak 50/2020:

"Risikouniverset for porteføljen vil derfor knyttes til effektmål og gevinstrealisering, utvikling og forberedelse av organisasjonen til mottak av nye bygg. Selve byggeprosjektene eies og ledes av Helse Sør Øst, og risiko knyttet til gjennomføring av disse inkluderes ikke i Nye OUS risikovurderinger."

Det er likevel grunn til å understreke at Nye OUS, ikke minst gjennom forprosjektene og forberedelse til disse, vil ha et særskilt ansvar for å bistå linjeorganisasjonen i å sikre at nødvendige behov, føringer og premisser framkommer tidsnok til at de kan tas hensyn til i byggeprosjektene. Slik skal vi sikre realisering av ønskede nye/endrede driftsmodeller og valgte konsepter. Nye OUS, i samarbeid med Helse Sør-Østs prosjektorganisasjon, har et særskilt ansvar for å sikre forståelse for tidsrammene. For eksempel når det gjelder føringer som vil påvirke prosjektering, krav til arealer og romløsninger mv.

I forprosjektfasen må risikoregistrene synliggjøre risiko knyttet til forsinkelser i arbeidet, og konsekvenser av dette. Dette gjelder større endringer, eller helt nye driftsmodeller som hjemmesykehus, helselogistikk, lukket legemiddelsøyfe, farmasitun og aktiv forsyning. Dette gjelder også nye konseptuelle krav innen logistikk, byggteknikk og på utstyrsområdet.

Overordnet status for arbeidet med risikostyring Nye OUS.

På bakgrunn av planen for risikostyring er det arbeidet videre med etablering av helhetlig risikostyring for Nye OUS, med vekt på følgende:

- Det er etablert risikoregister for de to programmene som er i gjennomføringsfasen, Nye Radiumhospitalet og Ny Storbylegevakt - med tilhørende fokus på etablering av og ansvars plassering for tiltak.
- Som del av forberedelsene til forprosjektfasen for Nye Rikshospitalet, Nye Aker og Sikkerhetspsykiatrien etableres nå programmene formelt med nytilsatte programledere, og arbeidet med risikoregister for disse vil starte i oktober.
- I tillegg til egne risikoregister for de enkelte programmene, skal det etableres et eget risikoregister knyttet til leveranser og oppgaver på overordnet nivå, både som et verktøy i oppfølgingen av den sentrale Nye OUS-organisasjonens arbeid, og for å sikre helhetlig oppfølging av risiko som treffer alle eller flere av programmene.
- Foreløpige erfaringer viser behov for å arbeide videre med å skape ens forståelse for begreper, metodikk og prinsipper for risikobeskrivelser, og for å utarbeide en konkret og tydelig prosessbeskrivelse for arbeidet med risiko opp mot en fast rapporteringscyklus. I dette ligger også behovet for å drøfte videre en felles forståelse av på hvilken måte, og etter hvilke kriterier, risiko skal eskaleres.

- Risiko på IKT-området er særskilt utfordrende, da aktørkartet er komplekst, og ansvarsdeling mellom eksempelvis HSØ, Sykehuspartner, Sykehusapotekene, OUS IKT og Nye OUS, ikke alltid er like tydelig. Det må arbeides særskilt med å klargjøre roller og ansvar på dette området.
- Sammenstilling av risikobilde på tvers av flere risikoregister vil gjøres ved behov, eks ved framtidige ledermøte- og/eller styrebehandlinger. Den jevnlige registreringen og oppfølgingen vil skje i de separate registrene.
- I samarbeid med Direktørens stab for pasientsikkerhet, kvalitet og samhandling er det sett på en videreutvikling av verktøyet Achilles, som i dag brukes til avviksrapportering i sykehuset, slik at dette effektivt og også kan benyttes til risikoregistrering, oppfølging og rapportering.

Risiko - Nye Radiumhospitalet.

Risikounivers ble presentert for programstyret i april. Plan for risikostyring ble behandlet i programstyremøtet i begynnelsen av august, og det ble arbeidet videre med risikoområder i seminar for programstyret i slutten av august. Det arbeides med å oppsummere og oppdatere risikoregister i etterkant av dette seminaret.

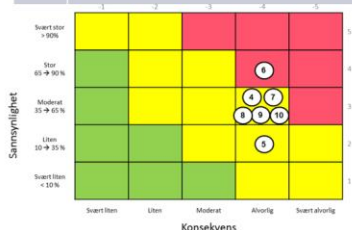
Sentrale risikoområder som kan påvirke gevinstrealisering:

- Forsinkede IKT-leveranser fra HSØ og OUS IKT kan gi utfordringer både mht ibruktakelse (eks helselogistikk) og gevinstrealisering (eks lukket legemiddelsløyfe).
- Manglende koordinering av og uklare ansvarsforhold knyttet til IKT-leveranser gir usikkerhet om leveranser
- Manglende finansiering av protonbehandling og oppbygging av driften av dette.
- Manglende tilgang på medisinsk overvåking og indremedisinske tjenester sett opp mot endringer i pasientmasse (eks økt komorbiditet og økt innslag av øyeblikkelig hjelp gitt ansvar for pasienter fra bydeler)

Risikoområdene følges opp av programleder.

Risikoelementer og tiltaksbeskrivelse

ID	Beskrivelse av enkeltrisiko (negativt for prosjektet)	Viktige tiltak	Tiltaksstatus
Rad 4	Manglende IKT leveranse for fase 1 til nye RAD opp mot ibruktakelse og gevinster	Følge tettere opp sammenhenger og avhengigheter og løfte i de rette kanalene	
Rad 5	Byggherre velger løsninger i byggene som gir høyere drifts- og vedlikeholdskostnader (LCC) over tid enn om man hadde valgt løsninger med høyere kvalitet	Lage et forslag til hvordan prosjektmodellen kan modifiseres til å gi insentiver for å fokusere på LCC	
Rad 6	Manglende finansiering av Protonbehandling og oppbygging av driften	Følge opp budsjettprosess med HSØ for å sikre nye stillingshjemler og en egnet finansieringsordning	
Rad 7	Manglende rekruttering og omstilling til ibruktakelse kan føre til at vi ikke får de effektene som er ønsket for kvalitet og effektivitet	Det må både jobbes med utvikling av konsepter og rekruttering, spesielt innen Teknisk	
Rad 8	Endringer i forutsetninger for bruk av bygget (virksomhetsinnhold)	<ul style="list-style-type: none"> • Følge opp anbefalingene fra prosjekt om virksomhetsoverføring med spesielt fokus på kapasiteter • Beskrive hvordan risikoen er koblet sammen med ID Rad 2020-9 og 10 	
Rad 9	Vi får ikke tilgang til tilstrekkelig medisinsk overvåking av pasienter med behov for intensivbehandling og dette kan føre til alvorlig pasientskade.	<ul style="list-style-type: none"> • Lage en beskrivelse av virksomhetsinnholdet som gjenspeiler behovet med tiltak • Beskrive behovet for å få implementert et ressursstyringsverktøy som gir oversikt over hvilke pasienter som blir berørt og kan sørge for at disse blir behandlet på rett sted. 	
Rad 10	Vi får ikke tilgang til indremedisinske tjenester og dette kan være til alvorlig pasientskade	Lage en beskrivelse av virksomhetsinnholdet som gjenspeiler behovet og vise hvordan problemet kan løses med stedlig tilgang på kompetansen på Radiumhospitalet og tilgang til tjenester på andre lokaliteter i OUS	



Figur 1 - Eksempel på risikomatrix og tiltak - Nye Radiumhospitalet

Risiko - Ny Storbylegevakt.

Risikoregister er etablert. Til tross for at Ny Storbylegevakt er et mindre program enn de øvrige, er mye av kompleksitet og utfordringsbilde det samme, der både bygg, IKT, utstyr, logistikk og organisasjonsutvikling skal henge godt sammen. En tilleggsdimensjon i dette programmet er knyttet til at det som skal framstå som en sømløs helhet for publikum og pasienter, er et samarbeid mellom Oslo kommune og Oslo universitetssykehus. Det er også en annen programorganisasjon (Omsorgsbygg) for bygg enn for de øvrige programmene.

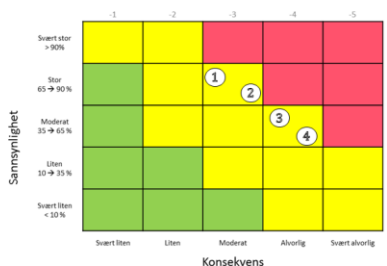
Sentrale risikoområder som kan påvirke gevinstrealisering er:

- Manglende eller forsinket levering av helhetlige løsninger for helselogistikk vil vanskeliggjøre ibruktakelse og forsinke gevinstrealisering
- Manglende samordning av IKT-leveranser og -aktiviteter mellom OUS og Oslo kommune vil kunne vanskeliggjøre ibruktakelse og forsinke gevinstrealisering
- Mangel på helhetlige logistikkonsepter på tvers av de to organisasjonene vil kunne redusere effektiviseringsgevinster
- Mangelfull detaljering av tekniske løsninger vil kunne føre til dårligere kvalitet og økte driftskostnader ved ibruktakelse.

Risikoområdene følges opp av programleder.

Risikoelementer og tiltaksbeskrivelse Storbylegevakten

ID	Beskrivelse av enkeltrisiko (negativt for prosjektet)	Viktige tiltak	Tiltaksstatus
SBL 1	Manglende eller forsinket levering av helhetlige løsninger for helselogistikk vil vanskeliggjøre ibruktakelse og forsinke gevinstrealisering	Påvirke omfang og fremdrift, løfte problemstillingen til riktig nivå	
SBL 2	Manglende samordning av IKT leveranser og -aktiviteter mellom OUS og Oslo kommune vil vanskeliggjøre ibruktakelse og forsinke gevinstrealisering	Løfte beslutninger til høyere nivå for å sikre overordnet forankring	
SBL 3	Mangel på helhetlige logistikkonsepter på tvers av de to organisasjonene vil kunne redusere gevinstralisering	Løfte beslutninger til høyere nivå for å sikre overordnet forankring	
SBL 4	Manglende teknisk involvering, Detaljeringen av tekniskeløsninger mtp. mengder og omfang må ligge i RFP allerede i forprosjektet. Vil kunne føre til dårligere kvalitet som vil gi økte driftskostnader ved ibruktakelse.	Få større innpass i byggprosjektet i detaljering og valg av tekniske løsninger for bygget.	



Risiko – forprosjekter.

Programmene for Nye Rikshospitalet og Nytt Aker er i oppstartsfasen, og risikoregister vil bli etablert.

Omfattende program for medvirkning er planlagt. I et risikoperspektiv er det snakk om krevende logistikk knyttet til møtevirksomhet og frigjøring av ressurser. Som forberedelse til forprosjektene er det arbeidet med flere forhold som vil kunne påvirke den konseptuelle utformingen av de nye byggene. Dette gjelder blant annet konkretisering av fag- og funksjonsfordeling, akutfunksjoner, traume, beredskap og smittevern. Det er en risiko for at disse beskrivelsene sett fra virksomhetens ståsted ikke er helt sammenfallende med program og arealrammer som ligger til grunn for forprosjektene. Dette vil følges opp tett

fra Oslo universitetssykehus' side og så langt det er mulig søkes innarbeidet som del av videre prosjektutvikling.

Risiko knyttet til reguleringssak og mulig påvirkning av valgt konsept må følges opp når planforslaget kommer til offentlig ettersyn.

Risiko – Nye OUS - overordnet nivå.

Det vil bli etablert et eget risikoregister for dette nivået, med tanke på helhetlig oppfølging av overordnede risikofaktorer, både generelt og på tvers av programmer.

Nye OUS skal understøtte strategier og målbilder forankret i linjeorganisasjonen. På alle områder med direkte betydning for prosjektering av bygg eller stor betydning for gevinstrealisering, er det avgjørende for Oslo universitetssykehus at eierskap og/eller ansvarsfordeling er tydelig avklart. På de samme områdene er det viktig at premisser og målbilder framkommer tidsnok til å bli realisert. Målet er ansvar for viktige områder er klart og tydelig fordelt og forstått.

Nye OUS vil sammen med linjen jobbe videre med å sikre felles forståelse for eierskap, ambisjoner og konkrete planer på enkeltområder. Ut fra dette vil felles forståelse for risiko og behov for tiltak kunne etableres.

Noen eksempler:

- Nye konsepter og løsninger for merking, sporing og lokalisasjon
- Nye konsepter og løsninger for mobile enheter i framtidens sykehus
- Krav til logistikk og arealbehov knyttet til effektiv håndtering av utstyr og medisinteknisk utstyr i nye sykehus
- Framtidige helhetlige driftsmodeller for bygningsmasse.

Administrerende direktørs vurdering og anbefaling.

Administrerende direktør er tilfreds med at arbeidet med risikostyring er godt i gang. Fremover vil det bli gitt betydelig oppmerksomhet å løfte området ytterligere i 4. kvartal. Det vil bli lagt vekt på arbeidet med tiltak for å redusere risiko. Styret anbefales å ta saken til orientering.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 24. september 2020

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg: Oversikt over status for tidligere styresaker

SAK 74/2020 STATUS OG OPPFØLGING AV STYRESAKER

Hvert halvår legges det fram en oversikt over status og oppfølging av styrets vedtak. Vedlagt følger en oppdatert oversikt over status og oppfølging av styresaker per første halvår 2020. Orienteringssaker og andre saker som ikke krever oppfølging er ikke tatt med i oversikten.

Forslag til vedtak:

Styret tar den fremlagte oversikten over status og oppfølging av styrevedtak fram til og med august 2020 til orientering.

Oslo, den 17. september 2020

Bjørn Atle Bjørnbeth

Vedlegg til sak 74/2020

Status oppfølging av styrets vedtak

Nedenfor følger oversikt med status og oppfølging av styrets vedtak til og med juli 2020. Tidligere utkvitterte saker, vedtak uten krav til oppfølging, som orienteringssaker, herunder administrerende direktørs driftsorienteringer, tas ikke med i oversikten.

