

# Oslo universitetssykehus HF

## Møteinnkalling

---

Møtenavn:	Styremøte
Fra:	Styrets leder
Dato dok.:	16. mars 2010
Dato møte:	24. mars 2010
Møtetid:	Klokken 8.00 – ca 16.00 Velferdsbygget, Gaustad sykehus, Sognsvannsveien, Oslo

---

### Saksliste:

- 20/2010 Godkjenning av innkalling og saksliste
- 21/2010 Godkjenning av protokoll
- 22/2010 Rapportering
- 23/2010 Årsrapport 2009
- 24/2010 Oppdragsdokument 2010 fra Helse Sør-Øst RHF
- 25/2010 Status overføring til AHUS HF og Vestre Viken HF
- 26/2010 Tema – presentasjon av Kvinne og barneklubben
- 27/2010 Videre prosess med arealtilpassninger, tilrettelegging og flytting av funksjoner som følge av overføring av virksomhet til AHUS (Dag 3)
- 28/2010 Videre arbeid med eventuell realisering av eiendom på Sinsen
- 29/2010 Samordning med private sykehus i sykehusområde Oslo
- 30/2010 Organisering av det videre arbeidet med å utvikle Oslo universitetssykehus mot 2012 og status arbeidet med å etablere hovedplan for gjennomføring
- 31/2010 Status for prosjekter og integrasjon i Oslo universitetssykehus HF – IKT (Dag 2)
- 32/2010 Ekstern kvalitetssikring IKT i Oslo universitetssykehus HF
- 33/2010 Budsjett 2010
- 34/2010 Plan for internrevisjon 2010
- 35/2010 Status for Krefregisteret
- 36/2010 Kommunikasjonsstrategi for Oslo universitetssykehus HF
- 37/2010 Protokoller fra Helse Sør-Øst RHF
- 38/2010 Andre orienteringer

Steinar Marthinsen  
sign.

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

---

Dato dok:	17. mars 2010
Dato møte:	24. mars 2010
Saksbehandler:	Viseadministrerende direktør økonomi og finans
Vedlegg:	Tabell 1 - Resultat, budsjett og avvik på ØBAK-linjenivå Tabell 2 - Resultat på ØBAK-linjenivå per februar 2009 og 2010

---

### Sak 22/2010 – RAPPORTERING PER FEBRUAR 2010

#### 1. INNLEDNING

Månedssrapporteringen per februar 2010 omfatter rapportering av hovedtall innenfor pasientbehandling, økonomi/bemannings, likviditet og regjeringens tiltakspakke. Ut over dette gis informasjon om hvordan sykehusledelsen jobber med å få på plass styringsdata med god kvalitet, og løpende oppfølging i den nye organisasjonen. Per februar er rapporteringen i hovedsak på sykehusnivå. Fremover vil rapporteringen til styret utvides til å gi mer informasjon om status og tiltak på klinikknivå.

Rapporteringen tar utgangspunkt i periodiserte aktivitetsmål og periodisert budsjett i styrets vedtak 17. februar 2010 ved behandling av styresak 10/2010. På grunn av behov for samordning internt i Helse Sør-Øst RHF er det imidlertid enkelte endringer i tallene.

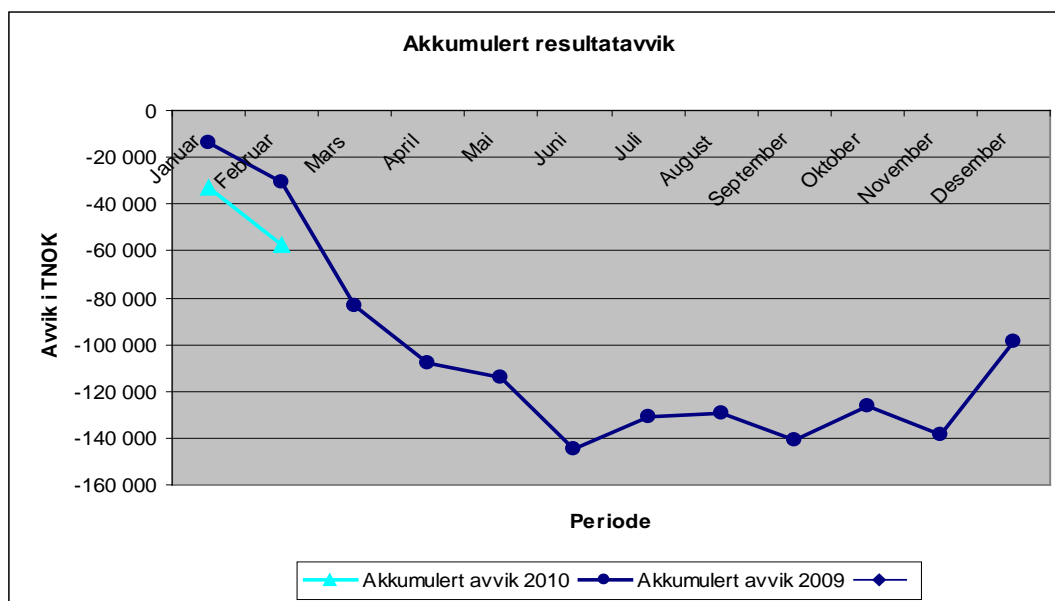
#### 2. OPPSUMMERING AV RESULTAT PER FEBRUAR 2010

Tabellen under gir en detaljert oversikt over resultater for sentrale styringsparametre innenfor pasientbehandling, økonomi og personell.

Pasientbehandling		Februar 2010				Resultat hittil i år				Jan - feb 2009		
Gruppe	Indikator	Faktiske tall periode	Plantall (skjules)	Avvik fra plantall	Avvik fra plan %	Faktiske tall	Plantall (skjules)	Avvik fra plantall	Avvik fra plan i %	Faktiske tall periode	Endring 09-10	Endring fra 2009 i %
Somatikk	DRG-poeng totalt	18 990	19 383	-393	-2,0 %	38 027	39 417	-1 390	-3,5 %	37 029	998	2,7 %
	Utskrevne (avsl. døgnopphold)	10 944	9 788	1 156	11,8 %	21 383	19 877	1 506	7,6 %	19 370	2 013	10,4 %
	Liggedøgn	42 704	45 020	-2 316	-5,1 %	87 268	91 419	-4 151	-4,5 %	91 038	-3 770	-4,1 %
	Dagopphold	5 685	9 115	-3 430	-37,6 %	11 517	18 510	-6 993	-37,8 %	18 573	-7 056	-38,0 %
	Polikliniske konsultasjoner	66 225	66 714	-489	-0,7 %	134 388	137 135	-2 747	-2,0 %	123 773	10 615	8,6 %
VoP	Utskrevne (avsl. døgnopphold)	372	257	115	44,7 %	761	518	243	46,9 %	466	295	63,3 %
	Liggedøgn	9 257	9 689	-432	-4,5 %	19 158	19 831	-673	-3,4 %	20 246	-1 088	-5,4 %
	Polikliniske konsultasjoner	8 881	8 991	-110	-1,2 %	18 227	19 104	-877	-4,6 %	18 083	144	0,8 %
BuP	Utskrevne (avsl. døgnopphold)	14	10	4	40,0 %	24	20	4	20,0 %	27	-3	-11,1 %
	Liggedøgn	567	505	62	12,3 %	1 147	1 068	79	7,4 %	1 180	-33	-2,8 %
	Polikliniske konsultasjoner	4 840	5 732	-892	-15,6 %	9 634	11 720	-2 086	-17,8 %	11 353	-1 719	-15,1 %
TSB	Utskrevne (avsl. døgnopphold)	247	271	-24	-8,9 %	454	541	-87	-16,1 %	450	4	0,9 %
	Liggedøgn	3 012	3 741	-729	-19,5 %	6 277	7 497	-1 220	-16,3 %	6 683	-406	-6,1 %
	Polikliniske konsultasjoner	593	1 153	-560	-48,6 %	1 276	2 397	-1 121	-46,8 %	2 074	-798	-38,5 %
<b>Økonomi og personell</b>												
	Resultat (i 1000)	-37 696	-13 641	-24 055	-1,6 %	-74 030	-16 249	-57 781	-1,9 %	-	-	-
Økonomi	Realiserte budsjett tiltak					21 164	36 402	-15 238	-42 %	-	-	-
	Totalt utbetalte månedsværk	18 217	18 605	-388	-2 %	18 214	18 634	-420	-2 %	18 692	-478	-2,6 %
Personell	Herav variabel lønn	1 183	835	348	42 %	1 283	854	429	50 %			

Aktiviteten hittil i år har vært noe lavere enn plantallene. Innenfor somatikken viser antall DRG-poeng per februar 2010 et negativt avvik på 3,5 %. Når det gjelder sammenligning med 2009 er faktiske tall benyttet i tabellen overfor basert på det som er rapportert til Helse Sør-Øst RHF. Det ser ut som om ny grupper for 2010 medfører en forskyvning av aktivitet mellom ulike omsorgsnivå innenfor somatikken. Det jobbes videre med å analysere sammenhengene mellom 2009 og 2010 for å få frem tall som viser faktisk aktivitetsutvikling.

Rapportert økonomisk resultat viser et negativt avvik i forhold til budsjett per februar på 57,8 mill. kr. Dette inkluderer et negativt avvik for driftsinntekter på 12,3 mill kr. Sum driftskostnader viser et negativt avvik på 45,5 mill. kr. (inkl. netto finans). Figuren under viser akkumulert resultatavvik per per februar 2010 sammenlignet med samme periode i 2009.



### 3. NÆRMERE OM PASIENTBEHANDLING OG AKTIVITETSDATA

#### Generelt

Aktivitetsdata presenteres denne gang kun på sykehusnivå. Det tas sikte på at styret ved senere rapportering vil få tall for aktivitet også på klinikknivå.

Informasjon om aktivitet/pasientbehandling registreres i de ulike pasientsystemene i OUS. Fra de ulike pasientsystemene overføres data til LIS-OUS for produksjon av styringsinformasjon til drift, rapportering og analyse, ut fra ny struktur med integrerte klinikker på tvers av de tidligere driftsenhetene. Parallelt med innføring av ny organisasjonsstruktur er det flere andre endringer fra 1.1.2010:

- Antall DRG-poeng for 2010 inkluderer DRG-poeng for biologiske legemidler og DRG-poeng/ISF-inntekter for finansiering av avtale med Oslo kommune angående Oslo Legevakt, overføring til Helse Sør-Øst RHF.
- Poliklinisk aktivitet innenfor somatikken finansieres via ordinære DRG-poeng (tidligere refusjonspoeng)
- Nye vektorer og endret grupperingslogikk ser ut til å gi større negative omfordelingseffekter for OUS-sykehusene i 2010 enn for tidligere år og en større vridning mellom fagområdene internt

Ved kvalitetssikring av LIS-OUS ser det ut som om det innenfor noen områder har vært noe forskjeller i definisjoner på enkelte indikatorer. Definisjonene harmoniseres nå gjennom felles rapporteringsløsning, men dette kan innebære at det fremkommer endringer ifht foregående år som ikke er reelle. Nytt obligatorisk rapporteringsformat benyttes som grunnlag for intern rapportering. Dette rapporteringsformatet (NPR-melding) har tidligere ikke vært benyttet til intern rapportering.

#### Somatikk

Aktivitetsrapporteringen viser et negativt avvik for totalt antall DRG-poeng på 1.390 DRG-poeng, tilsvarende 3,5 %. Det er fortsatt noe usikkerhet til effekt av ny grupperingslogikk/regelverk 2010 for ISF og nytt rapporteringsformat. Endringen ifht 2009 beskrives derfor ikke ytterligere.

#### Psykisk helsevern

Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er aktiviteten som budsjettert for antall utskrevne pasienter og antall oppholdsdager dagbehandling, mens den polikliniske aktiviteten reelt sett er noe høyere enn budsjettert.

For voksenpsykiatrien er det vanskelig å vurdere aktiviteten per februar. Dette gjelder særlig for døgnbehandling hvor rapportert antall utskrivninger er for høyt. Det jobbes for å finne årsaken til dette, og feilen vil bli korrigert før neste rapportering.

#### Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB)

Innenfor TSB er det lavere aktivitet enn budsjettert både for antall utskrevne pasienter og antall liggedøgn. Antall utskrevne pasienter er imidlertid på samme nivå som i 2009, mens antall liggedøgn er redusert. Dette henger sammen med endringer gjennomført i 2009. Rapportert avvik for polikliniske konsultasjoner er for høyt, da deler av aktiviteten ved ruspoliklinikkene per februar inngår i rapporteringen for voksenpsykiatrien.

### **4. NÆRMERE OM ØKONOMISK RESULTAT OG RESSURSBRUK**

Rapportert resultat viser et negativt avvik i forhold til budsjett per februar på 57,8 mill. kr. Det negative avviket er økt med om lag 24 mill. kr. fra januar til februar. Akkumulert avvik fordeler seg med et negativt avvik for driftsinntekter på 12,3 mill. kr. og for driftskostnader (inkl. netto finans) et negativt avvik på 45,5 mill. kr.

Avviket på inntektssiden relaterer seg i hovedsak til lavere aktivitetsbaserte inntekter (DRG-basert) enn budsjettert.

På kostnadssiden er resultatavviket i all hovedsak relatert til lønn. Sum lønn viser et negativt avvik på 70 mill. kr., mens det er positive avvik for varekostnader og driftskostnader. Ut over dette er det en feilperiodisering av energibudsjettet som gir et negativt avvik på 10 mill. kr. Korrigert for dette ville akkumulert totalt resultatavvik vært på om lag 47 mill. kr. i stedet for 57 mill. kr. Avvik på lønn henger i stor grad sammen med manglende budsjetterte tiltak og realiseringsgrad av budsjetterte tiltak. For ytterligere kommentarer til dette vises til styresak 33/2010 – Budsjett 2010 hvor tiltaksstatus er beskrevet.

Tabellen under viser økonomiske hovedtall for resultat/budsjett/avvik per februar 2010 og resultat 2009 sammenlignet med resultat 2010. Som vedlegg følger i tabell 1 en oversikt over resultat, budsjett og avvik på ØBAK-linjenivå (rapporteringsformat til Helse Sør-Øst RHF),

mens tabell 2 i vedlegget gir oversikt over resultat på ØBAK-linjenivå per februar 2009 og 2010.

Oppsummert resultatoversikt 02-2010	Års budsjett	Hittil i år				Hittil i fjor		
		Resultat	Budsjett	Avvik	I %	Resultat	Endring	I %
Basisramme	10 567,9	1 832,9	1 822,4	10,5	0,6 %	1 796,9	36,0	2,0 %
ISF-inntekter	5 350,8	884,2	908,9	-24,7	-2,7 %	808,3	75,9	9,4 %
Andre inntekter	1 911,6	322,7	320,7	1,9	0,6 %	374,9	-52,2	-13,9 %
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>17 830,2</b>	<b>3 039,7</b>	<b>3 052,0</b>	<b>-12,3</b>	<b>0,4 %</b>	<b>2 980,1</b>	<b>59,6</b>	<b>2,0 %</b>
Varekostnader	2 464,5	400,5	406,5	6,0	1,5 %	392,5	8,0	2,0 %
Lønnskostnader	11 995,5	2 172,6	2 101,6	-71,0	-3,4 %	2 034,6	138,0	6,8 %
Andre driftskostnader	3 291,5	524,2	544,3	20,1	3,7 %	494,0	30,2	6,1 %
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>17 751,5</b>	<b>3 097,2</b>	<b>3 052,3</b>	<b>-44,9</b>	<b>-1,5 %</b>	<b>2 921,0</b>	<b>176,2</b>	<b>6,0 %</b>
Driftsresultat	78,8	-57,5	-0,3	57,1	1,8 %	59,1	-116,6	
Netto finans	78,8	16,5	15,9	-0,6	-4,0 %	12,7	3,8	29,7 %
<b>RESULTAT</b>	<b>0,0</b>	<b>-74,0</b>	<b>-16,2</b>	<b>57,8</b>	<b>1,9 %</b>	<b>46,3</b>	<b>-120,4</b>	

I tabellen under beskrives avvik hittil i år og endring fra 2009:

Kontogruppe	Kommentar avvik hittil i år og endring fra 2009
Basisramme	<p>Avviket skyldes at øremerkede inntekter er inntektsført som basisramme. Avviket må derfor ses i sammenheng med avvik for øremerkede midler og vil bli korrigert før neste rapportering.</p> <p>Endringen fra 2009 skyldes endringer i tildelt basisramme fra 2009 til 2010, men også endringer i periodisering mellom årene. Basisramme inntektsføres hver måned som budsjett.</p>
ISF-inntekter (inkl. gjestepasientinntekter)	<p>Avvikene skyldes lavere antall DRG-poeng enn budsjettet. Sett i forhold til periodisert budsjett er det et negativt avvik for antall DRG-poeng per februar på 3,5 %.</p> <p>Sammenlignet med 2009 er det en økning i aktivitetsbaserte inntekter på 78 mill. kr., tilsvarende 9 %. Endringen henger sammen med at det i 2009 var lav aktivitet de første månedene, generell prisjustering og omlegging av gjestepasientoppjøret, jf omtale i styresak 10/2010.</p>
Andre inntekter	<p>Hensyntatt øremerkede inntekter inntektsført som basisramme, er det en merinntekt for Andre inntekter på 12 mill. kr. som i hovedsak skyldes høyere inntekter fra aktivitet med særskilt finansiering enn budsjettet.</p> <p>Sammenlignet med 2009 er det store endringer som blant annet skyldes måten økt tildeling av pensjonsmidler ble regnskapsført i 2009.</p>
Varekostnader (hele kontoklasse 4)	<p>Kontogruppe varekostnader viser et positivt avvik på 6 mill. kr. Dette skyldes blant annet at kostnader knyttet til kjøp fra andre (gjestepasientkostnader) er lavere enn budsjettet. Generelle varekostnader er også lavere enn budsjettet. Dette må vurderes opp mot faktisk aktivitet.</p>
Lønn	<p>Sum lønn viser et merforbruk på om lag 70 mill. kr. Inkluderes merkostnader til innleie av helsepersonell er merforbruket på 75 mill. kr. En stor del av merforbruket skyldes tiltaksbehov som så langt</p>

	<p>ikke er konkretisert og forsinket oppstart på planlagte tiltak. Sammenlignet med 2009 er det en økning i lønnskostnadene på 7,5 %. Dette inkluderer både pensjon og avsetninger for årets tariffoppgjør.</p> <p>Hittil i år er det et negativt avvik for sum lønn på 3,4 %. Sammenlignet med samme periode i 2009 er det en økning på 6,8 %. Deler av denne økningen skyldes endringer i budsjettprinsipper og periodisering av kostnader.</p>
Andre driftskostnader	<p>Det er store variasjonen i avvik for andre driftskostnader mellom klinikkene. Totalt sett er det et positivt avvik på 20 mill. kr. 6 mill. kr. av avviket gjelder avskrivningskostnader som er lavere enn budsjettet som følge av senere ferdigstillelse av investeringer enn budsjettet. Kostnader til bygningsmessig vedlikehold er også lavere enn budsjettet hittil i år. Dette antas å jevne seg ut i løpet av året. For energi er det et negativt avvik på 10 mill. kr. som følge av feil periodisering.</p>

Tabellen under viser resultatavvik per klinikk.

Pr. 28.02.2010 per 02 v10

	Årsbudsjett	Budsjettet hittil	Akkumulert avvik fra budsjett			■ Akk avvik resultat denne mnd ■ Akk avvik resultat forrige
			Inntekt	Kostnad	Resultat	
PHA KLINIKK PSYKISK HELSE OG AVHENGIGHET	2 034 895	357 932	5 825	-892	4 933	1 802
MED MEDISINSK KLINIKK	1 044 447	182 676	5 283	-9 504	-4 221	-2 201
KKN KLINIKK FOR KIRURGI OG NEVROFAG	1 590 715	274 741	-105	-5 684	-5 789	-1 118
KVB KVINNE- OG BARNEKLINIKKEN	1 276 928	220 547	243	1 354	1 597	1 139
KRK KLINIKK FOR KREFT OG KIRURGI	1 285 143	222 275	1 908	-3 750	-1 842	-1 332
HJK HJERTE-, LUNGE- OG KARKLINIKKEN	860 125	147 988	1 927	-10 160	-8 233	-1 732
SMK KLINIKK FOR SPESIALISERT MEDISIN OG KIRURGI	786 320	126 662	-462	-3 270	-3 732	-1 257
AKU AKUTTCLINIKKEN	1 882 800	323 891	270	-7 090	-6 821	-2 198
KDI KLINIKK FOR DIAGNOSTIKK OG INTERVENSJON	1 821 451	317 738	-7 183	-14	-7 196	-2 114
OSS OSLO SYKEHUSSERVICE	1 775 277	308 053	-293	-14 192	-14 486	-1 161
KRG KREFTREGISTERET	116 289	19 883	-791	532	-259	-106
STA STAB	1 088 227	184 845	2 560	1 084	3 644	3 644
FPO FELLESPOSTER	2 279 167	380 168	-21 438	5 859	-15 579	-2 564
AS KONSERN	-11 553	847	0	201	201	201
RESULTAT	17 830 231	3 068 247	-12 257	-45 525	-57 782	-9 784

Det er store forskjeller i avvik mellom klinikkene. Klinikk psykisk helse og avhengighet, Kvinne- og barneklirikken og Stab har positive avvik på til sammen 10,1 mill. kr. mens øvrige klinikker til sammen har et negativt avvik på 67,9 mill. kr.

Negative avvik på klinikkene skyldes delvis at estimert tiltaksbehov ikke er lukket ved konkretisering av tiltak. Av det negative resultatavviket for Oslo Sykehusservice utgjør feilperiodisering av energi 10 mill. kr.

Alle ISF-relaterte inntekter er per februar 2010 bokført under Fellesposter. Dette gir et stort negativt avvik som fra og med mars-rapportering vil bli fordelt til klinikkene.

Det understrekes at det er en del usikkerhet til de beregnede resultatavvikene. Dette skyldes flere forhold:

- Som følge av ulik praksis ved de tre tidligere sykehusene er risikoen for feil og misforståelser i forbindelse med periodisering av budsjettet større enn tidligere.
- For å kunne rapportere resultat innenfor gjeldende frister er tidspunkt for registrering av fakturaer endret. Dette øker behovet for avsetninger i regnskapet, og gjør at det er noe mer usikkerhet knyttet til varekostnader og driftskostnader enn normalt. Dette forsterkes av at bokføringen gjøres i 3 forskjellige regnskapssystemer.
- Det knytter seg noe usikkerhet til lønnskostnadene som følge av flere parallelle endringer fra årsskiftet. Dette gjelder blant annet implementering av ny organisasjonstruktur i OUS, innføring av ny felles artskontoplan og innføring av felles rapporteringsløsning for HR-området. Endringene gjør det krevende å vurdere utvikling på ulike nivåer i organisasjonen og å gjennomføre nødvendige kontroller. I tillegg har HR-rapporter i store perioder ikke vært tilgjengelige noe som har svekket kontrollmulighetene.
- Det er på dette tidspunkt ikke mulig å vurdere beregnet avvik fra plantall.

## 5. NÆRMERE OM BEMANNINGSRAPPORTERING (HR)

Gruppe	Indikator	Februar 2010			Resultat hittil i år			Jan - feb 2009		
		Faktiske tall periode	Avvik fra plantall	Avvik fra plan %	Faktiske tall	Avvik fra plantall	Avvik fra plan i %	Faktiske tall periode	Endring 09-10	Endring fra 2008 i %
Personell	Totalt utbetalte månedsverk	18 217	-388	-2 %	18 214	-420	-2 %	18 692	-478	-2,6 %

På grunn av overgang til felles HR-kube for OUS har det vært mangelfull tilgang til HR-data så langt i 2010. For OUS totalt er antall utbetalte månedsverk per februar lavere enn både budsjett og samme periode i 2009. Dette henger sammen med både endringer i virksomheten og endringer i nasjonale definisjoner for rapportering innenfor HR-området. Avvikene forklares derfor ikke nærmere denne gang. Etter omlegging til felles HR-kube foreligger pt. ikke pålitelige tall for sykefravær og dette rapporteres derfor ikke denne gang.

Det tas sikte på fra og med neste rapportering å presentere HR-data (bemanning og sykefravær) på klinikk.

## 6. GJENNOMFØRING AV OMSTILLINGSTILTAK

Ved februar rapportering til Helse Sør-Øst ble det rapportert inn status på gjennomføring av tiltak og prognose på gjennomføring i 2010 fra klinikkene. Avvik per februar er på -15 mill. kr., tilsvarende - 42 %. Prognostisert effekt av tiltakene for hele 2010 er beregnet til 93 % av budsjett (ref. tabell under). Klinikken melder at det frem til februar rapporteringen er vanskelig å følge opp resultat av tiltak med hensyn til svakheter ved rapporteringsverktøy (aktivitet, økonomi og HR). Dessuten er organisasjonen under etablering og tiltakene har først i senere tid blitt forankret på de nivåer der detaljoppfølgingen kan gjennomføres. I løpet av mars vil rapporteringsverktøy bli bedre, samt at den nye organisasjonen vil mer etablert. Dette sammen med støtte fra sentral økonomistab skal sikre en bedre oppfølging og gjennomføring av de budsjetterte tiltakene.

Klinikk		Tiltak med effekt i 2010 pr 25.01.10	Tiltakspakke1 Prog.Eff. 2010 pr 12.03.10	Prog. Tiltaksoppgjøret
A	Klinikk psykisk helse og avhengighet	-	0	0
B	Medisinsk klinikk	33	30	91 %
C	Klinikk for hode, bev. rekonstr. og nevro	36	32	88 %
D	Kvinne- og barneklubben	20	20	100 %
E	Klinikk for kreft og kirurgi	16	16	101 %
F	Hjerte-, lunge- og karklubben	48	38	80 %
G	Klinikk for spesialisert medisin og kirurgi	15	14	93 %
H	Akuttklubben	43	37	85 %
I	Klinikk for diagnostikk og intervensjon	27	26	97 %
J	Oslo sykehuservice	66	66	100 %
Stb	Stab	19	20	103 %
<b>Totalt</b>		<b>322</b>	<b>298</b>	

## 7. FINANS

### *Finansbudsjett 2010*

Oslo universitetssykehus HF har levert finansbudsjett til Helse Sør-Øst RHF bestående av investeringsbudsjett (herunder budsjett for investeringer som følge av Regjeringens tiltakspakke), balansebudsjett, likviditetsbudsjett og kontantstrømbudsjett. Finansbudsjettet ble ikke inkludert i det formelle budsjettvedtaket i februar 2010, jfr. styresak 10/2010. Omtalen nedenfor er i hovedsak begrenset til likviditetsbudsjettet og investeringsbudsjettet.

Finansbudsjettene er avledet av resultatbudsjettet og bygger blant annet på en forutsetning om driftsresultat i balanse. Foreløpige oppstillinger viser at likviditet fra drift vil kunne svekkes med så mye som 431 millioner kroner i det foreliggende likviditetsbudsjettet. Dette forklares i hovedsak med følgende momenter:

- I resultatbudsjettet er det budsjettert med inntekter på 49,4 millioner kroner som ikke har likviditetseffekt i 2010. Dette gjelder inntektsføring av tidligere års investeringstilskudd og resultat for datterselskap.
- Inntekt til gjenanskaffelse av bygg/utstyr og avskrivninger har ikke likviditetseffekt. Netto inntektsføres det 265,7 millioner kroner som ikke har likviditetseffekt.
- Det er budsjettert med oppgjør for tidligere års aktivitet i likviditetsbudsjettet. Dette er anslått å innebære en svekkelse av likviditeten med 51,6 millioner kroner siden tidligere års a konto utbetalinger i 2009 var høyere enn inntekter basert på faktisk aktivitet.
- I likviditetsbudsjettet er det forutsatt en netto reduksjon av leverandørgjeld, som svekker likviditeten med 62 millioner kroner. Det er blant annet forutsatt utbetalinger vedrørende Forskningsbygg på 81,3 millioner kroner.

Punktene ovenfor viser en svært krevende likviditetsutvikling selv med drift i balanse. Dette vil bli fulgt opp overfor Helse Sør-Øst.

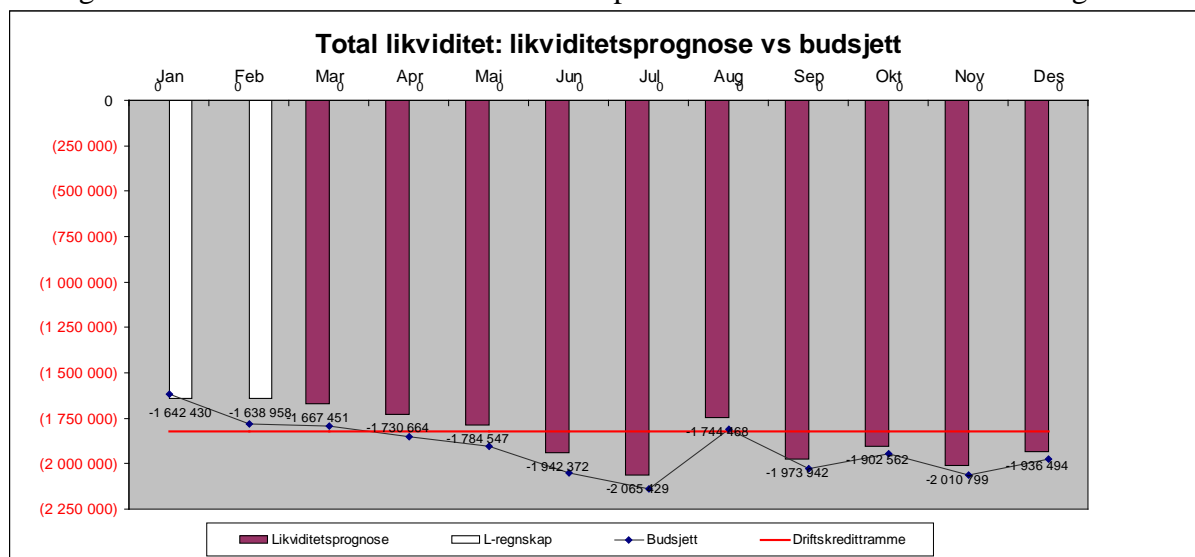


Investeringsbudsjettet for 2010 er i samsvar med identifisert handlingsromm for investeringer slik det er omtalt i styresak 33/2010.

Likviditetsbudsjettet for 2010 viser at investeringsutbetalingene og finansieringen av disse gir en begrenset svekkelse av likviditetssituasjonen. Samlet er det dermed anslått at likviditetssituasjonen for Oslo universitetssykehus svekkes med vel 450 millioner kroner gjennom 2010, selv med et driftsresultat i balanse. Dette forutsettes motsvart av økt driftskreditt eller økt forskudd på månedlige likviditetsutbetalinger.

Innbetalinger for eiendomssalg som skal gjennomføres i 2010 og omstillingsmidler fra Helse Sør-Øst er etter pålegg fra Helse Sør-Øst ikke innarbeidet i finansbudsjettene. Innbetalinger for salg gjennomført ultimo 2009 på 142 millioner kroner er innarbeidet i finansbudsjettene, men også forutsatt benyttet til investeringer i samsvar med omtalen i styresak 33/2010, slik at likviditetseffekten blir null.

Figuren nedenfor viser likviditetsregnskapet for januar og februar (hvite søyler), samt likviditetsprognose for resten av året (lilla søyler). Den blå linjen viser likviditetsbudsjettet. Innvilget driftskreditt på 1.825 millioner kroner vises med rød linje. Likviditetsbehov utover innvilget driftskreditt må dekkes med forskudd på neste måneds likviditetsutbetaling.



#### *Status for finansbudsjettene pt*

Finansbudsjettene er sendt Helse Sør-Øst RHF, som har meldt tilbake at investeringsbudsjettet er 25 millioner kroner for høyt. OUS følger opp dette med Helse Sør-Øst. Øvrige kommentarer fra Helse Sør-Øst er innarbeidet i finansbudsjettene.

#### *Likviditetsregnskap og avvik per februar*

Det er laget et felles likviditetsbudsjett for Oslo universitetssykehus, men likviditetsregnskapene som viser den faktiske endringen i likviditet utarbeides basert på uttrekk fra tre økonomisystem. Dette gjør det vanskelig å vurdere årsakene til avvik.

Likviditetsregnskapet per februar viser et likviditetsbehov på 1.639 millioner kroner. Med en kassekreditt på 1.825 millioner kroner har Oslo universitetssykehus en disponibel likviditet på 186 millioner kroner. Dette er 141 millioner kroner bedre enn forventet i likviditetsbudsjettet.

Det forventes at avviket vil komme til utbetaling senere perioder og skyldes senere utbetalinger enn antatt.

## 8. REGJERINGENS TILTAKSPAKKE

Ved behandling av styresak 164-2009 Status regjeringens tiltakspakke ba styret om at det for fremtiden gis en månedlig status for Regjeringens tiltakspakke sammen med den ordinære månedsrapporteringen. Øvrige investeringsprosjekter vil rapporteres tertialvis.