Sak	Tema	Oppfølging vedtak	Ansv
61/2020	Styremøter i 2021	Vedtatt	Sak 75/2020
55/2020	Oppstart forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet	<p>Styret anbefaler at forprosjektet for nye Aker og nye Rikshospitalet starter opp fra og med 1. november 2020.</p> <p>Styret viser til sak 3 i foretaksmøte 5. mars 2020 og ber Helse Sør-Øst RHF om å utsette fristen for oversendelse av rapport om akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet, i Nye Oslo universitetssykehus til 1. november 2020.</p> <p>Styret ber om at erfaringer fra COVID-19-pandemien bearbeides som del av forprosjektet.</p> <p>Styret legger til grunn at det i medvirkningsfasen i forprosjektet legges opp til en bred involvering av ansatte, tillitsvalgte, verneombud og brukere i Oslo universitetssykehus.</p> <p>Styret tar til etterretning administrerende direktørs redegjørelse for de forhold som tas opp i protokoll fra drøftingsmøte.</p>	<p>Vedtak sendt HSØ</p> <p>HSØ sak 63/2020</p> <p>Sak 2/2020, 15/2020, 31/2020 og 41/2020</p>
49/2020	Økonomisk langtidsplan 2021-2024	<p>Styret vedtar økonomisk langtidsplan 2021-2024(2040).</p> <p>Styret konstaterer at det ikke er tatt hensyn til konsekvensene av COVID-19-epidemien i planforutsetningene fra Helse Sør-Øst. Styret konstaterer videre at det er usikkert hvor lenge epidemien vil vare og ha konsekvenser for helseforetakets drift, men styret legger til grunn at de økonomiske planene for første del av langtidsplanperioden vil måtte vurderes på nytt på et senere tidspunkt.</p>	Under oppfølging

47/2020	Rapport per april 2020	Styret konstaterer at foretaksmøtet 28. april har varslet at oppdraget for 2020 og de overordnede rammene for aktiviteten i Oslo universitetssykehus HF vil bli endret som følge av COVID-19-epidemien. Styret har videre merket seg at Regjeringen i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett har varslet endringer i finansieringen av helseforetakene for inneværende år. På bakgrunn av dette tar styret redegjørelsen for resultater etter april 2020 til orientering.	Foretaksmøte 25.6.2020
42/2020	Retningslinjer for fastsettelse av lønn til ledende ansatte	Styret tar saken til orientering og legger til grunn at personalpolitikken i Oslo universitetssykehus følger de statlige retningslinjene for fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte.	OK
40/2020	Etterlevelse av forskrift om ledelse i kvalitetsforbedring	Styret tar redegjørelsen om forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring til etterretning og ber administrerende direktør om å oversende til Helse Sør-Øst innen 15. mai 2020.	OK
38/2020	Orientering om status og tiltak i forbindelse med COVID-19	Styret tar presentasjonen av status og tiltak i forbindelse med COVID-19 til orientering. Styret ser at det har vært, og vil være, en krevende situasjon for sykehuset og de ansatte og vil berømme det omfattende arbeidet som er gjort i den innledende fasen av epidemien med å etablere kapasitet og ordninger for å kunne håndtere situasjonen fremover.	Under oppfølging Andre orienteringssaker om COVID-19 23/2020 og 28/2020
35/2020	Foretaksmøte 26. mars 2020	Styret tar protokoll fra foretaksmøte 26. mars 2020 til etterretning. Styret ber administrerende direktør følge opp beslutningene fra foretaksmøtet der Oslo universitetssykehus HF bes om å: <ul style="list-style-type: none"> • legge konkrete planer for å møte en situasjon med behov som angitt i Folkehelseinstituttets risiko-, prognose- og responsanalyse datert 24. mars, inkludert det maksimale behovet som er angitt. • klargjøre hva som må til for å realisere en økning av intensivkapasiteten ut over det som er meldt inn, hvor stor denne kan være, hvor lenge den kan opprettholdes og når en slik økning eventuelt kan være på plass. Dette omfatter blant annet personalressurser, medisinsk utstyr og lokaler. • vurdere om ressurser som i dag finnes utenfor den offentlige spesialisthelsetjenesten kan benyttes for å øke kapasiteten. 	Under oppfølging Sak 47/2020 Sak 38/2020

		<p>Styret ber administrerende direktør i tillegg prioritere gjennomføring av beredskap for akutte behandlinger og annen helsehjelp til pasienter med betydelig prognosetap.</p> <p>Styret er opptatt av at sykehuset i så stor grad som korona-situasjonen tilsier det gjennomfører planlagt aktivitet i samsvar med styrets vedtak i budsjett for 2020.</p> <p>Styret ber administrerende direktør innrette virksomheten slik at ansatte beskyttes mot smitte og ivaretas slik at smittespredning begrenses, samt sikre fordeling av behandlingsskapitet for intensivbehandling også for pasienter med COVID-19.</p> <p>Styret ber om å bli orientert om situasjonen i neste styremøte.</p>	
29/2020	Oppdrag og bestilling 2019	Styret tar protokoll fra foretaksmøtet 26. februar 2020 i Oslo universitetssykehus HF til etterretning.	Under oppfølging
27/2020	Rapport per februar 2020	<p>Styret tar rapporten til orientering.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å inngå avtaler om investeringer i medisinsk-teknisk utstyr og bygg for inntil 150 millioner kroner av investeringsrammen for 2021.</p> <p>Styret tar til orientering at driftssituasjonen i 2020 blir vesentlig endret fra planforutsetningene på flere sentrale områder som fristbrudd, ventetider, omfang av pasientbehandling, sykefravær og bemanning som følge av korona-situasjonen. Den økonomiske situasjonen i 2020 forventes også å bli betydelig påvirket av dette. Styret ber administrerende direktør ha dialog med Helse Sør-Øst RHF om den endrede driftssituasjonen og finansiering av de økonomiske konsekvensene, og komme tilbake til styret med en nærmere redegjørelse.</p>	<p>Per 16.9.2020 er det vedtatt investeringer MTU (sammenbrudd) for 75 mill kr hvorav det er gjort forpliktelser (bestillinger) for ca 30 mill kr.</p> <p>Sak 23/2020, 28/2020</p> <p>Foretaksmøte 26.3.2020</p>
26/2020	Årsoppgjør 2019	<p>Styret underskriver årsberetning og årsregnskap for 2019.</p> <p>Årsberetning og årsregnskap for 2019 legges frem for godkjenning i foretaksmøte.</p>	Godkjent i foretaksmøte
17/2020	Salg av nedre Vardåsen på Dikemark	<p>Styret anbefaler salg av eiendommen Nedre Vardåsen i Asker kommune og ber administrerende direktør formidle salgsanbefalingen til Helse Sør-Øst RHF for vedtak i foretaksmøte.</p> <p>Administrerende direktør gis fullmakt til å signere salget forutsatt vedtak i foretaksmøte.</p>	Styremøte i HSØ RHF har tilsluttet seg salg. Saken sendt til dept. for videre behandling.

16/2020	Forlengelse av to leieforhold i Gjerdrumsvei 16 og 21 i Nydalen	<p>Styret slutter seg til at Oslo universitetssykehus HF forlenger leieforholdene i Gjerdrumsvei 16 og 21 fra 1. desember 2020 til 30. november 2025.</p> <p>Styret slutter seg til at opsjon om å forlenge leieavtalene for to perioder á fem år kan utøves dersom det er formålstjenlig ved utløp av forutgående leieperiode.</p> <p>Forutsatt godkjenning fra Helse Sør-Øst RHF gir styret administrerende direktør fullmakt til å utøve de to femårsopsjonene om forlengelse av leieavtalene i Nydalen.</p>	Styret i HSØ RHF har gitt fullmakt til å inngå avtale om leie av lokaler i Gjerdrums vei 21 i Oslo, basert på utkast til leieavtale. Leieforholdet i Gjerdrumsvei 16 er forlenget.
14/2020	Ny nasjonal inntektsmodell	Styret tar orienteringen om ny nasjonal inntektsmodell til orientering og ber administrerende direktør utarbeide hørings svar innen fristen 17. mars. 2020.	Høringsbrev er sendt.
13/2020	Årlig melding 2019	<p>Styret slutter seg til utkast til Årlig melding for 2019 med de innspill som er gitt i møtet.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å justere Årlig melding med endelige driftsresultater for 2019 og de innspill som er fremkommet i møtet.</p>	Godkjent i foretaksmøte
8/2020	Leiekontrakt ny storbylegevakt på Aker	<p>Styret anbefaler at den vedlagte leiekontrakten godkjennes. Leiekontrakten oversendes Helse Sør- Øst RHF for videre behandling.</p> <p>Styret ønsker å bli holdt løpende orientert om økonomisk status og eventuelle nye forhold som fremkommer i saken og ber om at saken tas opp i et senere møte.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å signere leiekontrakten etter at denne er godkjent av Helse Sør-Øst RHF</p>	Leiekontrakt for ny Storbylegevakt på Aker ble inngått mars 2020
5/2020	Rekruttering av administrerende direktør	<p>Styret lukker styremøte i sak 5/2020 jf. helseforetaksloven § 26a.</p> <p>Styret tilsetter Bjørn Atle Bjørnbeth som administrerende direktør ved Oslo universitetssykehus HF med tilstedelse fra 3. februar 2020.</p>	OK
96/2019	Internrevisjonsplan 2020	Styret tar plan for interne revisjoner 2020 ved Oslo universitetssykehus HF til etterretning.	Under oppfølging Plan korrigeret Sak 58/2020
93/2019	Leie av lokaler til ambulansesentral på Ulven i Oslo	Styret gir administrerende direktør fullmakt til å ferdigstille leieavtale om lokaler på Ulven med en varighet på 10 år med mulighet for forlengelse i ytterligere to perioder på 5 år.	Ambulansetjenestene har behov for å leie nytt areal for etablering av et første

		<p>Styret ber administrerende direktør om å oversende ferdigstilt avtale til Helse Sør-Øst RHF for godkjenning.</p> <p>Administrerende direktør gis fullmakt til å inngå leieavtalen forutsatt godkjenning fra Helse Sør-Øst RHF.</p> <p>Styret ber om at planen for fremtidig infrastruktur i ambulansetjenesten gjennomgås og evalueres på bakgrunn av erfaringer fra ambulansesenteret på Ulven. Styret legger til grunn at gjennomgangen blir gjort med involvering og medvirkning fra de ansatte.</p>	<p>ambulansesenter i Oslo øst. Løsningen skal gi virksomheten flere kvalitets- og driftsgevinster som omtalt i styresak 93/2019. OUS ønsker å innhente tilbud fra flere utleiery og vil kunngjøre en konkurranse i tråd med regelverket for offentlige anskaffelser.</p>
91/2019	Forlengelse av leiekontrakt for Kreftregisterets lokaler i OCCI-bygget	<p>Styret slutter seg til at Oslo universitetssykehus forlenger leieavtalen for Kreftregisteret i Oslo Cancer Cluster Innovasjonspark fra 1. juli 2020 til 30. juni 2025 ved utøvelse av opsjon i leieavtalen.</p> <p>Styret slutter seg også til at opsjon om å forlenge leieavtalen for Kreftregisteret i Oslo Cancer Cluster Innovasjonspark fra 1. juli 2025 til 30. juni 2030 kan utøves dersom det er formålstjenlig ved utløpet av forutgående leieperiode.</p> <p>Forutsatt godkjenning fra Helse Sør-Øst RHF gir styret administrerende direktør fullmakt til å utøve de to femårsopsjonene om forlengelse leieavtalen i Oslo Cancer Cluster Innovasjonspark.</p>	<p>Styret i HSØ RHF ga OUS fullmakt til å videreføre leieavtale for lokaler til Kreftregisteret med Oslo Cancer Cluster Innovasjonspark AS i fem år og å benytte en opsjon på ytterligere fem år. Avtalen er forlenget.</p>
90/2019	Budsjett 2020	<p>Styret vedtar budsjett for Oslo universitetssykehus HF for 2020 slik det fremgår av tabellene 1, 2 og 3 i styresak 90/2019, med et resultatmål for 2020 på 250 millioner kroner. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å disponere budsjettet i samsvar med beslutninger i foretaksmøte for Oslo universitetssykehus HF, vedtak i styret i Oslo universitetssykehus HF og gitte fullmakter.</p> <p>Styret ber administrerende direktør følge opp at gjennomføringen av virksomheten i klinikkene i 2020 er innenfor tildelt budsjett og sikre at det gjennomføres korrigerende tiltak dersom det ligger an til avvik.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å ta opp langsiktige lån fra Helse Sør-Øst RHF i samsvar med tabell 3.</p>	<p>Under oppfølging</p> <p>Følges opp løpende</p>

		<p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å anskaffe anestesiapparater, en hybrid angiologab, en linac, monitoreringsutstyr, kirurgirobot (med ekstern finansiering) og en MR som, inkludert utgifter til ombygging og IKT, alle har estimert anskaffelseskostnad på 20 millioner kroner eller mer for hver anskaffelse. Fullmakten forutsetter at administrerende direktør først har fått godkjent anskaffelsene fra Helse Sør-Øst RHF.</p> <p>Administrerende direktør gis fullmakt til å omdisponere mellom kategoriene innenfor det totale investeringsbudsjettet.</p> <p>Administrerende direktør gis fullmakt til å inngå leieavtaler innenfor kravene i den til enhver tid gjeldende finansstrategi for Helse Sør-Øst.</p>	<p>Anestesiapparater er slutført mens hybrid angiologab og linac har forventet driftsstart 1.okt. Kirurgirobot ble installert i april i år. Anskaffelse av monitoreringsutstyr og MR pågår.</p>
64/2019	Innføring av regional ERP-løsning	Styret gir administrerende direktør fullmakt til å inngå avtale om innføring av regional ERP-løsning ved Oslo universitetssykehus HF.	Avtale er inngått
44/2019	Instruks for kreftregisteret	Saken ble utsatt.	Avventer avklaring
30/2019	Salg av tomt på Dikemark	<p>Styret godkjenner salg av eiendommen gnr. 89 bnr. 275 i Asker kommune og ber administrerende direktør formidle salgsanbefalingen til Helse Sør-Øst RHF for vedtak i foretaksmøte.</p> <p>Administrerende direktør gis fullmakt til å signere salget forutsatt vedtak i foretaksmøte.</p>	<p>Salg vedtatt i OUS foretaksmøte 20.12.2019. Asker kommune er tilbudt kjøp av eiendommen.</p>
15/2019	Rapport per februar 2019	<p>Styret tar rapportering for februar 2018 til orientering.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å gjennomføre investeringer knyttet til nyfødtscreening med inntil 50 millioner kroner.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å inngå avtaler om investeringer i medisinskteknisk utstyr og bygg.</p>	<p>Prosjektet er kontrahert og det planlegges ferdig innflyttet 31.12. 2019. Ikke avvik på økonomi som er satt til 49.4 mill.</p> <p>Under oppfølging</p>
82/2018	Bortfeste til oppføring av modulbygg på Lørenskog	<p>Styret godkjenner bortfeste av deler av eiendommen gnr 113 bnr 363, Sykehusveien 19 til oppføring av modulbygg på Lørenskog og ber administrerende direktør om å gjennomføre bortfeste.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å fremforhandle og inngå en leieavtale i modulbygget på Lørenskog.</p>	Modulbygg er ferdigstilt og tatt i bruk mai 2020

58/2018	Kjøp av Trondheimsveien 235 på Aker sykehus	<p>Styret anbefaler kjøp av Trondheimsveien 235, gnr. 85, bnr.283 i Oslo kommune, med påstående bygninger og anlegg.</p> <p>Styret ber administrerende direktør signere kjøpekontrakt etter godkjenning fra Helse Sør-Øst RHF.</p>	Tomten er kjøpt juli 2020.
73/2017	Budsjett 2018	<p>Styret vedtar budsjett for Oslo universitetssykehus HF for 2018 slik det fremgår av tabellene 1, 2 og 3 i styresak 73/2017. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å disponere budsjettet i samsvar med beslutninger i foretaks møte for Oslo universitetssykehus HF, vedtak i styret i Oslo universitetssykehus HF og gitte fullmakter. Styret ber administrerende direktør legge de vedlagte investeringsplanene til grunn for investeringene i 2018.</p> <p>Styret konstaterer at budsjettet for 2018 er krevende og ber administrerende direktør komme tilbake i neste møte med en prognose for økonomisk resultat og redegjøre nærmere for status for gjennomføring av de tiltak som ligger til grunn for budsjettet, med særlig vekt på klinikkenes situasjon.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å ta opp langsiktige lån fra Helse Sør-Øst RHF og inngå nødvendige leieavtaler for å finansiere investeringer i samsvar med tabell 3.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å anskaffe Linac, MR, kirurgirobot og utstyr til sterilisentral som, inkludert kostnader til ombygging, har anskaffelseskostnad over 20 millioner kroner for hver anskaffelse. Fullmakten forutsetter at adm. direktør først har fått godkjent disse anskaffelsene fra Helse Sør-Øst RHF.</p>	<p>Det er fattet vedtak om hvilke investeringer som skal gjennomføres, men de tar tid å gjennomføre. Ved utgang av 2019 antas det at om lag 50 mnok av investeringsbudsjett 2018 gjenstår til fullføring i 2020.</p> <p>Sak 8/2018</p> <p>OK</p> <p>Anskaffelsesprosesser (for Linac, MR og kirurgirobot) er igangsatt. Utstyr til sterilisentralen på Aker, anskaffelsesprosess er gjennomført</p>
70/2015	Leie av Storgata 40	<p>Styret slutter seg til utkastet til 10-årige framleieavtale i Storgata 40 med Oslo kommune ved Helseetaten.</p> <p>Styret ber adm dir fremme leieavtalen til Helse Sør-Øst RHF for godkjenning.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å slutføre og inngå en 10-årig leieavtale i Storgata 40, forutsatt godkjenning i Helse Sør-Øst RHF og i bystyret i Oslo kommune.</p>	Det sluttforhandles med kommunen om leieavtalen