Tabellen under viser hvilke prosjekter som omfattes av regjeringens tiltakspakke.

Prosjekt	Kostn.- estimat	Opprinnelig tildeling	Foreslått omfordelt	Tildeling etter omford.	Antatt Forbrukt 1- tertia	Antatt slutt- prognose	Start/slutt
Felles mottak føde/gyn	42 500	23 500	19 000	42 500	28 680	42 500	06.09/08.10
Forskningslab. Dyrestall	32 000	18 000	14 000	32 000	22 128	32 000	08.09/07.10
Fasade/tak. Kvinneklubben	20 000	25 000	-5 000	20 000	5 744	20 000	02.10/12.10
Arytmi-lab. Riksen	39 000	31 500	7 500	39 000	22 177	39 000	12.09/10.10
Nødstrømsaggregat. Radium	20 000	17 000	3 000	20 000	11 200	20 000	12.09/07.10
Operasjonsstuer. Aker	9 600	9 600	0	9 600	9 600	9 600	06.09/02.10
Midlertidig rusakutt. Aker	6 000	6 000	0	6 000	6 000	6 000	08.09/12.09
Rusakutt Aker.Fase 1	5 000	39 500	-34 500	5 000	2 600	5 000	01.10/07.10
Rusakutt Aker.Fase 2	5 000	0	5 000	5 000	0	5 000	07/10-12/10
Manglende finansiering				-9 000		0	
<b>Sum</b>	<b>179 100</b>	<b>170 100</b>		<b>170 100</b>	<b>108 129</b>	<b>179 100</b>	

\*) 4,5 til rusakutt Legevakt er fulgt opp av Oslo Kommune og belastes HSØ direkte.

Prosjektene fremdrift går stort sett etter planen med små avvik. Nedenfor gis en kort kommentar til gjennomføringen av hvert enkelt prosjekt:

### ***Felles mottak. Føde /Gyn. (Ullevål)***

Arbeidene er godt i gang og i henhold til plan. Taket er ferdig tekket og fasademontasje er godt i gang. Tilsvarende gjelder for innredningsarbeidene.

### ***Forskningslab. Dyrestall (Ullevål)***

Arbeidene er godt i gang, men er forsinket i henhold til plan. Forsinkelsen forventes tatt inn. Arbeidene med å klargjøre heissjakt for mottak av heismontasje er godt i gang. Innredning er kommet godt i gang og det samme gjelder tekniske anlegg.

### ***Fasade/tak. Kvinneklubben (Ullevål)***

Dette er ferdig prosjektert og utlyst på Doffin. Anbudsbefaring er avholdt og det møtte 10 firmaer som var interessert. Anbudsfrist er satt til 07.04.10. Ferdigstilling styrer mot senhøstes 2010.

### ***Arytmi-Lab. (Rikshospitalet)***

Dette er kontrahert.D7: er godt i gang og forventes ferdig 27.04.10. D4: Arbeidene har startet og forventes ferdig sept/okt 2010.Alle kontrakter er nå i orden..

***Nødstrømsaggregat (Radiumhospitalet)***

Prosjektet er ferdig prosjektert og kontrahert. Bygningsmessige arbeider pågår, og elektro leverer hovedtavle fase 1. Leverandør av aggregater har varslet forsinkelse på aggregatet, og det vil medføre senere ferdigstilling av prosjektet enn planlagt tidligere. Ferdigdato er satt til 01.07.10

***Operasjonsstuer (Aker)***

Arbeidene er ferdig og overtatt. Sluttoppgjør pågår.

***Rusakutt fase 1 og 2 (Aker)***

Bygging starter januar 2010 og er planlagt ferdig desember 2010. Budsjett er satt til kr 5 mill. for hver fase. Samlet budsjett på kr 10 mill. Fremdrift rusakutt 1 er planlagt til oppstart jan 2010 og ferdig juni 2010. Flytteprosessen for oppstart av rusakutt fase 1 er ferdig og det er klart for oppstart ombygging. Tilbudsbefaring er gjennomført og tilbudsregning pågår. Fremdrift rusakutt 2 er planlagt til oppstart juni/juli 2010 og ferdig desember 2010. Gjennomføring av rusakutt fase 2 er avhengig av ferdigstilling av rusakutt 1 på grunn av flytteprosess.

***Midlertidig rusakutt (Aker)***

Byggearbeidene er i hovedsak ferdigstilt. Overtakelse av bygningsmessige arbeider, maler, rør og elektro fant sted 15.12.09. Sluttoppgjør pågår. Sluttprognose på kr 5.0 mill. mot budsjett på 6 mill. Den overskytende 1 mill. benyttes til å ta de kostnader som måtte påløpe på rusakutt 1 inntil det formelle er på plass der.

***Rusakutt (Legevakten)***

Prosjektet er fulgt opp av Oslo kommune i direkte dialog med Helse Sør-Øst.

**9. NÆRMERE OM STYRINGSINFORMASJON OG RESULTATOPPFØLGING****Styringsinformasjon**

Med ny organisering fra 2010 – fra tre sykehus med etablerte rapporteringssystemer til ti sykehusovergripende klinikker – økte behovet for felles og gjennomgående styringsinformasjon. Det tas derfor i bruk / etableres felles løsninger for styringsinformasjon, regnskap og HR. Første fase av LIS-OUS er tatt i bruk, felles HR-rapporteringssystem etableres medio mars og felles økonomisystem tas i bruk fra 1. april. Løsningene har ennå ikke planlagt innhold eller ønsket kvalitet, hverken for løpende informasjon eller for sammenlikningstall for tidligere år. Kortfattet er status og utviklingsplanene som følger:

- Strukturen i felles økonomisystem og LIS-OUS er bygd opp rundt den nye integrerte organisasjonen, mens underliggende systemer i hovedsak fortsatt avleverer data ut fra organisasjonsstrukturen slik den var i 2009. Dette gjør arbeidet med kvalitetssikring av rapporterte resultater krevende, og innebærer at det er noe mer usikkerhet til rapporterte resultater enn normalt.
- Det arbeides med å etablere og kvalitetssikre sammenlignbar historikk på klinikknivå for aktivitet, kostnader og bemanning.
- Det etableres felles økonomisystem fra 1.4.2010. Dette gir økt tilgjengelighet til regnskapsdata. Ulike innkjøpssystem og ulike fakturabehandlingssystem gjør at

tilgjengeligheten fortsatt ikke vil være som ønsket.

- Det er etablert en første fase av LIS-OUS (elektronisk ledelsesinformasjonssystem). Det jobbes med å fullføre planlagt leveranse og utvikle innholdet i løsningen ut fra behovene for styringsinformasjon i foretaket.
- Rapportering av HR (bemanning og sykefravær) skal skje via fellesløsninger fra Sykehuspartner (Profitbase HR og Personalportalen). Felles OUSHF-kube (personaldata) på ny organisasjonsstruktur etableres fra mars, og HR-data for januar og februar overføres til fellesløsningen. Løsningen er noe forsinket, men antas å være opp i løpet av kort tid. Hovedtall for bemanning og sykefravær skal også fremstilles i målekort og rapporter i LIS-OUS.

Rapporter i Personalportalen skal brukes til kontroll av lønn. Det vil bli gjennomgått om eksisterende rapporter og kontrollrutiner er gode nok.

### Resultatoppfølging

Som styret tidligere er orientert om legges det for 2010 opp til en tett oppfølging av enhetene i Oslo universitetssykehus HF i 2010. Tett oppfølging gjennomføres samtidig som rapporteringssystemene videreutvikles som beskrevet ovenfor. Følgende aktiviteter gjennomføres:

- Ukentlig aktivitets- og driftskoordineringsmøte. Målet er å sikre at aktiviteten holdes oppe og at ikke det oppstår nye uforutsette samordningsproblemer mellom klinikkene som ikke er håndtert. Så langt er det etablert ukentlig rapportering for blant annet antall operasjoner, antall fremmøter stråleterapi, antall traumealarmer, antall henvisninger CT, MR & PET og hotellutnyttelse. Ukesoppfølgingen skal også omfatte antall utskrevne pasienter, antall oppholdsdager dagbehandling og antall polikliniske konsultasjoner. Grunnlag for dette etableres i LIS-OUS.
- Månedlig resultatoppfølgingsmøter med hver enkelt klinikk. Administrerende direktør gjennomfører månedlige møter med alle klinikkene. Som forberedelse til disse leverer klinikkene rapportering på økonomi, aktivitet, tiltak og bemanning til stab.

### **Forslag til vedtak:**

*Styret tar rapporteringen per februar til orientering.*

Oslo den 17. mars 2010

Siri Hatlen

Tabell 1 - Resultat, budsjett og avvik på ØBAK-linjenivå

HOD-gruppering	Resultat hittil	Budsjett hittil	Avvik
Basisramme	1 832 884	1 822 386	10 498
ISF egne pasienter	411 721	463 998	-52 277
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	96 254	64 930	31 324
ISF-inntekt kostnadskrevende legemidler UTENFOR sykehus	7 035	7 041	-7
Gjestepasienter	79 781	81 629	-1 848
Konserninterne gjestepasientinntekter	289 383	291 271	-1 888
Polikliniske inntekter	62 264	62 015	249
Øremerkede tilskudd psykisk helsevern			
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	3 246	1 210	2 036
Andre øremerkede tilskudd	157 770	148 793	8 977
Andre driftsinntekter	99 404	108 725	-9 321
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>3 039 741</b>	<b>3 051 998</b>	<b>-12 257</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	6 675	10 539	-3 864
Kjøp av private helsetjenester	17 017	18 769	-1 752
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	352 586	356 488	-3 902
Innleid arbeidskraft - del av kto 458	16 700	11 785	4 915
Konserninterne gjestepasientkostnader	7 482	8 904	-1 422
Lønn til fast ansatte	1 540 755	1 493 845	46 910
Overtid og ekstrahjelp	132 044	115 233	16 811
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	328 678	328 678	0
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-94 544	-91 799	-2 745
Annen lønn	265 655	255 644	10 011
Avskrivninger	147 368	153 398	-6 030
Nedskrivninger	0	-	0
Andre driftskostnader	376 818	390 861	-14 043
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>3 097 235</b>	<b>3 052 345</b>	<b>44 890</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-57 493</b>	<b>-347</b>	<b>-57 147</b>
Finansinntekter	840	1 658	-819
Finanskostnader	17 376	17 561	-185
<b>Finansresultat</b>	<b>-16 537</b>	<b>-15 902</b>	<b>-634</b>
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-74 030</b>	<b>-16 249</b>	<b>-57 781</b>

Tabell 2 - Resultat på ØBAK-linjenivå per februar 2009 og 2010

Linje	Resultat hittil 2010	Resultat hittil 2009	Endring 2009 2010
Basisramme	1 832 884	1 796 900	35 984
ISF egne pasienter	411 721	484 304	-72 583
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	96 254	-	96 254
ISF-inntekt kostnadskrevende legemidler UTENFOR sykehus	7 035	-	7 035
Gjestepasienter	79 781	85 041	-5 260
Konserninterne gjestepasientinntekter	289 383	238 962	50 421
Polikliniske inntekter	62 264	59 991	2 273
Øremerkede tilskudd psykisk helsevern		-	-
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	3 246	6 982	-3 736
Andre øremerkede tilskudd	157 770	95 555	62 215
Andre driftsinntekter	99 404	212 377	-112 973
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>3 039 741</b>	<b>2 980 112</b>	<b>59 629</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	6 675	11 011	-4 336
Kjøp av private helsetjenester	17 017	23 204	-6 187
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	352 586	348 827	3 759
Innleid arbeidskraft - del av kto 458	16 700	5 352	11 348
Konserninterne gjestepasientkostnader	7 482	4 084	3 398
Lønn til fast ansatte	1 540 755	1 385 055	155 700
Overtid og ekstrahjelp	132 044	183 177	-51 133
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	328 678	310 638	18 040
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-94 544	-91 684	-2 860
Annen lønn	265 655	247 400	18 255
Avskrivninger	147 368	179 717	-32 349
Nedskrivninger	0	-2 157	2 157
Andre driftskostnader	376 818	316 418	60 400
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>3 097 235</b>	<b>2 921 042</b>	<b>176 193</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-57 493</b>	<b>59 070</b>	<b>-116 563</b>
Finansinntekter	840	6 532	-5 692
Finanskostnader	17 376	19 279	-1 903
<b>Finansresultat</b>	<b>-16 537</b>	<b>-12 747</b>	<b>-3 790</b>
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-74 030</b>	<b>46 323</b>	<b>-120 353</b>

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

---

Dato dok.:	17. mars 2010
Dato møte:	24. mars 2010
Saksbehandler:	Styresekretær
Vedlegg:	Utkast til årsberetning (ettersendes) Årsregnskap 2009 (ettersendes) Utkast revisors beretning (ettersendes)

---

### **SAK 23/2010    ÅRSOPPGJØR 2009**

I 2009 har Oslo universitetssykehus HF gjennomført 1 022 000 pasientbehandlinger innen somatikk, 189 000 innen psykisk helse og 15 400 innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Aktiviteten er holdt oppe parallelt med at det fusjonerte helseforetaket har gjennomført en omfattende integrasjonsprosess for å få på plass en enhetlig organisasjon med en felles ledelse, gjennomgående klinikker og felles administrative løsninger og rutiner. Fra 1. januar 2010 overtok den nye integrerte organisasjonen driftsansvaret.

Omsetningen i 2009 var 17 624 millioner kroner. Årsresultatet i foretaksgruppen er et underskudd på 97,2 millioner kroner. Fratrukket gevinst ved salg av eiendom var årsresultatet minus 182,8 millioner kroner. Styringsmålet fra Helse Sør-Øst var et null-resultat eller bedre korrigert for gevinst ved eiendomssalg.

Det komplette årsregnskapet er når styresaken sendes ut ikke helt ferdigstilt. Dette skyldes blant annet systemtekniske grunner i forbindelse med at årsregnskapet for 2009 skal settes sammen av regnskapet fra de tre driftsorganisasjonene i 2009. Utkast til årsberetning, årsregnskap og utkast til revisors beretning vil bli ettersendt styret i løpet av noen få dager.

### **Forslag til vedtak**

*Styret godkjenner årsberetning og årsregnskap for 2009.*

Oslo, 17. mars 2010

Siri Hatlen

# Oslo universitetssykehus HF

## Styret

---

Dato dok.:	17. mars 2010
Dato møte:	24. mars 2010
Saksbehandler:	Administrerende direktør
Vedlegg:	Oppsummering fra møte 8.3.2010

---

### **SAK 24/2010 – OPPDRAG 2010 OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF**

Styret fattet i sak 6/2010 følgende enstemmige vedtak i styremøte 17. februar 2010:

1. Styret viser til eiers oppdrag og bestilling for 2010 til Oslo universitetssykehus HF som inneholder krav til aktivitet og resultat- og likviditetsmessig balanse og samtidig en videre gjennomføring av vedtakene i hovedstadsprosessen.
2. Styret konstaterer at betingelsene for å kunne gjennomføre oppdraget i 2010 og overføring av virksomhet til Akershus universitetssykehus HF og Vestre viken HF innen 1. januar 2011, parallelt med en omfattende restrukturering/nedbemanning, fremstår som uvanlig krevende. Styret konstaterer at oppdraget inneholder rekkefølgeproblematikk kombinert med en knapp økonomisk ramme. Dette medfører at styret på nåværende tidspunkt oppfatter at oppdraget vanskelig kan gjennomføres innenfor gjeldende rammer. Styret henviser også til den presentasjon som ble gitt i foretaksmøte 3. februar 2010.
3. Styret ber på denne bakgrunn styrets leder og administrerende direktør om å anmode Helse Sør-Øst RHF om et snarlig møte for å legge fram utfordringsbilde, risikovurdering og konsekvenser knyttet til det sammensatte oppdraget.

Det ble avholdt et møte med Helse Sør-Øst den 8. mars der fire av styrets medlemmer deltok i tillegg til styreleder og administrerende direktør. Her ble det opplyst at Helse Sør-Øst RHF skal i eget møte med Helse- og omsorgsdepartementet orientere om status, utfordringer og risiko for gjennomføringene av omstillingene i hovedstadsområdet. Oslo universitetssykehus vil bli invitert til å delta i møtet sammen med Helse Sør-Øst RHF. Det henvises til egen protokoll fra dette møtet (vedlagt).

Administrerende direktør vil i samråd med styreleder frem mot styremøtet arbeide videre med å bearbeide de avklaringer og føringer som er kommet frem i dialogen med eier.

Oppdraget for 2010 med risiko- og konsekvensvurdering vil bli fremlagt i styremøtet sammen med forslag til vedtak.

Oslo universitetssykehus, 17. mars 2010

Siri Hatlen



## **Oppsummering fra møtet mellom Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus HF, 08.mars 2010 vedr Oppdrag og bestilling 2010.**

Følgende deltok i møtet:

Fra Oslo universitetssykehus HF;  
Styreleder Steinar Marthinsen og administrerende direktør Siri B Hatlen, styrets nestleder Göran Stiernstedt, styremedlemmene Anders Utne, Bjørn Wølstad Knutsen og Arnhild Haga.  
Styresekretær Jørgen Jansen

Fra Helse Sør-Øst RHF deltok administrerende direktør Bente Mikkelsen, viseadministrerende direktør Atle Brynestad, viseadministrerende direktør Bård Lilleeng, direktør styre- og eieroppfølging Tore Robertsen og kommunikasjonsdirektør Gunn Kristin Sande.

Styret i Oslo universitetssykehus HF har i tilknytning til behandling av sak 6/2010 Oppdrag og bestilling 2010 vedtatt å be om et møte med Helse Sør-Øst RHF for å legge fram utfordringsbilde, riskovurdering og konsekvenser knyttet til gjennomføringen av oppdraget.

Styreleder i Oslo universitetssykehus HF redegjorde for styrets behandling av saken og viste til tidligere møter med Helse Sør-Øst RHF om saken. Det ble understreket at styrets vurdering var at beslutningen om å etablere Oslo universitetssykehus var en riktig og viktig beslutning men at gjennomføringen var utfordrende og krevende og må oppfattes som et flerårig prosjekt. Administrerende direktør i Oslo universitetssykehus ga en presentasjon av situasjonen hvor det ble redegjort for utfordringer knyttet til driften i 2010 og det pågående omstillingsprosjektet i forbindelse med vedtakene i hovedstadsprosessen.

Etter dialog i møtet ble det enighet om følgende:

1. Helse- og omsorgsdepartementet har i protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 30. mai 2007 blant annet uttalt:

*Det ble vist til hovedintensjonene bak sammenslåingen og behov og potensiale for langt bedre samordning og ressursutnyttelse i hovedstadsområdet spesielt og i den nye regionen generelt – til beste for pasientene. Dette gjelder blant annet i forhold til bedre samordning av fag- og forskningsmiljøer, bedre utnyttelse og koordinering av personell, sykehusarealer, kostbart medisinsk utstyr, IKT, støttefunksjoner, framtidige investeringer mv.*

Videre uttalte foretaksmøtet også:

*Det er avgjørende for det nye Helse Sør-Øst RHF sin framtidige økonomiske stilling og framtidige handlingsrom at Helse Sør-Øst RHF's resultatkrav nås, og at nødvendig omstilling og effektivisering finner sted. Foretaksmøtet forutsatte at styret sørger for betryggende styring og tett oppfølging av helseforetakenes økonomi. Eier er inneforstått med at dette vil kunne innebære betydelige omstillinger.*

2. Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i sak 108-2008 Hovedstadsprosessen som del av en større omstillingsprosess i Helse Sør-Øst etter sammenslåingen av Helse Sør og Helse Øst

i 2007. Styrets vedtak i denne saken sammen med styresakene 040, 049, 058 og 068 i 2007 og 038, 039, 050, 067 (nr 1-7), 108 og 109 i 2008, utgjør Helse Sør-Øst RHF's svar på oppdraget. Samtlige vedtak med saksfremlegg ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet for behandling i foretaksmøte 27.11.08, jfr helseforetakslovens § 30. Foretaksmøtet uttalte følgende:

*Foretaksmøtet uttrykte at Helse Sør-Øst RHF, gjennom de foreliggende vedtak, har løst oppdraget på en god måte og i tråd med eiers forutsetninger.*

3. Helse Sør-Øst RHF deler den overordnede situasjonsbeskrivelsen som ble gitt av Oslo universitetssykehus HF i møtet, inkl vurderingene av risiko og utfordringer i 2010 og i de etterfølgende årene.
4. Helse Sør-Øst RHF bekreftet de oppdrag og bestillinger som er gitt til Oslo universitetssykehus HF i foretaksmøter i 2009 og 2010 og understreket viktigheten av at Oslo universitetssykehus HF fortsetter det flerårige prosjektet med omstilling i tråd med de føringer styret i Helse Sør-Øst RHF og Helse- og omsorgsdepartementet har gitt. Helse Sør-Øst RHF bekreftet også at utfordringer knyttet til likviditetssituasjonen for Oslo universitetssykehus i 2010 skal håndteres i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF.
5. For å sikre god styring og forutsigbarhet er det enighet om å se nærmere på hvordan omstillingene i hovedstadsområdet i større grad kan defineres som et prosjekt som løper over flere år og at dette integreres og finner sin løsning i det forestående arbeidet med økonomisk langtidsplan 2011-2014 for Helse Sør-Øst.
6. Helse Sør-Øst RHF skal i eget møte med Helse- og omsorgsdepartementet orientere om status, utfordringer og risiko for gjennomføringene av omstillingene i hovedstadsområdet. Oslo universitetssykehus vil bli invitert til å delta i møtet sammen med Helse Sør-Øst RHF.
7. Helse Sør-Øst RHF vil gjennomgå den samlede organiseringen og oppfølgingen av omstillingsprogrammet og vurdere om det er behov for endringer i organiseringen av dette i lys av at dette må ansees som et prosjekt som vil løpe over flere år.
8. Oslo universitetssykehus vil i styremøte 24. mars 2010 ta stilling til hvordan den videre gjennomføring av arbeidet med å utvikle Oslo universitetssykehus i tråd med vedtakene i sak 108-2010 Hovedstadsprosessen skal gjennomføres.

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato dokument:	16. mars 2010
Dato møte:	24. mars 2010
Saksbehandler:	Prosjektdirektør
Vedlegg:	1) Brev 25.5.2009 fra Helse Sør-Øst 2) Brev 1.10.2009 fra Helse Sør-Øst 3) Overordnet risikoanalyse

---

### **SAK 25/2010 –STATUS OVERFØRING TIL AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF OG VESTRE VIKEN HF**

Helse Sør-Øst RHF sine vedtak i styresak 108/2008 om hovedstadsprosessen og i styresak 133/2008 om gjennomføringsplan ble gjort bindende for Oslo universitetssykehus HF i foretaksmøte 12. februar 2009. Oppdraget er gjentatt i foretaksmøte i Oslo universitetssykehus den 3. februar i år.

Av vedtaket om inndelingen i sykehusområder følger det at ansvaret for tjenester til befolkningen i bydel Alna i Oslo og Follo i Akershus skal overføres fra Oslo sykehusområde til Akershus sykehusområde. Det følger også av etableringen av sykehusområder at ansvaret for en del tjenester som har ligget i Oslo universitetssykehus skal overføres til Vestre Viken HF. Overføringene skal skje innen 31. desember 2010.

Helse Sør-Øst har i egne brev (vedlagt) til de aktuelle helseforetak etablert rammer for gjennomføring av ansvarsoverføring mellom sykehusområdene. De administrerende direktører ved henholdsvis Akershus universitetssykehus HF og Vestre Viken HF er gitt ansvar for å lede arbeidet med de respektive overføringene i nært samarbeid med Oslo universitetssykehus.

Styret er muntlig orientert om arbeidet i overføringsprosjektet i styremøtene 7. mai 2009 (sak 72/2009), 4. juni 2009 (sak 92/2009), 25. juni 2009 (sak 107/2009), 10. september 2009 (sak 130/2009), 8. oktober 2009 (sak 143/2009), 12. november 2009 (sak 155/2009), 17. desember 2009 (sak 178/2009) og i styremøte 17. februar 2010 (sak 8/2010).

I denne saken gis styret en status for prosessene med orientering om avklaringer, problemstillinger og fremdriftsplan.

#### **Status for Akershus universitetssykehus sin overtakelse av tjenesteyteransvaret**

For å sikre en lik forståelse av oppdraget fra Helse Sør-Øst samt å kunne planlegge og gjennomføre en omforent overføring av ansvaret for tjenester fra Oslo universitetssykehus til Akershus universitetssykehus er arbeidet etablert i et prosjekt. Det er etablert en felles styringsgruppe som ledes av administrerende direktør ved

Akershus universitetssykehus. Fra Oslo universitetssykehus sitter viseadministrerende direktør, to klinikkledere, prosjektdirektør, fire tillitsvalgte, en representant fra vernetjenesten og en brukerrepresentant. Styringsgruppen er et rådgivende organ for ledelse og styre ved de to helseforetakene, og skal bidra til at det kan utarbeides nødvendige avtaler på de områder som omfattes av overføringen. Det er også etablert et felles prosjektsekretariat.

#### Fremdrift

Det er utarbeidet en overordnet felles fremdriftsplan med faseinndeling og organisering av prosjektet. Det er gjort en første risikovurdering som er behandlet i felles styringsgruppe (vedlagt). Risikoreduserende tiltak er beskrevet og en rekke tiltak er i gang. Ytterligere risikoreduserende tiltak vil bli fulgt opp og justert ved behov gjennom hele prosjektperioden.

Helse Sør-Øst har satt frist for overføring innen 31. desember 2010. For Oslo universitetssykehus omfatter overføringen et stort omfang av aktiviteter som skal gjennomføres innenfor en kort tidsramme. Dette kommer i tillegg til et betydelig arbeid som følge av integrasjonsprosessen i Oslo universitetssykehus, og belaster til dels de samme kritiske ressurser som HR, IKT og klinikkens ledergrupper. Oslo universitetssykehus har varslet Akershus universitetssykehus om at det kan bli nødvendig å anbefale tre måneders utsettelse på gjennomføring for å kunne sikre forsvarlige interne prosesser.

#### Aktivitetsberegning

Pasientgrupper og funksjoner som er berørt av ansvarsoverføringen samt estimert volum av disse er kartlagt og beskrevet. Dette danner grunnlag for endringer i behandlingsskapiteten for de enkelte enhetene i Oslo universitetssykehus. Oslo universitetssykehus legger til grunn at alle aktuelle funksjoner som ikke er formalisert som lands- region- eller flerområdefunksjoner skal kunne overtas av Akershus universitetssykehus. Det gjelder også selv om de i praksis (de facto) kan sies å være slike funksjoner. Dette gjelder med mindre annet blir formelt avtalt mellom partene.

#### Personell

Enkelte enheter vil etter overføring av ansvaret for tjenestene oppfylle vilkårene for å overføres til Akershus universitetssykehus som virksomhetsoverdragelser. Det er Follo DPS, Follo BUP og Furuset BUP. Virksomheten ved Ski sykehus og Alna DPS er i dag også knyttet opp mot andre opptaksområder enn de som skal overføres til Akershus universitetssykehus, og dette fører til at disse to enhetene ikke uten videre kan virksomhetsoverdras som opprinnelig forutsatt i Helse Sør-Øst RHF styresak 108-2008. Det arbeides med å få dette endelig avklart. Andre enheter synes ikke å kunne oppfylle vilkårene for overføring ved virksomhetsoverdragelse.

Overgang av ansatte til Akershus universitetssykehus vil derfor i hovedsak bygge på frivillighet. Dette vil gjelde for den del av driften som ikke omfattes av virksomhetsoverdragelse. Det arbeides med å etablere felles prosedyre og timeplan for å sikre enhetlige spilleregler og fremgangsmåte ved prosess rundt frivillig overgang for personell til Akershus universitetssykehus.

Det vil bli lagt til rette for en styrt prosess der foretakene i fellesskap gjennomgår innmeldt interesse for overgang og derved så langt som mulig sikrer at kritisk kompetansebehov avstemmes ut fra en helhetstenking. Det er enighet om at potensialet for frivillig overgang fra Oslo universitetssykehus må tas ut før Akershus universitetssykehus starter ordinære rekrutteringsprosesser/ekstern rekruttering.

Jo færre arbeidstakere som ønsker overgang til Akershus universitetssykehus, desto større overtallighetsutfordring vil Oslo universitetssykehus ha, og jo større ordinært rekrutteringsbehov vil Akershus universitetssykehus ha. Det er derfor viktig at Akershus universitetssykehus gis anledning til å presentere seg for ansatte ved Oslo universitetssykehus og vise frem sitt nye sykehus. Det er også viktig at man ved synliggjøring av Akershus universitetssykehus sitt behov for personell også gir informasjon om bemanningsbehovet Oslo universitetssykehus vil ha etter reduksjonen av pasientgrunnlaget. Dette vil bidra til nødvendig realitetsorientering for ansatte ved Oslo universitetssykehus. Dette forutsetter analyser i den enkelte klinikk som viser bemanningsbehovet for restaktivitet. Fra Oslo universitetssykehus sitt ståsted utgjør tidsplanen, kombinert med parallelle omstillingsprosesser som krever mye ledelsesoppmerksomhet, den største risikofaktoren i arbeidet med å sikre tilstrekkelig frivillig overgang av personell fra Oslo universitetssykehus til Akershus universitetssykehus. Arbeidet med å etablere reviderte bemanningsplaner må baseres på revidert inntektsmodell fra Helse Sør-Øst inklusive konsekvenser for samlet inntektsnivå av overføring av opptaksområde som forventes å foreligge før sommeren.

#### Lokaler til psykisk helse for Akershus universitetssykehus etter at ansvaret er overtatt

Det er fra eier lagt til grunn at Oslo universitetssykehus skal bistå Akershus universitetssykehus med lokaler i en overgangsperiode. Oslo universitetssykehus ønsker at dette er lokaler utenfor de arealer der Oslo universitetssykehus vil samle sin restaktivitet. Det forutsettes at Akershus universitetssykehus leier lokalene av Oslo universitetssykehus slik at Oslo universitetssykehus får dekket sine kostnader. Det pågår et arbeid med å finne egnede lokaler. Det henvises til nærmere redegjørelse i sak 27/2010.

#### IKT

Akershus universitetssykehus har meldt behov for tilgang til informasjon om IKT systemer knyttet til pasientinformasjon, og at dette er kritisk i forhold til tidsplan. Det blir avholdt et møte om dette mellom Akershus universitetssykehus og Oslo universitetssykehus i uke 12 der en vil kartlegge hvilke aktiviteter som blir berørt, samt volum og prioritering av disse. Orientering vil bli gitt i styremøtet. Ressursmessig vil dette kunne bli svært krevende for Oslo universitetssykehus, Sykehuspartner og sentrale leverandører å håndtere parallelt med Dag 2 forberedelser.

#### Eiendeler og utstyr

Det er blitt reist spørsmål om Oslo universitetssykehus sine eiendeler og utstyr skal overføres til helseforetakene som overtar tjenesteansvaret. Ved en virksomhetsoverføring ville normalt eiendeler, rettigheter og plikter som kan knyttes til virksomheten overføres til mottakende foretak jf. helseforetaksloven § 50.

Som det fremgår ovenfor i omtalen av personell kan overtakelsen av tjenesteansvaret i lite omfang knyttes til noen bestemt og selvstendig virksomhet ved Oslo universitetssykehus. Virksomhet som i dag betjener tjenesteansvaret for bydel Alna og Follo kommunene betjener også andre enheter i Oslo universitetssykehus. Med noen unntak vil derfor ikke eiendeler og utstyr kunne overføres som ved en virksomhetsoverføring etter loven.

Oslo universitetssykehus vil i liten grad kunne overføre eiendeler og utstyr som følge av at en avgir deler av tjenesteansvaret. Restvirksomheten i Oslo universitetssykehus vil i de fleste tilfeller være avhengig av det samme utstyret, og dette forsterkes av foretakets begrensede midler til å erstatte og skifte ut medisinskteknisk utstyr som er foreldet eller brutt sammen. Avklaring av hvilke eiendeler og utstyr som kan være aktuelt for Akershus universitetssykehus å overta i forbindelse med deres nye tjenesteansvar vil være del av

dialogen videre. Det legges til grunn som prinsipp at både arealer til drift og nødvendig utstyr er forutsatt dekket av den inntektsramme som blir overført fra Oslo universitetssykehus til Akershus universitetssykehus samt at Akershus universitetssykehus i utgangspunktet er utstyrt for et større pasientvolum enn det har i dag.

#### Forsknings- og utdanningsaktiviteter.

Oslo universitetssykehus skal være førende innen universitetsfunksjoner i Helse Sør-Øst. Første møte med Medisinsk fakultet ved Universitetet i Oslo om konsekvensen av overføringen er berammet til i uke 12. I tillegg vil det bli etablert samarbeid med høyskoler og andre relevante utdanningsinstitusjoner. Det store volum av studenter krever at undervisningsressurser og praksisplasser er avklart i god tid før overføringen.