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 24. september 2020

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg:

SAK 75/2020 PLAN FOR STYRET I OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS

Forslag til vedtak

- 1. Styret flytter styremøtet 18. februar 2021 til 19. februar 2021 kl. 8 til 14 og styremøtet 16. desember 2021 til 17. desember 2021 kl. 8 til 14.*
- 2. Styret setter opp et styremøte den 20. oktober 2020 kl. 17 til 19 i forbindelse med Nye Oslo universitetssykehus.*

Oslo, den 17. september 2020

Bjørn Atle Bjørnbeth

Plan for styret i Oslo universitetssykehus HF

Møte	Vedtaksaker	Orienteringssaker
20. oktober 2020 kl 17-19	Nye Oslo universitetssykehus	
28 oktober 2020 kl 10-16		Rapportering per september Risikovurdering 2020 Plan for styret Budsjett 2021 Nye Oslo universitetssykehus ADs orienteringer
28. oktober 2020 kl 16-20	Styreseminar	Styreevaluering
27. november 2020 kl 10-16	<i>Reservetid</i>	
18. desember 2020 kl 10-16	Budsjett 2021 Plan for internrevisjon 2021 Oppnevne valgstyre ansattevalgte Forskningsstrategi OUS 2021-2025	Rapportering per november Plan for styret ADs orienteringer
19. februar 2021 kl 8-14		Rapportering per juni Plan for styret ADs orienteringer
26 mars 2021 kl 8-14		Rapportering per juni Plan for styret ADs orienteringer
30. april 2021 kl 8-14		Rapportering per juni Plan for styret ADs orienteringer
28. mai 2021 kl 8-14	Reservetid	
25. juni 2021 kl 8-14		Rapportering per juni Budsjett 2022 Plan for styret ADs orienteringer
1. oktober 2020 kl 8-14		Utvidet rapport 2. tertial 2021 Plan for styret Eierskap i selskaper Oppfølging styresaker Budsjett 2022 Nye Oslo universitetssykehus Møte med Brukerutvalget ADs orienteringer
28 oktober 2021 kl 16-20	Seminar	Styreevaluering
29. oktober 2021 kl 8-14		
25. november 2021 kl 10-16	Reservetid	
17. desember 2021 kl 8-14	Budsjett 2022 Plan for internrevisjon 2022	Rapportering per november Plan for styret ADs orienteringer

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 24. september 2020

Saksbehandler: Leder Direktørens kontor

Vedlegg:

SAK 76/2020 ADMINISTRERENDE DIREKTØRS ORIENTERINGER

Følgende legges frem til orientering:

1. Utvidelse av styret
2. Drift
3. Finansielle forhold
4. Organisasjonsutvikling i OUS
5. IT sikkerhet
6. Smittevern
7. Juridiske forhold - rettsvister
8. Oslo universitetssykehus i mediene
9. Referat og øvrige vedlegg

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Oslo den 17. september 2020

Bjørn Atle Bjørnbeth

1. UTVIDELSE AV STYRET

• Økt antall medlemmer i styret i Oslo universitetssykehus

Helse Sør-Øst RHF vedtok i styresak 67/2020 den 25. juni 2020 å utvide antallet medlemmer i styret i helseforetakene. Det blir tre ekstra medlemmer, der to blir valgt av eier og en av og blant de ansatte. Planen er at de nye medlemmene tiltrer i oktober 2020 i forbindelse med at foretaksmøtet velger nye medlemmer. Det er lagt opp til at utvidelsen av antall ansattevalgte medlemmer skjer ved at første varamedlem trer inn som fast medlem i resten av valgperioden fram til og med 15. mars 2021. Det sittende valgstyret for valgperiode 2019-2021 er trådt i kraft og gjennomfører prosessen.

2. FINANSIELLE FOHOLD

• Avkastning pensjonsmidler 2019

Investering av pensjonsmidlene til Oslo universitetssykehus ble behandlet i styresak 131/2011. Følgende vedtak om rapportering ble fattet:

Styret ber om halvårlig rapportering relatert til utvikling i Statens pensjonskasse. For de øvrige pensjonskassers vedkommende rapporteres resultatene i kollektivporteføljene årlig. Ved større endringer i investeringsstrategien for kollektivporteføljene informeres styret i Oslo universitetssykehus HF om dette.

Styret ble orientert om avkastning i styresak 52/2020. Da manglet avkastning på statsobligasjoner i Statens pensjonskasse (SPK). Nå foreligger også dette. Følgende samlet avkastning på pensjonsmidlene rapporteres for 2019:

- Statens pensjonskasse: 4,31 pst. (1,48 pst. i 2018)
- Kommunal landspensjonskasse (KLP): 8,5 pst. (1,5 pst. i 2018)
- Oslo pensjonsforsikring AS (OPF): 10,3 pst. (2 pst. i 2018)
- Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet: 8,2 pst. (0,7 pst. i 2018)

Avkastningen som tildeles i SPK omfatter avkastning på plassering i Statens pensjonsfond utland (SPU) og plassering i norske statsobligasjoner. Tildelt avkastning for 2019 på plasseringen i SPU var 21,9 pst. i norske kroner. Avkastning på statsobligasjonene var 2,03 pst.

• Gjennomført relasjonsanalyse

På oppdrag av Oslo universitetssykehus HF gjennomførte PWC høsten 2019 en kartlegging av risiko knyttet til ansatte og innleide konsulenter direkte og indirekte relasjoner med registrerte leverandører. Rapport ble mottatt 10. januar 2020. Det ble kartlagt relasjoner mellom 841 ansatte/konsulenter og alle aktive leverandører i perioden 1.1.2018-21.11.2019 med innkjøpsfullmakt på vegne av sykehuset. 264 relasjoner av ulike karakter ble funnet og kategorisert i nivåer fra 1 (høy risiko) til 4 (uvesentlig relasjon).

En intern arbeidsgruppe i staben har gjennomgått alle funn. Det er vurdert nivå på funnene og undersøkt om ansatte med relasjon til leverandør har vært involvert i anskaffelser, kontrahering og/eller innkjøp fra de respektive leverandørene. Hovedkonklusjonen er at det ikke var kritikkverdige funn å følge opp. Gjennomgangen viste imidlertid noen tilfeller hvor det var mistanke om brudd på regelverket om offentlig anskaffelse ved at det var gjennomført mindre kjøp uten rammeavtale og noen tilfeller med manglende registrering av bierverv i

Personalportalen. Resultatene fra gjennomgangen er fulgt opp med aktuelle ledere. Resultatene er videre presentert på overordnet nivå for sykehusets ledergruppe, foretakstillitsvalgte samt HR- og økonomiledere.

3. DRIFT

- **Konsekvenser av ny bioteknologilov**

Endringer i Bioteknologiloven i Stortinget 26. mai 2020 har stor betydning for Kvinneklinikken og Klinikkk for Laboratoriemedisin. De tre viktigste områdene som berøres er Fosterdiagnostikk (tidlig ultralyd og NIPT), Preimplantasjonsdiagnostikk (PGD) og Reproduksjonsmedisin. Endringen innebærer blant annet at alle gravide skal få tilbud om tidlig ultralyd-undersøkelse, en større andel gravide får tilbud om NIPT, PDG-behandling tilbys i Norge, enslige får tilbud om assistert befruktning, eggdonasjon tilbys i Norge, indikasjonene for ovarialfrys av egg økes, med mer.

For Oslo universitetssykehus HF betyr denne endringen en betydelig økning av pasientaktivitet i Kvinneklinikken, etablering av nye behandlingstilbud for begge klinikker med tilhørende behov for areal, medisinsk teknisk utstyr og personell. Avdelingene ser for seg en gradvis oppskalering av tilbudet over to til fire år. Første estimer viser at tjenestene vil ha driftskostnader på omlag 90 millioner kroner årlig. Forutsatt gradvis oppskalering av tjenestene over tre år, vil et forsiktig estimat være at foretaket vil trenge et ekstra driftstilskudd på ca. 30 millioner kroner de to første årene. Investeringsbehovet er svært grovt estimert, og det knytter seg spesielt store usikkerheter til areal og bygg. Det skyldes at man per i dag ikke vet hvor tjenestene skal lokaliseres. I foreløpig beregning er det lagt til grunn at man leier store deler av det arealet man trenger. I løpet av tidlig høst, når man vet mer om dette, kan man gjøre nøyaktigere estimer på dette. Det foreløpige investeringsbehovet er anslått til i underkant av hundre millioner. Dette vil da ivareta den skisserte oppskaleringen av tilbudet.

4. ORGANISASJONSUTVIKLING I OUS

- **Ny teknologi- og innovasjonsenhet**

Administrerende direktør har tatt initiativ til en omstrukturering av teknologi- og innovasjonsområdet i Oslo universitetssykehus. Det ses behov for en synlig og samlet teknologienhet i Oslo universitetssykehus. En slik sammenslåing vil gi større kraft i benyttelse av ressursene og et tydeligere ledelsesfokus. Forslaget, som skal drøftes med tillitsvalgte og vernetjeneste i nær framtid, har grunnlag i utredning og påfølgende arbeid innen området i 2016-17, den senere tids utvikling samt de oppgavene og utfordringene Oslo universitetssykehus står framfor når det gjelder bygging av nye sykehus. Restrukturering og opprettelse av en samlet teknologienhet vil legge til rette for en forbedret og mer tydelig relasjon eksternt til Helse Sør-Øst RHF, Sykehuspartner HF og HSØ-Prosjektorganisasjon. Internt vil vi sikre en best mulig gevinst av de midlene som disponeres innen teknologiområdet, og vi vil få en bedre samhandling inn mot Nye OUS. Når det gjelder utviklingen av nye sykehus, trengs en betydelig framdrift innen teknologiområdet for å kunne hente ut nødvendige gevinster av nye bygg. En forutsetning for å oppnå dette, er en tydelig lederrolle, klar ansvarsfordeling og direkte relasjon inn i Nye OUS.

Det legges opp til en samling av flere enkeltstående organisasjonsenheter i Oslo universitetssykehus, blant andre Medisinsk teknologi, IT-avdelingen, Intervensjonscenteret og Innovasjonsavdelingen, i en ny enhet for teknologi og

innovasjon. Endringsarbeidet foreslås å foregå i to trinn, der alle relevante organisasjonsenheter først samles uendret under en konstituert leder på nivå 2. I neste trinn gjennomgås og vurderes den interne organiseringen med sikte på en mest mulig formålstjenlig organisering av den nye teknologienheten. Når ny organisering er vedtatt, vil det bli lyst ut en ny stilling som teknologidirektør.

5. IT SIKKERHET

• **Konsekvenser av datainnbruddet på Sykehuset innlandet HF for Oslo universitetssykehus HF**

Den økende digitaliseringen av spesialisthelsetjenesten gjør oss mer sårbare for nye typer digitale trusler og angrep. Sykehuspartner HF avdekket 22. august at en hittil ukjent trusselaktør har gjennomført et vellykket angrep mot seks av Sykehuset Innlandet HF sine internetteksponerte tjenester. De berørte nettjenestene på Innlandet ble isolert og gjort utilgjengelige for å hindre ytterligere skade. Innledningsvis er det viktig å bemerke at Oslo universitetssykehus HF ikke har noen indikasjoner på, eller varsler om at noen av våre tjenester har vært utsatt for innbrudd, eller at det har vært lekkasjer av personopplysninger eller særlig kategori personopplysninger fra pasienter, eller om våre ansatte og studenter.

Som et proaktivt sikkerhetstiltak har Helse Sør-Øst RHF besluttet at internettbaserte tjenester som ikke har nødvendig dokumentasjon i Helse Sør-Øst skal gjøres utilgjengelige fra internett. Disse tjenestene vil være utilgjengelige inntil tilstrekkelig sikkerhet er dokumentert. Dette påvirker dessverre ansatte i helsetjenesten, forskere, pasienter og samarbeidspartnere ved at tjenestene er utilgjengelige og at alternative metoder må benyttes. Det er også viktig å påpeke at dette er tjenester hvor Sykehuspartner HF har og er ansvarlig for drift og forvaltning.

For Oslo universitetssykehus HF er det spesielt nedstengningen av epost for våre forskere, Min Journal, infeksjonskontroll.no og internettversjonen av eHåndboken som har rammet våre og andres HF pasienter, eksterne samarbeidspartnere, forskere og våre interne brukere. I samarbeid med Sykehuspartner HF er tjenestene for våre forskere, eHåndbok og infeksjonskontroll.no reetablert med tilnærmet normalproduksjon. Tjenestene som ble tilbudt over Min Journalløsningen må inntil videre dekkes av manuelle rutiner internt på Oslo universitetssykehus og i andre helseforetak og i private ideelle organisasjoner som brukte tjenester i Min Journal.

Sykehuset arbeider med å informere brukerne om bortfallet og hvordan manuelle rutiner kan avhjelpe situasjonen slik at pasienter og pårørende i så liten grad som mulig blir berørt.

6. SMITTEVERN

• **Retningslinjer for smittebegrensning i Oslo universitetssykehus.**

Oslo universitetssykehus etablerte våren 2020 en rekke tiltak for å redusere risiko for å få smitte inn i sykehuset og for å begrense spredning om smitte oppstår. Tiltakene er beskrevet som prosedyrer og rutiner og inngår i sykehusets styringssystem eHåndboka. Etterlevelse av rutinene følges opp av linjeledere og av foretakets beredskapsgruppe. Tiltakene som ble iverksatt i vår er i stor grad videreført og vil være bærende i sykehusets strategi for smittebegrensning så lenge pandemien pågår. Av hensyn til pasienter og pårørende er besøksforbudet som ble innført i mars 2020 erstattet av besøkskontroll med fortsatt begrensninger på antallet som kan komme på

besøk. Pretriage er etablert som en kontroll av pasienter som skal inn i sykehuset, både til innleggelse og poliklinikk. Her vurderes det om pasienten må håndteres som dråpesmitte dersom det kan være risiko for covid-19 sykdom. For øyeblikkelig hjelp innleggelser på Ullevål sykehus testes alle pasienter. Pasienter med luftveissymptomer behandles som dråpesmitte, øvrige pasienter inngår i test som screening. De siste par måneder har antall innlagte covid-19 pasienter ved Oslo universitetssykehus vært lav. Med usikkerhet i utviklingen etter sommeren og med flere yngre som har lite symptomer opprettholdes testing av pasienter som legges inn. Testing inngår som et hovedtiltak også i den nasjonale strategien i å slå viruset ned og sykehuset rutiner er i tråd med dette. Sykehuset har som nevnt hatt få smittede de siste par måneder, men der smitte oppstår gjennomføres smitteoppsporing og isolering i henhold til nasjonal strategi for å slå viruset ned. Oslo universitetssykehus har anbefalt ansatte om å ikke reise til utlandet og ansatte som har vært i nærkontakt med bekreftet covid-19 syke eller kommet fra «rødt» utland settes i karantene. Det er lav terskel for å teste ansatte og ansattes husstandsmedlemmer har og tilbud om å bli testet på sykehusets testpoliklinikk på Ullevål eller Rikshospitalet. Behovet for testing har økt i tråd med myndighetenes anbefaling om mer testing og kapasiteten har derfor blitt oppjustert. Flere av de spesifikke tiltakene krever ekstra ressurser og den daglige driften preges av mer omstendelige rutiner og krav til en meters avstand.

Helseforetaket har etablert rutiner for hjemmekontor og møtevirksomhet, det er økt bruk av digitale hjelpemidler for å opprettholde undervisning og daglig drift. For studenter samarbeider sykehuset med utdanningsinstitusjonene for å opprettholde undervisning med så god kvalitet som mulig. Der det er økt risiko og en meters avstand ikke er mulig å overholde brukes munnbind eller visir. Det er dog ikke innført generelle krav om bruk av munnbind av hensyn til at dette kan være en begrenset ressurs. Bruk av smittevernustyr er derfor fortsatt begrenset til prosedyrer og situasjoner som er beskrevet i retningslinjene. Under covid-19 pandemien har Oslo universitetssykehus etablert økt støtte og tilgang til kompetanse for utarbeidelse av rutiner igjennom en Utstyrsmangelkomite, Pretriageråd og Karanteneråd. Rådene er tverrfaglige, koordinerer ulike hensyn og kommer med anbefalinger til kriseledelsen. Retningslinjene oppdateres jevning i tråd med utviklingen i pandemien.

- **Legionellautbrudd ved Avdeling for blodsykdommer på Rikshospitalet**

Det ble i perioden 5. til 8. september påvist *Legionella micdadei* hos fire pasienter innlagt ved Avdeling for blodsykdommer på Rikshospitalet, samt hos en utskrevet pasient som var innlagt i avdelingen i midten av august. Pasientenes opphold strakk seg over perioden 30. juli til 8. september.

Vi antar at pasientene er blitt smittet ved sykehuset. I smitteoppsporingen ble fire uker satt som mulig inkubasjonstid for å sikre at vi ikke skal overse pasienter som kan ha vært utsatt for en risiko. Lungebetennelse med *Legionella* kan være alvorlig, og må behandles med antibiotika. Vanligvis kommer smitten fra ferskvann. Vannprøver fra avdelingen har vært positive ved PCR test og prøvene er satt til dyrkning for ytterligere verifisering da PCR test kan være falsk positiv. Alle pasienter som var rammet av risiko ble ringt opp av avdelingen, i tillegg ble et brev om informasjon sendt ut. Det ble også gitt informasjon til sykehus som pasienter var blitt overført til.

I tillegg ble følgende tiltak iverksatt; filter på vannkraner og dusjhoder, prøvetakning av samtlige vannkraner og dusjhoder i avdeling for blodsykdommer, vurdering av testing ved andre sengeposter som har særlig utsatte pasientgrupper som pasienter med sterkt svekket immunforsvar, transplanterte og pasienter som mottar høy dose

steroider. Det ble videre informert til alle ledere, ansatte og på sykehusets nettsider. Pasienter som har spørsmål har blitt bedt om å kontakte den avdelingen de har vært til behandling ved. Så langt ser det ut til at kilden for smitten er identifisert og at utbruddet er under kontroll. Oslo universitetssykehus HF har beklaget sterkt overfor de pasienter som har blitt rammet og går igjennom rutiner for teknisk kontroll/vedlikehold av bruk av tekniske anlegg for å hindre at dette skal oppstå igjen.

7. JURIDISKE FORHOLD - RETTSTVISTER

Arbeidsrettssakene – individuelle saker:

Foretaket er stevnet for tingretten av en ansatt med påstand om usaklig endringsoppsigelse og usaklig grunnlag. Spørsmålet gjelder gyldigheten av en endringsoppsigelse begrunnet i arbeidstakerens forhold. Siden sist har saken fått sin løsning gjennom utenrettslig forlik.

Foretaket er stevnet for tingretten av en ansatt med påstand om usaklig oppsigelse. Spørsmål gjelder gyldigheten av oppsigelse grunnet i arbeidstakerens forhold. Krav om å stå i stilling til saken er avgjort. Saken forberedes.

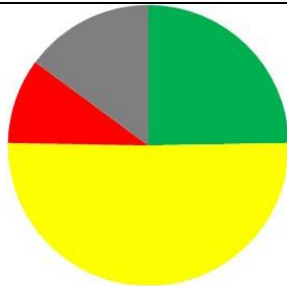
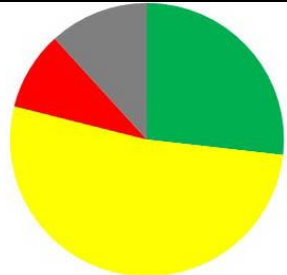
Annet:

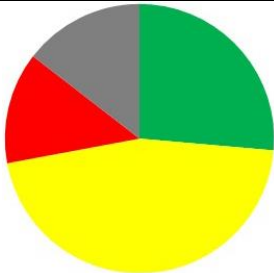
Testamentarisk gave – tilbakeføringskrav

Foretaket har innklaget Radiumhospitalets legat for kreftforskning ved Oslo forliksråd. Saken gjelder krav om overføring av arv som ved en feil har blitt utbetalt til Radiumhospitalets legat for kreftforskning. Arven skulle ha vært tilfalt Oslo universitetssykehus etter testamentet. Saken har vært behandlet i Forliksrådet. Partene kom ikke til forlik og OUS ønsket ikke dom avsagt i Forliksrådet. Saken ble dermed innstilt.

8. OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS I MEDIENE JUNI - AUGUST 2020

I perioden juni-august 2020 ble det registrert 4929 mediesaker om sykehuset, mot 11385 i perioden mars-mai 2020.

Periode	Antall saker	Vekting/ etterlatt inntrykk	Vekting prosent	Kommentar
August 2020	1732		Positiv: 25 Nøytral: 51 Negativ: 10 Ikke vektet: 15*	Den store andelen nøytrale saker gjelder oppslag om covid-19 der sykehuset er nevnt, men ikke spiller noen sentral rolle.
Juli 2020	1310		Positiv: 27 Nøytral: 52 Negativ: 12 Ikke vektet: 15*	Den store andelen nøytrale saker gjelder oppslag om covid-19 der sykehuset er nevnt, men ikke spiller noen sentral rolle.

Juni 2020	1887		Positiv: 26 Nøytral: 46 Negativ: 13 Ikke vektet: 15*	Økt andel negative saker i forbindelse med at sykehuset har hatt personopplysninger tilgjengelig i sin postjournal.
-----------	------	---	---	---

*) Grått er andelen meldinger om personskade (vektes ikke).

Sentrale mediasaker i perioden:

Covid-19: Det er fortsatt stort fokus på covid-19 i mediene. I de aktuelle månedene handler det mer om forskning og behandling generelt, ettersom det er færre pasienter innlagt.

Nye OUS: Byggeprosjektene i sykehuset har vært gjenstand for debatt i mediene også gjennom sommeren, da særlig med fokus på planene for Nye Rikshospitalet.

Personopplysninger på avveie: I mai fikk sykehuset varsel om at det lå personsensitive opplysninger ute i vår postjournal. NRK har fulgt opp saken gjennom forsommeren.

Nyfødtintensiv: En nybakt far fortalte i media om sine opplevelser ved Nyfødtintensivavdelingen på Rikshospitalet. Dette ble fulgt opp med debattinnlegg om forholdene fra en av legene ved avdelingen, og senere også et åpent brev fra de ansatte til sykehusets ledelse.

Kullosforgiftning etter grottefest: Siste helgen i august fikk sykehuset inn flere pasienter med kullosforgiftning etter en fest i en grotte i Oslo. Hendelsen og sykehusets håndtering av den fikk stor oppmerksomhet i media.

Fagpersoner i media

Sykehusets fagpersoner er hyppig brukt som eksperter på ulike temaer i norske medier. I denne perioden har de mest omtalte temaene vært kullosforgiftning, artrose, covid-19 og behandlingstilbud til pedofile.

Sykehuset i sosiale medier:

Mest leste saker på sykehusets Facebook-side i perioden:

- Om cannabis og pubertet (egen film)
- OUS ber ansatte unngå utenlandsreiser (egen artikkel)
- Viktig melding til alle som var på grottefest (egen post)
- OUS er stolte av mangfoldet sitt (egen film)
- Om tiden etter respiratorbehandling (ekstern artikkel)

9. REFERAT OG ØVRIGE VEDLEGG

- Protokoll fra styremøte i HSØ RHF 25. juni 2020
- Protokoll fra styremøte i HSØ RHF 1. juli 2020
- Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ RHF 20. august 2020
- Brev fra organisasjoner for barn og unge på sykehus datert 11. september 2020

Møteprotokoll

Styre: Helse Sør-Øst RHF
Møtested: Helse Sør-Øst RHF, Hamar
Dato: 25. juni 2020
Tidspunkt: Kl 0915-1630

Følgende styremedlemmer møtte:

Svein I. Gjedrem	Styreleder
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Olaf Qvale Dobloug	
Christian Grimsgaard	
Bushra Ishaq	
Vibeke Limi	
Einar Lunde	
Lasse Sølvsberg	
Sigrun E. Vångeng	

Fra brukerutvalget møtte:

Nina Roland
Lilli-Ann Stensdal

Fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus
Eierdirektør Tore Robertsen
Viseadministrerende direktør Jan Frich, økonomidirektør Hanne Gaaserød, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø, kommunikasjonsdirektør og Gunn Kristin Sande

Saker som ble behandlet:

055-2020	Godkjenning av innkalling og sakliste
-----------------	--

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret godkjenner innkalling og sakliste til styremøte 25. juni 2020.

056-2020	Godkjenning av protokoll fra styremøte 12. mai 2020 og B-protokoller til sak 041-2020 og 051-2020
-----------------	--

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Protokoll fra styremøte 12. mai 2020 og B-protokoller for sak 041-2020 Valg av revisor (*unntatt offentlighet iht offentlighetsloven §23 første ledd, jf. §12 litra c*) og sak 051-2020 Vestre Viken HF - nytt hovedkontor med samlokalisering av administrasjonen i Drammen (*unntatt offentlighet iht offentlighetsloven §23 første ledd*) godkjennes.

057-2020	Virksomhetsrapport per april og mai 2020
-----------------	---

Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport for april og mai 2020.

Kommentarer i møtet

Styret er stolt av innsatsen som er lagt ned fra ansatte og ledere i hele regionen i den krevende perioden vi har lagt bak oss. Mange av de ansatte har hatt lange arbeidsdager, har tatt på seg nye oppgaver og vist en enorm innsats for å komme gjennom en krevende situasjon.

Styret viser til at Sykehuspartner HF har levert gode driftstjenester og nedlagt en særlig stor innsats med nye løsninger gjennom Covid-19-pandemien. Styret ønsker at det gjennomføres en særskilt evaluering av driften i Sykehuspartner HF i denne perioden.

Styret merker seg en positiv utvikling for pakkeforløp. Det må nå gjøres en forsterket innsats for å redusere ventetider. Dette gjelder særlig for barn og unge innen psykisk helsevern.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar virksomhetsrapport per april og mai 2020 til etterretning.

Styret takker de ansatte i regionen for innsatsen i denne krevende perioden.

058-2020	Reviderte krav og oppdrag for 2020 fra Helse- og omsorgsdepartementet
-----------------	--

Oppsummering

I protokoll fra foretaksmøte 10. juni 2020, sak 8 *Reviderte krav og oppdrag for 2020*, har Helse- og omsorgsdepartementet gjort endringer i styringsbudskap for 2020 med bakgrunn i koronapandemien. Som vedlegg til protokollen fra foretaksmøtet følger et eget dokument; *Justert oppdragsdokument for 2020*.

Denne saken legges frem for styret i Helse Sør-Øst RHF for å gjøre styret kjent med nye styringsbudskap fra eier og hvordan administrerende direktør følger opp disse.

Kommentarer i møtet

Styret støttet konklusjonen i saken.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret tar reviderte styringsbudskap for 2020 slik disse fremgår i *protokoll fra foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF 10. juni 2020* og *justert oppdragsdokument for 2020*, til etterretning.
2. De reviderte styringsbudskapene formidles som endringer i Oppdrag og bestilling 2020 til helseforetakene i Helse Sør-Øst i felles foretaksmøte. Endringene oversendes de private ideelle sykehusene i Helse Sør-Øst i eget brev.

059-2020	Revidert innspill til statsbudsjettet for 2021
-----------------	---

Oppsummering

Innspill til statsbudsjettet for 2021 ble behandlet i styresak 095-2019. I henhold til styrets protokoll ble innspillet oversendt Helse- og omsorgsdepartementet i brev av 29.11.2019.

Helse- og omsorgsdepartementet har i lys av koronapandemien bedt om at det i juni gis oppdatert vurdering av aktivitetsvekst og kostnadsøkninger for 2021. Helse- og omsorgsdepartementet har i tillegg bedt om oppdatert informasjon innen 5. august.

Helse Nord RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF har i fellesskap vurdert aktivitetsbehovet og estimert kostnadsøkninger for 2021. Helse Midt-Norge RHF har foretatt egne vurderinger og har dermed sendt eget innspill til Helse- og omsorgsdepartementet.

Kommentarer i møtet

Styret ga uttrykk for at det er en fordel at det er godt samarbeid med øvrige regioner. Styret ber om at hensynet til opplæring og kompetanse legges til innspillet.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret slutter seg til den foreliggende vurdering av aktivitetsforutsetninger for somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, med en sannsynlig aktivitetsvekst på 1,4 prosentpoeng ut over innspillet vedtatt i styresak 095-2019; *Innspill til statsbudsjett 2021.*
2. Styret slutter seg til vurderingen av økte kostnader i forbindelse med koronapandemien, som tilsier en kostnadsøkning for spesialisthelsetjenesten nasjonalt på i størrelsesorden 8 til 10 milliarder kroner.
3. Styret ber om at revidert innspill til statsbudsjettet for 2021 oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

060-2020	Økonomisk langtidsplan 2021–2024
----------	----------------------------------

Oppsummering

Formålet med økonomisk langtidsplan er å legge til rette for effektiv ressursutnyttelse i foretaksgruppen. Foretaksgruppens økonomiske langtidsplan skal gi en samlet fremstilling av foretaksgruppens økonomiske bæreevne for investeringer. Som en del av dette skal planen vise forventet utvikling i pasientbehandling og medisinskfaglige prioriteringer, samt forventet utvikling i ressursbruk og økonomisk resultat. For de driftsrelaterte delene av planen er hovedvekten lagt på årene 2021–2024, for investeringsdelen går planen lenger fram.

I styresak 017-2020 *Økonomisk langtidsplan 2021–2024 - planforutsetninger*, la styret premisser for helseforetakenes arbeid med sine innspill til foretaksgruppens økonomiske langtidsplan. Saken er utarbeidet på grunnlag av helseforetakenes innspill til økonomiske langtidsplaner. Helseforetakene har styrebehandlet sine økonomiske langtidsplaner basert på inntektsforutsetninger og øvrige krav og føringer gitt av styret i styresak 017-2020.

Økonomisk langtidsplan for 2021–2024 er preget av mer usikkerhet enn tidligere år grunnet koronapandemien. Saken omtaler disse usikkerhetsmomentene.

I sakens vedlegg omtales innspillene fra hvert enkelt helseforetak i regionen og de nasjonale felleseide foretakene nærmere.

Kommentarer i møtet

Styret merket seg at den økonomiske situasjonen i Helse Sør-Øst RHF har bedret seg vesentlig de siste årene. Den økonomiske stillingen i regionen er nå ganske god og gir et godt grunnlag for å finansiere de planlagte investeringene.