#### Økonomi

Overføringen av pasientbehandlingsansvaret til Akershus universitetssykehus faller sammen med innføringen av ny inntektsfordelingsmodell i Helse Sør-Øst RHF. Det vises til nærmere orientering under styresak 38/2010 (Andre orienteringer). Helse Sør-Øst har anslått at inntektsbortfallet for Oslo universitetssykehus HF vil bli om lag 1 800 millioner kroner. I disse beregningene er ikke inntekt til kapitalkostnader og inntekter for å dekke ekstraordinære pensjonskostnader inkludert. Inkludert det siste vil inntektsbortfallet kunne komme opp mot 2 000 mill kroner.

Innfasing av ny inntektsfordelingsmodell og overføring av pasientansvar til Akershus universitetssykehus med tilhørende inntektsbortfall vil kreve en helt ny fordeling av budsjettammer og aktivitetskrav internt i Oslo universitetssykehus. Det planlegges en budsjettprosess inn mot 2011 med dette som utgangspunkt.

#### Kommunikasjon

Det er utarbeidet felles aktivitetsplan mellom Oslo universitetssykehus og Akershus universitetssykehus som tidfester fellesaktiviteter knyttet til kommunikasjonsprosess.

Administrerende direktør har gjennomført to allmøter på Sinsen for å informere om – og besvare spørsmål knyttet til overgang av personell. Prosjektleder har hatt møter klinikker og deres ledergrupper for å informere om prosessen.

#### **Status Vestre Vikens overtakelse av tjenesteansvaret**

Et tilsvarende prosjekt mellom Vestre Viken og Oslo universitetssykehus er igangsatt. Felles prosjektsekretariat mellom de to helseforetakene er etablert. Erfaring fra prosess så langt mellom Oslo universitetssykehus og Akershus universitetssykehus vil bli brukt som grunnlag fra Oslo universitetssykehus. Forslag til felles mandat er forventet snarlig ferdigstilt og skal drøftes og godkjennes i begge foretak. Styringsgruppe forventes å være etablert innen uke 15.

#### **Forslag til vedtak**

*Styret tar saken til orientering.*

Oslo, 16. mars 2010

Siri Hatlen

Se mottakerliste

<b>Oslo universitetssykehus HF</b>	
02 OKT 2009	Saksbeh. OUS/ledebe
Saksnr./Doknr. 09/05138-2	Arkivnr. 321

Vår referanse:

08/00175-231/321

Saksbehandler:

Maren Skaset, +47 416 96 079

Deres referanse:

Dato:

01.10.2009

## Endring av pasientstrømmer i mellom Vestre Viken HF, Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF som følge av etablering av sykehusområder i Helse Sør-Øst

### Bakgrunn

Det vises til styret i Helse Sør-Øst RHF's vedtak i sak 108-2008 Omstillingsprogrammet. Innsatsområde 1 hovedstadsprosessen, fra november 2008. Styret vedtok da at Helse Sør-Øst deles inn i sykehusområder. Dette innebærer blant annet, i følge vedtaks punkt 4a:

- Helseforetakene som utgjør et sykehusområde skal ha et helhetlig ansvar for sin befolkning og tilby lokalt baserte spesialisthelsetjenester og mer spesialiserte tjenester for sitt område, herunder akuttfunksjoner innenfor somatikk, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og rehabilitering, samt beredskapsplanlegging.
- Pasientenes rett til fritt sykehusvalg ligger til grunn og skal understøttes.

Det vises også til protokoll fra foretaksmøter i januar/februar 2009, der det fremgår at styrets vedtak i RHF-styresak 108-2008 gjøres bindende for helseforetakets oppfølging.

### Aktuelt

I dag ivaretar Oslo universitetssykehus HF lokal- og områdefunksjoner for deler av befolkningen i Vestre Viken HF sitt opptaksområde. Dette gjelder blant annet innenfor fagområdene pediatri, nevrologi, nefrologi/dialyse, mammascreening/mammakirurgi, ØNH, øye, patologi, behandlingshjelpemidler og hematologi.

Også Akershus universitetssykehus HF ivaretar enkelte funksjoner for deler av befolkningen i Vestre Viken HF sitt opptaksområde. Dette gjelder blant annet innenfor fagområdene habilitering og psykisk helsevern.

I tillegg ivaretar Oslo universitetssykehus HF enkelte områdefunksjoner for deler av befolkningen som i dag (før den vedtatte overføring av opptaksområde) tilhører Akershus universitetssykehus HF sitt opptaksområde, blant annet innen pediatri og habilitering.

Dette er ikke en uttømmende liste. Også fødsels- og nyfødtsorg er berørt. Det vises i denne forbindelse til møtet avholdt om dette temaet onsdag 27.5 på Grev Wedels plass. På bakgrunn av vurderinger i dette møtet besluttet administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF følgende:

- *I tråd med vedtak i sak 108-2008 forventes at OUS HF etablerer tilstrekkelig kapasitet til å ivareta behovet for befolkningen i Oslo sykehusområde. Endringer for å gjennomføre dette (når det gjelder fødekapasitet) skjer først f.o.m. 1.1.2011, dvs. parallelt med overføring av opptaksområde til Ahus.*

Helse Sør-Øst RHF legger til grunn at etableringen av sykehusområder innebærer at befolkningen i det enkelte sykehusområde skal få et helhetlig tilbud av lokal- og områdefunksjoner ved helseforetak i eget sykehusområde, jamfør vedtaket i sak 108. Dette innebærer at det enkelte helseforetak må sikre en kapasitet tilpasset behovet i eget opptaksområde når det gjelder lokal- og områdefunksjoner på alle fagområder

Helse Sør-Øst RHF vil presisere at regionale funksjoner som hovedregel skal samles ett sted i regionen, jamfør styrets vedtak i sak 108-2008 (vedtakspunkt 4 e om organisering av spesialiserte områdefunksjoner og regionale funksjoner). Slike funksjoner skal det *ikke* etableres kapasitet for i alle sykehusområder. Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF avgjør etablering og lokalisering av regionale funksjoner.

Flerområdefunksjoner er funksjoner som det av faglige eller ressursmessige hensyn ikke er riktig/hensiktsmessig å ha i alle sykehusområder, men som heller ikke bør være bare ett sted. Slike funksjoner skal det heller ikke etableres kapasitet for i alle sykehusområder. I likhet med de regionale funksjonene avgjør administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF etablering og lokalisering av flerområdefunksjoner.

Når det gjelder de prehospitalte tjenester vises til styrevedtaket i sak 108-2008 pkt. 4 d, der det fremgår at:

- *Det skal sikres effektive og trygge prehospitalte tjenester med høy kvalitet og tilstrekkelig kapasitet, som understøtter den funksjonsdeling som etableres innenfor det enkelte sykehusområde og i regionen som helhet. Helse Sør-Øst vil gjennomføre en regional utredning av organiseringen av prehospitalte tjenester.*

Denne regionale utredningen vil Helse Sør-Øst RHF igangsette høsten 2009.



## Oppdrag

Vestre Viken HF, Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF skal i samarbeid lage en avtale for tilpasning av kapasitet, som sikrer at det enkelte helseforetaket etablerer tilstrekkelig kapasitet til å ivareta behovet for tjenester på lokal- og områdenivå for befolkningen i eget opptaksområde. Vestre Viken HF bes kalle inn til første møte. Avtalen skal beskrive:

- Hvilke funksjoner og pasientgrupper som er berørt.
- Volumet av de berørte funksjoner som evt. skal overføres, samt en vurdering av om det samlede volumet av funksjonen tilsier at den bør finnes i alle sykehusområder eller organiseres som en flerområdefunksjon.
- På hvilken måte endringene skal gjennomføres slik at kompetanse, personell og legehjemler knyttet til ivaretagelse av de beskrevne funksjoner og volumer blir ivaretatt. I denne beskrivelsen må inngå en vurdering av om etablering av nye driftsavtaler for avtalespesialister er aktuelt.
- Hvilke investeringer kapasitetsjusteringene vil medføre i det enkelte helseforetak.
- En tidsplan for når kapasitetsendringene innenfor det enkelte fag skal skje. Tidsplanen kan være differensiert, dvs. at kapasitetsendringene skjer på ulike tidspunkt for de ulike fagområdene.
- En overordnet fremdriftsplan for prosjektet totalt sett.
- Prosjektets organisering.

Partene bes først bli enige om en *realistisk tidsplan* for når kapasitetsendringene innenfor det enkelte fag skal skje. Tidsplanen kan være differensiert, jamfør over. Med bakgrunn i forslåtte tidsplan bes partene utforme et *forslag til overordnet fremdriftsplan for prosjektet*, samt et *forslag til organisering av dette*. Det bes herunder om at det beskrives på hvilken måte partene ønsker bistand fra Helse Sør-Øst RHF i prosjektet.

Forslag om tidspunkt for kapasitetsendringer, samt forslag til overordnet fremdriftsplan for og organisering av prosjektet, legges frem for Helse Sør-Øst RHF innen **01.11.2009**.

Det legges til grunn at kapasitetstilpasningene skal skje i henhold til nåværende og fremtidig økonomiske rammer for de tre helseforetakene. Det vises i denne sammenheng til at styret i Helse Sør-Øst RHF har vedtatt innføring av ny kriteriebasert modell for inntektsfordeling for den somatiske virksomheten i Helse Sør-Øst fra 2010. For å sikre forutsigbarhet i en periode med kapasitetstilpasninger mellom foretakene vil det kunne bli nødvendig å se på særskilte oppgjørsordninger mellom foretakene. Disse ordningene må knyttes opp til en innfasingsplan for den enkelte funksjon og for helheten. Helse Sør-Øst RHF vil vurdere investeringsbehovet for å lette tilpasningen til ny kapasitet.

Både i arbeidet med å utforme forslag til tidsplan for kapasitetsendringene og fremdriftsplan for prosjektet, samt i selve gjennomføringen av prosjektet, må det sikres medvirkning fra brukere og ansatte. Det må også sikres forankring mot og medvirkning av kommuner/bydeler i opptaksområdet for de tre helseforetakene. Det samme gjelder Martine Hansens Hospital. Det vises i denne sammenheng til vedtaket i sak 108-2008 om at de private leverandørene skal inngå i funksjons- og oppgavefordelingen innenfor sykehusområdene. Avtaler skal inngås av Helse Sør-Øst RHF.

I arbeidet må legges til grunn de vurderinger som gjøres i regionale prosjekter knyttet til funksjons- og oppgavefordeling i Helse Sør-Øst RHF, som gjennomføres som en del av oppfølgingen av vedtakene i sak 108-2008. Dette gjelder både den over nevnte regionale utredningen av organiseringen av prehospitale tjenester, arbeidet i midlertidig utvalg som utreder funksjons- og oppgavefordeling innen karkirurgi, samt planlagte regionale utredninger knyttet til medisinske støttefunksjoner og funksjons- og oppgavefordeling innen kreftområdet, samt ortopedi, revmatologi og revmakirurgi.


Helse Sør-Øst RHF viser også til det arbeidet som pågår mht legefordeling i regionen. De overordnede prinsipper for legefordeling (og fordeling av hjemler) avklares i dette arbeidet. Det vises herunder til brev Helse Sør-Øst RHF snarlig vil sende alle helseforetak om omstillingsprogrammet og tilpasninger i forhold til gjeldende legeregulering.

Prosjektet har en omdømmemessig risiko. Denne risikoen må hensyntas ved utforming av både fremdriftsplanen for, og organiseringen av prosjektet. God forankring og medvirkning er avgjørende for å redusere den omdømmemessige risikoen. En felles kommunikasjonsstrategi vil også bidra til å redusere denne risikoen.

Endringer/tilpasninger i kapasitet til endrede pasientstrømmer mellom sykehusområdene vil ha betydning for utviklings-, areal- og investeringsplaner i det enkelte helseforetak. Helse Sør-Øst RHF viser i den sammenheng til brev til Vestre Viken HF datert 01.07.2009 hvor det gis mandat for utviklingsplan og investeringsplaner i helseforetaket/sykehusområdet. Det ovennevnte oppdraget må sees i sammenheng med arbeidet med utviklingsplan og investeringsplaner, i den forstand at kapasitet innenfor det enkelte fagområde, samt oppgave- og funksjonsfordeling innenfor sykehusområdet, er en premiss for dette arbeidet.

Det vises også til brev til Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF datert 25.05.2009 om utvidelse av opptaksområdet for Akershus universitetssykehus HF- etablering av overføringsprosjekt i samarbeid med Oslo Universitetssykehus HF. Kapasitetstilpasningene som følge av endrede pasientstrømmer, må sees i sammenheng med de større kapasitetstilpasningene som følger av endringer i opptaksområder mellom helseforetak.

Med vennlig hilsen  
Helse Sør-Øst RHF



Bente Mikkelsen  
adm. direktør



Maren Skaset  
medisinsk og helsefaglig  
direktør (fung.)

Kopi:

Oslo kommune, byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester

Styreleder ved Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF

Navn	Att	Adr	Postnr	Poststed	Land
Akershus universitetssykehus HF			1478	LØRENSKOG	
Oslo Universitetssykehus HF - Ledelsen		Trondheimsveien 235	0514	Oslo	
Vestre Viken HF		C/O Sykehuset Buskerud	3004	DRAMMEN	

Se mottakerliste

Vår referanse:

09/00721-1/011

Deres referanse:

Dato:

25.05.2009

Saksbehandler:

Dag Bøhler, +47 915 14 324

## Utvidelse av opptaksområdet for Akershus universitetssykehus HF- etablering av overføringsprosjekt i samarbeid med Oslo Universitetssykehus HF

### Innledning

Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF ønsker med dette brevet å presisere enkelte forutsetninger knyttet til styrets vedtak i hovedstadsprosessen og tilpasninger til nytt opptaksområde, med basis i sak 108-2008. Dette for å klargjøre viktige premisser for det arbeidet som nå utføres av Akershus universitetssykehus HF (Ahus) og Oslo universitetssykehus HF (OUS), samt å bidra til å sikre en god prosess fremover.

I sak 108-2008 ble det besluttet å etablere nye sykehusområder i Helse Sør-Øst RHF, og opptaksområdet til Akershus universitetssykehus HF ble i den forbindelse økt. Styret fattet blant annet følgende vedtak i sak 108-2008 (punkt 12) knyttet til Akershus universitetssykehus HF:

*Følgende enbeter virksomhetsoverdras fra det tidspunkt Akershus universitetssykehus HF overtar ansvar for befolkningen i bydel Alna og i Follo:*

- *Alna DPS og Follo DPS, inklusive avgifningstilbud innen TSB*
- *Furuset BUP og Follo BUP*
- *Ski sykehus*

*Befolkningen i sykehusområde Akershus skal sikres et samlet tilbud innen somatikk, psykisk helsevern, rehabilitering og TSB. Når Akershus universitetssykehus HF overtar det samlede ansvaret for hele det nye opptaksområdet, gjennomføres en fornyet vurdering av hvordan institusjonstilbudet innen psykisk helsevern skal ivaretas.*

Det er forutsatt at helseforetakene skal implementere beslutningene i sak 108-2008, på basis av de forutsetninger og premisser som ligger i styresaken. I foretaksmøter i februar 2009 gjøres plan for strategisk utvikling bindende for helseforetakene. Samtidig ble disse

*Helse Sør-Øst er den statlige helseforetaksgruppen som har ansvar for spesialisthelsetjenestene i Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust- og Vest-Agder. Virksomheten er organisert i ett morselskap, Helse Sør-Øst RHF, og 16 datterselskap. I tillegg leveres sykehustjenester i regionen av privateide sykehus, etter avtale med Helse Sør-Øst RHF.*

gitt i oppdrag å utarbeide en egen plan som viser hvordan helseforetaket vil følge opp strategiplan og hovedstadsprosess. I protokoll fra foretaksmøte er blant annet følgende lagt til grunn:

*Foretaksmøtet viste til Plan for strategisk utvikling, strategisk fokus og mål 2009 for Helse Sør-Øst, jf. RHF-styresak 130-2008. Oppfølgingen av denne planen gjøres bindende for <navn> HF. Dette innebærer krav til oppfølging av de seks innsatsområdene pasientbehandling, forskning, kunnskapsutvikling og god praksis, organisering og utvikling av fellesjenester, mobilisering av medarbeidere og ledere, samt bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring. Styrets vedtak i RHF-styresakene 108-2008 om hovedstadsprosessen og 133-2008 om gjennomføringsplan, gjøres bindende for helseforetakets oppfølging.*

*Helseforetaket skal utarbeide en egen plan som viser hvordan helseforetaket vil følge opp strategiplan og hovedstadsprosess. Planen skal inneholde en strategi for å gjennomføre styrets vedtak i RHF-styresak 108-2008, herunder plan for gevinstrealisering og investeringer. Planen må sikre kontinuerlig vurdering av risiko i forhold til pasienter, økonomi og ansatte. Organisering og dimensjonering av pasienttilbudet skal skje med utgangspunkt i pasientforløp. Helse Sør-Øst RHF vil i 2009 be om at <navn> HF dokumenterer sine planer, gjennomføring, måloppnåelse og gevinstrealisering i de ordinære oppfølgingsmøtene med Helse Sør-Øst RHF. Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med krav til slik rapportering. Styret i Helse Sør-Øst RHF vil bli holdt løpende orientert om dette. <navn> HF skal i tillegg redegjøre for planen og status i forhold til å følge opp og gjennomføre aktuelle tiltak i årlig melding for 2009.*

Helse Sør-Øst RHF har tatt initiativ til å utarbeide en veileder for helseforetakenes arbeid med å utforme en gjennomføringsplan. Denne ble presentert i møte 08.05.09, og skal være en støtte for det planarbeidet som nå gjennomføres.

I forbindelse med det pågående planarbeidet ønsker Helse Sør-Øst RHF i tillegg å presisere noen sentrale premisser for det arbeidet som skal utføres av Akershus universitetssykehus HF (Ahus), samt viktige forutsetninger for et overføringsprosjekt i samarbeid mellom Ahus og Oslo Universitetssykehus HF (OUS).

#### 1. Økonomiske forutsetninger

Alle tilpasninger av driften til nytt opptaksområde for Ahus og OUS må skje i henhold til nåværende og fremtidige økonomiske rammer. Det vises i denne sammenheng til arbeidet med ny inntektsmodell som er foreslått implementert fra 2010, og de forutsetninger som følger av nytt opptaksområde for Ahus og OUS i 2011.

#### 2. Kapasitetsmessige vurderinger og forutsetninger

I sak 108-2008 ble det gjort vurderinger av behov og tilgjengelig kapasitet innenfor de ulike sykehusområdene. I forhold til somatisk virksomhet ble blant annet følgende vurderinger foretatt i forhold til kapasitet på Akershus universitetssykehus HF:

*Det anses som avgjørende at kapasiteten ved nye Ahus utnyttes. Allerede i dag behandler Ahus det antallet pasienter sykehuset ble bygget for å håndtere etter innflytting i 2011 (330 000). Beregninger fra andre prosjekter (Rikshospitalet og St. Olavs hospital) viser at kapasiteten i nybygg er langt større enn beregnet. Dette er sannsynligvis også tilfelle for Ahus. Helse Sør-Øst*

RHF har gjort analyser av kapasiteten ved Ahus både innen somatikk og psykisk helsevern. Analyser tilsier at en tilførsel i størrelsesorden 160 000 vil være nødvendig for optimal kapasitetsutnyttelse.

For å utnytte kapasiteten som vil eksistere fra 2011, må sykehuset derfor tilføres et større opptaksområde. Det er vurdert som hensiktsmessig å ta opptaksområde fra Oslo sykehusområde fordi to bydeler i Oslo allerede er overført Ahus. Bydelene Stovner og Grorud ble overført til Ahus allerede i 2004. Det ble samtidig fattet vedtak om overføring av Alna i 2010. Det er etablert gode relasjoner mellom Ahus og bydelene Grorud og Stovner, både med samarbeidsavtaler, avtale om intermediekravdeling og praktisk tilrettelegging av pasienttransport. Follo er foreslått overført fordi området grenser til Ahus sitt eksisterende opptaksområde.

.....

Tidspunktet for overføring av opptaksområde fra Aker universitetssykehus til Ahus er vurdert. Ahus vil ikke ha full kapasitet før i januar 2011, da siste sengepir står ferdig. Innfasing av Alna er planlagt i 2010. Det vil løpende bli gjort vurderinger for å sikre en god innfasing av Alna og Follo som skal skje innen utgangen av 2010. Det legges til grunn at Nes kommune i Hedmark fortsatt skal få spesialiserte funksjoner dekket ved Ahus og lokalsykehusfunksjoner ved Sykehuset Innlandet, Kongsvinger, dog slik at lokalbaserte tjenester innen psykisk helsevern og rus også ytes av Sykehuset Innlandet, som følge av prinsippet om samordning av tjenester på tvers av fagområder. Etter at overføringen av Alna og Follo til Ahus er gjennomført, og man har bedre oversikt over kapasiteten ved nye Ahus, vurderes overføring av lokalsykehusfunksjoner for Nes kommune til Ahus, slik flere høringsinstanser foreslår, og som er i samsvar med prinsippene i denne saken.

Dette er også i tråd med Ahus egne anbefalinger, slik det blant annet er uttrykt i høringsuttalelse til Hovedstadsprosessen, datert 20.10.08, hvor det blant annet heter:

*Ahus støtter forslaget i høringsuttalelsen knyttet til en økning i sykehusets opptaksområde med Follo kommunene og Alna bydel. Dette sikrer en effektiv drift i det nye sykehusanlegget og et kvalitativt meget godt tilbud tilbrukerne ved at de fleste funksjoner er samlet innen ett begrenset område. Dette er en forutsetning for å utvikle morgendagens helsetjenester hvor den interdisiplinære tilnærming i sann tid til stadig større sykdomsgrupper sikrer nødvendig kvalitet i alle ledd av behandlingkjeden. En slik fysisk og funksjonsmessig samlokalisering understøtter også den nødvendige samhandling mellom prehospitaltjenester, legevakt, observasjon, behandling og oppfølging av de enkelte pasientgrupper i tett samhandling med de kommunale helsetjenestetilbud.*

Ahus spilte i samme brev inn forslag til en del utvidelser på sykehuset for å bygge opp tjenestetilbudet på Nordbyhagen. Disse forslagene kommenteres i neste avsnitt.

Når det gjelder psykisk helsevern er følgende vurdering lagt til grunn i sak 108-2008 (s. 46 og 47):

*Ett av de sentrale generelle prinsippene for utvikling av tjenestene i Helse Sør-Øst er at helseforetakene som utgjør et sykehusområde skal ta et helhetlig ansvar for sin befolkning og tilby integrerte tjenester på lokalsykehusnivå og mer spesialiserte funksjoner på områdenivå, berunder akuttfunksjoner, innenfor somatikk, psykisk helsevern, rus og rehabilitering. Det*

*anses som viktig at de generelle prinsippene ikke avvikes i forhold til fagområdene psykisk helsevern og rus. Av den grunn anbefales virksomhetsoverdragelse av enheter fra Aker universitetssykehus HF til Ahus. Det gjelder enheter som i dag i hovedsak tilbyr tjenester innen psykisk helsevern og rus til befolkningen som nå skal få sitt tilbud fra Ahus. Når det gjelder Alna DPS får i dag både Bjerke og Alna i dag DPS-tjenester her. Overføringen innebærer derfor at bydel Bjerke må få et tilbud ved et annet DPS i Oslo. Av den grunn foreslås at følgende enheter virksomhetsoverdras fra det tidspunkt Ahus overtar ansvar for befolkningen i bydel Alna og i Follo:*

- *Alna DPS og Follo DPS, inklusive avgiftningstilbud innen TSB*
- *Furuset BUP og Follo BUP*
- *Ski sykehus*

*Med de foreslåtte virksomhetsoverdragelser viser beregninger at DPS-kapasiteten trolig er tilstrekkelig. Når det gjelder institusjonsplasser, mangler imidlertid anslagsvis 60 senger, som ikke kan dekkes innenfor vedtatte investeringer på nye Ahus.*

I høringsuttalelsen fra Ahus (datert 20.10.08) fremgår det av vedlegg 1 at Ahus legger til grunn et behov for en kapasitetsutvidelse for sykehuspsykiatrien tilsvarende 60-90 senger. Kapasiteten i forhold til DPS og TSB er ikke omtalt, og oppfattes å være omforent med forslaget i sak 108-2008.

Oppsummert er det etter administrerende direktørs vurdering ikke vesentlige avvik i de kapasitetsvurderingene som er gjort i sak 108-2008 og de innspill Ahus har gitt, men det er ulike vurderinger av løsningsalternativer. Dette kommenteres i neste avsnitt. I forhold til de behovsvurderinger som er gjennomført oppfatter imidlertid administrerende direktør at hovedutfordringen i forhold til å sikre nødvendig kapasitet tilpasset nytt opptaksområde er knyttet til psykiatriske sykehussenger og psykiatrisk akuttmottak.

### 3. Alternative løsninger

I forbindelse med hovedstadsprosessen og forslaget om å øke opptaksområde til Ahus med Follo (ca. 125.000 innbyggere) er det fra Ahus spilt inn en del forslag om kapasitetsutvidelser. I høringssvar datert 20.10.08 beskriver Ahus følgende tilleggsbehov knyttet til implementering av nytt opptaksområde:

For å ivareta somatisk virksomhet:

- Etablere utvidet kjeller under siste sengefløy (pir S1) for å etablere garderobeplasser for et økt antall ansatte. Ahus legger i denne sammenheng til grunn at det vil bli overført ca. 1.000 årsverk knyttet til somatisk virksomhet fra Oslo i forbindelse med hovedstadsprosessen
- Øke kontorarealet ved å bygge ytterligere 1 til 2 etasjer på pir S1
- Utvide parkeringskapasiteten ved å etablere en ny etasje på parkeringshuset

For å ivareta psykisk helsevern:

- Utvide kapasiteten på sykehuspsykiatri ved å etablere 72 plasser i Nye Nord. I dette bygget er det planlagt pasienthotell, og Ahus foreslår at arealene frigjøres ved at det etableres et nytt pasienthotell med lindrende enhet i eget bygg sør på tomte.



I tillegg foreslås det i høringssvaret enkelte andre tilpasninger i forhold til psykisk helsevern, blant annet at:

- Akuttenheten for stoffmisbrukere (seksjon IR) etableres i eget nytt bygg og kapasiteten økes fra 17 til 20 plasser. Denne virksomheten er forutsatt etablert i eksisterende bygningsmasse. Arealene som frigjøres foreslås benyttet til kontorareal for psykisk helsevern.

Forslagene om utvidelser og investeringer på Ahus er vurdert i sak 108-2008; *Omstillingsprogrammet. Innsatsområde 1 Hovedstadsprosessen* hvor det i saksutredningen blant annet heter:

*Det har i fase III vært gjennomført en egen prosess for å få innspill i forhold til dette. Flere måter å ivareta dette på har vært vurdert.*

1. Nybygg på Ahus. Dette er foreløpig beregnet til 350 mill kr.
2. Ahus driver tjenestene i lokaler som leies fra AUS, med personell ansatt i Ahus.
3. AUS beholder ansvaret for psykisk helsevern for en del av Oslo sykehusområdet.
4. Ahus kjøper tjenester av et annet HF.

*I vurderingen av disse løsningene er det fremkommet at AUS anser alternativ 2 for å være en dårlig løsning. Dette fordi forslaget innebærer å binde opp deler av Akers bygningsmasse til bruk for Ahus, noe som vil redusere muligheten for å vurdere bruken av disse arealene fritt med utgangspunkt i behovene i Oslo sykehusområde.*

*Ahus har gitt uttrykk for at deres foretrukne modell er nybygg, og at foretaket ikke har synspunkter dersom ikke denne modellen velges.*

*Samlet har gruppen som har gitt innspill til Helse Sør-Øst anbefalt at Ahus først bare overtar ansvaret for hele behandlingsskjeden for befolkningen i Follo, mens AUS/UUS midlertidig betjener befolkningen i Grorud, Stovner og Alna.*

*Med utgangspunkt i handlingsrommet for investering i Helse Sør-Øst, anbefales ikke nybygg/ ombygging på Ahus. Det anbefales heller ikke at sykehusområde Oslo ivaretar ansvaret for deler av Ahus sitt opptaksområde når det gjelder tjenester innen psykisk helsevern. Dette ville være i strid med prinsippet om et helhetlig ansvar, som anses særlig viktig for å ivareta psykisk helsevern og rus, jfr. avsnittene med begrunnelse for prinsipper for organisering av disse tjenestene. På denne bakgrunn anbefales at Ahus sitt eventuelle kapasitetsunderskudd knyttet til sykehuspsykiatri ivaretas ved overføring av den delen av sykehuspsykiatrien i Oslo som betjener befolkningen i Follo og bydel Alna fra det tidspunkt Ahus overtar ansvaret. Hvor stor kapasitetsunderskuddet faktisk er, på det tidspunkt overføringen av opptaksområde skal skje, berunder vurderingen av hvilken virksomhet fra UUS eller Aker som det vil være mest hensiktsmessig å overføre, bør gjøres på et senere tidspunkt.*

Som det fremgår av ovennevnte er det i premissene for styrets vedtak i sak 108-2008 ikke anbefalt å prioritere ytterligere investeringsmidler til Ahus, hvilket da også gjelder forslaget om å etablere et nytt pasienthotell sør på tomta.

Med bakgrunn i dette ber vi om at Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF innleder et samarbeid så raskt som mulig for å etablere en konkret løsning for drift av sykehuspsykiatri for Ahus i lokaler som pr. i dag eies og driftes av OUS. Flere alternativer er mulige å realisere, uten at disse kommer i konflikt med andre overordnede mål for Helse Sør-Øst RHF, f.eks hva gjelder arealeffektivisering i Oslo. Eksempelvis er det et relativt nytt bygg for akuttpsykiatri på Sinsen (Aker sykehus) som bør egne seg godt til formålet. På Gaustad (Aker sykehus) er det også selvstendige bygg og bygningselementer av god kvalitet som på tilsvarende måte kan skilles driftsmessig ut og benyttes av Akershus universitetssykehus HF. Administrerende direktør understreker at dette kun er ment som to eksempler som illustrerer mulighetene. På basis av endelig løsningsvalg må Ahus gjøre en totalvurdering av hvordan fagområder og avdelinger innen sykehuspsykiatrien bør fordeles på de lokasjonene som er aktuelle, slik at det etableres en god totalstruktur. Et viktig element i dette er å se på muligheten for å samle akuttpsykiatrien på ett sted, med nærhet til somatikken. Forutsetningen er at Ahus er faglig og administrativt ansvarlig for hele tilbudet innen eget sykehusområde. Videre er det viktig å minne om at det også skal etableres et helhetlig tilbud for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) innen sykehusområdet, slik at dette også må tas med i dette arbeidet.

Når det gjelder de øvrige innspillene til utvidelser/investeringer som ligger i høringsnotatet fra Ahus er disse heller ikke prioritert gjennom vedtak i sak 108-2008. Administrerende direktør legger til grunn at Ahus må søke andre og enklere løsninger på disse utfordringene, og kan ikke se at disse elementene i seg selv kan oppfattes som et hinder for å gå videre med prosessen som forutsatt. Dette blant annet fordi:

- I sak 022-2009 er det bevilget investeringsmidler til innredning av råkjeller under Sengepir 1 på Ahus.
- Parkeringsproblematikken bør i første omgang vurderes løst ved å utnytte tilgjengelig kapasitet på overflateparkering. Det vil også bli noe mindre trafikk til Nordbyhagen enn Ahus forutsetter dersom sykehuspsykiatrien drives i Oslo.
- Ovennevnte løsning for sykehuspsykiatri vil innebære at det omtalte kontorbehovet for personell knyttet til psykiatrien ivaretas på de lokasjonene Ahus driver i Oslo. Merbehovet som følger av utvidet opptaksområde for somatisk virksomhet bør søkes løst på en enklere måte enn ved å bygge ytterligere to etasjer på Sengepir 1

Administrerende direktør legger til grunn at det må søkes etter løsninger som ikke krever store investeringer.

I forhold til forslaget om å bygge nytt pasienthotell sør på tomta vil administrerende direktør i tillegg bemerke:

Denne saken ble første gang oversendt til Helse Sør-Øst RHF i brev datert 02.01.2008. På dette tidspunktet var prosjektet begrunnet i et behov for å øke fleksibiliteten i forhold til somatisk kapasitet, samt å tilrettelegge for at samarbeidsprosjekter med førstelinjetjenesten kunne etableres i Nye Nord. I forbindelse med hovedstadsprosessen og beslutningen om å øke opptaksområde er prosjektet, som tidligere omtalt, begrunnet i et behov for å øke kapasiteten innen sykehuspsykiatrien.

I tråd med gjeldende rutine for behandling av investeringsprosjekter ble dette forslaget, sammen med forslag til investeringsprosjekter fra andre helseforetak, vurdert samlet i sak 131-2008. Gjeldende rutine er at investeringsprosjekter vurderes og prioriteres en gang pr. år i forbindelse med budsjettbehandlingen. I sak 131-2008 ble forslaget om å bygge et nytt pasienthotell på Ahus ikke prioritert. Det ble imidlertid fattet følgende vedtak:

*Konseptet for nytt sykehotell med utvidet kapasitet og lindrende enbet ved Akershus universitetssykehus HF må vurderes videre i forhold til pasient-/sykehotellenes strategiske rolle og kapasitetsmessige forutsetninger, før det kan tas beslutning om videreføring til forprosjekt. Dette prosjektet må også vurderes i forhold til utnyttelsen av frigjorte lokaler i eksisterende bygningsmasse, hvor også kapasitetsbehovet til akuttpsykiatrien må inngå.*

For å følge opp dette har administrerende direktør orientert Ahus i brev datert 23.01.09 om at Helse Sør-Øst RHF vil nedsette en arbeidsgruppe som skal utrede kriterier for bruk og dimensjonering av syke- og pasienthotell i Helse Sør-Øst. Dette arbeidet er startet opp, og vil fokusere på hvilken plass syke- og pasienthotell bør ha i det totale behandlingstilbudet til Helse Sør-Øst RHF. Resultatet av dette arbeidet vil ikke i seg selv påvirke beslutningen om investeringer på Ahus, men vil bidra til å fremskaffe en bedre oversikt over behovet for totalkapasitet i Helse Sør-Øst, og særlig komme til nytte i alle sykehusområdenes arealplaner og planlegging av nye større byggeprosjekter.

I tillegg til sykehusområdenes arealplaner, de generelle prinsippene som er lagt i omstillingsprogrammet og prioriteringskriteriene som er vedtatt for investeringsporteføljen, vil også arbeidet med rullering av investeringsplanen i oktober 2009 bli sett i lys av eventuelle endringer som vil komme som følge av Samhandlingsreformen.

Administrerende direktør vil understreke at modellen Ahus har foreslått for etablering av pasienthotell er interessant, spesielt hva gjelder det tette samarbeidet med ideelle organisasjoner. Imidlertid er modellen komplisert i forhold til gjeldende regelverk. Først og fremst må det avklares at modellen ikke kan karakteriseres som finansiell leasing. Dette er det ikke anledning til etter helseforetaksloven, da finansiell leasing blir likestilt med låneopptak og er i strid med § 33 i helseforetaksloven. Dersom det ikke er finansiell leasing, kan det likevel være såkalt operasjonell leasing, som de regionale helseforetakene har hatt et restriktiv holdning til. I utgangspunktet er det ikke noe lovforbud mot operasjonell leasing, men Helse- og omsorgsdepartementet har påpekt at slike prosjekter uansett skal vurderes som del av den totale investeringsrammen av styringsmessige årsaker, og at de vil inngå i vurderingen av den låneramme vi totalt sett innvilges.

I det materialet som foreligger fra Ahus om pasienthotell fremgår det ikke eksplisitt hvilken avtaleform eller avtaleperiode som er forutsatt mellom partene, hvilket vil være avgjørende for om prosjektet vil kategoriseres som finansiell eller operasjonell leasing. Uansett er dette altså en avtaleform som er komplisert å forfølge i dagens situasjon.

Administrerende direktør legger derfor til grunn at det viktigste nå i et kortsiktig perspektiv er å etablere konkrete og helhetlige løsninger for det samlede tjenestetilbudet i

sykehusområdet, gjennom et samarbeid mellom Ahus og OUS, slik det er forutsatt i sak 108-2008.

For øvrig vil søknaden om nytt pasienthotell måtte vurderes på vanlig måte i forbindelse med den årlige rulleringen av investeringsporteføljen og med basis i ovennevnte forhold.

#### 4. Behov for personell

Ahus har i innspill til hovedstadsprosessen også pekt på konkrete behov for personelltilfang for å løse fremtidige arbeidsoppgaver, nærmer bestemt 987 årsverk i høringssvar datert 20.10.08. Administrerende direktør legger til grunn at følgende må være basis for å vurderinger av personellbehov:

- Driftsøkonomisk analyse. I forbindelse med utarbeiding av forprosjekt for Nye Ahus ble det også utarbeidet en modell for å simulere driftsøkonomien på sykehuset. I denne ble blant annet bestemte forutsetninger om aktivitet, bemanning og åpningstid lagt til grunn, som basis for å etablere en effektiv driftsform. Modellen ble videreutviklet av Ahus og benyttet i dialogmøter med daværende Helse Øst RHF i 2006-07. Det ble i denne fasen gjort korrigeringer i modellen på basis av ny kunnskap, og disse ble lagt til grunn for OU- prosjekter ved Ahus og faktiske bemanningsplaner for det nye sykehuset. I disse analysene ble det også lagt inn bemanningsplaner for sengepir 1. Helse Sør-Øst RHF legger til grunn at de samme forutsetningene om effektiv drift legges til grunn ved vurdering av behov for personell knyttet til utvidet opptaksområde.
- Generelle økonomiske rammebetingelser. Bemanningsplanene må ha basis i de generelle økonomiske rammebetingelsene som er lagt til grunn for Ahus. Det vil si forutsetningene om ny inntekstmodell fra 2010 samt overføring av nytt opptaksområde med påfølgende økt pasientvolum fra OUS innen 2011.
- Driftseffektiviseringsgevinster må synliggjøres relatert til nåværende drift i OUS og fremkomme i gevinstrealiseringsplanen som skal styrebehandles i Ahus og OUS

På basis av disse forutsetningene og en analyse av driftssituasjonen må Ahus klargjøre behovet for nødvendig personell knyttet til utvidet opptaksområde.

Deretter må det etableres en konkret avtale med OUS om overføring av dette personellet. Det må etableres en modell for overføring av personellet i samsvar med arbeidsmiljølovens bestemmelser og øvrig avtaleverk. Denne prosessen må håndteres i fellesskap av Ahus og OUS, og ansattes representanter og vernetjenesten må involveres i prosessen. Helse Sør-Øst RHF vil bistå i forhold til å etablere hensiktsmessige løsninger på dette.

#### 5. Etablering av et overføringsprosjekt

Helse Sør-Øst RHF anbefaler at det etableres et overføringsprosjekt i samarbeid mellom Ahus og OUS med formål å avklare og gjennomføre de nødvendige endringer som følger av forutsetningene i sak 130-2008 plan for strategisk utvikling og i sak 108-2008 om hovedstadsprosessen, og de rammebetingelser som er nevnt ovenfor. Arbeidet må kunne ut i at det inngås en samlet avtale om personell, økonomiske forutsetninger, disponering av bygg mv. Det ansees som viktig at dette prosjektet starter raskt da det vil være vesentlig å se etter muligheter for å avhjelpe den ubalanserte situasjonen som i dag

foreligger og som gir opphav til en ekstraordinær bevilgning til Ahus i 2009 på NOK 250 millioner. Det vil være viktig for å sikre en trygg og god overføring av virksomhet til Ahus og en tilsvarende nedskalering av virksomhet fra OUS at arbeidet kommer raskt i gang slik at medvirkning fra brukere og ansatte kan ivaretas og slik at pasienttilbudet og samhandlingen med kommunen minst kan opprettholdes på samme nivå som i dag.

Det legges til grunn at prosjektet ledes av en styringsgruppe som også sikrer god medvirkning fra brukere, ansatte og kommunene. I og med at dette berører både Ahus og OUS legger administrerende direktør til grunn at begge helseforetakene er prosjekteiere og at øverste leder for begge HFene er representert i styringsgruppen. Videre legges til grunn at administrerende direktør ved Ahus leder styringsgruppen samt at Helse Sør-Øst RHF er observatør.

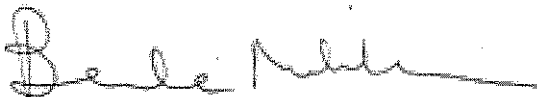
Aktuelle oppgaver vil være:

- Etablere en konkret løsning som sikrer tilstrekkelig kapasitet på sykehuspsykiatrien og TSB for Ahus
- Etablere en konkret modell for drift av sykehuspsykiatri og TSB for Ahus i bygninger som i dag eies av OUS og Ahus
- Utvikle en helhetlig struktur for sykehuspsykiatri og TSB hvor totaltilbudet er fordelt og differensiert på de konkrete lokasjoner Ahus vil ha til rådighet
- Etablere en modell for overføring av personell knyttet til sykehuspsykiatri tilpasset økonomiske rammebetingelser og driftsforutsetninger
- Avklare konkret personellbehov for somatisk virksomhet i henhold til driftsøkonomisk analyse, økonomiske rammebetingelser og øvrige driftsforutsetninger
- Etablere en modell for overføring av aktuelt personell innen somatikken fra OUS til Ahus
- Etablere et opplegg for å tilpasse kapasiteten til redusert opptaksområdet for OUS (bortfall av kommunene i Follo og Alna bydel i Oslo kommune), både i forhold til personell, senger og areal
- Etablere en konkret tidsplan for ibruktaking av sengepir 1, inklusiv innfasing av nytt personell fra OUS
- Etablere en konkret plan for innfasing av befolkningsområder fra OUS til Ahus, i samsvar med ovennevnte forutsetninger og de forutsetningene om virksomhetsoverdragelse som følger av vedtak i sak 108-2008.
- Sikre nødvendig dialog og forankring med de ansattes organisasjoner, vernetjenesten, brukerorganisasjoner, kommuner i Follo, bydeler og Oslo kommune

Det er viktig at Ahus og OUS i fellesskap etablerer en tidsplan for innfasing av det nye opptaksområde i tråd med økonomiske rammebetingelser og tilgjengelig kapasitet. I den forbindelse må Ahus og OUS gjøre en konkret vurdering av hvorvidt hele det nye opptaksområde skal ivaretas på Nordbyhagen fra 01.01.2011, eller om det er behov for en gradvis innfasing, hvor Ahus benytter lokasjoner i OUS i en overgangsperiode. Likeledes om enkelte fagområder og funksjoner kan overføres raskere enn hele opptaksområdet. Det sentrale i denne sammenheng er at Ahus og OUS etablerer en plan som er realistisk og i tråd med gjeldende rammebetingelser. Det legges til grunn at planen forankres i Helse Sør-Øst RHF og i de respektive styrer.

Helse Sør-Øst RHF ber om at arbeidet settes i gang så snart som mulig, og at styringsgruppen er etablert primo juni 2009. Administrerende direktør vil i dialog med Ahus og OUS vurdere på hvilken måte Helse Sør-Øst RHF kan støtte og bistå i dette arbeidet.

Med vennlig hilsen  
Helse Sør-Øst RHF



Bente Mikkelsen  
adm. direktør



Tore Robertsen  
direktør styre- og eieroppfølging

Navn	Att	Adr	Postnr	Poststed	Land
Akershus universitetssykehus HF			1478	LØRENSKOG	
Oslo Universitetssykehus HF - Ledelsen		Trondheimsveien 235	0514	Oslo	

# NIVÅ 1, Overføringsprosjektet – OUS – Ahus

Risikovurderingsprosess startet 14.01.10. – forslag til styringsgruppen 04.02.10.

## 1. Kartlegging og risikovurdering av mulige risikofaktorer

					Sannsynlighet					Konsekvens				
ID	Risikofaktorer som skal Kartlegges og vurderes	Mulig årsak/ begrunnelse	Forebyggende rutiner/ Prosedyrer	Mulige konsekvenser	Meget liten	Liten	Moderat	stor	Svært stor	Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
<b>PASIENTBEHANDLING</b>														
1	Tap av fagkompetanse	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frafall av personell i overføringen</li> <li>Behandlingsmiljøer blir for små til å opprettholde god faglig kvalitet</li> <li>Ahus har ikke egen avdeling for geriatri</li> <li>Kunnskapen om kultursensitiv behandling synes mindre ved Ahus enn i deler av OUS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Likeverdige helsetjenester – pasientrettighetsloven</li> <li>Avtale om internt arbeidsmarked</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ikke likeverdige tjenester</li> <li>Manglende stabil personellkapasitet og kompetanse</li> <li>Dårligere pasientbehandling og – sikkerhet</li> <li>Splitting av etablerte fagmiljø OUS</li> <li>Omsorgsnivået reduseres</li> </ul>			x						x	
2	Økning i ventelistene / ventetid, redusert kapasitet i behandlingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Omstillingsprosessen tar tid og fokus fra pasientbehandling/-omsorg</li> <li>Ulike kulturer og måter å organisere tjenestene på ved de to foretakene</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ventelistegarantien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Redusert behandlings tilbud</li> </ul>				x					x	
3	Manglende kontinuitet i pasientbehandlingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behandlingstilbudet innen Psykisk helsevern driftes ulikt ved de to sykehusene</li> <li>Pasienter som behandles for alvorlige sykdommer risikerer å bytte lege og behandlings-miljø</li> <li>Ulike IKT system kompliserer prosessen:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opptappingsplan TSB</li> <li>Samhandlingsreformen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mulighet for feilbehandling</li> <li>Dårligere pasientbehandling og – sikkerhet</li> <li>Pasienter kan falle ut av behandlings-systemet</li> </ul>			x						x	



					Sannsynlighet					Konsekvens				
ID	Risikofaktorer som skal kartlegges og vurderes	Mulig årsak/ begrunnelse	Forebyggende rutiner/ Prosedyrer	Mulige konsekvenser	Meget liten	Liten	Moderat	stor	Svært stor	Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
4.	Endring av samhandlingsstruktur for kommuner/bydel og foretak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosedyrer for inn- og utskrivning ved foretakene er ulik</li> <li>• Samhandlingsstrukturen er ulik</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tap av gode samarbeidsrelasjoner</li> <li>• Mindre kontinuitet i pasientbehandlingen</li> </ul>		x						x		
5.	Informasjon	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manglende/ikke riktig informasjon om kapasitet ved Ahus 2011</li> <li>• Manglende informasjon om omstillingsprosessen til brukere, ansatte og eksterne aktører</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vedtak om endrede opptaksområder i Helse Sør Øst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redusert omdømme</li> <li>• Unødig usikkerhet for brukere og ansatte</li> </ul>			x						x	
<b>ANSATTE</b>														
6	Fordeling av personell / mellom de to sykehusene etter omstillingen er ikke i samsvar med kompetansebehov	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metode for omstilling og overføring av personell er ikke dekkende for kompleksiteten i prosessen</li> <li>• Metode for omstilling og overføring følges ikke</li> <li>• Bemanningstilpasning begge helseforetak gjennomføres i 2010</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktuelle avtaler og lovverk innen HR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Overtallighet av ansatte og ledere ved OUS</li> <li>• Mangel på personell ved Ahus</li> </ul>			x						x	
7	Motstand mot endring	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manglende tillit</li> <li>• Omstillingstrøtthet</li> <li>• Tidspress</li> <li>• Fare for at ansatte i OUS ikke ønsker å bytte arbeidsplass</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 prinsipper for omstilling i Helse Sør Øst</li> <li>• Avtale om felles indre arbeidsmarkes</li> <li>• Omstillingsavtalen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utrygghet i arbeidsmiljøet</li> <li>• Forsinkelser i prosessen</li> </ul>			x					x		
8	Ikke nok leder- og HR kapasitet, inklusive juridisk kapasitet knyttet til	<ul style="list-style-type: none"> <li>• For lite kapasitet til gjennomføring av personell-</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosess kan forsinkes</li> </ul>				x					x	

					Sannsynlighet					Konsekvens				
ID	Risikofaktorer som skal Kartlegges og vurderes	Mulig årsak/ begrunnelse	Forebyggende rutiner/ Prosedyrer	Mulige konsekvenser	Meget liten	Liten	Moderat	stor	Svært stor	Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
	omstillingsprosessen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kartleggingsamtaler i OUS</li> <li>• Omfattende prosess med beskrivelse av personell- og kompetansebehov i Ahus</li> </ul>												
9	Tap av nøkkelpersonell i 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omstillingsusikkerhet</li> <li>• Nøkkelpersonell søker seg til andre virksomheter</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mangel på kompetanse i begge HF</li> </ul>			x						x	
<b>ØKONOMI</b>														
10	Gevinstrealisering	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redusert aktivitet i omstillingsprosessen</li> <li>• Kostnader ved flytting</li> <li>• Konvertering til like IKT systemer</li> <li>• Investeringskostnader</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Økte kostnader</li> <li>• Omstillingskostnader kan påvirke driftsbudsjett for 2010 og 2011</li> <li>• Redusert inntekt</li> </ul>				x						x
11	Endrede pasientstømmer - retten til fritt sykehusvalg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potensielt stort volum av pasienter som kan ønske å opprettholde OUS som sitt lokal- og områdesykehus</li> <li>• Usikkerhet rundt gjestepasientoppgjør</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Underfinansiering av aktivitet for OUS</li> <li>• Kapasitetutfordringer i OUS</li> <li>• Økt ventetid</li> </ul>			x						x	
12	Framdriften i prosjektet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stort omfang av aktiviteter, kort tidsramme</li> <li>• Ulike fokus mellom avgiver og mottaker</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Økte kostnader</li> <li>• Midlertidig forringet pasienttilbud</li> </ul>				x						x
13	Periode med redusert aktivitet og inntekt – fra høst 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Store pasient og personell forflytninger</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redusert inntekt</li> </ul>				x				x		

## 2. Risikomatrixe

Sett ID-nummeret på de uønskede hendelsene fra kartleggingskjemaet inn i risikomatrixen der sannsynlighet møter konsekvens.

KONSEKVENNS		SANNSYNLIGHET					
NR	Betegnelse	1. Meget liten	2. Liten	3. Moderat	4. Stor	5. Svært stor	
5	Svært alvorlig				10 12		1. Tap av fagkompetanse 2. Økning i ventelistene / ventetid, redusert kapasitet i behandlingen 3. Manglende kontinuitet i pasientbehandlingen 4. Endring av samhandlingsstruktur for kommuner/bydel og foretak 5. Informasjon 6. Fordeling av personell mellom de to sykehusene er ikke i samsvar med kompetansebehov 7. Motstand mot endring 8. Ikke nok leder-og HR kapasitet inklusiv juridisk kapasitet knyttet til omstillingsprosessen 9. Tap av nøkkelpersonell i 2010 10. Gevinstrealisering 11 Endrede pasientstrømmer - fritt sykehusvalg 12. Framdriften i prosjektet 13. Periode med redusert aktivitet og inntekt fra høst 2010 og videre
4	Alvorlig			1 3 5 6 9 11	2 8		
3	Moderat		4	7	13		
2	Lav						
1	Ubetydelig						

## 3. Tiltaksplan

ID	Risikofaktorer	Forslag til tiltak	Ansvarlig	Tidsfrist milepæl nr i parentes		Status
<b>PASIENTBEHANDLING</b>						
1	Tap av fagkompetanse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartlegging av ansatte som ønsker overføring</li> <li>• Årvåkenhet og særlig vurdering mht potensiell oppsplitting av fagmiljøer som kan bli for små for å opprettholde god behandlingskvalitet.</li> <li>• Involvere OUS personale i kompetanseoverføringsplaner</li> <li>• Gjennomføring av prosjekt likeverdige helsetjenester</li> </ul>	Felles prosjektstab	16.06.10 (43)  26.03.10. (21)  30.09.10. (44)  31.12.10		
2	Økning i ventelistene / ventetid, redusert kapasitet i behandlingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HR og linjelederstøtte til alle medarbeider som berøres av omstillingsprosessen</li> <li>• Kortest mulig overføringstid</li> <li>• Omstillingsmidler til (delvis) frikjøp av sentrale prosjektmedarbeidere</li> </ul>		31.12.10.		
3	Manglende kontinuitet i pasientbehandlingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasjon/kommunikasjon</li> <li>• Fokus på tilgjengelighet for pasientene</li> <li>• Informasjon til / dialog med fastleger</li> <li>• Overføringsrutiner for pasienter</li> </ul>		31.12.10. (37)  høst (58 og 59)		
4.	Endring av samhandlingsstruktur for kommuner/bydel og foretak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontaktpersoner og prosedyrer ved henvisning – behandling og etter utskrivning</li> </ul>		høst (58 og 59)		

ID	Risikofaktorer	Forslag til tiltak	Ansvarlig	Tidsfrist milepælnr i parentes		Status
5	Informasjon	<ul style="list-style-type: none"> <li>Felles informasjonsplan</li> <li>Informasjon via hensiktsmessige kanaler, tilstrekkelig og riktig – til alle interessenter internt og eksternt</li> </ul>		25.03.10 (36)		
				31.12.10 (37)		
<b>ANSATTE</b>						
6	Fordeling av personell / mellom de to sykehusene etter omstillingen er ikke i samsvar med kompetanse-behov	<ul style="list-style-type: none"> <li>Begge foretak har eierskap og lojalitet til HR metoden og totalprosessen</li> <li>Tett dialog og samspill med TV/ VO</li> <li>Detaljert plan for overføring av personale</li> </ul>		16.06.10 (43)		
				30.09.10 (44)		
7	Motstand mot endring	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informasjon TV/VO og ledere. Rask avklaring.</li> <li>Hospitering – møteplasser.</li> <li>Holdninger/kulturarbeid begge sykehus</li> </ul>		31.12.10		
8	Ikke nok leder- og HR kapasitet, inklusive juridisk kapasitet knyttet til omstillingsprosessen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estimere behov for HR kompetanse og kartlegge tilgjengelige ressurser.</li> <li>Opplæring av linjeledere</li> <li>Vurdere innleie av ekstra ressurser ved behov</li> </ul>		16.06.10 (43)		
9	Tap av nøkkelpersonell i 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informasjon/dialog/medvirkning</li> </ul>		31.12.10		

## ØKONOMI

<b>10</b>	Gevinstrealisering	<ul style="list-style-type: none"><li>Følge fremdrift i milepælplan</li></ul>		31.12.10.		
<b>11</b>	Konsekvenser av retten til fritt sykehusvalg	<ul style="list-style-type: none"><li>Informasjon (starte prosess vår 2010) til henvisende fastleger og avtalespesialister</li></ul>		31.12.10 (38)		
<b>12</b>	Framdriften i prosjektet	<ul style="list-style-type: none"><li>Lojalitet til milepælplanen</li></ul>		31.12.10.		
<b>13</b>	Periode med redusert aktivitet og inntekt – fra høst 2010 og videre	<ul style="list-style-type: none"><li>Gode planleggingsprosesser med stor grad av gjensidig involvering fra begge sykehus ifht overlappende områder</li></ul>		30.04.10. (47) 31.12.10. (49)		

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

---

Dato dok.: 16. mars 2010

Dato møte: 24. mars 2010

Saksbehandler: Styresekretær

Vedlegg:

---

### **SAK 26/2010 – TEMASAK**

Det vil i styremøte bli gitt en presentasjon av Kvinne- og barneklubben.

### **Forslag til vedtak**

*Styret tar presentasjonen til orientering.*

Oslo den 16. mars 2010

Siri Hatlen

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

---

Dato dok.:	17. mars 2010
Dato møte:	24. mars 2010
Saksbehandler:	Prosjektdirektør
Vedlegg:	Ingen

---

### **SAK 27/2010 VIDERE PROSESS MED AREALTILPASNINGER, TILRETTELEGGING OG FLYTTING AV FUNKSJONER INTERNT I OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS I 2010 OG 2011**

#### **1. Bakgrunn**

Det henvises til sak 7/2010 Kartlegging av bygningsmassen i Oslo universitetssykehus, behandlet i styremøte 17. februar 2010 der styret fattet følgende vedtak:

- 1. Styret tar administrerende direktørs redegjørelse til etterretning.*
- 2. Styret tar videre til etterretning at den samlede bygningsmassen vil kreve betydelige investeringsmidler de nærmeste årene for å danne grunnlag for en kostnadseffektiv og behandlingsmessig god driftssituasjon.*
- 3. Styret ser det som nødvendig å skaffe likviditet til utvikling av bygningsmassen og komme ut av en uhensiktsmessig driftssituasjon. Styret ber om å få seg forelagt en oversikt over eiendommer det er mulig å avhende på kort sikt, med estimert salgsverdi og eventuelle begrensninger knyttet til realisering.*
- 4. Styret slutter seg til at det snarest mulig settes i gang en prosess med å planlegge en langsiktig utvikling av den samlede bygningsstrukturen ved Oslo universitetssykehus. I den sammenheng ber styret om å få seg forelagt en vurdering av driftseffektivitet knyttet til nåværende bygningsmasses geografiske plassering og sammensetning, og en vurdering av kostnader knyttet til ombygging av den dårligste bygningsmassen versus nybygg.*

Styrets vedtak følges opp i denne saken samt gjennom sak 28/2010, og administrasjonen vil i styremøtet fremlegge en oversikt over mulige eiendomssalg som kan realiseres raskt utover det som allerede er redegjort for.



Det henvises videre til sak 9/2010, Suksess gjennom samhandling – utvikling av lokalsykehusfunksjonen i Oslo universitetssykehus. Vedtakspunkter med relevans for denne saken er:

*1. Styret slutter seg til at lokalsykehusfunksjonen i Oslo universitetssykehus ivaretas og utvikles innenfor rammen av det som i rapporten er definert som et Storbysykehus, lokalisert ved Ullevål (Kirkeveien). Det vil si et lokalsykehus for Oslo universitetssykehus sykehusområde og med ansvar for områdefunksjoner for Oslo sykehusområde.*

*2. Styret slutter seg til at funksjonene innen storbysykehuset i størst mulig grad samles geografisk for å legge til rette for god pasientbehandling, økt faglig kvalitet, god ressursutnyttelse og drift. Akutfunksjoner innen kirurgi, medisin og psykisk helse samles raskest mulig til Kirkeveien etter overføring av opptaksområde til Akershus universitetssykehus HF i tråd med styrevedtak 108/2008 i Helse Sør-Øst RHF.*

*3. Styret tar til etterretning at etablering av storbysykehuset ved Kirkeveien innebærer en avgrensning mot regionale funksjoner som i tråd med forutsetningene i hovedsak planlegges samlet på Gaustad.*

*4. Styret tar til etterretning at Oslo universitetssykehus vil utvikle og tydeliggjøre tilbudet innen lokalbasert spesialisthelsetjeneste i nært samarbeid med kommunehelsetjenesten i tråd med føringene fra Helse Sør-Øst i styresak 108/2008. Styret forutsetter at Oslo universitetssykehus tar nødvendige initiativ for å skape en god og koordinert samhandling sammen med berørte parter opp mot Oslo kommunes helsetjeneste og slik bidra til å gjøre Oslo til en pilotkommune i samhandlingssammenheng. Styret ser det som viktig å få avklart hvordan Oslo kommune eventuelt vil ønske å benytte området på Sinsen i arbeidet med samhandlingsreformen. Aktuelle områder kan være helsetilbud knyttet til eldre, kronikere/livsstil sykdommer/læring og mestring, eventuelt også rusbehandling og psykisk helsevern.*

*7. Styret tar til etterretning administrerende direktørs vurdering om behov for frigjøring av kapital for å videreutvikle Oslo universitetssykehus i tråd med styresak 108/2008 i Helse Sør-Øst RHF og at dette innebærer at en bør søke å realisere verdier gjennom salg av eiendom på Sinsen. Styret ber administrerende direktør komme nærmere tilbake til styret etter en videre prosess dersom det blir aktuelt å selge eiendom på Sinsen. Styret tar til etterretning administrerende direktørs vurdering om at dersom en i samarbeid med Oslo kommune og Helse Sør-Øst kommer frem til at det skal være helserettet virksomhet på Sinsen etter en overgangsperiode, så kan det legges til rettet for dette.*

*8. Styret forutsetter at de rammer som nå er gitt foretablering av Storbysykehuset ved Kirkeveien sammen med konsekvenser av redusert opptaksområde, legges til grunn for planlegging av nødvendige flyttinger og arealtilpasninger på kort, mellomlang og lengre sikt innen Oslo*

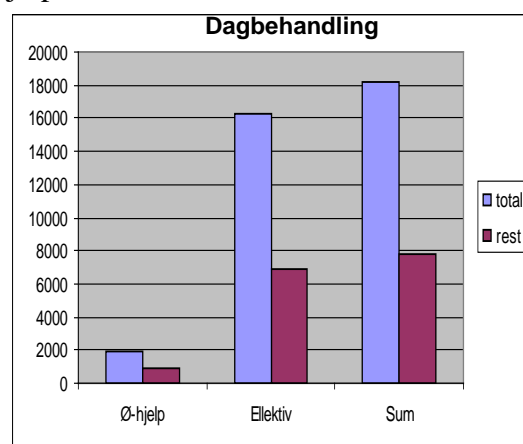
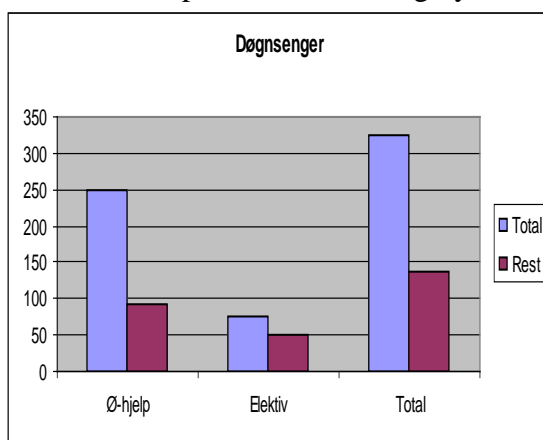
universitetssykehus. Styret tar til etterretning at det i den nærmeste tid vil bli nødvendig med bygningsmessige tilpasninger i den sentrale bygningsmasse ved Kirkeveien for å samle prioriterte deler av virksomheten i storbysykehuset her. Dette må sees i Oslo universitetssykehus HF styreprotokoll 17. februar 2010 side 6 av 9 sammenheng med sak 6/2010 Oppdrag 2010 Oslo universitetssykehus og sak 10/2010 Budsjett.

9. Styret legger til grunn at den geografiske samling av virksomheten bidrar til å redusere det samlede bygningsareal for sykehusvirksomhet innen Oslo universitetssykehus i tråd med premissene fra sak 108/2008 Helse Sør-Øst RHF. Avvikling av arealer utenom de sentrale sykehusområdene må i den forbindelse ha prioritet.

Etter dette har en arbeidet videre med å forberede gjennomføring av disse vedtakene som en del av det videre arbeidet med å utvikle Oslo universitetssykehus i tråd med styrevedtak 108 fra Helse Sør-Øst (ref oppdragsdokument for 2010). Denne saken redegjør for dette arbeidet med hovedvekt på hvordan restvirksomheten på Sinsen skal ivaretas etter overføring av opptaksområde til Akershus universitetssykehus (Ahus) per Dag 3. Det er lagt vekt på å ivareta behovet for å flytte gjenværende virksomhet innen øyeblikkelig hjelp fra Sinsen til Kirkeveien snarest mulig etter overføring til Ahus. For å muliggjøre dette må det skje en rekke flyttinger internt i Oslo universitetssykehus i løpet av 2010. Samtidig må Oslo universitetssykehus ivareta oppdraget med å sikre lokaler til Ahus sin drift av rus og psykiatri i en periode utenfor de arealer Oslo universitetssykehus har behov for til egen kjernevirksomhet. Denne saken gir en oversikt over tiltak som må iverksettes umiddelbart.

## 2. Gjenværende aktivitet på Sinsen etter dag 3 (overføring til Ahus)

En betydelig andel av dagens aktivitet på Aker vil bli overført til Ahus, og dette skaper både faglige og økonomiske utfordringer for drift av restaktiviteten dersom den blir liggende på Sinsen. Innenfor sengeposter, dag- og poliklinikkaktivitet vil andelen som overføres til Ahus variere noe. For sengeposter og dagaktivitet vil den gjenværende aktivitet på Sinsen se slik ut fordelt på total aktivitet og øyeblikkelig hjelp.



Den gjenværende somatiske drift vil være ca 40 % av dagens aktivitet.

Innenfor indremedisin som i hovedsak har akuttinnleggelser, vil en ha åtte spesialiteter fordelt på 45 senger, og det vil i tillegg være 4 kirurgiske spesialiteter med akutte og elektive funksjoner, regions- og lokalsykehusoppgaver. Dessuten vil det være poliklinikkvirksomhet og dagkirurgi. Det vil ikke være tilrådelig å drifte dette som en enhet ut fra både en faglig og driftsøkonomisk vurdering. De enkelte enheter blir for små og sårbare, og vil binde opp ressurser og kompetanse.

Klinikk for psykisk helse og avhengighet vil for øvrig i en periode framover ha virksomhet på Sinsen i form av rusakutt og avgiftning - i alt 47 senger (ref styresak 163/2009).