Styret viser til at en eventuell sterkere vekst i bemanningen enn lagt til grunn, annet like, vil ha et motstykke i sterkere inntektsvekst.

I oppfølgingen av regional utviklingsplan ønsker styret at Helse Sør-Øst RHF skal understøtte arbeidet i helseforetakene.

Flertallet i styret slutter seg til den fremlagte økonomiske langtidsplanen.

Styrets

V E D T A K

1. Styret forutsetter at helseforetakene i planperioden planlegger og utvikler sin virksomhet i tråd med *Regional utviklingsplan 2035* og at det arbeides målrettet med tiltak innenfor de fem prioriterte satsningsområdene
 - Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
 - Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
 - Redusere uønsket variasjon
 - Mer tid til pasientrettet arbeid
 - Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste.

Styret ber om at Helse Sør-Øst RHF understøtter helseforetakenes arbeid med regional utviklingsplan.

2. Helseforetakenes arbeid med kvalitet i pasientbehandlingen og tilgjengelighet til tjenestene skal gis høy prioritet gjennom hele økonomiplanperioden, herunder skal kravene fra eier i de årlige oppdragsdokumentene ivaretas.
3. Helseforetakenes budsjetter for 2021 og senere år skal oppfylle prioriteringsregelen hvor kravet er høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling hver for seg enn innen somatikk.
4. Helseforetakene skal arbeide videre med analyser av bemanningsbehov og nødvendig kompetansetilpasning for å bedre ressursutnyttelsen og gi et best mulig tilbud til pasientene. Utdanningskapasitet og antall praksisplasser skal øke.
5. Styret konstaterer at det i økonomisk langtidsplan er tatt høyde for fullføring av store byggeprosjekter i gjennomføringsfase og økt satsing på regionale IKT-prosjekter. Styret understreker at oppstart av investeringsprosjekter skal fremmes for styrets behandling i henhold til etablert fullmaktsstruktur. Eventuelle ytterligere prioriteringer av investeringsprosjekter i økonomiplanperioden skal være begrunnet i kapasitetsbehov.
6. Helseforetakene må arbeide videre med realistiske og konkrete risikoreduserende tiltak som anses nødvendig for å oppnå tilstrekkelig resultatutvikling slik at

investeringsplanene kan realiseres som forutsatt. Dette innebærer effektivisering i forkant og gevinstrealisering i etterkant av en investering, samt at helseforetakene etablerer organisasjonsutviklingsprosjekter i tilknytning til investeringsprosjektene.

7. I tillegg til de årlige resultatkravene som fastsettes i oppdrag og bestilling for det enkelte helseforetak, skal Helse Sør-Øst RHF ha en særskilt oppfølging av utvikling i driftsresultat før avskrivninger slik at foretaksgruppens gjeldsbetjeningsevne styrkes i tråd med økonomiplanen.
8. Styret tar til etterretning at koronapandemien medfører usikkerhet i helseforetakenes planlegging for budsjett 2021 og dermed for resten av økonomiplanperioden. Endelige krav til aktivitets- og resultatutvikling som fastsettes i de årlige budsjettene vil måtte ta hensyn til dette.
9. Styret godkjenner økonomisk langtidsplan 2021–2024 for Helse Sør-Øst med de presiseringer og forutsetninger som fremgår av vedtaket.

Votering:

Forslaget vedtatt mot en stemme.

Stemmeforklaring fra styremedlem Grimsgaard:

Planen beskriver et vesentlig økt investeringsnivå. I figur 27 framstilles likviditetsutvikling i foretaksgruppen gitt videreføring av historisk bemanningsutvikling. Av figuren fremkommer det at regionen da vil havne under likviditetsgrensen i løpet av 2023. Dette medlemmet mener at det er sannsynlig at historisk bemanningsutvikling vil videreføres i perioden, og at det er sannsynlig at regionen ikke vil være i stand til å igangsette de prioriterte investeringsprosjektene som forutsatt, herunder Mjøssykehuset. Dette medlemmet mener at det samlede investeringsnivået i planen er for høyt, og at det bør gjøres en gjennomgang og prioritering av de fremlagte investeringsprosjektene slik at det samlede investeringsnivået blir lavere, og mulig å håndtere for sykehusene.

Protokolltilførsel fra styremedlemmene Brubakk og Sølvberg:

Styremedlemmene Brubakk og Sølvberg viser til drøftingsprotokoll med de konserntillitsvalgte i denne saken og ba om at protokollen siteres:

«Tillitsvalgte er bekymret for risiko beskrevet i foretakenes økonomiske langtidsplaner, og akkumulert risiko i utkastet til regional plan.

Det fremkommer av planen at investeringer i bygg, utstyr og IKT løsninger vil øke betydelig i de kommende årene, til et nivå som er mer enn dobbelt av dagens nivå. Forventet vekst i pasientbehandlingen uten tilsvarende økt bemanning er lagt som forutsetning for at regionen ikke skal havne under likviditetsgrensen. I foretakenes innspill fremkommer det at situasjonen i flere foretak allerede er anstrengt. Dette samsvarer med tilbakemeldinger konserntillitsvalgte mottar fra mange foretak; det rapporteres om betydelig slitasje på ansatte, og en opplevelse av manglende samsvar mellom oppgaver og ressurser.

Situasjonen må ses opp mot at sektoren og det regionale helseforetaket har vært gjennom en lang periode med effektivisering, og at en rekke krav fra eier bidrar til økte kostnader. Etter tillitsvalgtes vurdering er de samlede rammene i sektoren trolig ikke tilstrekkelige til å nå alle de politiske målsetningene som oppstilles dersom man også skal kunne iverksette store investeringer i nybygg. Analysene i fremlegget avdekker betydelig finansiell risiko ved gjennomføring av foretaksgruppen prioriterte investeringsprosjekt omtalt i saken

I punkt 1 i vedtaksforslaget beskrives de fem prioriterte satsningsområdene i regional utviklingsplan. Arbeidet med å identifisere, konkretisere og implementere tiltak som kan bidra til mer hensiktsmessige og effektive arbeidsprosesser har etter KTVs syn ikke kommet langt, og det er ikke sannsynlig at vi kan vente

vesentlig effekt på flere områder i planperioden. På de fleste områder er det sannsynlig at ressursinnsatsen i pasientbehandlingen vil være om lag like stor de nærmeste årene.

Grunnet fravær av konkrete strategier for å effektivisere oppgaveløsning i sykehusene anser tillitsvalgte vurderer at det er sannsynlig at flere av foretakene ikke vil nå resultatene som legges til i saksfremlegget. Det bør gjøres en kritisk gjennomgang av hvilke tiltak som bør prioriteres ved et redusert resultat og svekket bæreevne. Dette gjelder også for planlagte byggeprosjekt. Videre bør kostnader til nye tiltak konkretiseres. Det må sikres tilstrekkelig kapasitet til å ivareta pasientbehandling, forskning og utdanning. Ved resultatsvikt og redusert handlingsrom bør prioritering av tiltak avgjøres i dialog med eier.»

061-2020	Tertialrapport 1. tertial 2020 for regionale byggeprosjekter
-----------------	---

Oppsummering

Styresaken har som formål å redegjøre for status per 1. tertial 2020 for de regionale byggeprosjektene i Helse Sør-Øst.

I saken inngår en kort beskrivelse av prosjektene og en vurdering av situasjonen med særlig oppmerksomhet på risikoområder og eventuelle avvik.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar status per første tertial 2020 for regionale byggeprosjekter til etterretning.

062-2020	Akershus universitetssykehus HF – hovedprogram og hovedalternativ for samling av sykehusbasert psykisk helsevern
-----------------	---

Oppsummering

Styret skal i tråd med gjeldende fullmaksstruktur for byggeinvesteringer (styresak 073-2019), godkjenne hovedprogram og hovedalternativ etter steg 1 av konseptfasen for alle prosjekter over 50 millioner kroner.

Styret ba i sak 054-2018 *Akershus universitetssykehus HF – prosjekt for samling av psykisk helsevern på Nordbyhagen, videreføring til konseptfase*, om en orientering om arbeidet etter at steg 1 i konseptfasen er fullført.

Denne styresaken gjør rede for arbeidet med steg 1 av konseptfasen for samling av sykehusbasert psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus HF og anbefaler valg av hovedalternativ og hovedprogram. Hovedprogrammet omhandler virksomhetsinnhold, grunnlag for dimensjonering, økonomiske beregninger og overordnede krav til bygg, teknikk, uteområder og infrastruktur.

Kommentarer i møtet

Styret støttet det fremlagte forslaget til vedtak. Styret viste til at det må etableres en dialog mellom Helse Sør-Øst RHF, Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF vedrørende pris for de plassene innen psykisk helsevern som Akershus universitetssykehus HF kjøper fra Oslo universitetssykehus HF.

Styret pekte på at det må vurderes hvordan løsningene som velges kan være skalerbare ved behov. Videre skal det fremlegges en plan for hvordan kapasitetsbehovet i mellomperioden skal dekkes.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret i Akershus universitetssykehus HF har i sak 36/20 behandlet hovedprogram og hovedalternativ for samling av sykehusbasert psykisk helsevern og anbefalt hovedprogram steg 1 og hovedalternativ 1, samling på Nordbyhagen. Styret godkjenner på denne bakgrunn hovedprogram steg 1 for samling av sykehusbasert psykisk helsevern, Akershus universitetssykehus HF, datert 30. januar 2020. Videre godkjenner styret at hovedalternativ 1, samling av sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen, bearbeides videre i steg 2 av konseptfasen.
2. Styret tar til etterretning at beregnet kostnadsramme overstiger tidligere estimerer og forutsetter at prosjektet i samarbeid med Akershus universitetssykehus HF arbeider videre med kostnadstilpasning og prioritering. Endelig styringsramme fastsettes ved godkjenning av konseptfasen.
3. Styret ber om at det utarbeides en plan for hvordan kapasitetsbehovet i perioden mellom ferdigstillelse av prosjektet og overføring av spesialisthelsetjenesteansvaret for bydelene Alna, Grorud og Stovner til Oslo universitetssykehus HF, kan dekkes. Planen fremlegges for styret ved behandling av steg 2 av konseptfasen.

Protokolltilførsel fra medlemmene Brubakk, Grimsgaard og Sølvberg.

Det vises til konserntillitsvalgtes innspill i drøfting av saken.

063-2020	Oslo universitetssykehus HF - oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet
----------	---

Oppsummering

Denne saken er en oppfølging av styresak 050-2019; *Oslo universitetssykehus HF – oppfølging av konseptfase Aker og Gaustad.*

Styret orienteres om arbeidet som er gjort etter styrets vedtak i sak 050-2019 og styrebehandling i Oslo universitetssykehus HF (sak 55/2020). Det bes om at styret godkjenner at forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet ved Oslo universitetssykehus HF kan starte 1. november 2020 og at forberedende aktiviteter kan starte medio august.

Det gjennomføres utredninger og organisasjonsutvikling i Oslo universitetssykehus HF som blir vesentlige premisser for forprosjektet. Rapportene fra dette arbeidet vil forelegges styret i forbindelse med oppstart av forprosjektet. Det samme gjelder andre forberedende aktiviteter, hvor resultatet av arbeidet legges frem for styret før oppstart av forprosjekt.

Styret bes også om å etablere samlet økonomisk styringsmål for prosjektet.

Administrerende direktør presiserte i sin innledning at forslag til vedtakspunkt 1 skal være at styret godkjenner en *plan for* oppstart av forprosjekt.

Kommentarer i møtet

Flertallet i styret støtter forslaget til vedtak med de justeringer som ble foreslått av administrerende direktør i møtet. I tillegg endres siste setning i vedtakets punkt 3 slik at det presiseres at det arbeidet som nå gjennomføres i forberedelsesfasen legges frem som sak til styret i Helse Sør-Øst RHF.

Styret understreker behovet for at det skapes tillitvekkende prosesser i det videre arbeidet og at det er et godt samarbeid med ansatte og tillitsvalgte.

Styrets

V E D T A K

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

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

4. Styret konstaterer at følgende arbeid pågår i regi av Oslo universitetssykehus HF:

- Utarbeidelse av rapport som konkretiserer hvordan akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet, planlegges organisert i Nye Aker og Nye Rikshospitalet
- Utarbeidelse av rapport med erfaringer fra Covid-19-pandemien som del av samlet konsept for smittevern ved Oslo universitetssykehus HF
- Organisasjonsutviklingsprosjekt – Nye Oslo universitetssykehus

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

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

Votering:

Forslaget ble vedtatt mot to stemmer.

Stemmeforklaringer fra styremedlemmene Sølvberg og Grimsgaard:

Det vises til drøftingsinnspill fra Akademikerne og LO i saken. Reguleringsaken er ikke avklart. En rekke andre sentrale forhold er også stadig uavklart og det foreligger ennå ikke virksomhetsplan som beskriver driftsmodeller og detaljerte gevinster knyttet til disse. Prosjektet størrelse tilsier at hele foretaksgruppen vil rammes hvis gevinstene ikke lar seg realisere. Samlet sett fremstår det ikke forsvarlig å signalisere oppstart av forprosjekt og å starte kontrahering nå.

Protokolltilførsel fra styremedlem Brubakk:

Styremedlem Brubakk viser til drøftingsprotokoll i denne saken fra Unio, YS og SAN og fremmer dette som protokolltilførsel.

064-2020	Evaluering av nytt østfoldsykehus Kalnes
-----------------	---

Oppsummering

Helse Sør-Øst RHF og Sykehuset Østfold HF har gjennomført en evaluering av nytt østfoldsykehus Kalnes. Hensikten med evalueringen har vært å innhente erfaringer fra de tre første driftsårene ved det nye sykehuset, for å bruke kunnskapen i fremtidige planleggings- og byggeprosjekter.

Saken gir en orientering om vedlagte sluttrapport for evaluering av nytt østfoldsykehus Kalnes.

Kommentarer i møtet

Styret slutter seg til vedtakspunkt 1 og 2. I vedtakspunkt 3 presiseres det at styret tar rapporten til *foreløpig* orientering, da styret ber om at det avholdes eget styreseminar om evalueringen.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret vil fremheve at evaluering av sykehusprosjekter er nødvendig for å bidra til kunnskapsbasert og fremtidsrettet utvikling av sykehus. Evalueringen av nytt østfoldsykehus Kalnes har gitt Helse Sør-Øst ny kunnskap som skal brukes i pågående og kommende regionale byggeprosjekter.
2. Styret tar til etterretning at Sykehuset Østfold HF arbeider med en plan for å styrke kapasiteten ved helseforetaket.
3. Styret tar sluttrapporten fra evalueringsprosjektet til foreløpig orientering.

065-2020	Status og rapportering for regional IKT-prosjektportefølje per første tertial 2020
-----------------	---

Oppsummering

Saken omfatter de styrevedtatte prosjektene i den regionale IKT-prosjektporteføljen. Det rapporteres på fremdrift, økonomi, kvalitet og risiko for hvert prosjekt. Rapporteringen per prosjekt avsluttes når den aktuelle IKT-løsningen er innført ved de helseforetak som omfattes av prosjektet.

Kommentarer i møtet

Styret støtter konklusjonen i saken.

Styret kommenterte at det synes å være en del sterke avhengigheter mellom ressursallokering til og fremdrift i prosjekter i Sykehuspartner HF og prosjekter i den regionale porteføljen, og at det er viktig å være klar over disse i porteføljestyringen. Ellers viste styret til at det er flere relevante observasjoner i kommentarene fra ekstern kvalitetssikrer (EY) som styret vil komme tilbake til.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar status per første tertial 2020 for gjennomføringen av de styregodkjente prosjektene i regional IKT-prosjektportefølje til etterretning.

066-2020	Helseforetakstilknytning for Holmestrand kommune
----------	--

Oppsummering

Helse Sør-Øst RHF har ansvar for å vurdere eventuelle justeringer av helseforetakenes opptaksområder.

Som følge av kommune- og regionreformen ble Sande og Holmestrand kommuner slått sammen til nye Holmestrand kommune fra 1.1.2020. Befolkningen i Sande kommune har vært en del av opptaksområdet til Vestre Viken HF, mens befolkningen i Holmestrand kommune har vært en del av opptaksområdet til Sykehuset i Vestfold HF.

Den nye kommunen har i 2020 en delt løsning med tilhørighet til to helseforetak i påvente av en avklaring av helseforetakstilhørighet fra 2021.

Saken presenterer rapporten «Helseforetakstilhørighet for nye Holmestrand kommune» som er sendt på høring, mottatte høringssvar og forslag til løsning.

Kommentarer i møtet

Styret støtter forslaget til konklusjon i saken. I vedtaks punkt 4 presiseres det at det gjennomføres en *underveisevaluering* av den delte løsningen.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret slutter seg til at Holmestrand kommune kan ha delt helseforetakstilknytning, hvor befolkningen i tidligere Sande kommune og Holmestrand kommune har helseforetakstilknytning til henholdsvis Vestre Viken HF og Sykehuset i Vestfold HF.
2. Vestre Viken HF og Sykehuset i Vestfold HF bes etablere avtaler med Holmestrand kommune om roller, oppgaver og samhandling mellom helseforetak og kommune.

3. Løsningen med at akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK) Vestfold Telemark håndterer nødmedle- og kommunikasjonstjeneste for Holmestrand kommune gjøres permanent.
4. Styret slutter seg til at det gjennomføres en underveisevaluering.

067-2020	Supplering og utvidelse av styrene i helseforetakene i Helse Sør-Øst og oppnevning av styret i PKH
-----------------	---

Oppsummering

I henhold til helseforetakslovens §9 er det styret i det regionale helseforetaket som oppnevner styrer i helseforetakene. Det er flere hensyn som skal balanseres når styrene i helseforetak skal sammensettes. Helseforetakslovens §21 og 23 legger føringer for sammensetningen av styrene. Innenfor rammene skal det regionale helseforetaket sørge for en styresammensetning som balanserer hensynet til kompetanse, geografi, alder og kjønnsammensetning. Videre har det regionale helseforetaket ansvar for at helseforetakenes styrer har en sammensetning som er tilpasset helseforetakets utfordringer og behov.

Styret i Helse Sør-Øst RHF oppnevnte 5. februar 2020 nye styrer i helseforetakene i Helse Sør-Øst for perioden 2020-2022, jf. styresak 005-2020. Fordi sammensetning av styrene for Sørlandet sykehus HF og Sykehuset i Vestfold HF ikke ble slutført, er det behov for å supplere disse styrene med ett styremedlem hver. Det er også behov for å oppnevne nytt styre for Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet (PKH).

I styresak 023-2020 ble det vedtatt å utvide styrene i helseforetakene med to eieroppnevnte styremedlemmer og et styremedlem valgt av og blant de ansatte. I denne saken presenteres forslag til kriterier for sammensetning av styrene i helseforetakene i Helse Sør-Øst og plan for utvidelse av styrene.

Kommentarer i møtet

Styret viste til at det ved utvidelse av styrene må vurderes kompetanse innen virksomhetsstyring.

Det ble minnet om at det må gis informasjon til valgstyrene i helseforetakene om prosessen med utvidelse av styrene i helseforetakene med en ansattvalgt representant.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Prosessen med utvidelse av styrene i helseforetakene i Helse Sør-Øst med to eieroppnevnte styremedlemmer slutføres. Kriterier for kompetanse i styrene legges til grunn. Styret ber valgkomitéen fremme forslag til nye eieroppnevnte styremedlemmer.

2. Følgende oppnevnes som eieroppnevnte styremedlemmer i:
 - Sørlandet sykehus HF: Elisabeth Farbu
 - Sykehuset i Vestfold HF: Guro Winsvold
 Oppnevningen bekreftes i foretaksmøte

3. Følgende oppnevnes til styret for Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet (PKH):

Styreleder	Representerer
Nils Fredrik Wisløff	Helse Sør-Øst RHF
Nestleder	
Ida Espolin Johnson	Advokat, uavhengig styremedlem
Styremedlemmer	
Anne Thea Hval	Sykehuspartner HF
Åsulv Solstad	Akershus universitetssykehus HF
Morten Reymert	Oslo universitetssykehus HF
Mette Lise Lindblad	Vestre Viken HF
Eieroppnevnte varamedlemmer	
Ørjan Angel Sandvik	Oslo universitetssykehus HF
Jørn A Limi	Akershus universitetssykehus HF
Hilde Westlie	Sunnaas sykehus HF
Styremedlemmer fra hovedorganisasjonene	
<i>Aasmund Bredeli</i>	
<i>Mette Vilhelmsbaugen</i>	
<i>Svein Overland</i>	

068-2020	Årsplan styresaker
-----------------	---------------------------

Styrets enstemmige

VEDTAK

Årsplan styresaker tas til orientering.

069-2020	Driftsorienteringer fra administrerende direktør
-----------------	---

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Orienteringer

1. Styreleder orienterte om møter han har deltatt i siden sist styremøte
2. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 29. mai 2020
3. Foreløpig protokoll fra møte i brukerutvalget 26. mai 2020
4. Uttalelse fra Stor-Elvdal kommune om målbildet for Sykehuset Innlandet og akuttsykehus i Elverum
5. Brev fra Gjøvik kommune med samfunnsanalyse av lokalisering av akuttsykehus i Innlandet
6. Brev fra Lillehammer Næringsforening om lokalisering innlandssykehus
7. Tilsvar Oslo kommune
8. Brev til Oslo kommune
9. Brev fra hovedverneombud Morten Grønlie ved Akershus universitetssykehus HF
10. Brev fra Næringslaget Invekst Gjøvik Toten
11. Brev fra Are Saastad, Stiftelsen Gaustadklubbens fond
12. Brev fra Redd Ullevål Sykehus
13. Brev fra Nicholas Wilkinson, Stortingsrepresentant, SV Akershus
14. Brev fra Oslo legeforening
15. Brev fra Oslo bystyre
16. Protokoll datert 24. juni 2020 fra drøftinger mellom Helse Sør-Øst RHF og de konserntillitsvalgte

Møtet hevet kl 15:45

Hamar, 25. juni 2020

Svein I. Gjedrem
Styreleder

Anne Cathrine Frøstrup
nestleder

Kirsten Brubakk

Olaf Qvale Dobloug

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Vibeke Limi

Einar Lunde

Lasse Sølvberg

Sigrun E. Vågeng

Tore Robertsen
styresekretær

Møteprotokoll

Styre: Helse Sør-Øst RHF
Møtested: Skype/telefon
Dato: Onsdag 1. juli 2020
Tidspunkt: Kl 1500 – 1800

Følgende styremedlemmer møtte:

Svein I. Gjedrem	Styreleder
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Olaf Qvale Dobloug	
Christian Grimsgaard	
Bushra Ishaq	
Vibeke Limi	
Einar Lunde	
Lasse Sølvberg	
Sigrun E. Vågeng	

Fra brukerutvalget møtte:

Nina Roland
Lilli-Ann Stensdal

Fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus
Eierdirektør Tore Robertsen
Viseadministrerende direktør Jan Frich, økonomidirektør Hanne Gaaserød, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen, enhetsleder IKT-prosjektportefølje Eli Stokke Rondeel og finansdirektør Line Alfarrustad

Saker som ble behandlet:

070-2020	Godkjenning av innkalling og sakliste
-----------------	--

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret godkjente innkalling og sakliste til styremøte 1. juli 2020.

Sak 076-2020 utsettes.

071-2020	Godkjenning av protokoll fra styremøte 25. juni 2020
-----------------	---

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Protokoll fra styremøte 25. juni 2020 ble godkjent, med de endringer som ble gjort i kommentarene til sak 062-2020.

072-2020	Status og rapportering første tertial 2020 for programmene STIM og ISOP, Sykehuspartner HF
-----------------	---

Oppsummering

Saken omhandler status og rapport per første tertial 2020 for programmene STIM (standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering) og ISOP (tilgangsstyring, informasjonssikkerhet og personvern) som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF. Rapporten ble behandlet i styret i Sykehuspartner HF den 17. juni 2020, jf. styresak 040-2020 i Sykehuspartner HF. Virksomhetsrapporten omfatter status for programmene per 30. april 2020, inkludert status for oppnådde milepæler, planer, økonomi og risiko. Videre beskriver Sykehuspartner HF iverksatte og planlagte tiltak for å håndtere utfordringer i programmene, med vekt på programmet STIM.

Denne styresaken legges frem for styret i Helse Sør-Øst RHF for å holde styret orientert om status og fremdrift i programmene STIM og ISOP. Saken omtaler også de tiltak som Sykehuspartner HF arbeider med for å nå målene med programmene STIM og ISOP.

Kommentarer i møtet

Styret er kritisk til styringen av flere av programmene, herunder planlegging, fremdrift og økonomi. Det skal gis tidlig varsel om utfordringer i prosjektene. Budsjetter kan endres, men ikke overskrides.

Styret viser til viktigheten av at den informasjonen som fremlegges fra prosjektene er dekkende og fullstendig. Her har også konsernrevisjonen en viktig rolle. Revisjonen må settes opp med tilstrekkelig kompetanse og følge prosjektene nøye.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar status og rapportering per første tertial 2020 for programmene STIM og ISOP som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF, til orientering.

Styret ber revisjonsutvalget se nærmere på oppdraget til konsernrevisjonen og tilgjengelige ressurser for følgerevisjonen, slik at det tilrettelegges for en dypere og løpende oppfølging fra revisjonens side. Revisjonsutvalget bes komme tilbake til styret i august med en sak som beskriver oppdraget nærmere, inkludert en avklaring av ressursbehovet.

073-2020	Sykehuspartner HF – behov for økt kostnadsramme for prosjektet Windows 10
----------	---

Oppsummering

Styret i Helse Sør-Øst RHF ga finansieringsfullmakt til Sykehuspartner HF for oppgradering til Microsoft Windows 10 med en anslått kostnadsramme på 190 millioner kroner ved behandling av styresak 063-2018. Kostnadsrammen var beheftet med usikkerhet, noe som var omtalt i saken.

Gjennom høsten 2019 og vinteren 2020 har Sykehuspartner HF gjennomført analyser av gjenstående omfang. Dette arbeidet har resultert i oppdatert gjennomføringsplan med tilhørende økt behov for finansiering. Denne saken omhandler dette økte behovet for finansiering hvor det foreslås en ramme frem til og med oktober 2020 med tilhørende fremdrift. Videre bes det om en plan fra Sykehuspartner HF for oppgradering av alle Windows 7-klientene, herunder hvordan applikasjoner som ikke er Windows 10-kompatible skal håndteres og hvordan prosess for sanering og standardisering av applikasjoner skal gjennomføres. Dette er nødvendig for å ivareta informasjonssikkerheten i foretaksgruppen.

Kommentarer i møtet

Styret gir sin tilslutning til forslag til vedtak. Det legges til grunn at videre planer må omfatte det samlede antallet klienter slik at informasjonssikkerheten ivaretas. Det vises ellers til merknadene fra styret i sak 072-2020.

Styrets enstemmige**VEDTAK**

1. Styret understreker viktigheten av at Sykehuspartner HF oppgraderer foretaksgruppens klienter fra Windows 7 til Windows 10. Dette er nødvendig for å ivareta informasjonssikkerheten i foretaksgruppen.
2. Styret har merket seg at Sykehuspartner HF har en plan for oppgradering til Windows 10 for 50 000 klienter av totalt 68 000 klienter. Sykehuspartner HF må komme tilbake med en plan for resterende 18 000 klienter innen oktober 2020. Planen skal være risikobasert og beskrive hvordan gjennomføring av tiltakene er basert på kost/nytte-vurderinger. Videre må Sykehuspartner HF beskrive hvordan applikasjoner som ikke er Windows 10-kompatible skal håndteres og hvordan prosessen for sanering og standardisering av applikasjoner skal gjennomføres.
3. Styret konstaterer at opprinnelig kostnadsramme på 190 millioner kroner er overskredet og ber om at det blir lagt frem styresak i oktober 2020 for behandling av ny kostnadsramme. Styret godkjenner at prosjektet videreføres ut oktober 2020 innenfor en samlet kostnadsramme på 303 millioner kroner. Det skal da være oppgradert minst 18 100 klienter, hvilket er i henhold til fremdriftsplan gitt i Sykehuspartner HF styresak 043-2020.
4. Likviditetsbehovet for 2020 forutsettes finansiert innenfor Sykehuspartner HF's budsjett for 2020.

074-2020	Avtale mellom Norsk Helsenett SF og Sykehuspartner HF om kryptert stamnett
-----------------	---

Oppsummering

Denne saken omhandler modernisering av IKT-nettverket mellom helseforetakene i Helse Sør-Øst til erstatning for dagens nettverkløsning for dette området (WAN; wide area network). Sykehuspartner HF er pålagt av Datatilsynet å etablere kryptering i kommunikasjonen mellom databehandlingsansvarlig og datasenter for helseforetakene i Helse Sør-Øst. Etablering av et kryptert og modernisert stamnett vil gi en robust, skalerbar og fleksibel infrastruktur som er i stand til å møte helseforetakenes behov for nye løsninger og tjenester over tid.

Norsk Helsenett SF er gitt i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å levere og videreutvikle en nasjonal IKT-infrastruktur for samhandling mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren. Dette mandatet omfatter et nasjonalt sambandsnett, stamnett for elektronisk samhandling og informasjonsutveksling mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren i Norge. Norsk Helsenett SF har alt etablert stamnett for de tre øvrige helseregionene i Norge. Saken omhandler avtale med Norsk Helsenett HF om etablering av kryptert stamnett i Helse Sør-Øst og tilhørende prosjekt i regi av Sykehuspartner HF.

Kommentarer i møtet

Styret gir sin tilslutning til forslag til vedtak. Styret ber om at det snarlig tas kontakt med Datatilsynet for dialog om avbøtende tiltak og de fristene som er satt.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret godkjenner at Sykehuspartner HF inngår en avtale med Norsk Helsenett SF om tjenestekjøp av et modernisert stamnett med kryptert kommunikasjon. Avtalen har en varighet på syv år og har en estimert verdi på 323 millioner kroner eksklusive mva.
2. Styret godkjenner etablering av et prosjekt i Sykehuspartner HF for innføring av kryptert stamnett, med en styringsramme (P50) på 43 millioner kroner og kostnadsramme (P85) på 49 millioner kroner inklusive mva.
3. Styret ber om en plan fra Sykehuspartner HF for hvordan Datatilsynets pålegg om kryptert datakommunikasjon skal svares ut.
4. Styret ber om å bli holdt orientert om fremdriften i prosjektet som del av løpende rapportering om programmet STIM i regi av Sykehuspartner HF.

075-2020	Anskaffelse av nasjonal IKT-løsning for AMK
-----------------	--

Saken er unntatt offentlighet jf. Offl. §23, 3. ledd Saken ble handlet i lukket møte jf helseforetakslovens § 26 a, annet ledd.