### 3. Vurdering av muligheter for utflytting fra Sinsen.

Utflytting av aktivitet fra Sinsen vil være avhengig av ledige og frigjorte arealer i Kirkeveien. Tilgjengelig sengekapasitet i Kirkeveien er et resultat av ledig kapasitet i dag, de flyttinger som kan gjøres til Gaustad og Montebello i løpet av 2010 samt utflytting av den virksomheten som overtas av Ahus ved dag 3. Som vist i figur 2 gir dette til sammen ca 120 sengeplasser.

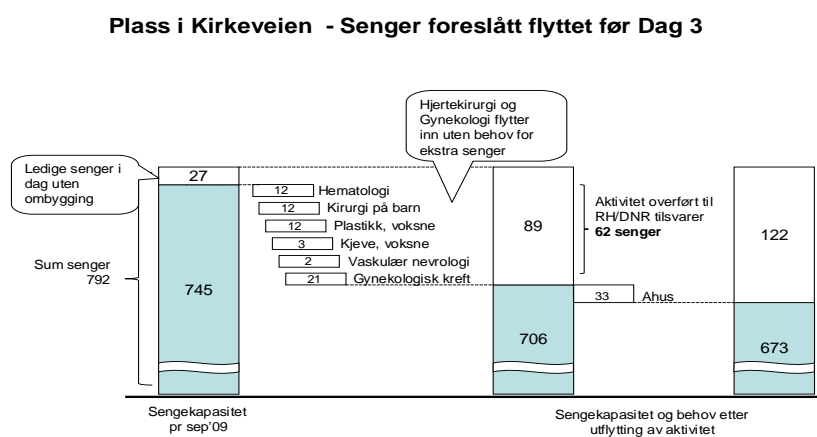


Fig 2

I Lokalsykehusprosjektets rapport ble det operert i utgangspunktet med et noe større antall tilgjengelige senger i dag, men en del av disse sengene finnes i bygninger og arealer som vil kreve til dels betydelig oppgradering for å kunne tas i bruk. Antall disponible senger i dag er derfor redusert i figur 2.

Det er en utfordring at det som flytter ut fra Kirkeveien er små fagområder med relativt få senger og som ligger spredt i bygningsmassen. Det som på den andre siden skal inn, er fagområder med større sengebehov. Disse har av hensyn til driftsøkonomi og behandlingskvalitet behov for samling av sengemassen. Dermed er det nødvendig med ytterligere flyttinger og tilpasninger i bygningsmassen. Da det må foretas sekvensielle ombygginger som også blokkerer plass over tid, vil det neppe være realistisk å overføre all somatisk aktivitet fra Sinsen allerede ved dag 3. Flytting av øyeblikkelig hjelp bør imidlertid prioriteres. For de indremedisinske fagområder er nesten all aktivitet øyeblikkelig hjelp. Det vurderes som mulig og hensiktsmessig å samle all medisinsk virksomhet i Kirkeveien. Innleggelser knyttet til alle typer somatisk øyeblikkelig hjelp på Sinsen dreier seg om ca 9000 tilfeller pr år. Selv om langt

fra alle legges inn, er det en stor del som må observeres. Akuttmottaket på Kirkeveien har ikke kapasitet til å ta dette tillegget uten at sengekapasiteten i eller rundt mottak (observasjonssenger) økes med ca 25-30.

Øyeblikkelig hjelp ortopedi ser ut til å kunne samles i Kirkeveien. For gastrokirurgi og urologi er den foreløpige vurdering at det ikke er faglig hensiktsmessig og at det er driftsmessig kostbart å skille øyeblikkelig hjelp og elektiv døgnvirksomhet ved flytting fra Sinsen. Det arbeides med å finne løsninger for de to sistnevnte fagområder. Aktiviteten innen karkirurgi planlegges overført til Gaustad.

Dagkirurgisk aktivitet vil kunne være et alternativ på Sinsen idet denne aktiviteten kan planlegges uavhengig av hovedaktivitet. Tilsvarende kan virksomheten innen dialyse samt deler av rehabilitering tentativt bli værende på Sinsen.

Det må vurderes om det er mulig å øke kapasiteten i Kirkeveien og Gaustad ytterligere uten større nybygg. Flytting og organisasjonsendringer gir mulighet for endring i drift og effektivisering. Slike muligheter må utnyttes, og er forhold som klinikkene vurderer. I den sammenheng må også gjøres en gjennomgang av om sykehusets virksomhet er på rett omsorgsnivå.

Ved den gjennomgang av arealer som hittil er gjort, synes det å være muligheter for å øke sengekapasitet ved følgende typer tiltak:

- Arealer beregnet til senger og som opptas av kontorer og virksomhet som ikke er nødvendige for aktiviteter på posten kan fraflyttes og få plass andre steder eventuelt i brakker.
- Økt bruk av dagbehandling og dagkirurgi
- Økt bruk av hotell
- Sambruk av sengearealer
- Fortetting av en del kontorer

Hvor mye slike tiltak kan frigjøre av kapasitet til senger er ennå ikke ferdig utredet og vil ha konsekvenser for den endelige vurdering av hva som kan flyttes fra Sinsen.

#### **4. Psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.**

I forbindelse med overføringsprosjektet er OUS bedt om å samarbeide med Ahus om løsninger for lokaler til de deler av virksomheten innen psykisk helsevern der Ahus ikke selv har egnede lokaler. Ahus regner også med å kunne flytte all akuttpsykiatri fra Sinsen per Dag 3, men har gitt uttrykk for at de har behov for ca 7000 m<sup>2</sup> areal i bygg som tilhører Oslo universitetssykehus. Både Sinsen og Gaustad er i utgangspunktet mulige plasseringer av denne virksomheten.

Klinikk for psykisk helse og avhengighet i Oslo universitetssykehus har i dag en geografisk meget spredt virksomhet. I tilknytning til de endringene om skjer dag 3 arbeider en med å samle sine oppgaver på en hensiktsmessig måte. Akuttpsykiatri kan samles i Kirkeveien, og i de frigjorte lokaler på Sinsen vil rusavgiftning samles i tråd med styrevedtak 163/2009 (nå i Storgata og på

Montebello). Klinikken forsøker å frigjøre mest mulig av den bygningsmasse som i dag er på Dikemark og få virksomheten flyttet til Gaustad (Gaustad sykehus). En begrensning er den regionale sikkerhetspsykiatrien som vil kreve nybygg. Gaustad vurderes som mest aktuelle plassering for denne. Alderspsykiatrien ønskes plassert på Kirkeveien p.g.a. den faglige sammenheng med somatisk virksomhet. Det arbeides med å finne løsninger på dette. Ved god bruk av tilgjengelig areal i Kirkeveien og på Gaustad ser en dessuten for seg at en stor del av virksomheten innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helse rettet mot voksne (utenom DPSene) kan samles her. Dette vil gi et forbedret grunnlag for virksomheten både faglig og driftsøkonomisk.

En flytting av virksomhet fra Dikemark er sterkt ønskelig og har lenge vært planlagt. Dette vil legge beslag på områder på Gaustad der det i dag foregår virksomhet som skal overtas av Ahus. Det vil derfor være mer hensiktsmessig for utviklingen av Oslo universitetssykehus om Ahus bruker andre arealer for midlertidig drifting av sin virksomhet enn at Oslo universitetssykehus skal måtte flytte midlertidig til Sinsen eller måtte drifte på Dikemark i lang tid fremover. Det er nå i gang et samarbeid med Ahus med hensyn til å finne en avklaring på dette punktet.

### **5. Behov for forberedende aktiviteter og investeringer forut for dag 3**

Forutsetningene for flytting av virksomhet generelt og øyeblikkelig hjelp spesielt, fra Sinsen til Kirkeveien er at en del av de aktiviteter som i dag er i Kirkeveien flyttes til både Gaustad og Montebello og at det er tilstrekkelig kapasitet knyttet til operasjonsrelaterte aktiviteter. De vedtatte og foreslåtte flyttinger før dag 3 fra Kirkeveien vil kreve investeringer knyttet til både sengeområder og operasjon/intensiv arealer. Det vises i den forbindelse til styresak 33/2010, Budsjett.

De allerede vedtatte og de foreslåtte flyttinger i 2010 er relativt små flyttinger som i hovedsak medfører flytting inn i ny bygningsmasse på Gaustad. Umiddelbart etter dag 3 følger behov for større flyttinger til i hovedsak Kirkeveien. En del av disse bygningene vil ha behov for større investeringer i form av omfattende oppgraderinger, alternativt nybygg. Det gjelder også på Gaustad til regionoppgaver og på sikt flytting av multitraume. Det er også behov for nytt bygg for den regionale sikkerhetspsykiatri om denne skal kunne flyttes fra Dikemark som ønskelig.

Administrerende direktør har iverksatt forberedelser for å utarbeide en helhetlig plan med fokus på perioden 2010-12, men som ivaretar også behovene for å fullføre en vellykket utvikling av Oslo universitetssykehus i tråd med målene for Hovedstadsprosessen.

### **6. Administrerende direktørs vurderinger og anbefalinger:**

Administrerende direktør fastholder at prosessen mot en geografisk og arealmessig sett mer rasjonell driftsstruktur er nødvendig og mulig å gjennomføre innen Oslo universitetssykehus. Administrerende direktør viser gjennom denne saken at det arbeides mot en samling på sikt av regionale funksjoner på Gaustad og etablering av et Storbysykehus ved Kirkeveien.

For å ivareta konsekvensene av overføring til Ahus per dag 3, samt å sikre frigjøring av kapital til nødvendige investeringer i nybygg, vil administrerende direktør anbefale at dagens virksomhet på Sinsen og på Dikemark flyttes til de lokalisasjoner som vil danne basis for den videre utvikling av Oslo universitetssykehus. Det gjelder først og fremst Kirkeveien og Gaustad, men også på Montebello vil det være drift i lang tid fremover. (Oslo universitetssykehus er i dag ikke eier av disse eiendommene da de tilhører Urstiftelsen).

Det vil ikke være mulig å flytte all virksomhet per dag 3, men det vil legges vekt på at overgangsfasen etter dag 3 gjøres så kort som mulig. Dette er ikke minst viktig for å skape økonomisk grunnlag for å finansiere nødvendige byggetiltak i omstillingsprosessen. Mulig realisering av eiendommen på Sinsen ble behandlet i styresak 9/2010, det henvises også til sak 28/2010. Administrerende direktør vil anbefale av tilsvarende prosess iverksettes for Dikemark (må skje i samarbeid med Oslo kommune) samt der det drives rusavgiftning på Montebello og i Storgata (jfr flytting til Sinsen sammen med rusakutt).

Administrerende direktør konstaterer at Ahus og Oslo universitetssykehus er bedt av Helse Sør-Øst om å samarbeide om å finne en løsning som gjør at Ahus i en periode kan drifte deler av sin sykehuspsykiatri i lokaler som i dag eies og driftes av Oslo universitetssykehus. Administrerende direktør søker å unngå løsninger som gir en lite optimal driftsstruktur for Oslo universitetssykehus etter overføringen til Ahus, og håper det lar seg gjøre å finne løsninger som ivaretar det.

Administrerende direktør vil understreke at det gjenstår mye planlegging for å skissere de samlede flytte- og byggeprosesser for å realisere målbildet for Oslo universitetssykehus. Det er i samråd med styreleder iverksatt en prosess med utlysning av anbud på sykehusplanlegging og prosjektgjennomføringsstøtte. Dette forventes å kunne være på plass i løpet av mai.

Det er imidlertid viktig umiddelbart å kunne iverksette de bygningsmessige oppgraderinger og anskaffelser av utstyr som skal til for å utvide kapasiteten innen for eksisterende bygningsmasse både på Gaustad og ved Kirkeveien på kort sikt. Dette gjelder de tiltak som bør være gjennomført før dag 3, men også de som planlegges gjennomført så raskt som mulig etter dag 3. Administrerende direktør foreslår derfor at det gis nødvendige fullmakter for å få dette arbeidet i gang,

Det henvises også til sak 30/2010 om arbeidet med å etablere en samlet gjennomføringsplan for utvikling av Oslo universitetssykehus mot Dag 3-4 (og 5), der det vil bli gitt en orientering i styremøtet.

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

- 1. Styret tar redegjørelsen om flytting av kapasitet og funksjoner samt arealbruk til orientering, og ber om å bli holdt orientert om det videre arbeid.*

2. *Styret tar til etterretning at administrerende direktør har iverksatt en prosess med å engasjere eksternt støtte til sykehusplanlegging og prosjektledelse knyttet til videre utvikling av Oslo universitetssykehus i tråd med styrevedtak 108-2008. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å inngå kontrakt i samråd med styreleder.*
3. *Styret tar til orientering at Oslo universitetssykehus som skissert i saken vil søke å stille lokaler til rådighet for Akershus universitetssykehus til drift av psykiatri, for en overgangsperiode inntil Akershus universitetssykehus kan drifte sin virksomhet i egne lokaler eller finner andre og mer egnede lokaler. Styret legger til grunn at det i så fall inngås ordinær leieavtale med Akershus universitetssykehus for å sikre full dekning av Oslo universitetssykehus sine kostnader. Dersom det blir inngått avtale om salg av eiendommen på Sinsen vil dette skje i forståelse med de behov som Akershus universitetssykehus eventuelt har i en periode fremover, inklusive transportering av leieavtalen.*
4. *Styret gir administrerende direktør fullmakt til å iverksette arbeid med å bestille nødvendig utstyr, inngå kontrakter for å sikre at nødvendig oppgradering av bygningsmasse, samt øvrige tiltak for å sikre at kritisk kapasitet på operasjonsstuer, sengeposter m.m. er tilrettelagt for både på Gaustad og i Kirkeveien for å understøtte de flyttinger som må skje i 2010 forut for flytting av Ø-hjelp fra Aker/Sinsen til Ullevål samt snarest mulig i etterkant av Dag 3. (Det henvises til sak 33/2010 Budsjett).*
5. *Styret ber administrerende direktør legge frem egen sak om behov for videre bruk av eiendommen på Dikemark. Det redegjøres for hva som kreves for å kunne flytte gjenværende virksomhet til Kirkeveien/Gaustad, og derved tilrettelegge for mulig salg av eiendommen for å frigjøre midler til videre utvikling av bygningsmassen i Oslo universitetssykehus og sikre mer effektiv drift. Tilsvarende redegjøres det for eiendommer/bygninger som frigjøres ved flytting av avgiftning fra Storgata og Montebello til Sinsen.*

Oslo den 17. mars 2010

Siri Hatlen

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

---

Dato dok.:	17.mars.2010
Dato møte:	24. mars 2010
Saksbehandler:	Direktør Oslo sykehusservice
Vedlegg:	1. Situasjonsplan - virksomhet etter fortetning 2.Tilstand på bygningsmasse

---

### **SAK 28/2010 – VIDERE ARBEID MED EVENTUELL REALISERING AV EIENDOMMEN PÅ SINSEN**

Det vises til punktene 3, 7, 8 og 9 i styresak 9/2010 om Suksess gjennom samhandling – utvikling av lokalsykehusfunksjonen i Oslo universitetssykehus:

- 3. Styret tar til etterretning at etablering av storbysykehuset ved Kirkeveien innebærer en avgrensning mot regionale funksjoner som i tråd med forutsetningene i hovedsak planlegges samlet på Gaustad.*
- 7. Styret tar til etterretning administrerende direktørs vurdering om behov for frigjøring av kapital for å videreutvikle Oslo universitetssykehus i tråd med styresak 108/2008 i Helse Sør-Øst RHF og at dette innebærer at en bør søke å realisere verdier gjennom salg av eiendom på Sinsen. Styret ber administrerende direktør komme nærmere tilbake til styret etter en videre prosess dersom det blir aktuelt å selge eiendom på Sinsen. Styret tar til etterretning administrerende direktørs vurdering om at dersom en i samarbeid med Oslo kommune og Helse Sør-Øst kommer frem til at det skal være helserettet virksomhet på Sinsen etter en overgangsperiode, så kan det legges til rettet for dette.*
- 8. Styret forutsetter at de rammer som nå er gitt for etablering av Storbysykehuset ved Kirkeveien sammen med konsekvenser av redusert opptaksområde, legges til grunn for planlegging av nødvendige flyttinger og arealtilpasninger på kort, mellomlang og lengre sikt innen Oslo universitetssykehus. Styret tar til etterretning at det i den nærmeste tid vil bli nødvendig med bygningsmessige tilpasninger i den sentrale bygningsmasse ved Kirkeveien for å samle prioriterte deler av virksomheten i storbysykehuset her. Dette må sees i sammenheng med sak 6/2010 Oppdrag 2010 Oslo universitetssykehus og sak 10/2010 Budsjett.*



*9. Styret legger til grunn at den geografiske samling av virksomheten bidrar til å redusere det samlede bygningsareal for sykehusvirksomhet innen Oslo universitetssykehus i tråd med premissene fra sak 108/2008 Helse Sør-Øst RHF. Avvikling av arealer utenom de sentrale sykehusområdene må i den forbindelse ha prioritet.*

Med bakgrunn i styrets vedtak og oppdrag fra Helse Sør-Øst i foretaksmøte 3. februar 2010, legges følgende forutsetninger til grunn for denne saken:

- Ansvar for spesialisthelsetjeneste til store deler av pasientgrunnet på Aker overføres til Akershus universitetssykehus HF fra 1. januar 2011.
- Oslo universitetssykehus sin virksomhet skal samles på færre hovedlokalisasjoner enn i dag, primært på Gaustad og i Kirkeveien.
- Oslo universitetssykehus vil ha gjenværende virksomhet på Aker i en begrenset tidsperiode utover 2011.
- Det skal tilrettelegges for at Akershus universitetssykehus kan drifte deler av sin virksomhet innen rus og Psykiatri på Sinsen for en periode, og dette ivaretas gjennom en leieavtale med Akershus universitetssykehus som kan overdras til kjøper.
- Hvis en i samarbeid Oslo Kommune kommer frem til at det er ønskelig å etablere virksomhet på Sinsen knyttet mot samhandlingsreformen kan dette planlegges for i en salgsprosess gjennom at det inngås avtale med kjøper.

Eiendommen på 129 dekar er regulert som offentlig virksomhet (sykehus). Bebyggelsen på ca. 93 000 kvm har som det fremgår av vedlegg 2 varierende alder og teknisk tilstand. Tomtestørrelsen og antall bebygde kvadratmeter tilsier at man må utvikle dette med en helhetlig plan, og eiendommen vil ha høyest verdi dersom den fortsatt er eiet av én eier.

Når sykehusdrift i regi av Oslo universitetssykehus HF opphører kan det bli nødvendig å gjennomføre ny regulering, en prosess som for denne eiendommen godt kan ta 3-5 år.

Mulige bruksområder kan være en kombinasjon av bolig og næring, kanskje med en retning mot omsorgsboliger, primærhelsetjeneste samt skole og annen offentlig bruk. Oslo kommune kan være en potensiell kjøper, men et salg vil uansett måtte skje på markedsmessige vilkår, der kommunen kan være en av mange mulige kjøpere.

### **Alternative måter å selge eiendommen**

Det er flere måter å gå frem ved et salg av eiendommen på Sinsen. Valg av fremgangsmåte er ledet ut fra at hensikten med salget er å realisere verdien i eiendommen for å finansiere nødvendige investeringer i forbindelse med samlokaliseringen av virksomheten i foretakets kjernearealer. Som det fremgår av styrets vedtak i sak 9/2010 må det påregnes betydelige investeringer i ny og gammel bygningsmasse i Kirkeveien fremover.

#### Alternativ 1 Salg av eiendommen som den er

Salg av eiendommen som den er innebærer at et salg kan gjennomføres uten å måtte avvente utvikling av eiendommen før salget. Risiko knyttet til eventuell omregulering og utnyttelse etc. vil i dette salgsalternativet ligge på kjøper noe som vil avspeiles i prisen.

### Alternativ 2 Salg av eiendom med klausul og tilbakeleie

Salget kan gjennomføres like raskt som under alternativ 1. Vi sikrer arealer for virksomheten for en periode fremover. En leiekontrakt med Oslo universitetssykehus vil være attraktivt for en kjøper. Det vil gi en investor/utvikler et rom til å arbeide med regulering og utvikling, samtidig som man har en forutsigbar kontantstrøm fra helseforetaket.

### Alternativ 3 Salg av eiendom med klausul og tilbakeleie og gjenkjøpsklausul

I prinsippet det samme som alternativ 2, men med muligheter til å kjøpe eiendommen tilbake til en fastlagt beregning eller pris. Dette vil innebære en binding på eiendommen som vil redusere prisen.

### Alternativ 4 Salg med eierutvikling

Utvikling av eiendommen før salg fra omregulering til ferdig utviklet vil øke verdien på eiendommen. Dette gjøres i samarbeid med en profesjonell utvikler. NRK, NSB, (Rom eiendom) er eksempler på statlige bedrifter som har brukt denne modell. Dette vil trolig gi den høyeste avkastningen på eiendommen men det vil ta flere år og er derfor ikke en aktuell fremgangsmåte i dette tilfelle.

### **Salg og tilbakeleie**

Alternativ 2 ivaretar både behovet for rask realisering for å skaffe midler til å gjennomføre samlokaliseringen samtidig som det sikrer bufferarealer i overgangsperioden til en mer samlet lokalisering er gjennomført. Dette er også en fremgangsmåte som gir grunnlag for en høyere pris enn et rent salg. Det anbefales derfor å gå videre med sikte på et salg med en tidsbegrenset tilbakeleie av deler av eiendommen. Leien vil gjelde mindre arealer enn i dag ettersom den reduserte virksomheten etter at Akershus universitetssykehus har overtatt ansvaret for mye av pasientgrunnet kan samles i færre bygg på Aker, se vedlegg 1.

Eiendommen i Trondheimsveien 235 består av flere bruksnummer på grunnboksnummer 85. Et bruksnummer 283 bestående av lavblokka (Aker sykepleierskole), angitt som bygg 79 i vedlegg 1, er hjemlet på Statsbygg. Tomten er på 2,9 mål.

En utredning av salget med blant annet klargjøring av eiendomsbeskrivelser og prospekt med leieavtale/kjøpekontrakt vil ta om lag tre måneder. Etter endelig salgsvedtak er fattet følger en salgsprosess som her settes til tre måneder. Overtakelse med betaling kan skje umiddelbart etter kontrakt er undertegnet. Som redegjort for over vil det ved et salg måtte etableres grunnlag for eventuelle leieavtaler mellom Oslo universitetssykehus, Akershus universitetssykehus og eventuelt Oslo Kommune med en kjøper.

### **Verdipotensialet**

Et forsiktig anslag av eiendommens verdi, solgt som den er, antas å befinne seg i størrelsesorden en milliard kroner. For å kunne realisere salgsinntekten i 2010/11 vil det påløpe kostnader til fortetning (flyttekostnader).

### **Forslag til vedtak:**

- 1. Styret slutter seg til at administrerende direktør iverksetter en prosess i tråd med det som er redegjort for i saken med sikte på å kunne gjennomføre salget av eiendommen*

*Trondheimsveien 235 bestående av gnr. 85 bnr.213, bnr. 232, bnr. 265, bnr. 268, bnr. 270 til 276 og bnr. 279 til 282 i Oslo kommune. Styret skal orienteres om prosessen i hvert styremøte.*

- 2. Styret ber administrerende direktør oversende anbefalingen om salg av eiendommen til Helse Sør-Øst RHF for nødvendige godkjenninger før vedtak om salg treffes i foretaksmøte i Oslo universitetssykehus HF.*
- 3. Styret ber administrerende direktør om å iverksette salgsgjennomføringen når nødvendig vedtak foreligger.*

Oslo, 17. mars 2010

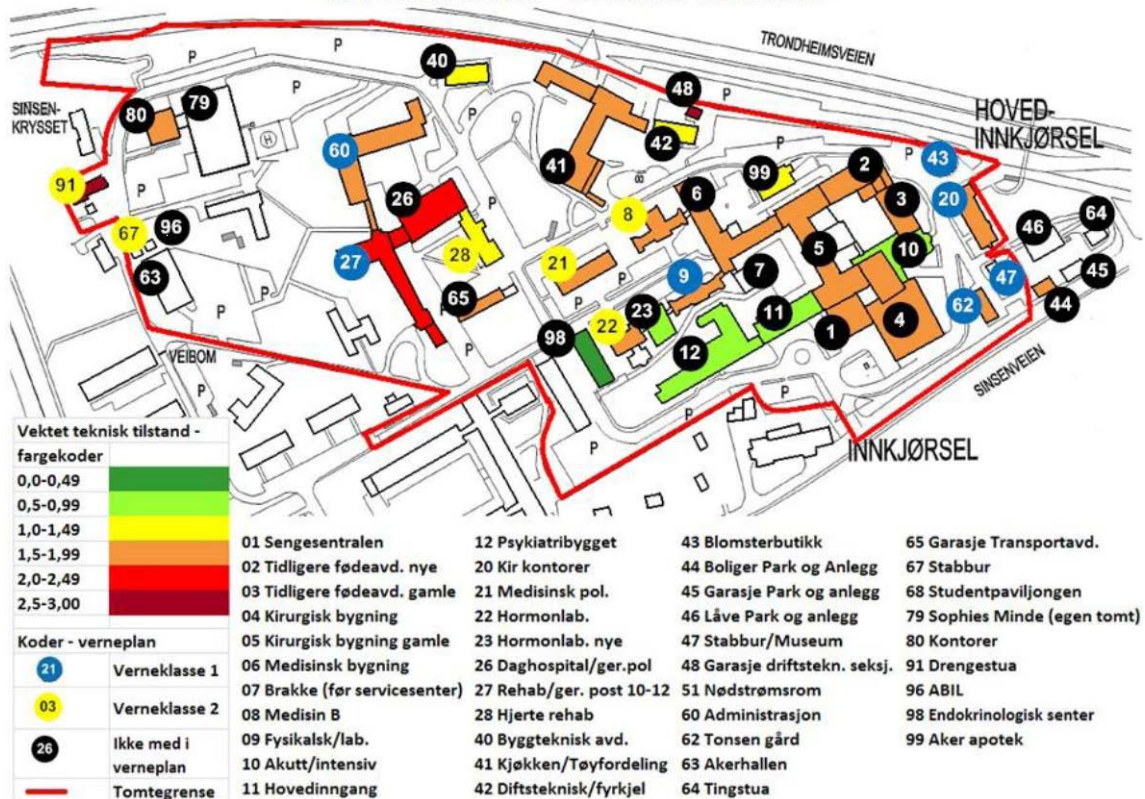
Siri Hatlen

## Vedlegg 1



## Vedlegg 2

## AKER SYKEHUS - TEKNISK TILSTAND



# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

---

Dato dok.: 16. mars 2010

Dato møte: 24. mars 2010

Saksbehandler: Viseadministrerende direktør for internasjonalt samarbeid og samhandling

---

### **SAK 29/2010 FUNKSJONS- OG OPPGAVEDELING MELLOM OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS OG DE PRIVATE IDEELLE SYKEHUSENE INNEN OSLO SYKEHUSOMRÅDE**

Styret i Helse Sør-Øst RHF konkluderte etter Hovedstadsprosessen (styrevedtak 108-2008) med at sykehusområdene skal være en viktig byggestein i organisering av spesialisthelsetjenesten i regionen. Sykehusområdet er definert som et opptaksområde med ambisjon om å kunne håndtere 80-90 % av pasientgrunlaget i eget område.

Oslo sykehusområde er i en særstilling fordi sykehustilbudet i dette området ivaretas av to private, ideelle sykehus, Diakonhjemmet og Lovisenberg sykehus, i tillegg til Oslo universitetssykehus. De to private sykehusene dekker spesifikke bydeler (som lokalsykehus), men har for øvrig litt ulik modell for arbeidsdeling i forhold til de offentlig eide sykehusene.

Vedtaket i styresak 108-2008 omhandler en del punkter som direkte og indirekte definerer forholdet til de private, ideelle sykehusene og den rollen de er tiltenkt:

- Private aktører inngår i oppgave- og funksjonsdelingen innen Oslo sykehusområde
- Alle aktører innen spesialisthelsetjenesten skal underlegges de samme krav til omstilling, organisering og driftseffektivitet.
- Sykehusområdene skal utvikle forpliktende spesialisthelsetjenester i et nært samarbeid med kommunehelsetjenesten.
- Akuttfunksjoner for kirurgi skal som hovedregel samles under en ledelse
- Spesialiserte områdefunksjoner skal som hovedregel samles ett sted i området
- Regionale funksjoner skal som hovedregel samles ett sted i regionen.
- Det skal utarbeids områdevis planer for rehabilitering, habilitering, psykisk helsevern og tverrfaglig, spesialisert rusbehandling.

De tre sykehusene i Oslo sykehusområde mottok i september 2009 et likelydende brev fra Helse Sør-Øst RHF der en ble bedt om å gjennomgå oppgave- og funksjonsdeling innen området (brevet er vedlagt i sin helhet).

Med utgangspunkt i det oppdrag som er gitt er det organisert et prosjekt med representanter fra ledelsen ved de tre sykehusene, for de tre brukerutvalgene og tillitsvalgte (med mandat til å representere sine organisasjoner ved alle tre sykehus). Oslo kommune er også invitert til å delta.

Arbeidet tar for seg fire områder:

1. Kirurgiske behandlingsområder
2. Spesialiserte, regionale funksjoner
3. Psykisk helsevern og tverrfaglig, spesialisert rusbehandling
4. Indremedisinske behandlingsområder

Indremedisin er ikke eksplisitt nevnt i oppdragsbrevet, men prosjektet fant det riktig å gjennomgå også dette med sikte på å få en ens forståelse av hva som bør være områdeoppgaver innen indremedisin.

Habilitering og rehabilitering er ikke inkludert i dette prosjektarbeidet, ettersom det er ivarettatt i et eget prosjekt der også Sunnaas sykehus HF deltar. Prosjektet skal ha sin innstilling klar til 1. mai 2010.

### **1. Aktuelle problemstillinger**

Det er en klar føring i styrevedtak 108-2008 fra Helse Sør-Øst om samling av akuttkirurgisk virksomhet innen Oslo sykehusområde fra i dag fire til maksimalt to steder. I tråd med vedtak i sak 9/2010 (Lokalsykehusprosjektet) er det lagt til grunn at akuttkirurgisk virksomhet i framtida vil foregå på Gaustad og i Storbysykehuset ved Kirkeveien.

I brevet fra Helse Sør-Øst RHF heter det at endringer i funksjons- og oppgavefordeling mellom OUS og de private sykehusene skal kunne gjennomføres fra 1. januar 2011. Det vil si parallelt med overføringer av pasientgrunnlag til Akershus universitetssykehus og Vestre Viken. Oslo universitetssykehus har gjennom det arbeid som er gjort så langt, erfart at en står overfor en svært krevende situasjon når det gjelder tilgjengelig kapasitet og mulighet for rask økning av kapasitet for akuttmottak, operasjonsstuer og postoperativ/ intensiv kapasitet. Den planlagte overføringen av opptaksområde til Akershus universitetssykehus per 31. desember 2010 gjør det nødvendig å prioritere overføring av akuttkirurgi fra Sinsen/Aker (se også sak 27/2010). Oslo universitetssykehus mener derfor at det vil være nødvendig med en utsettelse av tidspunktet for overtakelse av akuttkirurgisk virksomhet fra Diakonhjemmet for å redusere samlet risiko og omfang av parallelle prosesser. Dette har allerede vært drøftet med ledelsen for Diakonhjemmet sykehus med sikte på å komme frem til en samlet anbefaling overfor Helse Sør-Øst RHF.

Et punkt som spesielt ble tatt opp i brevet fra Helse Sør-Øst er avtalen mellom Ullevål og Lovisenberg sykehus om at Lovisenberg inntil videre tar indremedisinske lokalsykehuspasienter fra bydel Sagene. Avtalen ble inngått høsten 2007. Den gikk fram til sist årsskifte og kunne fra da av sies opp med to års varsel. Med utgangspunkt i at alle pasientgrupper i en bydel bør ha samme lokalsykehus og

at en bør sikre et tilfredsstillende basisvolum på lokalsykehuspasienter, har Oslo universitetssykehus valgt å si opp avtalen om å la indremedisinske pasienter gå til Lovisenberg. Avtalen opphører med virkning fra 1. mars 2012.

### **Administrerende direktørs vurderinger**

Administrerende direktør konstaterer at samarbeidet omkring funksjons- og oppgavedeling med de private sykehusene i Oslo har kommet godt i gang. Det er viktig å få fram en god beskrivelse av hvordan funksjonsdelingen innen Oslo sykehusområde er i dag, og hvordan dette kan og bør planlegges for og utvikles videre. Administrerende direktør legger til grunn at aktuelle endringer vil måtte skje gradvis og i flere trinn, og at det legges opp til et godt samarbeid mellom partene videre om dette. Det er aktuelt å se for seg at en på flere områder enn i dag utvikler et tettere samarbeid mellom sykehusene med sikte på å trekke på den samlede kompetanse, sikre effektiv ressursutnyttelse for sykehusområdet samlet og likeverdige helsetjenester for pasientene i sykehusområdet.