Oppsummering

Saken omhandler anskaffelse av nasjonal IKT-løsning for akuttmedisinske kommunikasjonsentraler (AMK) og kartløsning/geografisk informasjonssystem (GIS). Avtalene er forhandlet frem i regi av Helse Vest RHF på vegne av de fire helseregionene. De regionale helseforetakene fikk i 2015 i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å gjøre en felles anskaffelse av ny AMK-løsning, og Nasjonal IKT HF ble bedt om å bistå regionene i dette arbeidet. Styret i Nasjonal IKT HF avsluttet anskaffelsesprosessen i 2017 som følge av omfang og kompleksitet. I 2018 ble de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene enige om oppstart av en ny anskaffelsesprosess i regi av Helse Vest RHF. Anskaffelsen er gjennomført slik at Helse Sør-Øst RHF har opsjon på å tiltre avtalene.

Denne saken redegjør for resultatet av anskaffelseskonkurransen, og fremlegger resultatet for styrene i de regionale helseforetakene før signering av kontrakter.

Kommentarer i møtet

Styret ber om rapportering underveis i innføringen, i tråd med praksis for øvrige IKT-prosjekter.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å inngå nasjonal avtale om IKT-løsning for akuttmedisinske kommunikasjonsentraler (AMK) og kartløsning/geografisk informasjonssystem (GIS).
2. Styret godkjenner innføring av IKT-løsning for AMK og GIS-løsning i Helse Sør-Øst med en styringsramme (P50) på 184 millioner kroner og kostnadsramme (P85) på 243 millioner kroner.

076-2020	Interregional utredning av organisering av pasientreiseområdet
-----------------	---

Saken ble utsatt.

077-2020	Oslo universitetssykehus HF – Nye Aker sykehus, erverv av Trondheimsveien 235, gnr. 85, bnr. 283 i Oslo kommune
-----------------	--

Saken er unntatt offentlighet, offl. § 23 og ble behandlet i lukket møte, jf helseforetakslovens § 26 a, annet ledd.

Oppsummering

Saken gjelder forespørsel fra Oslo universitetssykehus HF om fullmakt til kjøp av eiendommen Trondheimsveien 235, gnr. 85, bnr. 283 i Oslo kommune for Nye Aker. Kjøpet inngår i en helhet av tomteerverv for Nye Aker og saken fremmes derfor for styret. Sak om øvrig tomteerverv for Nye Aker vil bli fremmet i egen sak for styret.

Forhandlinger om kjøp av eiendommen har pågått siden 2016. Statsbyggs retningslinjer for salg av eiendom innebærer at Statsbygg skal selge eiendommer som ikke lenger skal brukes av statlige leietakere og at oppdatert takstverdi skal legges til grunn. Taksten som ligger til grunn for fremforhandlet kjøpesum er fra 2017, og Statsbygg har meddelt at tilbudet står ved lag til 1. juli 2020. Kjøp på et senere tidspunkt vil innebære at Statsbygg legger ny takst til grunn for salgssum.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret gir Oslo universitetssykehus HF fullmakt til å inngå kjøpekontrakt med Statsbygg for eiendommen Trondheimsveien 235, gnr. 85, bnr. 283 i Oslo kommune.

Stemmemforklaring fra styremedlemmene Sølvberg Grimsgaard:

Disse styremedlemmene vil bemerke at det er betydelig usikkerhet knyttet til reguleringssaken, og at administrasjonen derfor ikke bør foreta disposisjoner eller gå til anskaffelser som innebærer betydelige økonomiske utlegg eller forpliktelser som det kan være risiko at ikke kan komme til nytte.

078-2020	Revidert nasjonalbudsjett 2020 - økonomiske konsekvenser av Covid-19
-----------------	---

Oppsummering

Koronapandemien har gitt vesentlige negative økonomiske effekter for helseforetak og sykehus. Vridning av pasientbehandlingen, beredskapssituasjon og forsterkede krav til smittevern har medført vesentlige inntektsbortfall og økte kostnader, samt utløst behov for investeringer. Redusert elektiv aktivitet som følge av beredskapssituasjon med omdisponering av personell og arealer er hovedårsakene til inntektsbortfallet, men man ser også et lavere antall nyhenvisninger og at færre pasienter møter til planlagt time.

I denne saken forslår administrerende direktør fordeling av Stortingets bevilgninger i forbindelse med koronapandemien. I tillegg gis en kort orientering om konsekvenser for resultat og investeringer per utgangen av mai måned.

Kommentarer i møtet

Styret gir sin tilslutning til forslag til vedtak.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret viser til at bevilgninger gjennom Prop 117 S (2019-2020) og Prop. 127 S (2019-2020) setter helseregionen i stand til å håndtere økonomiske effekter av koronapandemien så langt. Videre tilrettelegger bevilgningene for opptrapping av pasientbehandlingen.
2. Styret viser til at regjeringen vil kompensere for tapte aktivitetsbaserte inntekter til og med mai måned. Styret forutsetter at dette omfatter samlet budsjettavvik for alle aktivitetsbaserte inntekter, dvs. ISF- og HELFO-refusjoner, som tildeles fra staten. Til sammen utgjør dette ca. 1 350 millioner kroner per mai måned. Helseforetak/sykehus kan inntektsføre sin andel per mai måned. Styret tar til etterretning at det er usikkerhet forbundet med nivået på kompensasjonen for tapte aktivitetsbaserte inntekter, og at eventuelle avvik vil måtte sees i sammenheng med økt basisbevilgning.
3. Styret slutter seg til at det foreløpig tildeles 1 165 millioner kroner av økt basisbevilgning til helseforetak/sykehus. Av denne tildelingen fordeles 800 millioner kroner gjennom den regionale inntektsmodellen, for opptrapping av aktivitetsnivået og til dekning av nødvendige investeringer. Videre kompenseres helseforetak/sykehus for bortfall av aktivitetsbaserte inntekter ut over ISF- og HELFO-refusjoner med til sammen 365 millioner kroner. Midlene tildeles helseforetak/sykehus basert på rapportert inntektstap. Gjenværende del av økt basisbevilgning holdes tilbake i det regionale

helseforetaket inntil videre og for nærmere vurdering av de totale økonomiske konsekvenser for 2020.

4. Styret legger til grunn følgende fordeling av bevilgningen på 270 millioner kroner i henhold til Prop. 127 S (2019-2020) til oppgradering av sykehusbygg og tilrettelegging for medisinsk teknologi og digitale løsninger i sykehus:

- Sørlandet sykehus HF, utskiftning av avløpsnett og ventilasjonsanlegg Arendal, Flekkefjord og Kristiansand; 45 millioner kroner
- Sykehuset Østfold HF, Fredrikstadklinikken; 35 millioner kroner
- Vestre Viken HF, oppgradering Bærum, Ringerike og Kongsberg sykehus; 50 millioner kroner
- Sykehuset Telemark HF, ombygging akuttmottak/felles oppvåkningsenhet Notodden; 12 millioner kroner
- Sykehuset Innlandet HF, vedlikeholdsprosjekter og bygnær IKT ved Lillehammer, Reinsvoll, Hamar og Elverum; 53 millioner kroner

Resterende 75 millioner kroner fordeles helseforetakene med pasientbehandling til investeringer i sykehusbygg, medisinsk teknologi og/eller digitale løsninger i sykehus.

Styret ber administrerende direktør følge opp at bruken av disse midlene er i tråd med føringene fra Helse- og omsorgsdepartementet.

5. Styret ber om å bli orientert om den økonomiske utviklingen som følge av koronapandemien.

079-2020	Årsplan styresaker
-----------------	---------------------------

Styrets enstemmige

VEDTAK

Årsplan styresaker tas til orientering.

080-2020	Driftsorienteringer fra administrerende direktør
-----------------	---

Brukerutvalgets observatører viste til punkt om rehabilitering av covid-19 pasienter. Dette opplegget bør kunne spres til øvrige regioner.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Møtet hevet kl 17:30

Oslo, 1. juli 2020

Svein I. Gjedrem
Styreleder

Anne Cathrine Frøstrup
nestleder

Kirsten Brubakk

Olaf Qvale Dobloug

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Vibeke Limi

Einar Lunde

Lasse Sølvberg

Sigrun E. Vågeng

Tore Robertsen
styresekretær

Møteprotokoll

Styre: Helse Sør-Øst RHF
Møtested: Helse Sør-Øst RHF, Hamar
Dato: Torsdag 20. august 2020
Tidspunkt: Kl 0915 – 1430

Følgende styremedlemmer møtte:

Svein I. Gjedrem	Styreleder		
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder		
Kirsten Brubakk			
Olaf Qvale Dobloug			
Christian Grimsgaard	Forfall		Varamedlem Irene Kronkvist
Bushra Ishaq			
Vibeke Limi			
Einar Lunde			
Lasse Sølvberg			
Sigrun E. Vågang			

Fra brukerutvalget møtte:

Nina Roland
Lilli-Ann Stendal

Fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus
Eierdirektør Tore Robertsen
Økonomidirektør Hanne Gaaserød, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø, konserndirektør Atle Brynstad

Saker som ble behandlet:

081-2020	Godkjenning av innkalling og sakliste
-----------------	--

Administrerende direktør trakk sak 085-2020 *Oppdatering av rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst* fra sakslisten. Saken blir behandlet på et senere møte.

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret godkjente innkalling og sakliste til styremøte 20. august 2020.

082-2020	Godkjenning av protokoll fra styremøte 1. juli 2020
-----------------	--

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Protokoll fra styremøte 1. juli 2020 godkjennes.

083-2020	Virksomhetsrapport per juni og juli 2020
-----------------	---

Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport for juni og juli 2020.

Kommentarer i møtet

Styret ser positivt på hvordan det regionale helseforetaket har håndtert koronapandemien og hvordan helseforetakene/sykehusene har håndtert driften i denne krevende perioden. Styret viste særlig til utviklingen innen pakkeforløp for kreft som er positiv. Det ble også pekt på at økonomien er mindre krevende enn tidligere antatt.

Styret uttrykte bekymring for færre henvisninger til spesialisthelsetjenesten og ba administrasjonen ha oppmerksomhet rundt dette. Det samme gjelder aktiviteten innen psykisk helsevern.

Styret ber om å få en egen temasak om personalpolitikk og ledelse til diskusjon i styret.

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret tar virksomhetsrapport per juni og juli 2020 til etterretning.

084-2020	Virksomhetsrapport for første tertial 2020
-----------------	---

Oppsummering

Virksomhetsrapporten per første tertial 2020 omhandler status for styringsmålene 2020 for drift. I tillegg inneholder rapporten risikovurdering med tilhørende tiltaksliste. Videre er temaene koronapandemien og samvalg omtalt i eget kapittel.

Kommentarer i møtet

Styret er godt fornøyd med tertialrapportens utforming og innhold og fremhevet særlig systematikken og fremstillingen av risikovurderingen.

Styret viste også til det gode samarbeidet som er utviklet med de tillitsvalgte.

Styret kommenterte den dokumenterte variasjon i behandlingen av hjerneslag og omfanget av tvangsbruk innen psykisk helsevern for voksne.

Styret ba om at det i senere tertialrapporter omtaler utviklingen innen samvalg.

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret tar virksomhetsrapport for første tertial 2020 til etterretning.

085-2020	Oppdatering av rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst
-----------------	--

Saken ble trukket

086-2020	Vestre Viken HF – plan for gevinstrealisering i nytt sykehus i Drammen
----------	--

Oppsummering

Saken gjelder oppfølging av sak 017-2019 *Forprosjektrapport for nytt sykehus i Drammen, Vestre Viken HF*, vedtakspunkt 3, som omhandler videre arbeid med gevinstrealiseringsplan for prosjektet nytt sykehus i Drammen.

Vestre Viken HF har styrebehandlet gevinstrealiseringsplanen i flere omganger, og har oversendt plan for gevinstrealisering og etablering av økonomisk bærekraft for behandling i Helse Sør-Øst RHF.

Kommentarer i møtet

Styret ba om at det rapporteres på oppfølgingen av gevinstrealiseringsplanen basert på den rapporteringen som fremlegges for styret i Vestre Viken HF.

Styret ga sin tilslutning til forslaget til vedtak og understreket at det er viktig at de ansatte blir involvert i gjennomføringen av gevinstrealiseringsplanen.

SSB har nylig lagt frem nye befolkningsframskrivninger og styret ba om at administrasjonen ser på hvilken betydning dette får for vurdering av kapasitet i regionen.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret tar plan for etablering av økonomisk bærekraft i Vestre Viken HF og gevinstrealiseringsplan for nytt sykehus i Drammen, til orientering.
2. Styret forutsetter at Vestre Viken HF viderefører arbeidet med organisasjonsutvikling, kostnadstilpasning og gevinstrealisering og oppdaterer planene ved eventuelle endringer i prosjektet for nytt sykehus i Drammen eller øvrige rammebetingelser.

Stemmeforklaring fra styremedlemmene Sølvberg, Kronkvist og Brubakk:

Gevinstrealiseringsplanen fremstår som svært ambisiøs. Særlig er det forventet stor økonomisk effekt ved innføring av ARP. ARP kan bidra til gode pasientforløp, effektiv drift og riktig bruk av kompetanse. Vi forutsetter at det ved innføring av ARP utarbeides en overordnet rammeavtale som sikrer jevn fordeling av arbeidstid og fritid, regulerer omfang av ubekvem arbeidstid og utarbeidelse av turnuser som ivaretar ansattes helse og involvering ved oppgavedeling.

087-2020	Oslo universitetssykehus HF – forlengelse av leieforhold i Gjerdrums vei 21, Oslo
-----------------	--

Oppsummering

Oslo universitetssykehus HF ønsker å inngå avtale om forlengelse av leieforhold i Gjerdrums vei 21, Nydalen i Oslo fra 1. desember 2020 til 30. november 2025, med opsjoner på ytterligere to femårs leieperioder. Hensikten med forlengelsen er å sikre forutsigbar drift innenfor psykisk helsevern for barn og unge frem til innflytting i nye lokaler på Aker sykehus.

Styret i Oslo universitetssykehus HF behandlet leieavtaler i Gjerdrums vei 16 og 21 i sak 16/2020. Leieavtalen i Gjerdrums vei 21 krever godkjenning fra styret i Helse Sør-Øst RHF da avtalens verdi er over 100 millioner kroner, jf. gjeldende finansstrategi (styresak 033-2019).

Kommentarer i møtet

Styret sluttet seg til forslaget til vedtak. Det ble understreket at dette er et tilbud til en sårbar pasientgruppe og at vi derfor må unngår flere flyttinger av tilbudet.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret i Helse Sør-Øst RHF gir Oslo universitetssykehus HF fullmakt til å inngå avtale med selskapet SKB Gjerdrums vei 21 AS om leie av lokaler i Gjerdrums vei 21 i Oslo, basert på utkast til leieavtale. Fullmakten gis under forutsetning av at betingelsene i den endelige leieavtalen ikke avviker vesentlig i forhold til opplysningene som fremgår utkast til leieavtale.
2. Styret i Helse Sør-Øst RHF forutsetter at Oslo universitetssykehus HF fremforhandler opsjoner på avtaleforlengelse som er tilstrekkelig fleksible med hensyn til flytting av virksomheten til Nye Aker.

088-2020	Oslo universitetssykehus HF - Salg av Nedre Vardåsen, Dikemark
-----------------	---

Oppsummering

Saken gjelder anmodning om samtykke til avhending av eiendom, Nedre Vardåsen på Dikemark sykehus, gnr. 89, del av bnr. 1 under fradeling i 3025 Asker kommune.

Siden eiendommen vurderes å ha en verdi på mer enn 10 millioner kroner, må sak om avhending i henhold til helseforetakslovens § 31 forelegges foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF før vedtak kan fattes i helseforetakets foretaksmøte.

Kommentarer i møtet

Styret ga sin tilslutning til forslaget til vedtak og presiserte at det er viktig med en vurdering av om salget skal foretas før eller etter omregulering. Styret påpekte at helseforetakene må ha en god strategi for avhending av eiendom som ikke lenger skal brukes til sykehusformål.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret i Helse Sør-Øst RHF oversender Oslo universitetssykehus HFs anmodning om samtykke til salg av eiendom på Dikemark i Asker kommune til foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF for behandling. Salget omfatter Nedre Vardåsen på Dikemark sykehus, 1385 Asker, gnr. 89, del av bnr. 1 under fradeling i 3025 Asker kommune.
2. I tråd med intensjonene i samhandlingsreformen tilbys vertskommunen Asker å kjøpe eiendommen til markedsverdi. Dersom det ikke oppnås enighet, kan eiendommen legges ut for salg i det åpne markedet.
3. Styret i Helse Sør-Øst RHF legger til grunn av det innhentes ny verditakst utført av ekstern og uavhengig takstmann før eiendommen legges ut for salg. Det skal utarbeides ny verditakst for eiendommen slik den står i dag, og for ferdig regulert eiendom. Basert på dette skal Oslo universitetssykehus HF foreta en særskilt vurdering av om eiendommen skal selges før eller etter regulering.
4. Frigjort likviditet skal øremerkes for fremtidige bygginvesteringer i Oslo universitetssykehus HF.
5. Investeringer, herunder langsiktige leieavtaler, må behandles i henhold til gjeldende fullmaktstruktur.
6. Styret presiserer at Oslo universitetssykehus HF har ansvaret for at avhendingen gjennomføres korrekt og bærer all risiko knyttet til avhendingen.

089-2020	Sykehuset Østfold HF – investeringer i St. Joseph-bygget, Fredrikstad
----------	---

Oppsummering

Sykehuset Østfold HF ønsker å gjennomføre tiltak for vedlikehold og tilpasninger i bygget St. Joseph i Fredrikstad sentrum, slik at alle enheter ved Fredrikstadklinikken kan samlokaliseres.

Styret i Sykehuset Østfold har behandlet sak om samlokalisering og investeringer i St. Joseph-bygget i flere omganger. Samlet omfatter prosjektet tiltak for over 100 millioner kroner, og investeringen må således godkjennes av styret i Helse Sør-Øst RHF, jf. gjeldende finansstrategi (styresak 033-2019).

Kommentarer i møtet

Styret ga sin tilslutning til forslaget til vedtak.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret i Helse Sør-Øst RHF gir Sykehuset Østfold HF fullmakt til å gjennomføre tiltak i bygningsmassen ved St. Joseph for samlokalisering av enhetene i Fredrikstadklinikken, innenfor en samlet styringsramme på 131 millioner kroner (P50-estimat).
2. Tiltaket skal finansieres av helseforetakets midler, inkludert midler til oppgradering av sykehusbygg (35 millioner kroner) som tildelt gjennom styresak 078-2020 i Helse Sør-Øst RHF.

090-2020	Instruks for styret og administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF 2020-2022
----------	---

Oppsummering

I protokoll fra foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF 31. januar 2011 er det presisert at styret for Helse Sør-Øst RHF og styrene for helseforetakene skal fastsette instruks for styret og instruks for daglig leder. I Helse Sør-Øst RHF ble instruks for styret og instruks for administrerende direktør sist fastsatt i styremøte 8. mars 2018 etter at nytt styre var oppnevnt i januar 2018.

Instruks for styret angir nærmere regler om styrets arbeid og saksbehandling. Styreinstruksen skal inneholde regler om struktur på styrearbeidet, krav til styredokumentasjon, styrets saksbehandling, styremedlemmenes plikter og rettigheter.

Instruks for administrerende direktør fastsetter regler for dennes oppgaver, plikter og rettigheter. Instruks for administrerende direktør gir også en overordnet rolleavklaring mellom styret og daglig leder.

Kommentarer i møtet

Styret godkjente de fremlagte instruks med de tillegg og endringer som ble påpekt. Styret ba også om at det i styreinstruksen beskrives at protokollen skal inneholde styrets kommentarer i møtet.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styreinstruksen og instruks for administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF 2020-2022 godkjennes med de tillegg og endringer som ble gjort i møtet.

091-2020

Interregional utredning av organisering av pasientreiseområdet

Oppsummering

Helse Sør-Øst RHF fikk i foretaksmøte 15. januar 2019 i oppdrag å lede en gjennomgang av overordnet organiseringen av pasientreiseordningen, i samarbeid med de andre regionene og Pasientreiser HF. De administrerende direktørene i de regionale helseforetakene ga 30. april 2019 sin tilslutning til mandatet og fikk forelagt endelig rapport fra arbeidet 22. juni 2020. Rapporten legges nå frem til styrebehandling i de regionale helseforetakene. Fristen for oversendelse til Helse- og omsorgsdepartementet var 1. juni 2020. Det er søkt om utsettelse av fristen grunnet koronapandemien og behov for styrebehandling av rapporten i de fire regionale helseforetakene.

Kommentarer i møtet

Styret stilte seg bak forslag til organisering, men påpekte at det er viktig med en videreutvikling av pasientreiseområdet. Det må utvikles selvbetjeningsløsninger for pasienter, helsepersonell må kunne bruk mindre tid på rekvirering av pasientreiser, sjåførere må gjennomgå opplæring (gjerne gjennom e-læringsprogram), pasientreisene må være tilrettelagt (herunder for pasienter med kroniske lidelser) og den digitale utviklingen må fortsette. Dette skal påpekes i et oversendelsesbrev til Helse- og omsorgsdepartementet sammen med rapporten.

Styret pekte på at rapporten ikke omhandler vurdering av dagens tjenesteproduksjon.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret slutter seg til rapportens valg av modell for overordnet organisering av pasientreiseområdet, hvor pasientreisekontorene fortsatt er organisert i helseforetakene. Samtidig skal tjenesteområdet i større grad organiseres sammen med prehospitaltjenester.
2. Styret peker på at det fortsatt er behov for videreutvikling av pasientreiseområdet, herunder:
 - a. Selvbetjeningsløsninger for pasienter, herunder bestilling og avbestilling
 - b. Opplæring av sjåførere, gjerne gjennom e-læringsprogram
 - c. Tilrettelagt pasienttransport, herunder for pasienter med kroniske lidelser
 - d. Digital utvikling
3. Styret slutter seg til at rapporten oversendes Helse- og omsorgsdepartementet med de innspill som kom frem under behandling av saken i styremøtet.

092-2020	Gjennomgang av felles retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå
----------	--

Oppsummering

I forbindelse med behandling av sak 099-2019 *Brukerutvalg for Helse Sør Øst RHF - oppnevning av medlemmer*, ba styret om at de felles retningslinjene for brukerutvalg som ble vedtatt av styret i sak 043-2017 legges frem for gjennomgang i styret. Retningslinjene omfatter brukerutvalgenes mandat, oppnevning, konstituering og arbeidsform. Denne saken gjennomgår i korthet fakta og vesentlige forhold i tilknytning til gjeldende retningslinjer.

Kommentarer i møtet

Styret tok saken til orientering.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret i Helse Sør-Øst RHF tar gjennomgangen av felles retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå i helseforetak til orientering.

093-2020	Årsplan styresaker
----------	--------------------

Kommentarer i møtet

Møtelokalene ved hovedkontoret på Hamar er utleid i september og oktober. Styremøtene i denne perioden flyttes derfor til Møtesenteret i Oslo.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Årsplan styresaker tas til orientering.

094-2020	Driftsorienteringer fra administrerende direktør
----------	--

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Møtet hevet kl 13:50

Hamar, 20. august 2020

Svein I. Gjedrem
Styreleder

Anne Cathrine Frøstrup
nestleder

Kirsten Brubakk

Olaf Qvale Dobloug

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Vibeke Limi

Einar Lunde

Lasse Sølvberg

Sigrun E. Vågeng

Tore Robertsen
styresekretær

Prioritering av barn, unge og familier på Nye OUS

25 prosent av pasientene ved OUS er barn og unge under 18 år. Vi, som representerer alvorlig- og kronisk syke barn og unge som tilbringer mye tid på sykehus, frykter at det ikke blir tatt godt nok hensyn til barn, ungdom og familier ved prosjekteringen av Nye OUS.

Problemstilling

I fremtiden vil barn og unge på OUS være sykere enn i dag og de vil være der i lange perioder av barndommen og ungdommen. Det er derfor viktig at et nytt sykehus spesielt ivaretar behovene til barn, unge og pårørende. Vi er ikke trygge på at de som har ansvaret for prosjektet Nye OUS vil prioritere barna.

Planlegging av et nytt sykehus på Gaustad i Oslo er i full gang og det foregår store diskusjoner om fordeling av areal og plassering av funksjoner. Barn er ikke små voksne, og barn og unge på sykehus har spesielle behov og egne rettigheter gjennom en rekke internasjonale og nasjonale forpliktelser.

Vi representerer mange tusen barn, unge og deres familier som årlig må forholde seg til sykehuset. Mange av dem hadde ikke overlevd uten den gode kompetansen som er på OUS og andre vokser i praksis opp på sykehuset. Nå er vi bekymret for at det ikke planlegges for en fremtidsrettet og helhetlig ivaretagelse av barn og unge på Nye OUS. Det er viktig at vi lærer av det som ikke fungerer i dag og at planleggingen sikrer behovene til barn og unge som om 10 til 20 år skal være brukere av det nye sykehuset.

Flere barn og unge med sammensatte og komplekse utfordringer

OUS har på grunn av sine mange regionale og nasjonale funksjoner et spesielt ansvar for å følge opp barn og unge med alvorlig, sammensatt eller kronisk sykdom. Hele 60 prosent av OUS sine nasjonale behandlingstjenester omfatter barn.

Den medisinske og teknologiske utvikling går svært raskt. Over tid endrer dette sammensetningen av pasientgruppen barn og unge på OUS fordi stadig flere tilstander kan få behandling og barna lever videre med sine sykdommer. Det betyr at antallet barn og unge på sykehuset med sammensatte og komplekse utfordringer øker. Disse vil fra fødsel og mange år frem i tid – noen ganger livet ut - ha behov for oppfølging, og for mange av et bredt sammensatt tverrfaglig team.

En utfordring og en visjon

Barn og unge på sykehus har krav på å bli sett og ivaretatt på egne premisser. På dagens sykehus opplever dessverre barn og unge alt for ofte et opphold som ikke er organisert effektivt eller ivaretagende nok når det gjelder bruk av plass, ressurser eller tankesett. Behandlingstilbudet er tidvis fragmentert og mangler fokus på *hele pasienten*. Dette må vi lære av og ikke bygge et nytt sykehus med de samme svakhetene.

Vi er redd for at planleggingen nå går for fort og at det ikke er tid eller vilje til å stille de grunnleggende spørsmålene i denne første fasen.

Det er nå det må tenkes nytt og bredt rundt hvordan barn og unge med alvorlig sykdom og som særlig sårbar pasientgruppe, best skal ivaretas.

Vi etterlyser en bred og nytenkende diskusjon rundt visjon og mål for hvordan virksomheten skal legges opp rundt barn og unge i det Nye OUS. Denne diskusjonen må ikke allerede nå drukne i praktiske vurderinger når det gjelder plassering av behandlingsrom, senger og kontorer.

Tverrfaglige team med barn og unge i sentrum

For å skape et fremtidsrettet sykehus for barn og unge, må virksomheten organiseres slik at det etableres et konkret «team rundt barnet» som sikrer rask og god kommunikasjon mellom faggruppene og mellom pasient/pårørende og behandleren.

En forutsetning er at planleggingen bygger på prinsippet om at behandleren og tjenestene kommer til barnet og ikke omvendt.

Dette må få konsekvenser. Det må skapes et komplett tilbud med stor grad av samlokalisering for å sikre et tett og effektivt samarbeid mellom profesjonene/fagområdene.

Utviklingen tilsier at barn og unge i fremtiden vil ha behov for både lengre opphold på sykehus og mer flerfaglig- eller tverrfaglig oppfølging. Det betyr at kartlegging av den enkelte pasients behov må på plass tidlig og at tiltak planlegges i et livsløpsperspektiv. Det må settes av tilstrekkelig med ressurser, herunder areal og personell, til tverrfaglige behandlingsteam rundt pasienten.

Kropp og sinn henger sammen

Sykehuset må ta konsekvensen av at psykisk helse henger tett sammen med fysiske utfordringer. Barn med kronisk og somatisk sykdom har to til tre ganger økt risiko for psykiske, sosiale og familiære vansker. På fremtidens sykehus vil det derfor være helt nødvendig at blant annet psykologtjenester er lett tilgjengelige og en integrert del av tilbudet til barn og unge med alvorlig- eller kronisk sykdom på sykehuset.

Foreldrenes rolle endres og skaper nye behov

Så vel nasjonal som internasjonal forskning dokumenterer betydningen av at begge foreldre er til stede gjennom hele oppholdet og hvor viktig deres aktive bidrag er for barnets bedring og utvikling. Dette gjelder helt fra nyfødt til ungdomstid.

En familiebasert omsorg som ivaretar hele familien må legges til grunn. Det betyr at begge foreldre skal kunne bo sammen med barnet sitt på pasientrommet, at det er tilstrekkelig med gode og relevante pårørende fasiliteter, så som oppholdsrom og samtalerom, i nærheten av der foreldrene beveger seg og at det settes av plass for at søsken skal kunne være i nærheten. Og ikke minst det må sikres nok areal og plass for ro og skjerming fra støy og stress, alt i gjennomtenkte omgivelser.

En unik mulighet

Vi krever et sykehus som tar spesielt hensyn til de minste og mest sårbare pasientene som skal tilbringe en stor del av barndommen sin på sykehuset. Det er nå handlingsrommet og mulighetene finnes for å sikre at barn og unge får den plass og organisering rundt sine behov og utfordringer som de har krav på.

Norge har nå en unik mulighet til å skape et barne- og familievennlig sykehus som er fremtidsrettet og i tråd med oppdatert kunnskap.

Med vennlig hilsen

Helene Thon /s/ generalsekretær
Foreningen for hjertesyke barn og
Nestleder i FFO

Trine Nicolaysen /s/ daglig leder
Barnekreftforeningen

Anne Elisabeth Eriksrud /s/generalsekretær
Norges Astma og Allergiforbund

Bjørnar Allgot /s/ generalsekretær
Diabetesforbundet

Hege Nordhus /s/ daglig leder
Prematurforeningen

Marit Gonsholt /s/ daglig leder
Landsforeningen for Nyrepasienter og
Transplanterte

Eirik Møklegård /s/ styreleder
Voksne med medfødt hjertefeil

Eva Buschmann /s/ generalsekretær
Cerebral Parese – foreningen

Ellen Damhaug Scheel /s/ daglig leder
Norsk forening for cystisk fibrose

Ann Iren Kjønneøy, Patricia Ann Melsom,
Wenche Røkenes og Anna M Solberg
Brukerrepresentanter i Nasjonal
kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser

Kopi til:

Svein Ingvar Gjedrem, styreleder Helse Sør-Øst RHF
Bjørn Atle Bjørnbeth, administrerende direktør Oslo Universitetssykehus
Just Ebbesen, prosjektdirektør Nye OUS
Erna Hogrenning, leder Sentralt brukerutvalg Oslo Universitetssykehus
Nina Roland, leder brukerutvalget Helse Sør-Øst RHF

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 24. september 2020

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg:

**SAK 77/2020 GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA
STYREMØTE 24. SEPTEMBER 2020**

Protokoll blir lagt frem for vedtak i slutten av styremøtet.

Forslag til vedtak:

Styret godkjenner protokoll fra styremøte 24. september 2020.

Oslo, den 17. september 2020

Bjørn Atle Bjørnbeth