Administrerende direktør legger også vekt på at utvikling av god samhandling med primærhelsetjenesten må skje i et tett samarbeid mellom de tre sykehusene og med Akershus universitetssykehus. Likeartede rutiner for henvisning, utskrivning, individuell plan og epikriser er viktig i den sammenheng. Administrerende direktør vil i forbindelse med oppfølging av vedtak i styresak 9/2010 bidra til at samarbeidet med Oslo kommune utvikles i tett samarbeid med de to private sykehusene og Akershus universitetssykehus.

Administrerende direktør står fast på at vedtaket om videre samling av akuttkirurgiske funksjoner innen sykehusområdet må følges opp i tråd med styrevedtak 108-2008 fra Helse Sør-Øst. Administrerende direktør vil i dialog med Diakonhjemmet sykehus foreslå en revidert fremdriftsplan overfor Helse Sør-Øst.

### **Forslag til vedtak:**

- 1. Styret tar informasjon om arbeidet med funksjons- og oppgavedeling mellom sykehusene i Oslo sykehusområde i tråd med oppdrag fra Helse Sør-Øst til orientering.*
- 2. Styret tar til etterretning at Oslo universitetssykehus i samarbeid med Diakonhjemmet sykehus tar sikte på å komme frem til en avtale om utsatt gjennomføring av vedtak om overføring av akuttkirurgisk virksomhet fra Diakonhjemmet sykehus. Det utarbeides brev til Helse Sør-Øst med felles anbefaling.*

Oslo den 16. mars 2010

Siri Hatlen

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

---

Dato dok.:	17. mars 2010
Dato møte:	24. mars 2010
Saksbehandler:	Viseadministrerende direktør medisin og helsefag
Vedlegg:	Ingen

---

### **SAK 30/2010 UTVIKLING AV OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS – PLAN OG ORGANISERING AV ARBEIDET FREM TIL 2012**

I styremøte vil det bli gitt en orientering om utviklingen av Oslo universitetssykehus, etablering av en generalplan og organisering av arbeidet frem til 2012 – Dag 4.

#### **Forslag til vedtak**

- 1. Styret slutter seg til arbeidet med plan og organisering av arbeidet for den videre utvikling av Oslo universitetssykehus i overensstemmelse med oppdraget fra Helse Sør-Øst RHF.*
- 2. Styret ber om å bli holdt orientert om saken i styremøtene fremover og at planen presenteres for styret når den er ferdig.*

Oslo, 17. mars 2010

Siri Hatlen



# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

---

Dato dok.: 17. mars 2010

Dato møte: 24. mars 2010

Saksbehandler: Viseadministrerende direktør medisin og helsefag

---

### **SAK 31/2010 – STATUS FOR PROSJEKTER OG INTEGRASJON I OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF**

#### **1. Sammendrag**

I denne saken gis styret en orientering om status for arbeidet med å nå Dag 2, som er den neste store milepælen i integrasjonsarbeidet. Dag 2 er tidfestet til 1. juni 2010 og innebærer bl.a. en målsetting om at;

- sykehusene har felles klinisk arbeidsflate slik at en kan hente ut felles klinisk informasjon på tvers av lokalisasjoner og enheter
- hvilket muliggjør en flytting av pasienter og personell mellom de tidligere driftsenhetene

Til Dag 2 er det planlagt en rekke leveranser, både av virksomhetskarakter og mht. IKT-løsninger. På tvers av hele helseforetaket implementeres nye og enhetlige prosedyrer og rutiner, herunder håndtering av henvisninger. Det vil bli levert et konsolidert pasientadministrativt system for Kirkeveien, Montebello (22.03) og Gaustad, som er implementert med ny organisasjonsstruktur i alle kliniske systemer. Dette vil gi klinikkene betydelig bedre mulighet for å starte planlegging av aktiviteten på tvers av lokalisasjonene og derigjennom forbedre pasientlogistikken. Det gjennomføres også en vesentlig oppgradering av DIPS på Aker for å forberede innføring av Klinisk arbeidsflate. På alle lokalisasjoner innføres nye pasientbrev, i tråd med anbefalinger fra Helsedirektoratet, som reflekterer ny organisering ved OUS.

Styret har tidligere blitt orientert om at det foreligger en høy risiko knyttet til IKT-leveransene innenfor Dag 2, jf. bl.a. styresak 12/2010. Tidspunkt for etablering av Helse Sør-Øst rammeavtale for Klinisk arbeidsflate og påfølgende avrop i regi av Oslo universitetssykehus danner rammen for videre gjennomføringsplan. Dette skyldes spesielt kort tidsfrist for leverandørene som skal levere tilpasninger på sine systemer. I tillegg er det begrenset kapasitet i IKT-organisasjonene i OUS og Sykehuspartner. For å sikre kvaliteten i leveransen av Klinisk arbeidsflate og en hensiktsmessig ibrukstagelse i klinikkene har administrerende direktør iverksatt en replanlegging av prosjektet. I dette arbeidet vil det blant annet bli sett på en stegvis oppstart av Klinisk arbeidsflate. En oppdatert plan vil bli presentert i styremøtet.

## **2. Status innen for de ulike hovedområder**

Her følger en detaljert status innenfor 8 hovedområder. Oppdatert status vil bli gitt i styremøtet.

### **2.1 Fag**

Nye og enhetlige pasientbrev, basert på Helsedirektoratets maler, vil bli implementert i hele helseforetaket fra Dag 2. Pasientbrevene vil reflektere den nye organisasjonsstrukturen. Fra Dag 2 vil det legges til rette for at alle avdelinger/enheter kan benytte sms-meldinger for påminnelser om time til pasient, og informasjon om dette blir innarbeidet i pasientbrevene.

Det etableres nye og enhetlige nivå 1-prosedyrer knyttet til innføring av nye kliniske systemer til Dag 2. Prosedyrene omfatter blant annet henvisningshåndtering, ventelistebehandling og registrering av pasient.

Arbeid med prosedyrer og pasientbrev har god fremdrift og er i rute til Dag 2.

### **2.2 Felles klinisk arbeidsflate**

Klinisk arbeidsflate er et krevende prosjekt, som stiller store krav til klinikkene ved ibrukstagelse. Prosjektet forholder seg også til en rekke leverandører, og leveranseplanlegging og etablering av hensiktsmessige ansvarsforhold til disse har vært en kontinuerlig og tidkrevende aktivitet. Med et høyt arbeidstempo og knappe frister opplever prosjektet noe slitasje på nøkkelpersonell i Sykehuspartner og Oslo universitetssykehus IKT.

For å sikre kvaliteten i leveransen av Klinisk arbeidsflate og en god implementering i klinikkene har Administrerende direktør valgt å iverksette en omstrukturering av leveransene i prosjektet, der det blant annet vil bli sett på muligheten for en stegvis oppstart. I arbeidet vil det bli tatt hensyn til at integrasjonsprosessen så langt som mulig skal realisere forutsetningen om en funksjonelt integrert virksomhet den 1. juni 2010. En oppdatert plan vil bli presentert i styremøtet.

### **2.3 Pasientlogistikk**

Oppstart av nytt pasientadministrativt system på Radiumhospitalet er i henhold til framdriftsplan.

Høyt tidspress har gitt slitasje på nøkkelpersonell i prosjektet. Prosjektet gir ikke vesentlige endringer på risiko for oppstart på Rikshospitalet 1. juni, under forutsetning en hensiktsmessig replanlegging av Klinisk arbeidsflate-prosjektet.

### **2.4 Organisering**

Organisasjonsstruktur for Dag 2 er levert av Programkontoret. Det pågår nå kvalitetssikring av navngivingen på de enkelte enhetene. Dette fordi det er nødvendig å sikre at de ulike enhetene har entydige, konsistente og meningsbærende navn.

Innplasseringsprosessene for hele organisasjonen vil være fullført i hht plan, dvs. innen april måned. Arbeidet har vært organisert slik at det er sikret god forankring, gode prosesser og god kvalitet.

### **2.5 Personal**

Felles HR-løsning for Oslo Universitetssykehus er blitt levert i henhold til plan.

Flere klinikker har meldt behov for felles arbeidsplansystem for legegruppen. Klinikkene har blitt bedt om å komme med detaljert behovsvurdering, sett i forhold til når samplanlegging er nødvendig, og for hvor store ansattes grupper er. De konkrete behovene til Dag 2 er begrenset.

Det er gjennomført et forprosjekt for å se på mulig løsninger for felles arbeidsplansystem, og rapporten er nylig overlevert Dag 2-prosjektet. I tiden fremover vil mulighetsrommet bli sett opp mot klinikkenes konkrete behov og en anbefaling vil deretter bli lagt frem for ledelsen.

## **2.6 Økonomi og styringssystemer**

Felles økonomiløsning er på plan til 1. april 2010

## **2.7 Infrastruktur**

Samtlige leveranser er i henhold til plan for Dag 2.

Det jobbes sammen med Sykehuspartner for at de skal få etablert en hensiktsmessig driftsmodell, med tilhørende brukerstøtte, for felles kliniske systemer fra Dag 2.

## **2.8 Kommunikasjon**

Kommunikasjonsstrategien skal sikre en felles og enhetlig formidling av forhold knyttet til organisering, pasienttilbud og henvisningshåndtering. Arbeidet med kommunikasjonsstrategien i forbindelse med Dag 2 og IKT prosjektene pågår i tråd med plan.

## **Forslag til vedtak**

- 1. Styret tar administrerende direktørs redegjørelse til orientering.*
- 2. Styret tar til etterretning at den samlede risiko for å nå Dag 2 per 1. juni fortsatt er meget høy og ber om at det arbeides videre med risikoreducerende tiltak.*
- 3. Styret ber om at det ved replanleggingen av leveranse av Klinisk arbeidsflate legges vekt på at integrasjonsprosessen så langt som mulig skal realisere forutsetningen om en funksjonelt integrert virksomhet den 1. juni 2010*

Oslo den 17. mars 2010

Siri Hatlen

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

---

Dato dok.:	17. mars 2010
Dato møte:	24. mars 2010
Saksbehandler:	Viseadministrerende direktør økonomi og finans
Vedlegg:	1. Status for tiltak i klinikkene/enhetene i Oslo universitetssykehus HF

---

### SAK 33/2010 – BUDSJETT 2010 – DRIFT OG INVESTERINGER

#### 1. Innledning

Styret vedtok 17. februar 2010 aktivitetsmål og budsjett for Oslo universitetssykehus HF (sak 10/2010). Rapportering på gjennomføringen av målene i forhold til budsjettet er i styresak 22/2010. I forbindelse med budsjettvedtaket vedtok styret blant annet følgende:

*2. Styret viser til styresak 6/2010 Oppdrag 2010 for Oslo universitetssykehus og tar til etterretning at det er behov for ytterligere tiltak for å kunne styre mot økonomisk balanse i 2010 også for ordinær drift. Styret ber om en oppdatert status på dette til styremøtet 24. mars og ber om at arbeidet med å sikre en drift i resultatmessig balanse for de enkelte klinikker fortsetter.*

.....

*4. Styret vedtar et foreløpig investeringsbudsjett i samsvar med tabell 9.1. Styret konstaterer at det fortsatt er stor usikkerhet knyttet til handlingsrommet for investeringer i 2010. Styret ber administrerende direktør arbeide for å utvide handlingsrommet for investeringer i samsvar med tidligere styrevedtak knyttet til eiendomssalg for å legge til rette for finansiering av pukkelkostnader og nødvendige omstillingskostnader ved gjennomføringen av omstillingsprogrammet for Oslo universitetssykehus i tråd med vedtak 108/2008 fra Helse Sør-Øst RHF.*

*5. Styret understreker den krevende likviditetssituasjon Oslo universitetssykehus HF befinner seg i. Styret legger til grunn at gjennomføringen av investeringsprosjektene tilpasses og periodiseres i samsvar det endelige handlingsrommet for finansiering og likviditetstilførsel i helseforetaket. Styret ber om å bli løpende oppdatert på status for investeringsgjennomføringen i 2010. ...*

Denne styresaken redegjør for oppfølging av nevnte vedtak. For overføring av virksomhet til Ahus og Vestre Viken vises det til omtale i styresak 26/2010, jf. punkt 3. i vedtaket i styresak 10/2010.

## **2. Administrerende direktørs vurdering**

Oslo universitetssykehus står overfor helt ekstraordinært store økonomiske utfordringer både i 2010 og i de kommende årene grunnet det omfattende flerårige omstillingsprogram som følger av fusjonen og overføring av aktivitet til Ahus og som medfører både investeringsbehov og pukkelkostnader utover det som kan dekkes av tildelt ramme for normal drift. Administrerende direktør viser i denne sammenheng til styreseminar 16.2.2010, styremøte 17.2 samt formelt møte med Helse Sør-Øst RHF 8.3 (ref sak 24/2010).

Administrerende direktør viser til at foreliggende vurderinger slik de har vært presentert tidligere og slik de er presentert i avsnitt 3.1 i denne styresaken viser at foretakets driftsenheter (med unntak av psykisk helse og avhengighet) har til disposisjon en ramme som er 500 mill kroner lavere enn det som ble brukt i 2009, og må derved iverksette omfattende kostnadsreducerende tiltak for å kunne nå en drift i økonomisk balanse. Det fremlagte budsjettet er å oppfatte som et styringsbudsjett, men det understrekes igjen at det ikke i budsjettet (og heller ikke i tildelt ramme) er tatt høyde for pukkelkostnader og øvrige konsekvenser av nødvendige flyttinger og andre forberedelser til overføring av virksomhet til Ahus.

Administrerende direktør konstaterer at det i møtet 8.3 ble etablert enighet med eier om de fakta som ligger til grunn for beskrivelsen av den svært utfordrende økonomiske driftssituasjonen for Oslo universitetssykehus HF i 2010, og også om at man må se på utvikling av Oslo universitetssykehus som et flerårig prosjekt som vil kreve investeringer for å kunne gjennomføres. I oppsummeringen fra møte 8. mars 2010 heter det:

*Helse Sør-Øst RHF deler den overordnede situasjonsbeskrivelsen som ble gitt av Oslo universitetssykehus HF i møtet, inkl vurderingene av risiko og utfordringer i 2010 og i de etterfølgende årene.*

I administrerende direktørs vurderinger i styresak 10/2010 om Budsjett 2010 er det gitt følgende vurdering:

*Etter administrerende direktørs vurdering finnes det ingen enkle løsninger innenfor gjeldende rammebetingelser på de utfordringene Oslo universitetssykehus HF er stilt over for. Hovedtilnærmingen for å håndtere den kortsiktige driftssituasjonen vil være å stille alle enheter overfor svært krevende effektiviseringskrav slik det alt er gjort. Det forventes at alle deler av organisasjonen arbeider med tiltak som reduserer kostnadene. Hovedvirkemidlet vil være reduksjon i antall årsverk som finansieres over sykehusets ordinære driftsbudsjett.*

*Innenfor investeringsområdet vil det måtte balanseres mellom investeringer som er nødvendig for å videreføre eksisterende pasientbehandling og forskning (helt nødvendig vedlikehold og erstatning av utstyr) på den ene siden og investeringer som understøtter*

*strukturelle endringer i Oslo universitetssykehus HF i samsvar med styrevedtak 108-2008.*

Oppfølgingen av driften ved sykehusets enheter har tatt utgangspunkt i vurderingene ovenfor. Sykehusledelsens oppfølging av klinikkene viser at det arbeides målrettet for å gjennomføre innsparingstiltak i samsvar med de budsjetttrammene som er tildelt, jf. omtale i denne styresaken og i vedlagte oversikt for hver enkelt klinikk. Tiltakene må imidlertid balanseres mot kravene om høy aktivitet og krav til pasientsikkerhet og god kvalitet i pasientbehandlingen samt et forsvarlig arbeidsmiljø. Mulighetene for innsparingstiltak begrenses imidlertid av manglende samlokalisering av samorganiserte enheter og av de styrings- og ledelsemessige utfordringer som en må forvente at en så omfattende fusjon medfører, inklusive drift og ledelse på tvers av ulike geografier. Sykehusledelsen vil fortsette den tette omfølging av sykehusets driftsenheter med sikte på å redusere den økonomiske risikoen innenfor løpende drift.

På investeringsområdet står en overfor en noe annen utfordring. I samsvar med omtalen ovenfor fra styresak 10/2010 må det skilles mellom investeringer som er nødvendig for å videreføre eksisterende drift (ref stort etterslep på bygningsmessig vedlikehold og sammenbrutt utstyr) samt investeringer som er helt nødvendige for å kunne utvikle Oslo universitetssykehus HF i samsvar med styrevedtak 108-2008 i Helse Sør-Øst RHF. Beslutninger om nye investeringsprosjekter må ta utgangspunkt i at en betydelig del av tilgjengelig likviditet for 2010 er bundet opp i utbetalinger som følge av investeringsbeslutninger som ble fattet i 2009. Videre er det fra Helse Sør-Øst RHF klart uttrykt, bl.a. i foretaksmøte 3.2.2010 at likviditet knyttet til drift og investeringer må sees i sammenheng. Det er administrerende direktørs vurdering at sistnevnte forhold ikke kan føre til at beslutninger om nye investeringer som er helt nødvendige for å sikre løpende drift samt investeringer som kreves i 2010 blant annet for å understøtte overføring av opptaksområde til Ahus ikke kan fattes. Dette var et sentralt tema i møtet med Helse Sør-Øst 8.3. I referatet fra møtet står det:

*Helse Sør-Øst RHF bekreftet de oppdrag og bestillinger som er gitt til Oslo universitetssykehus HF i foretaksmøter i 2009 og 2010 og understreket viktigheten av at Oslo universitetssykehus HF fortsetter det flerårige prosjektet med omstilling i tråd med de føringer styret i Helse Sør-Øst RHF og Helse- og omsorgsdepartementet har gitt. Helse Sør-Øst RHF bekreftet også at utfordringer knyttet til likviditetssituasjonen for Oslo universitetssykehus i 2010 skal håndteres i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF.*

Administrerende direktør anbefaler derfor at det gis fullmakter til å igangsette investeringer i det omfang som er forutsatt i det investeringsbudsjettet som er forelagt Helse Sør-Øst RHF. Når det gjelder den likviditetsmessige risikoen knyttet til dette vises det til referat fra møte mellom Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF 8. mars 2010, fra utdraget ovenfor.

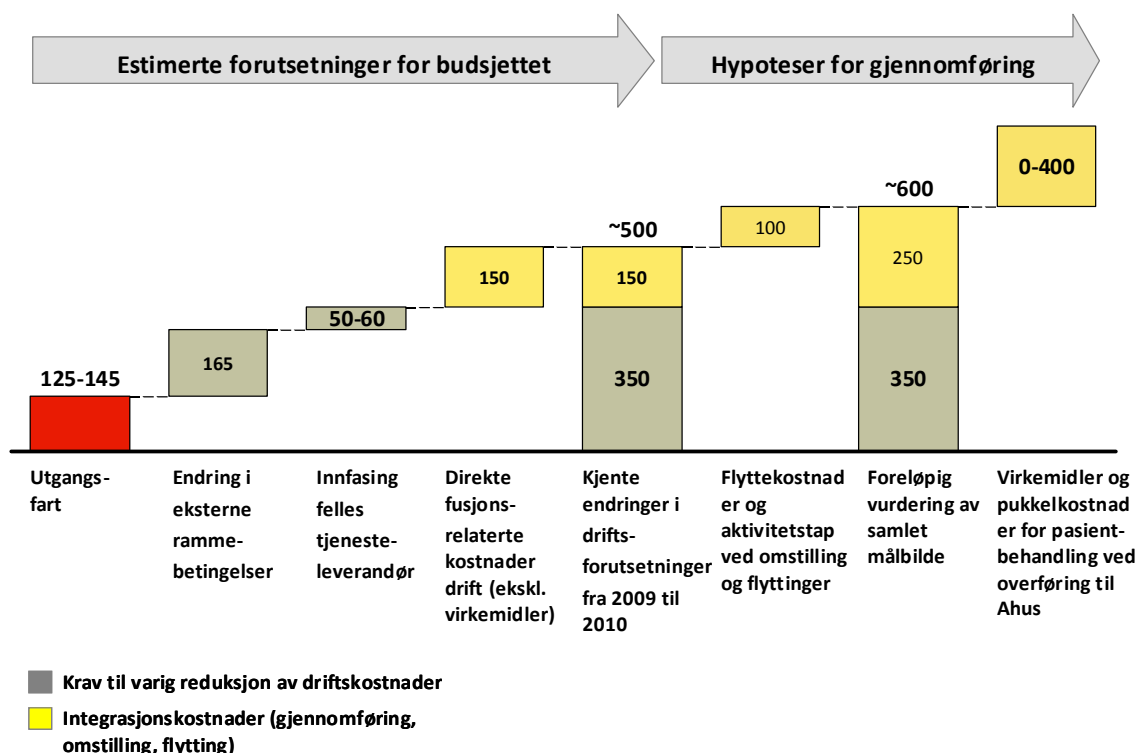
Administrerende direktør legger videre opp til at investeringer direkte knyttet til gjennomføring av styrevedtak 108-2008 må drøftes eksplisitt med Helse Sør-Øst RHF. Igangsetting av slike investeringer i samsvar med foreliggende planer forutsetter dermed aksept og tilførsel av ny likviditet fra Helse Sør-Øst, jf nevnte

forutsetning om finansiering. Administrerende direktør mener det er nødvendig allerede nå å gå i gang med slike investeringer på en del områder for å understøtte bl.a. nødvendige flyttinger og ombygginger (ref sak 27/2010) og ber om den nødvendige fullmakt for dette. Det vises til forslag til vedtak.

### 3. Budsjett-tiltak

#### 3.1 Budsjettutfordring 2010 for driftsorganisasjonen i Oslo universitetssykehus

Driftsenhetene ved Oslo universitetssykehus HF er stilt overfor store økonomiske utfordringer i 2010. De viktigste årsakene er underskudd i 2009, endringer i finansieringssystemet, pukkelkostnader ved overføring av virksomhet til Sykehuspartner og utgifter knyttet til integrasjon. Figuren nedenfor identifiserer et foreløpig innsparingsbehov på om lag 500 millioner kroner. I tillegg kommer kostnader for gjennomføring av samlokalisering og forberedelse til overføring av pasientbehandling til A-hus fra 2011.



Figur: Økonomisk utfordring i 2010, estimater for 2010 relatert til 2009

Innsparingsbehovet på om lag 500 mill kroner er fordelt på sykehusets driftsenheter. Innsparingskravet er i størrelsen 6-8 pst for de somatiske enhetene og det dobbelte for stab og støttefunksjonene. Psykisk helsevern og rus er i samsvar med Oppdrag og bestilling for 2010 fra Helse Sør-Øst holdt utenom innsparingskravet.

#### 3.2 Status for utarbeidede tiltak

Klinikkene har rapportert inn tiltak for å oppnå økonomisk balanse i 2010. Tiltakene skal dekke det utfordringsbildet som klinikken har i form av

utgangsfart fra 2009 og rammejusteringer for 2010. Gjennom budsjettprosessen har det vært flere runder med innmelding av tiltak fra enhetene. Omfanget av tiltak er øket, kvaliteten er bedret og forankring på lavere ledernivåer blir sikret når nye ledernivåer innplasseres. Noe av utfordringen som ikke er løst gjennom konkrete tiltak er fordelt ut som nye styringsmål i organisasjons- og lederlinjen. I tabellen under fremgår status for utarbeidede tiltak i klinikkene.

**Tabell 1**

Klinikk		Utfordring teknisk forrige styresak	Total tiltakspakke med effekt i 2010	Endret styringsmål	Teknisk usaldert	Usaldert budsjett 25.01.10	Tiltakpk.2 & Styringsmål	Fortsatt usaldert
A	Klinikk psykisk helse og avhengighet	9	0	18	27	-28	18	-10
B	Medisinsk klinikk	-57	41	0	-16	-51	9	-43
C	Klinikk for hode, bev. rekonstr. og nevro	-91	39	0	-52	-30	7	-23
D	Kvinne- og barneklubben	-49	23	0	-26	-14	3	-11
E	Klinikk for kreft og kirurgi	-57	18	5	-34	-30	7	-23
F	Hjerte-, lunge- og karklubben	-67	58	18	9	-33	19	-14
G	Klinikk for spesialisert medisin og kirurgi	-36	14	4	-18	-23	4	-19
H	Akuttklubben	-83	41	0	-42	-20	0	-20
I	Klinikk for diagnostikk og intervensjon	-72	44	10	-18	-27	27	0
J	Oslo sykehusservice	-111	66	0	-44	-50	0	-50
Stb	Stab				0	0	0	0
<b>Totalt</b>		<b>-616</b>	<b>344</b>	<b>55</b>	<b>-216</b>	<b>-306</b>	<b>94</b>	<b>-212</b>
	Sentrale poster	80			80			80
<b>Totalt</b>		<b>-536</b>		<b>55</b>	<b>-136</b>	<b>-306</b>	<b>94</b>	<b>-132</b>

*Utfordringsbildet og status for innmeldte tiltak*

Oversikten viser at det er utarbeidet tiltak for 344 mill kroner. Dette er en økning fra innrapportering av tiltak for 303 mill kroner fra 25. januar. Klinikkerne har også fordelt ut innsparingskrav som endrede styringsmål til avdelinger med 55 mill kroner. Medregnet en sentral reserve på 80 mill kroner har OUS dermed en usaldert restutfordring på om lag 130 mill kroner. Flere klinikker vil legge frem ytterligere tiltak i uke 11, se kommentarer fra klinikker i eget vedlegg.

**Tabell 2**

Klinikk		Total bud tiltak effekt i 2010	Tot.Tiltak Eff. 2010 - Inntekter	Tot.Tiltak Eff. 2010 - Lønnskostnader	Tot.Tiltak Eff. 2010 - Andre kostnader
A	Klinikk psykisk helse og avhengighet	0	0	0	0
B	Medisinsk klinikk	41	5	28	8
C	Klinikk for hode, bev. rekonstr. og nevro	39	12	23	3
D	Kvinne- og barneklubben	23	2	11	11
E	Klinikk for kreft og kirurgi	18	6	6	6
F	Hjerte-, lunge- og karklubben	58	0	29	28
G	Klinikk for spesialisert medisin og kirurgi	14	5	6	3
H	Akuttklubben	41	0	35	6
I	Klinikk for diagnostikk og intervensjon	44	5	27	12
J	Oslo sykehusservice	66	0	50	16
<b>Totalt</b>		<b>344</b>	<b>37</b>	<b>215</b>	<b>93</b>

*Fordeling av tiltak mellom tiltaksområder*



I tabellen ovenfor vises en grov sortering av tiltak innenfor ulike områder. Hovedtyngden av tiltak er innen lønn og personalkostnad (62 pst), innkjøp og andre driftskostnader (27 pst). Noen klinikker har budsjettert med aktivitetsvekst som tiltak for å løse deler av budsjettutfordringen.

Samlokalisering av virksomheter er fra noen klinikker foreslått som et virkemiddel for å oppnå bedre driftsøkonomi. Det kan imidlertid ikke forventes store gevinster som direkte følge av flytteaktivitet i inneværende år. I de tilfeller klinikk baserer kostnadsreduksjoner på tiltak som i liten grad kan la seg realisere blir klinikken bedt om å utarbeide alternative kostnadsreduksjoner.

### *3.4 Videre prosess for reduksjon i kostnadsnivå*

Som følge av den betydelige økonomiske utfordring for 2010 er det fremdeles uløst restutfordring i klinikkene (ref tabell 1). I tillegg viser erfaringene at mange tiltak ikke får nødvendig økonomisk effekt.

Klinikkene er bedt om å arbeide videre med tiltak for å redusere kostnadsnivået. Dette arbeidet er blitt styrket nå som ledergrupper på nivå 3 og 4 er etablert. I et eget vedlegg følger en punktvis beskrivelse av den enkelte klinikk sin tilnærming for å realisere kostnadsreduksjoner. Tilnærming i de enkelte klinikker vil variere, under følger noen områder som går igjen i innrapportering fra klinikkene og som det arbeides videre med:

- Reduksjon i liggetid som følge av økt dagbehandling, bedret pasientlogistikk og en vurdering av bemanningssammensetning
- Gjennomgang av turnusplaner og bruk av overtid/innleie
- Gjennomgang av bemanningsplaner når nye ledere er på plass, vurdere normering
- Overtallighet av ledere og stabspersonell som følge av omorganisering
- Innkjøpsbesparelser innen medikamenter og vareforbruk
- Samordne personell og pasientinntak på tvers av avdelinger og lokaliseringer. Særskilt i forhold til drift på helg og i sommerferie
- Etablering av klinikkprosjekter og oppfølging av tverrgående prosjekter i regi av økonomisk bærekraft
  - Oppholdskapasitet
  - Legebemanning
  - Felles retningslinjer for særskilte kostnadsområder

Det er en rekke områder klinikkene arbeider videre med. Enkelte av områdene er oppfølging av prosjekter initiert av sykehusprosjektet Økonomisk bærekraft. Det er her etablert fire tverrgående arbeidsgrupper/prosjekter som fokuserer på nøkkelområder i OUS HF, legebemanning, oppholdskapasitet, sekretærtjenesten og operasjonssløyfer. Disse fire temaene er omfattende områder med stor betydning for økonomien ved OUS HF. Prosjektene har synliggjort et betydelig potensial dersom en innfører en bedre organisering og nye driftsprinsipper både på kort og lang sikt.

Arbeidsgrupper innenfor legebemanning og oppholdskapasitet/sykepleie har lagt frem rapporter. Det er lagt opp til en særskilt diskusjon om hvordan resultatene

fra disse prosjektene kan omsettes i endringer i hvordan vi organiserer og drifter virksomheten. Når denne styresaken sluttføres er det ikke tatt stilling til hvilke forslag som skal gjennomføres.

Prosjekt innen sekretærtjenesten har levert grunnlag for organisatorisk plassering av sekretærtjenesten. Prosjektet er inne i en mellomfase der man vurderer videre fremdrift i forhold til definering av oppgaver for tjenesten og dernest dimensjonering. Dette arbeidet vurderes videreført når organisering av tjenesten og innplassering av ledere er gjennomført i løpet av april.

#### **4. Investeringer**

##### *4.1 Investeringsutfordringer for 2010*

I likhet med drift står Oslo universitetssykehus HF overfor store utfordringer i når det gjelder investeringer i 2010. Deler av bygningsmassen er i dårlig forfatning og gjennomsnittsalderen for det medisinsk-tekniske utstyret er høy (ref styresak 7/2010 tilstandsbeskrivelse areal og MTU). I tillegg skal gjennomføres investeringer som utvikler Oslo universitetssykehus HF i samsvar med vedtakene i styresak 108-2008 i Helse Sør-Øst RHF.

I styresak 10/2010 ble det gitt en oversikt over det økonomiske handlingsrommet for investeringer i 2010. Nedenfor gis en oppdatert oversikt over

- det økonomiske handlingsrommet,
- status for vedtatte investeringer,
- videre prosess med sikte på igangsetting av nye investeringer og
- søknad til Helse Sør-Øst om investeringsrammer for utvikling av Oslo universitetssykehus i samsvar med nevnte vedtak i Helse Sør-Øst RHF.

I omtalen nedenfor holdes regjeringens tiltakspakke av tekniske årsaker utenom. Det vises i denne sammenheng til rapportering av gjennomføring i styresak 4/2010. Videre er også IKT-prosjekter i regi av Sykehuspartner holdt utenom framstillingen nedenfor.

##### *4.2 Finansiering av investeringer 2010*

Finansieringsregimet for investeringer er endret fra og med 2010. Helse Sør-Øst overfører nå investeringsmidler som del av rammefinansieringen til forskjell fra tidligere da det ble overført særskilt tilskudd til investeringer. For 2010 er det tildelt 305 mill kroner i likviditet i rammefinansieringen. Dette kan disponeres til investeringer forutsatt drift i balanse. I tillegg er Oslo universitetssykehus tildelt 65 mill kroner i lån til bygg for foreldreovernatting.

Oslo universitetssykehus gjennomførte et eiendomssalg rundt årsskiftet. Inkommet likviditet fra dette eiendomssalget, på 142 mill kroner, forutsettes disponert til investeringer. Dette antas nå å være avklart med Helse Sør-Øst i forbindelse med gjennomgang av budsjett 2010. Administrerende direktør vil imidlertid avklare dette formelt med Helse Sør-Øst RHF.

Det er vedtatt ytterligere eiendomssalg i Oslo universitetssykehus HF som forutsettes gjennomført gjennom 2010. For ett av disse er kontrakt allerede signert, mens for resterende portefølje er omfang og gjennomføringstidspunkt mer usikkert. Estimert for likviditet fra kommende eiendomssalg er foreløpig satt til 100 mill kroner. I forbindelse med den administrative avklaringen av budsjett 2010 er Helse Sør-Øst orientert om at Oslo universitetssykehus ønsker å disponere også disse midlene til investeringer.

I Helse Sør-Øst sitt budsjett for 2010 er det satt av 150 mill kroner til omstilling i Oslo og i Vestre Viken. Disse midlene vil bli tilført sykehusområdene basert på konkrete investeringssøknader.

Utdrag fra styresak (82-2009) i Helse Sør-Øst:

*Investering i omstilling – Oslo og Vestre Viken sykehusområder*  
*Utfordringen knyttet til omstillings- og integrasjonsprosesser vurderes som særlig stor innen Oslo og Vestre Viken sykehusområder. Det foreslås å reservere 150 mill. kroner av regional likviditet for å kunne understøtte investeringer knyttet til disse prosessene. Disponeringen av disse midlene vil bl.a. bli sett i relasjon til planlagte salg av eiendommer.*

Samlet gir dette en potensiell finansiering på maksimalt 762 mill kroner (utover regjeringens tiltakspakke):

Likviditetstilskudd i basisrammen fra HSØ	305
Eiendomssalg som er gjennomført og godkjent fra HSØ	142
Foreldreovernatting	65
<b>Sum finansieringskilder i budsjett 2010</b>	<b>512</b>
<hr/>	
<b>Ytterligere eiendomssalg som planlegges gjennomført i 2010</b>	<b>100</b>
<hr/>	
<b>Omstillingsmidler fra HSØ (utdeles etter søknad)</b>	<b>150</b>

Det understrekes imidlertid at på dette tidspunkt er ikke alle realitetene og formalitetene for dette avklart. Blant annet var likviditetsbudsjett for Oslo universitetssykehus HF for 2010 ikke godkjent av Helse Sør-Øst RHF da denne styresaken ble sluttført. Gjenstående avklaring innebærer en risiko for redusert finansiering til investeringer med 25 mill kroner. Videre er 346 mill kroner allerede disponert (jf. avsnitt 4.3) med basis i tidligere vedtak.

#### 4.3 Prioritering, beslutning og framdrift i investeringene i 2010

Ved beslutning om nye investeringer i 2010 er det først og fremst to forhold som må ivaretas:

- Sikre rask framdrift i investeringsprosesser gitt de behov som ligger i å kunne opprettholde løpende drift og overholde myndighetskrav og å gjennomføre integrasjonsprosessen herunder strategisk utvikling i samsvar med vedtak i styresak 108-2008.

- Styre investeringene innenfor den finansiering (likviditet) som til en hver tid er disponibel til investeringer.

Alle investeringene fattes av administrerende direktør innenfor de fullmakter som er gitt av styret. Det er etablert et prioriteringsutvalg for medisinsk-teknisk utstyr. Forslag til andre investeringer fremmes av Oslo sykehusservice og av IKT-enheten i direktørens stab.

Det er sendt et brev til Helse Sør-Øst 5. mars 2010 vedrørende investeringer finansiert ved gavemidler. Det er der bedt om avklaring på hvorvidt investeringer finansiert med gavemidler skal holdes innenfor handlingsrommet som er definert eller om disse midlene kommer i tillegg.

Investeringsbehovet knyttet til videreføring av drift og for å overholde myndighetskrav er betydelige. Som følge av dette er det lagt opp til at investeringer som utvikler Oslo universitetssykehus i samsvar med styrevedtak 108-2008 fortrinnsvis kan finansieres av nevnte omstillingsramme i Helse Sør-Øst RHF etter konkret søknad.

#### *4.4 Organisering av investeringsbeslutningene*

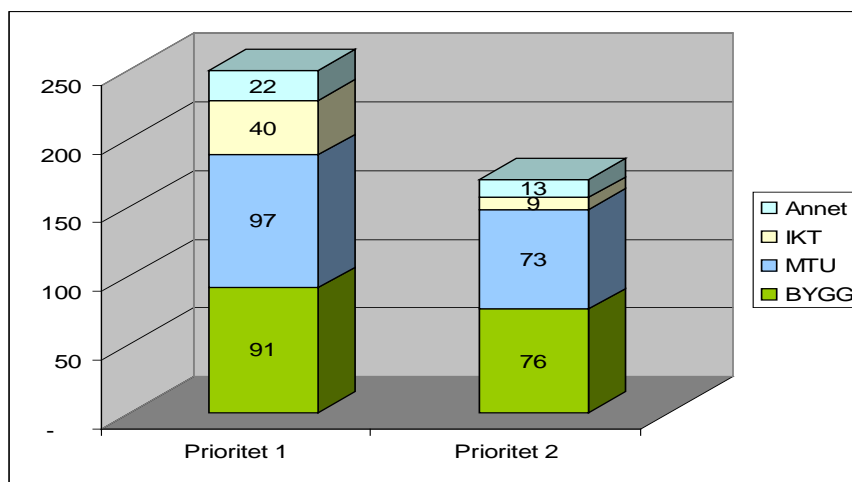
##### A: Investeringsbeslutninger fattet tidligere

Som nevnt under avsnitt 3.1 er det allerede disponert 346 mill kroner av tilgjengelig likviditet for 2010 for investeringer besluttet tidligere men som kommer til utbetaling i 2010. Dette omfatter:

- Utbetalinger knyttet til tre større byggeprosjekter på Rikshospitalet og Radiumhospitalet (Forskningsbygget, Radiumhospitalet hotell og tilbygg for pårørende overnatting på Rikshospitalet)
- Utbetalinger som følge av beslutninger fattet av driftsorganisasjonen ved de tre tidligere sykehusene, jf vedtak i styresak 50/09.
- Utbetalinger som følge av vedtak om anskaffelser av medisinsk-teknisk utstyr ved behandling av styresak 137/09.
- Utbetalinger (egenandeler – øvrig likviditet dekkes av HSØ) som følge av beslutninger om IKT-prosjekter ved behandling av styresak 138/09.

##### B: Investeringer inn mot videreføring av eksisterende drift og myndighetskrav

På bakgrunn av finansieringsforutsetningene slik de er omtalt ovenfor arbeides det med to lister (prioritet 1 og prioritet 2) over investeringer knyttet til videreføring av drift og til overholdelse av myndighetskrav. Foreløpig ser oversiktene ut som følger:



Hoveddelen av investeringene vil være innenfor medisinsk-teknisk utstyr og bygningsmessige forhold. På grunn av den høye gjennomsnittsalderen for det medisinsk-teknisk utstyret i Oslo universitetssykehus HF vil hoveddelen av disse investeringene være prioritert for å håndtere sammenbrudd eller andre akutte utskiftingsbehov som vil oppstå i løpet av året. Når det gjelder bygningsmessige investeringer vil disse i hovedsak måtte ta utgangspunkt i identifiserte myndighetskrav, herunder krav knyttet til forbygging av brann. Oslo sykehusservice er i dialog med brannvesenet og utarbeider på grunnlag av dette en nødvendig plan for utbedringer. Det gjennomføres en intern risikovurdering som vil bli innarbeidet i den samlede risikovurderingen for Oslo universitetssykehus HF som vil bli forelagt styret i forbindelse med tertial-rapporteringen.

Det understrekes at fordelingen ovenfor er foreløpig og vil kunne bli endret i samsvar med mer kunnskap om behov og gjennomføringsmuligheter.

### C: Omstillingsprosjekter

Integrasjonsarbeidet i Oslo universitetssykehus er etter gjennomføring av Dag 2 (felles klinisk arbeidsflate mv) rettet inn mot målene for Dag 3 (overføring av aktivitet til Ahus) og de påfølgende årene. Som nevnt ovenfor er nødvendige investeringer for integrasjonsprosessen i Oslo universitetssykehus HF forutsatt finansiert innenfor midlene Helse Sør-Øst RHF har satt av til integrasjonsprosessene i Oslo og Vestre Viken. Når denne styresaken slutføres arbeides det med en søknad om 2010-midler til Helse Sør-Øst RHF i denne sammenheng. Følgende fordeling vil ligge til grunn for søknaden:

<b>Utvikling av OUS mot Dag 3/4</b>	
Sykehusplanlegging og prosjektstøtte/ledelse	40
Ombygging av eksisterende arealer (*)	100
Utbygging av eksisterende arealer	40
Følgkostnader MTU	70
Følgkostnader IKT (**)	50
<b>Sum</b>	<b>300</b>

(\*) Nødvendige tiltak HMS, brann m.m. grunnet ut/innflyttinger og tilpasning av gammel bygningsmasse.

(\*\*) økt risiko grunnet Ahus' behov samt økt usikkerhet klinisk arbeidsflate.

Ombygging av eksisterende arealer omfatter bygningsmessig tilrettelegging for funksjonsendringer. Det må erfaringsmessig påregnes betydelig behov for oppgradering mht HMS, brann, ventilasjon m.v. når det gjøres funksjonsendringer i gamle og dårlig vedlikeholdte bygg. Utvikling av eksisterende arealer omfatter bygging av nye operasjonsstuer, intensivsenger, observasjonssenger og ordinære senger mv. Noe av denne aktiviteten vil strekke seg ut i 2011 med tilhørende utbetalinger samme år. Det foreligger enda ikke fullstendige og kvalitetssikrede overslag over samlede investeringsbehov for hele perioden 2010-12, men det vil være betydelige beløp (det henvises til mer detaljert redegjørelse i styresak 27/2010).

### **Forslag til vedtak**

- 1. Styret tar redegjørelsen om gjennomføringen av driftsbudsjettet for 2010 og arbeidet med å finne fram til nye tiltak til etterretning. Styret understreker behovet for ytterligere tiltak for å bringe sykehusdriften i samsvar med de økonomiske rammene.*
- 2. Styret tar redegjørelsen om finansieringen og disponeringen av investeringsbudsjettet til etterretning. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å iverksette nye investeringer for videreføring av eksisterende drift og for å overholde myndighetskrav i samsvar med omtalen i avsnitt 4.3 B og innenfor rammene av likviditet til investeringsformål i 2010.*
- 3. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å starte opp investeringer for utvikling av Oslo universitetssykehus HF i samsvar med omtale og tallgrunnlag i avsnitt 4.3 C. Styret gir sin tilslutning til at administrerende direktør sender en investeringsøknad til Helse Sør-Øst RHF i samsvar med dette.*
- 4. Styret ber om å bli fortløpende oppdatert på gjennomføringen av investeringene i 2010.*
- 5. Styret legger til grunn med basis i referat fra møte 8. mars 2010 at utfordringer knyttet til likviditetssituasjonen for Oslo universitetssykehus i 2010 skal håndteres i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF.*

Oslo den 17. mars 2009

Siri Hatlen

## Vedlegg 1: Status for tiltak i klinikkene/enhetene i Oslo universitetssykehus HF

### Klinikkens navn: Klinikk psykisk helse og avhengighet

- Senter for rus og avhengighet har fremdeles utfordring knyttet til LAR-medikamenter, ca 10 MNOK. Endring av lovverk gir pasienter rett til livslang behandling. Finansiering av dette må diskuteres med HSØ da disse kostnadene bidrar til å redusere annen aktivitet.
- Med unntak av utfordring knyttet til LAR-medikamenter har Klinikk psykisk helse og avhengighet nå et budsjett i balanse. Det jobbes videre med generell effektivisering av bemanningskostnader og implementering av nye rutiner knyttet til driftskostnader og innkjøp.

### Klinikkens navn: Medisinsk klinikk (B)

Vi har jobbet systematisk siden innlevering av tiltakspakke 1 den 25/1 med fokus på:

- Konkretisering av tiltakene i tiltakspakke 1 med ansvarlige på operativt nivå, viktigste milepæler m.v.
- Nye tiltak som kan gi effekt i 2010
- Nye tiltak som kan gi effekt fra 2011

Det er i denne prosessen utarbeidet en oppfølgingsmodell som skal ivareta planlegging, fremdriftsrapportering og effektrapportering for det enkelte tiltak (jfr punkt 1-3). Dette er gjort for å styrke gjennomføringskraften internt i klinikken samt gi et bedre grunnlag for løpende rapportering til sentral økonomi. Basert på denne modellen ferdigstilles de nye tiltakspakkene pr. avdeling samt for fellestiltak/stabstiltak i "første versjon" neste uke.

Dette vil fortløpende gjøre oss i stand til å fordele nye tiltak og tiltak som initialt lå på klinikkens fellesliste ut på den enkelte avdeling når man kommer til milepæler hvor potensialer er identifisert på avdelingsnivå. Dette gjelder for eksempel konkretisert av innkjøpsgevinster basert på en egen innkjøpsanalyse med identifiserte potensialer pr. avdeling. Denne tilnærmingen er viktig for den interne styringen i klinikken og for avdelingsledernes opplevelse av budsjettet som styringsverktøy. Ledergruppen jobber samlet om gjennomføring av "felleslisten".

I tillegg har vi gjennom prosessen med avdelingslederne også funnet noen nye tiltak på avdelingsnivå som vil bli hensyntatt i tiltakspakke 2 på avdelingsnivå.

I hele vår tilnærming har vi hatt hovedfokus på følgende mulighetsområder:

- Redusere senger/overbelegg gjennom reduksjon i liggetider, mer dagbehandling, gode pasientforløp, godt samarbeid med primærhelsetjenesten i kommunene
- Redusere lønnskostnader ytterligere gjennom bedre utnyttelse av fag- og støttepersonell, mer optimalt

- forhold mellom fast ansatte og innleie/overtid og gjennomgang av turnusplaner/avlønningsordninger
- Redusere innkjøpskostnader gjennom lojalitet til rammeavtaler og reduksjon i unødvendige kjøp.
- Øke inntekter gjennom riktig kodepraksis i forhold til utført aktivitet inklusive sykepleierbehandling og å utnytte muligheter for ekstern finansiering

Det har også vært viktig for oss å sikre god planlegging og fremdrift i tiltak som skal gi effekt fra 1.1.2011 knyttet til overføringen til Ahus. Dette gjelder konkretisering av nye/utvidede sengeposter på Ullevål, samt en generell ny gjennomgang av fordeling av sykepleier og legeressurser mellom ulike enheter. Tiltakspakken forsøker å balansere 2010 og 2011 perspektivet og samtidig hensynta at det skal være gjennomførbart for organisasjonen.

Den samlede tiltakspakken og oppfølgingsregimet vil bli presentert for adm.dir. fredag 19/3.

#### **Klinikkens navn: C - Klinikk for kirurgi og nevrofag**

- Klinikk for kirurgi og nevrofag sitt primærfokus i det videre arbeid med tiltak vil være å se på bemanningssammensetningen i klinikken. Klinikken har til dels store utgifter til overtid, ekstrahjelp og innleie og vil gå gjennom bemanningsplaner på alle enheter for å vurdere om de kan settes sammen på en mer hensiktsmessig måte. I denne forbindelsen vil det også være naturlig å se på pasientforløp og pasientlogistikken. Vi vil jobbe med å redusere liggetid på inneliggende pasienter samt i størst mulig grad flytte pasienter over fra inneliggende til dagkirurgi.
- Klinikken vil ha stor fokus på utarbeidelse av nye bemanningsplaner som er i samsvar med budsjett og forsvarlig drift. Dette vil være spesielt viktig for enheter som samlokaliseres.
- Klinikken vil fortsette å jobbe med tilbud på varegrupper der det per dags dato ikke foreligger avtaler. Dette arbeidet krever en god analyse i samarbeid med innkjøpsavdelingen, for å få identifisert de områdene hvor det er størst potensial.
- Klinikken har i denne omgang ikke endret styringsmål for avdelingene. Dette skyldes dels at man trenger mer tid til å kvalitetssikre tiltak samt at det per i dag er et ufullstendig bilde av økonomisk status på avdelingene. Når man får på plass ISF-inntekter på nivå 3, vil dette være på plass og vi vil da vurdere nye resultatmål.



Kvinne- og barneklubben mangler fremdeles spesifiserte tiltak for ca 12. millioner. Vi mener en ny stor prosess for ytterligere store tiltak ikke er riktig nå. Vi trenger å se effekten av den betydelige omorganiseringen og tilpasningen til ny struktur som er gjennomført og som stadig justeres. Vi mener at å legge større krav ut i linjen enn det kan lages realistiske tiltak for i dagens situasjon kan gjøre enhetene mindre styrbare med dårligere økonomisk kontroll som resultat. Vi er i en kontinuerlig prosess for å nå budsjettmålet. Dette innebærer mer konkret:

a) Vi hadde som eneste klinikk vår org. struktur ned til og med N4 (vi har fått N5 nivåer) på plass høsten 2009 og hadde tilsatt ledere tom N4 før årsskiftet. Dvs. de nye lederne har lagt sine egne budsjetter, med større mulighet for realistiske budsjetter hvor leder føler eierskap. Ny lederstruktur legger i større grad enn tidligere opp til helhetsansvar for ledere på N4, dvs. at alle seksjonsledere (ledere av sengeposter og legefaggrupper) har et tydelig definert aktivitets- og budsjettansvar og de følges tett på dette. Vi mener dette legger til rette for god og stram budsjettstyring.

b) Som ledd i omorganisering har vi allerede fra ca årsskiftet redusert med 5,5 leder/stabstillinger og vil redusere med ytterligere ca 5 i løpet av året (med 1/3 helårseffekt). Dette er mer og tidligere enn lagt opp til i opprinnelige innmeldte budsjett-tiltak.

c) Vi samarbeider tett med innkjøp for å se muligheter i egen klinikk vedrørende innkjøpsbesparelser. Det er fra sentralt hold anført en innsparing på 2,2 mill for innkjøp i vår klinikk som vi vurderer som et realistisk mål.

d) Klubben ligger etter februar med et overskudd på 1,6 mill. Dette skyldes til dels positive engangseffekter ved inngangen til året. Det kan være utgifter som henger etter, og DRG inntekter er ikke lagt inn. Aktiviteten har dog jevnt vært høy og vi forventer ikke store innteksttap samlet sett. Vi mener derfor vår utfordring totalt sett er noe lavere enn de angitte 12 mill, selv om vi innser at vi "ikke er i mål"

e) Vi jobber med å finne nye tiltak kontinuerlig, men aller mest med å få størst mulig effekt av planlagte betydelige strukturendringer. Dette inkluderer flytting og samling av gynekologisk kreft og generell gynekologi samt vurdering av samlokalisering av de to lavrisikofødetilbudene vi har i klubben. Dessuten jobber vi med å samarbeide på tvers av geografi for å fordele pasienter jevnest mulig og for å koordinere oss i ferieperioder (for å kunne stenge enkelt enheter).

### **Klinikkens navn: Klinikk for kreft og kirurgi**

Klinikk for kreft og kirurgi vil i budsjettrevisjon 2 i mars gjennomføre endringer som reduserer klinikkens restutfordring med 9.6 millioner kroner. Dette gjelder manglende budsjettering av polikliniske inntekter og en feilbudsjettering av vedlikeholdsutgifter.

Klinikken har satt ned seks prosjekter som skal arbeidere videre med klinikkens restutfordring. Klinikkens prosjekter er til dels overlappende med de prosjektene som har arbeidet sentralt og vil derfor dels ha som oppgave å iverksette føringer fra de sentrale prosjektene. Prosjektene skal også identifisere forbedringspotensialet i klinikken utenom de føringene som er gitt sentralt fra.

Under er de seks prosjektenes tema angitt:

1. Pleieressurser i klinikken
2. Stråleterapeutbemanning
3. Samordnet ferieavvikling
4. Stabs- og støtteressurser i klinikken og avdelinger/institutter i klinikken
5. Legeressurser i klinikken
6. Innkjøp

Prosjektene er satt sammen med representanter fra relevante avdelinger/institutter, klinikkstab. Tillitsvalgte og vernetjenesten er representert i alle prosjektene. Prosjektene er bedt om å levere i to omganger der kartleggingsarbeidet skal leveres i uke 12 mens forslag til tiltak skal leveres i uke 15.

### **Klinikkens navn: Hjerter-, lunge- og karklinikken**

Klinikken fokuserer på reduksjon av kostnader til ansatte i lederfunksjoner og på reduksjon av kostnader til varekjøp som et resultat av lavere priser. Inngangsperioden er noe usikker. Avventer tidspunkt for kontraktinngåelse.

Klinikken skal gjennomføre flere omorganiseringer og har i den sammenheng identifisert flere mulige effektivitetsområder. Klinikken vil bruke anledning til å gjøre vurderinger som kan gi varig effekt:

- Økt effektivitet ved samlet ablasjonsvirksomhet i Kardiologisk avdeling - effekt i 2011
- Økt effektivitet ved samling av angiografisk virksomhet - effekt i 2011
- Økt effektivitet ved samlet Karkirurgisvirksomhet på Gaustad - effekt i 2011
- Økt fokus på behandlingslinjer og behandlingsnivå - effekt ved etablering av Avdeling for samhandling og poliklinikk (2011)

Klinikken skal gjennom flere store organisatoriske endringer. En av utfordringene i prosessene videre blir å opprettholde aktiviteten til tross for at flere sentrale personer er opptatt i prosjekter.

Klinikken hadde ventet å kunne bruke besparelsene ved prisforhandlinger mot leverandører til å saldere underskuddet i budsjettet.

#### **Klinikkens navn: Klinikk for spesialisert medisin og kirurgi (KSMK)**

Klinikk for spesialisert medisin og kirurgi finner det ikke riktig på nåværende tidspunkt å legge ytterligere innsparingskrav ned på de ulike avdelinger. Ny organisasjon må få anledning til å bli etablert og "sette seg" før vi starter arbeidet med mer omfattende, strukturelle tiltak. Vi mener likevel at det er realistisk at vi kan redusere kostnader med ytterligere 4 MNOK i 2010. Klinikken arbeider med konkrete tiltak innenfor følgende områder:

- Reduksjon av innleie, optimalisering av drift av sengeposter med ytterligere forbedring av drift og ressursutnyttelse
- Reduksjon i medikamentforbruk - bl.a. gjennom fremforhandling av bedre avtaler på selektert, spesielt kostbare medikamenter
- Optimalisering av pasientforløp blant nyretransplanterte pasienter - dette er et omfattende arbeid hvor vi allerede har gjort mye, men målsetningen er bedre pasientforløp med raskere overføring til lokalt spesialisthelsetvesen av selekterte subpopulasjoner av pasienter
- Bedret koding og registrering av polikliniske pasienter

## Klinikkens navn: Akuttklinikken

Akuttklinikken avdelinger er organisert på tvers av tidligere lokalisasjoner. Nivå-4 ledere/seksjonsledere ble innplassert ultimo februar. Organisering av avdeling for Anestesiologi er ikke endelig på plass. Klinikken arbeider med mange prosesser, prosjekter og tiltak for samhandling og samordning internt i avdelingene og internt på lokalisasjoner. Noen av tiltakene inkluderer også andre klinikker. Klinikken ser muligheter for mer effektiv drift og økonomiske gevinster ved strukturelle grep (flytting av pasientgrupper) som gjør at vi kan endre beredskapsbildet.

Målsetting med alle tiltakene er å optimalisere ressursbruk og forbedre kvalitet via bedrede behandlingslinjer.

Dette arbeidet er i en oppstartfase, og det er ikke mulig på nå værende tidspunkt å kvantifisere potensielle økonomiske gevinster.

Følgende områder er i fokus for denne type endringer:

### 1. Pasientflyt i Akuttmottak og samarbeidende avdelinger/klinikker

Dette er også en forutsetning for å kunne takle økt pasientantall ved Akuttmottaket-Ullevål når Aker stenger. Gevinst:

- Bedre pasientbehandling
- Bedre arbeidssituasjon for de ansatte
- Mindre ressursbruk, personell

### 2. Prehospitalt senter - Helseekspress i Follo i aksen Follo - til Ahus via OUS.

- Forventer igangsetting i nov 2010 og vil i realiteten ha effekt fra 1.1.2011
- Elektronisk rekvirering fra primærhelsetjenesten / økt samkjøring pasientreiser.
- Utkjøring fra Helseforetak - utkjøring fra sykehus til faste tider. Dette vil kunne øke samkjøringsgrad, men vil kunne medføre lengre ventetid for pasientene.
- Igangsatt prosess for å redusere ventetiden for taxiene på sykehusene når de skal hente pasienter på avdeling. Etablere ventesoner for pasientene. Vil øke samkjøring og redusere antall taxier.
- Videreføre arbeid med finansieringsmodell for prehospitaltjenester inkludert ansvarliggjøring og påvirkningsmuligheter for AHUS og Vestre Viken

### 3. Anestesiområdet – muligheter for driftsendringer som gir innsparinger – ikke ferdigutredet og drøftet internt

- Flytte samme-dags-mottak fra anestesi Aker til recovery Aker. Utnytte ledig kapasitet på recovery Aker på formiddag til å ta seg av disse pasientene. Frigjør stillinger.
- Driftsmessige endringer i samarbeid mellom anestesisykepleiere og leger som vil redusere behov for avløsere
- Harmonisere bemanning i avdelingen; kan gi besparelser på innleie, overtid og mertid der bemanningen er lavest
- Fokusområder i avdeling for anestesiologi som ikke har ledere på plass ennå:
  - fleksibilitet mellom avdelinger for smidige løsninger av vikariater etc.
  - integrasjon langs faglig akse - for å berede grunnen for bemanningstilpasninger/flytting av ressurser (dels på kort, dels på lang sikt)

- stedovergripende ressurstilpasning for sommerferieavvikling

#### 4. Intensivområdet/PO

- Daglig koordinering av intensivbelegget på tvers av lokalisasjoner -> færre strykninger
- Arbeid med normeringsfaktor på intensivsengene igangsatt
- Samarbeid på tvers med opplæring, sertifisering innen medisinsk teknisk utstyr, forskning, fagutvikling, samordne prosedyrer -> vil på sikt være ressursbesparende
- Samordning av vikarbruk
- Sommerferieplanlegging på tvers av lokalisasjoner

### **Klinikkens navn: Klinikk for diagnostikk og intervensjon (KDI)**

Klinikk for diagnostikk og intervensjon har nå fordelt ut all restutfordring til nivå 3. Rammefinansiering av Blodbanken i Oslo, belaster KDI sitt budsjett. Pga underrapportert kjøp av blod virker Blodbanken å være underfinansiert med 15,5mnok. Det forventes at dette vil bli justert i budsjettrevisjon.

- KDI har i utgangspunktet brukt en toppstyrt fordeling av innsparingskrav, med forankring i ledermøter og møter med tillitsvalgte. Avdelingene har så fått jobbet selvstendig med tiltak. Deloitte ble tatt inn for å gi støtte og innspill til tiltaksarbeidet.
- Fokusområdene har vært investeringsmuligheter / business case, overtid, driftskostnader, varekostnader og ellers områder som fusjonen kan bidra til å løse.
- Klinikken vil se videre på:
  - Felles eksternt prøvemottak for LAB i Kirkeveien, senere også hele OUS
  - Kontortjenesten i hele klinikken
  - Revurdere vedlikeholdsavtaler på utstyr på Aker
  - Prosjekt med kliniske avdelinger om svartider medisinsk biokjemi (som bør generere kortere liggetid)

### **Oslo sykehusservice**

Av det usalderte budsjettet på 49,9mnok knytter 17,7 mnok. seg til drift av nytt kreft og isolatsenter på Ullevål, bortfall av leieinntekter etter salg av leieligheter, og overførsel av oppgaver til OSS uten budsjettmidler. Oslo sykehusservice har ikke fått kompensert effekten av disse forholdene, men måttet kompensere for dette internt. Det er håndtert ved å øke OSS sin utfordring utover budsjett kutt på 111mnok til 128,9mnok. OSS er i dialog med ledelsen om disse forhold og forutsetter at dette vil bli justert for i en revisjon. OSS anser dermed usaldert budsjett til reelt sett å være ca 32mnok.

Det er ikke konkretisert nye tiltak ifm tiltakspakke 2. I de to første månedene har det vært stort fokus på eksisterende drift og å få oversikt over budsjett og regnskap i ny organisasjon. Samtidig er det nye tiltak under utredning, og OSS vil jobbe med å identifisere ytterligere tiltak

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

---

Dato dok.:	17. mars 2010
Dato møte:	24. mars 2010
Saksbehandler:	Direktør for kvalitet, pasientsikkerhet og kontinuerlig forbedring

---

### **SAK 34/2010 – INTERNREVISJONSPLAN 2010**

#### **Samhandling med konsernrevisjonen Helse Sør-Øst RHF**

Oslo universitetssykehus har en internrevisjonsfunksjon organisert under direktør for kvalitet, pasientsikkerhet og kontinuerlig forbedring. Det er innledet et samarbeid med konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst om felles planprosess for utarbeidelse av revisjonsplaner for Oslo universitetssykehus. I samarbeidet inngår også nærmere vurdering av eventuell felles utførelse av oppdrag og øvrige prosjekter. Hensikten er god koordinering og en best mulig dekning av interne revisjoner ved foretaket som bidrar til ivaretagelse av administrerende direktørs ansvar for å etablere og gjennomføre internkontroll.

Konsernrevisjonen skal på vegne av styret i Oslo universitetssykehus, som ledd i styrets tilsyns- og kontrollansvar, se etter at det er etablert og gjennomføres god intern kontroll i foretaket. Konsernrevisjonen arbeider for å bistå styret og ledelsen i å utøve god virksomhetsstyring gjennom vurdering av risikohåndtering og intern kontroll. Konsernrevisjonen har også dette ansvaret på vegne av foretakets eier.

#### **Oppbygging av system for interne revisjoner**

System for interne revisjoner Oslo universitetssykehus er etablert i tråd med styringskrav fra Helse- og omsorgsdepartementet (foretaksloven) og i tråd med føringene fra eier, RHF-styresak 70-2008, som omhandler konsernrevisjonens rolle i helseforetakene.

Med internkontroll menes de prosesser, systemer og rutiner som er etablert for å gi rimelig sikkerhet for at virksomheten har en målrettet og effektiv drift, rapporterer pålitelig styringsinformasjon og etterlever lover og regler. Ved oppbygging av system for intern kontroll er det ulike kontroller som utgjør et hele. Linjeledelsen på ulike nivåer i organisasjonen har det operative ansvaret for at internkontroll etableres og gjennomføres. Dette utgjør kjernen i internkontrollen. Dernest har ulike stabsfunksjoner ansvar for systembygging og kontroller på sykehusomfattende områder, til eksempel kan nevnes smittevern, HMS-system med flere.

System for interne revisjoner er en del av det sykehusomfattende kontrollsystemet i Oslo universitetssykehus og utarbeides via en risikobasert prosess i samarbeid med konsernrevisjonen.

### Utarbeidelse av revisjonsplan 2010

Så langt det har vært mulig er det fremskaffet og systematisert informasjon fra de tre tidligere sykehusenes styringssystemer for å kunne vurdere risiko. Informasjonsinnsamlingen er mer begrenset enn ønskelig da ny organisasjon fortsatt er i støpeskjeen. Følgende kilder er brukt for å vurdere risiko:

- Oversikt over kvalitetssystemets oppbygging, endringer i ledelsen av de ulike avdelingene som kan være viktig i planleggingen
- Resultat av interne revisjoner siste år
- Revisjonstema fra tidligere revisjoner som ble vurdert som "kritiske"
- Resultat av konsernrevisjonens tidligere revisjoner ved foretaket
- Resultat av tidligere tilsyn
- Resultat av forvaltingsrevisjoner/selskapskontroller i regi av Riksrevisjonen
- Oversikt avvik, meldinger og klager
- Media oppslag (hendelser av negativ karakter)
- Innføring av nye metoder/systemer
- Hendelser ved andre HF som kan ha betydning for Oslo universitetssykehus
- Innspill fra ulike faginstanser med lovhemlet krav om internkontrollsystem
- Konsernrevisjonens vurderinger etter innspill fra foretaksgruppen
- Ledelsens samlede risikovurdering 1.tertial -10.

### Risikovurdering og prioritering

Risikoområder er identifisert, basert på risiko- og sårbarhetsanalyser, og planer for risikoreduserende tiltak er gjennomgått. Med utgangspunkt i målområder for 2010 i Helse Sør-Øst og satsingsområdene for Oslo universitetssykehus, er det utarbeidet forslag til prioriterte revisjonsområder. Prioriteringen er gjort etter en samlet vurdering hvor også ressurser til gjennomføring er vurdert.

### Forslag til revisjonsområder:

Målområder (sør/øst)	Tema	Resultat av ROS analysen
<b>Satsningsområder OUS</b>		
<b>Pasientbehandling</b>	DRG-koding	
<b>Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring</b>		
<b>Mobilisering av medarbeidere og ledere</b>	Bedriftskultur/omstilling	
<b>Mobilisering av medarbeidere og ledere</b>	Slitasje ledere/medarbeidere	

<b>Mobilisering av medarbeidere og ledere</b>	Arbeidspress	
<b>Pasientbehandling</b>	Pasientjournal – pasienthendelser	

Nærmere om risiko innenfor områdene:

### **Pasienthendelser -avvikshåndtering**

Valget baseres på krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende i krav fra oppdragsdokument 2010 vedrørende pasientsikkerhet – trygge og sikre tjenester. Antall feil og uønskede hendelser i helsetjenesten skal reduseres. Det er et lederansvar på alle nivå å sikre velfungerende systemer for melding av uønskede hendelser. Ansatte skal oppleve det trygt å melde og meldingene skal følges opp ut fra et system- og læringsperspektiv.

Pasientsikkerhet er et satsingsområde i Oslo universitetssykehus og foretaket skal gjennomgå alvorlige hendelser som har skjedd i forbindelse med pasientbehandlingen. Resultater og erfaringer skal brukes systematisk til læring for å unngå liknende hendelser. Det skal også dokumenteres reduksjon i sykehusinfeksjoner, feilmedisinering og andre alvorlige uønskede hendelser og antallet NPE-saker skal reduseres ytterligere.

Oslo universitetssykehus har tatt i bruk et eksisterende avvikssystem fra et av de tidligere sykehusene, i hele foretaket. Det medfører opplæring og omstilling for mange brukere, og det må sikres at systemet og oppfølgingen er av god kvalitet.

Foretaket vil anmode om at denne revisjonen utføres i samarbeid med konsernrevisjonen. Konsernrevisjonen ser på det overordnede systemet mens internrevisjonen ser på system/utførelse på klinikk og avdelingsnivå.

### Spesielt om ventelistebehandling

Tema ventelistebehandling er foreslått som revisjonstema av ledermøte i Oslo universitetssykehus. Imidlertid er det satt i gang flere tiltak vedrørende temaet. Det er utarbeidet en sjekklister som avdelingene skal bruke som egenkontroll og forbedring, og det rapporteres månedlig fra klinikklederne til administrerende direktør fra området.

I arbeidet med innføring av nytt pasientadministrativt system gjøres det en fullstendig gjennomgang av struktur, system og rutiner og det synes derfor ikke hensiktsmessig å prioritere temaet innfor plan 2010, men det vil bli vurdert 2011. Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst utfører revisjon på området i Vestre Viken, og sannsynligvis vil dette revisjonsområdet bli fulgt opp også ved de andre helseforetakene i Helse Sør-Øs.

### **Pasientbehandling og bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring**

#### DRG koding

Riksrevisjonen hadde i 2009 en landsomfattende revisjon vedrørende kvaliteten



på den medisinske kodingen i helseforetakene som grunnlag for ISF. Oslo universitetssykehus fikk avvik på feilkoding. Interne revisjoner ved de tidligere sykehusene har vist at kodefaglige standarder ikke alltid blir fulgt. Dette kan ha konsekvenser både for pasientsikkerheten og for økonomisk bærekraft.

Et av målene for Helse Sør-Øst 2010 er å skape økonomisk handlingsrom for å sikre gode og likeverdige helsetjenester og nødvendige investeringer. Oslo universitetssykehus vil arbeide aktivt for riktig bruk av kodesystemet.

#### Lønnsutbetalinger

Det avdekket noen feil på lønnsutbetalinger etter sammenslåing av sykehusene. Konsernrevisjonen anmodes å følge opp den delen av kontrollmiljøet som grenser mot Sykehuspartner.

### **Mobilisering av medarbeidere og ledere**

#### Arbeidsmiljø

Området ble vurdert å ha høy risiko i styresak 160/2009. Bildet har ikke endret seg etter etableringen av ny organisasjon 1. januar 2010. Oslo universitetssykehus gjennomfører en av Norges største fusjonsprosesser samtidig som det skal fisjoneres. Alle ansatte blir på ulik måte berørt av omstillingsprogrammet. Dette berører ansatte både på individ og gruppenivå. Helse Sør-Øst har i 2010 særlig fokus på ledelse og arbeidsmiljøtiltak. De 12 prinsippene for medvirkning i omstillinger skal legges til grunn. Oslo universitetssykehus har definert et godt arbeidsmiljø som ett av 4 satsingsområder.

Oslo universitetssykehus har flere avvik fra Arbeidstilsynets tilsynskampanje "God vakt". Avvikene skal lukkes inneværende år. Omstilling, bedriftskultur, medarbeidertretthet og arbeidspress fremkom med høy risiko i risiko- og sårbarhetsanalysen og faller innenfor området arbeidsmiljø.

### **Forslag til revisjonsplan 2010**

På denne bakgrunn foreslås følgende internrevisjoner i 2010:

<b>Tema</b>	<b>Antall revisjoner</b>	<b>Tid for utførelse</b>
Arbeidsmiljø	4	2.tertial
DRG koding	4	3.tertial
Pasienthendelser/ avvikshåndtering	4 (Konsernrev.)	3.tertial

Hvor revisjonene skal utføres vil bli besluttet etter godkjent revisjonsplan. Avdelinger prioriteres etter en risikobasert tilnærming hvor pasientbehandling, volum, kompleksitet, infrastruktur og kompetansesammensetning kan være vurderingskriterier.

### **Ressurser**

Oslo universitetssykehus gjennomfører interne revisjoner med egne ressurser. Det er gjennom årene bygget opp et nettverk av medarbeidere som bistår i revisjonsoppdrag etter gjennomført grunnkurs i revisjonsmetodikk. Dette har vist seg nyttig og effektivt i det kontinuerlige lærings- og forbedringsarbeidet som

har pågått i sykehusene. Uavhengigheten blir sikret ved at de ikke reviderer egne avdelinger. Revisorene bidrar til kompetanseheving ute i klinikkene.

Oslo universitetssykehus vil videreutvikle dette samarbeidet og organiseringen av nytt revisjonsnettverk har akkurat startet i ny organisasjon. Det er en gjennomføringsrisiko med denne tilnærmingen dersom ressurser må omprioriteres, men erfaring tilsier at dette er en god måte å gjennomføre interne revisjoner på.

### **Vurdering**

Det er administrerende direktørs vurdering at arbeidet med å etablere systemer for å overvåke styring og kontroll i Oslo universitetssykehus er godt i gang. Den oppsatte revisjonsplanen er risikobasert med prioritering av områder innenfor pasientbehandling, ansatte perspektivet og økonomisk bærekraft.

### **Forslag til vedtak**

*Styret gir sin tilslutning til den foreslåtte internrevisjonsplanen for 2010.*

Oslo, 17. mars 2010

Siri Hatlen

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato dokument: 16. mars 2010

Dato møte: 24. mars 2010

Saksbehandler: Viseadministrerende direktør samhandling og internasjonalt samarbeid

---

### **SAK 35/2010 – STATUS FOR KREFTREGISTERET**

Styret ved Oslo universitetssykehus oppnevnte i møte 17. desember 2009 et nytt styre for Kreftregisteret for perioden 16. januar 2010 til 31. desember 2011.

Styret har hatt to møter. Det første møtet ble i hovedsak brukt til å gjøre styret kjent med Kreftregisteret, dets historie, muligheter og utfordringer.

På møtet 10. mars i år var det særlig fokus på den økonomiske situasjon og budsjett 2010 og på de utfordringene som er knyttet til screeningprogrammene for forebygging av brystkreft og livmorhalskreft.

Datatilsynets foreløpige vedtak om sletting av mammografidata, samt varsel om vedtak for Livmorhals-programmet vil få alvorlige konsekvenser for den enkelte kvinnes behandlingstilbud og for samfunnet som helhet. Kreftregisteret ved styreleder og direktør har sammen med det regionale foretaket, hatt møter med Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) om viktigheten av å få endret forskrifter slik at programmene kan videreføres. Kreftregisteret ved styreleder og direktør har også sendt en henvendelse til Helse Sør-Øst i saken. Denne henvendelsen er fulgt opp av Helse Sør-Øst med et brev til HOD.

Kreftregisteret har også sendt over en redegjørelse til Datatilsynet om hvordan de sikrer data internt (intern kryptering). Spørsmålet ble også drøftet i et møte med HOD der Kreftregisteret fikk meget positiv tilbakemelding på sin datahåndtering.

Den økonomiske situasjonen er krevende. Det er blant annet et stort behov for investeringer i IKT for at Kreftregisteret skal kunne videreutvikle kvalitetsregistrene og utvikle slike registre for nye kreftformer. Dette er spørsmål styret vil komme tilbake til i budsjettforslaget for 2011.

Det er også behov for en avklaring i forhold til framtidige lokaler for Kreftregisteret. Dette vil Kreftregisterets styre behandle på et seinere møte og deretter fremme en anbefaling for ledelse og styre i Oslo universitetssykehus.

Styret vil også komme tilbake til styret for Oslo universitetssykehus med forslag til ny instruks for Krefregisterets styre.

Styret besluttet på sitt møte 10. mars å nedsette et ansettelsesutvalg bestående av fire av styrets medlemmer, inkludert ansatterepresentant. Det tas sikte på å lyse ut stillingen som administrerende direktør i god tid før sommeren. Målet er å ha en ny leder på plass i god tid før nåværende direktør går av med pensjon.

Styrets medlemmer har til nå hatt 20 000 kroner i styrehonorar. Det foreslås at beløpet økes til 40 000 kroner for 2010 grunnet forventet stor arbeidsmengde. Styrets leder og nestleder er ansatt i foretaket og mottar ikke honorar da oppdraget defineres som en del av deres arbeidsoppgaver ved Oslo universitetssykehus.

### **Forslag til vedtak**

- 1. Styret tar saken til orientering.*
- 2. Styret godkjenner at honoraret for styremedlemmer i Krefregisterets styre fastsettes til 40 000 kroner med virkning fra og med 2010.*

Oslo, 16. mars 2010

Siri Hatlen

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

---

Dato dok.:	16. mars 2010
Dato møte:	24. mars 2010
Saksbehandler:	Kommunikasjonsdirektør

---

### **SAK 36/2010 KOMMUNIKASJONSSTRATEGI FOR OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF**

I styremøte vil det bli gitt en orientering om arbeidet med kommunikasjonsstrategi for foretaket.

#### **Forslag til vedtak**

*Styret tar presentasjonen av arbeidet med en kommunikasjonsstrategi til orientering og gir sin tilslutning til at det arbeides videre med strategien under hensyn til de innspill styret ga i styremøte.*

Oslo, 16. mars 2010

Siri Hatlen

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

---

Dato dok.: 16. mars 2010

Dato møte: 24. mars 2010

Saksbehandler: Styresekretær

Vedlegg: Protokoll fra styremøter i Helse Sør-Øst RHF

---

### **SAK 37/2010 PROTOKOLL FRA STYREMØTE I HELSE SØR-ØST RHF**

Vedlagt er foreløpig protokoll fra styremøte 10. desember 2009, 4. februar 2010 og styremøte 4. mars 2010 i Helse Sør-Øst RHF.

### **Forslag til vedtak**

*Styret tar foreløpig protokoll fra styremøte 10. desember 2009, 4. februar 2010 og 4. mars 2010 i Helse Sør-Øst RHF til etterretning.*

Oslo, 16. mars 2010

Siri Hatlen

## Møteprotokoll

---

<b>Styre:</b>	Helse Sør-Øst RHF
<b>Møtested:</b>	Møtesenteret Grev Wedels plass 5, Oslo
<b>Dato:</b>	Styremøte 4. mars 2010
<b>Tidspunkt:</b>	Kl 0900-1500

---

### Følgende medlemmer møtte:

---

Hanne Harlem	Styreleder
Frode Alhaug	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Morten Falkenberg	
Anne Hagen Grimsrud	
Terje Keyn	
Andreas Kjær	Til kl 1330
Knut Even Lindsjørn	
Berit Eivi Nilsen	
Dag Stenersen	Til kl 1300
Randi Talseth	
Anne Carine Tanum	
Lizzie Irene Ruud Thorkildsen	
Linda Verdal	
Finn Wisløff	
Svein Øverland	

---

### Fra brukerutvalget møtte:

---

Alf Magne Bårdsett
Signe Ramberg

---

### Følgende fra administrasjonen deltok:

---

Administrerende direktør Bente Mikkelsen
Direktør styre- og eieroppfølging Tore Robertsen
Konserndirektør Steinar Marthinsen, konserndirektør Peder Olsen, viseadministrerende direktør Bård Lilleeng, viseadministrerende direktør Atle Brynestad, viseadministrerende direktør Kristin W. Wieland, kommunikasjonsdirektør Gunn Kristin Sande, konsernrevisjonen ved Karl Helge Storhaug

---

Innkalling og sakliste ble godkjent.

**Saker som ble behandlet:**

<b>011-2010</b>	<b>GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA STYREMØTE 4. FEBRUAR 2010</b>
-----------------	---

**Styrets enstemmige****V E D T A K**

Protokoll fra styremøte 4. februar 2010 ble godkjent.

<b>012-2010</b>	<b>ÅRLIG MELDING 2009 FRA HELSE SØR-ØST RHF</b>
-----------------	---

**Styrets enstemmige****V E D T A K**

1. Årlig melding 2009 for Helse Sør-Øst oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.
2. Ut fra den samlede rapportering for 2009 anser styret for Helse Sør-Øst RHF at
  - Hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende har vært ivaretatt i tråd med de føringer eier har gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoll for 2009 og at "sørge for"-ansvaret som Helse Sør-Øst RHF er pålagt gjennom lovverket samlet sett er oppfylt for 2009.
  - Styret peker på at en fortsatt står overfor uløste oppgaver og at det må arbeides aktivt for å løse disse. Det vises til styrevedtak 099-2009 Innspill til statsbudsjettet for 2011.
  - Styret er tilfreds med at Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2009, formidlet i oppdragsdokumenter og foretaksmøter, er fulgt opp.
  - Helseforetakene i Helse Sør-Øst har arbeidet godt med økonomistyring og resultatoppfølging i 2009.
  - Helseforetakene i Helse Sør-Øst har videreført arbeidet med kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet og avvikshåndtering.
  - Fremtidig utvikling av tjenestetilbudet vil baseres på langsiktighet, forutsigbarhet og økonomisk bærekraft, grunnlagt på Nasjonal helseplan, plan for strategisk utvikling og mål 2010 for Helse Sør-Øst og de økonomiske rammer som stilles til disposisjon. Nasjonale verdier – kvalitet, trygghet og respekt legges til grunn.
  - Styret vil fortsatt legge vekt på at en helhetlig helsetjeneste til beste for befolkningen i regionen, forutsetter tett samarbeid på tvers av sektorer og i god dialog med andre regionale aktører.
3. Styret berømmer medarbeidere og ledere for stor innsats og engasjement i en periode med store krav til innsparing, effektivisering og krevende omstillinger. Styret berømmer også brukernes og ansattes representanter for positivt og konstruktivt samarbeid i 2009.
4. Styreleder og administrerende direktør gis fullmakt til å utforme endelig dokument basert på styrets kommentarer i møtet.



<b>013-2010</b>	<b>AKTIVITETS- OG ØKONOMIRAPPORT PER JANUAR 2010</b>
-----------------	--

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

Styret tar aktivitets- og økonomirapport per januar 2010 til etterretning.

<b>014-2010</b>	<b>ÅRSRAPPORT 2009 KONSERNREVISJONEN HELSE SØR-ØST</b>
-----------------	--

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

1. Styret ber administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF sørge for at det etableres og gjennomføres en tilfredsstillende internkontroll innenfor de deler av foretaksgruppen hvor konsernrevisjonen har påpekt at tiltak ikke fullt ut er gjennomført eller har hatt effekt.
2. Styret ber administrerende direktør ha fortsatt sterkt fokus på aktiviteter og tiltak som bidrar til å sikre tilfredsstillende internkontroll og risikostyring i foretaksgruppen. Tilfredsstillende internkontroll skal bidra til forbedring og kvalitet i pasientbehandling.
3. Styret ber administrerende direktør videreføre dialog med Helse- og omsorgsdepartementet for å understreke behovet for at det etableres lovhjemmel som sikrer konsernrevisjonen innsynsrett i pasientopplysninger og personopplysninger.

<b>015-2010</b>	<b>SAMMENSLÅING AV MEDINNOVA AS OG BIRKELAND INNOVASJON AS</b>
-----------------	--

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

1. Styret gir sin tilslutning til sammenslåing av Medinnova AS og Birkeland Innovasjon AS.
2. Oslo universitetssykehus HF ivaretar eieransvaret til det sammenslåtte selskapet.
3. Det utformes særskilte styringskrav som sikrer at det nye selskapet ivaretar det regionale perspektivet. Disse styringskravene fra Helse Sør-Øst RHF til Oslo universitetssykehus HF bekreftes i foretaksmøte.

016-2010	GOD VIRKSOMHETSSTYRING OG INTERN KONTROLL I HELSE SØR-ØST
----------	---

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

Styret tar den fremlagte redegjørelsen om utviklingen av et samlet opplegg for virksomhetsstyring og internkontroll i Helse Sør-Øst til orientering og slutter seg til administrerende direktørs beskrivelse av nødvendige tiltak for videre oppfølgingen av saken.

017-2010	HANDLINGSPLAN INNKJØP OG LOGISTIKK 2010
----------	---

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

1. Styret tar fremlagte handlingsplan 2010 for innkjøp og logistikk til orientering.
2. Styret ber om at en risikovurdert status med korrektive tiltak legges frem for styret i juni 2010.
3. Styret ber om at videre realisering av strategiplan følges opp i foretaksgruppen gjennom vedtatte nøkkelindikatorer og styringsmål, jfr. styresak 096-2009, og at utvikling i disse rapporteres til styret gjennom tertialrapporteringen.

018-2009	OPPNEVNING AV NYE STYRER I HELSEFORETAKENE I HELSE SØR ØST 2010
----------	---

Saken ble behandlet i lukket styremøte, jfr off.loven § 13 jfr forvaltningsloven §13 nr 1.

Styreleder redegjorde for valgkomiteens arbeid med oppnevning av nye styrer i helseforetakene.

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

Styret tok valgkomiteens redegjørelse til foreløpig orientering.

019-2009	ÅRSPLAN STYRESAKER
----------	--------------------

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

Årsplan styresaker tas til orientering.

**ANDRE ORIENTERINGER:**

- Driftsorienteringer fra administrerende direktør, inkl. særskilt orientering om oppfølging og dialog med Oslo universitetssykehus HF og avtalt møte 8. mars 2010.
- Brev fra Helse Sør-Øst RHF datert 01.03.10 til Helse Midt-Norge RHF ang helsetjenestetilbudet på Røros
- Brev fra Helse Sør-Øst RHF datert 03.03.10 til helseforetakene ang salg av eiendom i henhold til helseforetaksloven § 31
- Brev fra Vestre Viken HF til Helse Sør-Øst RHF datert 22.02.10 vedr fødetilbudet ved Vestre Viken HF Kongsberg og håndtering av henvisninger og pasientrettigheter ved VV HF SAB

**TEMASAKER**

Følgende temasaker ble presentert for styret:

- Utvikling i ventelister og ventetider  
v/viseadministrerende direktør Bård Lilleeng
- Budsjett 2010 – Oppsummering av gjennomført kvalitetssikring. Risikovurdering.  
v/viseadministrerende direktør Atle Brynestad

Møtet hevet kl. 1510

Oslo, 4. mars 2010

---

Hanne Harlem  
styreleder

---

Kirsten Brubakk

---

Anne Hagen Grimsrud

---

Andreas Kjær

---

Berit Eivi Nilsen

---

Randi Talseth

---

Lizzie Irene Ruud Thorkildsen

---

Finn Wisløff

---

Frode Alhaug  
nestleder

---

Morten Falkenberg

---

Terje Keyn

---

Knut Even Lindsjørn

---

Dag Stenersen

---

Anne Carine Tanum

---

Linda Verdal

---

Svein Øverland

---

Tore Robertsen  
styresekretær

## Møteprotokoll

---

<b>Styre:</b>	Helse Sør-Øst RHF
<b>Møtested:</b>	Møtesenteret Grev Wedels plass 5, Oslo
<b>Dato:</b>	Styremøte 4. februar 2010
<b>Tidspunkt:</b>	kl 09:00-15:00

---

### Følgende medlemmer møtte:

---

Hanne Harlem	Styreleder	
Frode Alhaug	Nestleder	Forfall. Deltok i styreseminar 3. februar
Kirsten Brubakk		
Morten Falkenberg		
Linda Verdal		
Terje Keyn		
Andreas Kjær		
Anne Hagen Grimsrud		
Knut Even Lindsjørn		
Berit Eivi Nilsen		
Dag Stenersen		
Randi Talseth		Forfall
Anne Carine Tanum		
Lizzie Irene Ruud Thorkildsen		
Finn Wisløff		
Svein Øverland		

---

### Fra brukerutvalget møtte:

---

Alf Magne Bårdsett
Signe Ramberg

---

### Følgende fra administrasjonen deltok:

---

Administrerende direktør Bente Mikkelsen
Direktør styre- og eieroppfølging Tore Robertsen
Konserndirektør Steinar Marthinsen, viseadministrerende direktør Kristin W. Wieland, viseadministrerende direktør Bård Lilleeng, kommunikasjonsdirektør Gunn Kristin Sande, konserndirektør Peder Olsen, HR-direktør Vidar Lødrup, direktør konsernrevisjon Liv Todnem

---

Innkalling og sakliste ble godkjent.

**Saker som ble behandlet:**

<b>001-2010</b>	<b>GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA STYREMØTE 10. DESEMBER 2009</b>
-----------------	---

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

Protokoll fra styremøte 10. desember 2009 godkjennes.

<b>002-2010</b>	<b>OPPDRAGSDOKUMENT 2010 FRA HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET OG PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE SØR-ØST RHF 26. JANUAR 2010 - OPPFØLGING</b>
-----------------	--

Protokoll datert 2. februar fra drøftinger mellom administrerende direktør og de konserntillitsvalgte ble delt ut. Det ble sist til punkt 1.

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

1. Styret tar Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokument 2010 og protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 26. januar 2010 til etterretning.
2. Styringsbudskapene vil bli integrert i dokumentet oppdrag og bestilling 2010 fra Helse Sør-Øst RHF til helseforetak/sykehus. Oppdrag og bestilling 2010 gis til det enkelte helseforetak i foretaksmøte. Det inngås avtale om oppdrag og bestilling 2010 med de private ideelle sykehusene.
3. I oppfølgingen vil konsekvensvurderinger være en del av prosessen for å følge opp eiers styringskrav
4. Styret vil bli orientert om gjennomføringen av oppdraget i den ordinære rapporteringen og i årlig melding.

*Stemmeforklaring fra styremedlemmene Svein Øverland og Terje Keyn:*

*Det er positivt at Helse- og omsorgsdepartementet i foretaksmøtet fokuserer på internkontroll og risikostyring. Det forutsettes at man i den forbindelse vurderer aktuelle tiltak både i forhold til konsekvenser for pasienttilbud og i forhold til ansatte og at kun tiltak med akseptable konsekvenser iverksettes.*

<b>003-2010</b>	<b>REVIDERING AV INSTRUKSER OG FULLMAKTER</b>
-----------------	---

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

1. Revidert styreinstruks godkjennes med de endringer som kom frem i møtet. Styreleder gis fullmakt til å foreta endringene.
2. Revidert instruks for administrerende direktør godkjennes med de endringer som kom frem i møtet.

3. Styret godkjenner fremlagte forslag til administrerende direktørs fullmakter. Det understrekes at oppsettet ikke er å forstå som en begrensning av administrerende direktørs generelle fullmakter, og at fullmakten i saker som ikke er omtalt i oppsettet vil avhenge av en konkret vurdering av den generelle fullmakten i helseforetaksloven § 37.

Styret understreker viktigheten av at alle fullmakter, instruksjoner og rapporteringspunkter mellom styret og administrasjonen går til administrerende direktør, og ber administrerende direktør om å justere tidligere vedtatte instruksjoner, fullmakter etc i forhold til dette.

4. Styrets vedtak i sak 069-2008 justeres slik at det åpnes for at helseforetakenes styre kan delegerer fullmakter til lavere nivåer enn de som der er fastsatt. Det forutsettes at helseforetakene legger de anbefalte fullmaktsnivåer til grunn som veiledende norm og at eventuelle avvik begrunnes særskilt.

004-2010	<b>SALG AV VARDÅSVEIEN 5A I SKI KOMMUNE, TILHØRENDE OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF</b>
----------	---

Brev datert 01.02.2010 fra Ski sykehus Venner vedr saken ble delt ut i møtet.

#### **Styrets enstemmige**

#### **V E D T A K**

1. Styret i Helse Sør-Øst RHF oversender Oslo universitetssykehus HF sin anmodning om samtykke til salg av foretakets boliger på gnr. 132, bnr. 173 i Ski kommune, til foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF for behandling.
2. Styret forutsetter at eiendommen selges til høystbydende på det åpne markedet.
3. Frigjorte midler skal benyttes til nedbetaling av gjeld eller til investeringer. Bruk av frigjort likviditet til investeringer i varige driftsmidler skal godkjennes av Helse Sør-Øst RHF.

005-2010	<b>OPPNEVNING AV STYRETS REVISJONSKOMITÉ OG STYRETS VALGKOMITÉ</b>
----------	--

#### **Styrets enstemmige**

#### **V E D T A K**

1. Følgende oppnevnes til styrets revisjonskomité for perioden 2010-2012:
  - Styremedlem Andreas Kjær (leder)
  - Styremedlem Dag Stenersen
  - Styremedlem Linda Verdal
  - De ansattevalgte har utpekt styremedlem Morten Falkenberg (for valgperioden som gjelder for de ansatte valgte styremedlemmer)
2. Følgende oppnevnes til styrets valgkomité for perioden 2010-2012:
  - Styreleder Hanne Harlem
  - Nestleder Frode Alhaug

- De ansattevalgte har utpekt styremedlem Svein Øverland (for valgperioden som gjelder for de ansattevalgte styremedlemmer)

<b>006-2010</b>	<b>INNFØRING AV REGIONAL HMS-POLICY</b>
-----------------	---

**Styrets enstemmige**

#### **V E D T A K**

Styret tar regional HMS-policy til orientering

<b>007-2010</b>	<b>SYKEHUSPARTNER - STATUSRAPPORT BUDSJETT OG PRIORITERINGER FOR 2010. REVIDERT INSTRUKS</b>
-----------------	--

Protokoll datert 2. februar fra drøftinger mellom administrerende direktør og de konserntillitsvalgte ble delt ut. Det ble vist til punkt 2.

**Styrets**

#### **V E D T A K**

1. Styret understreker at hovedambisjonen er å organisere helsetjenesten etter pasientens behov, sikre god kvalitet i pasientbehandlingen og utnytte ressursene mest mulig effektivt slik at midler kan frigjøres til pasientbehandling. En viktig målsetting i Plan for strategisk utvikling og omstillingsprogrammet er å standardisere fellestjenester innen foretaksgruppen både mht. teknologi, organisasjon og prosess.
2. Styret tar redegjørelsen om status, budsjett og prioriteringer 2010 for Sykehuspartner til orientering.
3. Styret ber om at driftsrapportering fra Sykehuspartner inngår i den ordinære tertialvise rapporteringen til styret.
4. Styret ber administrerende direktør ha særskilt fokus på følgende områder:
  - a. Etablering av tilfredsstillende beredskapsplaner for virksomheten som inngår i den regionale beredskapsplanen
  - b. Utvikling av rammeavtale og standardiserte tjenesteleveranseavtaler
  - c. Videreutvikling av finansieringsmodellen med etablering av en god modell for tjenestepricing, som både sikrer forutsigbarhet for helseforetakene og riktige incentiv for Sykehuspartner
  - d. God virksomhetsstyring av Sykehuspartner, herunder også sikring av helseforetakenes rolle og ansvar, beskrives som ledd i arbeidet med videreutvikling av styringsmodellen for Helse Sør-Øst.
5. Styret tar gevinstrealiseringskravet for Sykehuspartner 2010-2012 til orientering.
6. Styret tar revidert instruks for Sykehuspartner til orientering

Votering:

Punktene 1,2,3,4 og 6 enstemmig vedtatt  
Punkt 5 vedtatt mot 1 stemme

Stemmeforklaring fra styremedlem Svein Øverland til punkt 5 i vedtaket



*Det er ikke gjort konsekvensanalyser for ansatte i forhold til innsparingskravet i saken på 100 mill kroner.*

Stemmemforklaring fra styremedlemmene Thorkildsen, Brubakk, Falkenberg, Øverland og Keyn til punkt 5 i vedtaket:

*Vi legger til grunn at konsekvensvurderinger og prinsippene for medvirkning i omstilling blir ivaretatt, og at kun tiltak med akseptable konsekvenser iverksettes.*

008-2009	<b>STYRESAKER I HELSE SØR-ØST RHF - STATUS OG OPPFØLGING</b>
----------	--

**Styrets enstemmige**

#### **V E D T A K**

Styret tar den fremlagte oversikten over status og oppfølging av styrevedtak fram til desember 2009 til orientering.

009-2009	<b>ÅRSPLAN STYRESAKER</b>
----------	---------------------------

**Styrets enstemmige**

#### **V E D T A K**

Årsplan styresaker tas til orientering. Styremøte 10. juni flyttes til 9. juni. Revidert årsplan sendes styret sammen med protokollen.

010-2009	<b>IVARETAKELSE AV PASIENTRETTIGHETER. SYKEHUSENES RUTINER OG PRAKSIS</b>
----------	---

**Styrets enstemmige**

#### **V E D T A K**

1. Styret tar den fremlagte redegjørelsen til orientering.
2. Styret imøteser en redegjørelse i neste møte for det samlede kvalitetssystemet, herunder hvilke eierkrav og oppfølgingsrutiner Helse Sør-Øst RHF har med hensyn til oppfølging av myndighetskrav og hvordan dette rapporteres til styre og ledelse.

#### **ANDRE ORIENTERINGER:**

- Driftsorienteringer fra administrerende direktør
- Tilleggsorienteringer:
  - Den aktuelle situasjonen i Vestre Viken HF
  - Foreløpig økonomisk resultat per desember 2009
- Brev fra Helse Sør-Øst til Helse- og omsorgsdepartementet datert 14.12.09 om

tolketjeneste i Helse Sør-Øst

- Samarbeidsavtale mellom Kriminalomsorgen og Helse Sør-Øst
- Svar på søknad om tilskudd til dekning av ekstraordinære IKT-utgifter i 2009 til Barnediabetesregisteret
- Brev datert 28.12.09 fra de regionale helseforetakene til Helse- og omsorgsdepartementet om følgetjenester for gravide
- Brev fra Oslo Arbeiderparti datert 15.12.09 om helseforskjeller, samhandling og Aker sykehus
- Svarbrev datert 05.01.10 til Dnlf om budsjettsituasjonen i Helse Sør-Øst
- Brev fra Oslo kommune, Bydel Grorud datert 07.01.10 vedrørende Aker sykehus framtid
- Protokoll fra møter i revisjonskomiteen 10. desember 2009 og 25. januar 2010

## **TEMASAKER**

Følgende temasaker ble presentert for styret:

- Styreopplæring (eget program) onsdag 3. februar kl 1500-1900
- "Mer enn et sykehotell" - samarbeid mellom Kreftforeningen og Oslo universitetssykehus v/Stein Bruland, Kreftforeningen
- Forsyningssenteret i Helse Sør-Øst v/viseadm. direktør Kristin W. Wieland
- Regionale strategier rehabilitering og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige  
- presentasjon ved fagrådslederne

Møtet hevet kl. 1500

Oslo, 4. februar 2010

---

Hanne Harlem  
styreleder

---

Kirsten Brubakk

---

Linda Verdal

---

Andreas Kjær

---

Knut Even Lindsjørn

---

Dag Stenersen

---

Anne Carine Tanum

---

Finn Wisløff

---

Frode Alhaug  
nestleder

---

Morten Falkenberg

---

Terje Keyn

---

Anne Hagen Grimsrud

---

Berit Eivi Nilsen

---

Randi Talseth  
(forfall)

---

Lizzie Irene Ruud Thorkildsen

---

Svein Øverland

---

Tore Robertsen  
styresekretær

## Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	3. og 4. februar 2010

**SAK NR 001-2010**

**GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA STYREMØTE 10. DESEMBER 2009**

***Forslag til vedtak:***

Protokoll fra styremøte 10. desember 2009 godkjennes.

Hamar, 27. januar 2010

Bente Mikkelsen  
administrerende direktør

## Møteprotokoll

---

<b>Styre:</b>	Helse Sør-Øst RHF
<b>Møtested:</b>	Vestre Viken HF, Drammen
<b>Dato:</b>	Styremøte 10. desember 2009
<b>Tidspunkt:</b>	kl 09:00-17:00

---

### Følgende medlemmer møtte:

---

Hanne Harlem	Styreleder
Harry Konterud	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Morten Falkenberg	
Anne Marie Bagstad Jøranli	
Terje Keyn	
Andreas Kjær	
Kirsten Huser Leschbrandt	
Knut Even Lindsjørn	til kl 11.15
Berit Eivi Nilsen	
Dag Stenersen	
Randi Talseth	
Anne Carine Tanum	Forfall
Lizzie Irene Ruud Thorkildsen	
Finn Wisløff	
Svein Øverland	

---

### Fra brukerutvalget møtte:

---

Alf Magne Bårdslett
Signe Ramberg

---

### Følgende fra administrasjonen deltok:

---

Administrerende direktør Bente Mikkelsen
Direktør styre- og eieroppfølging Tore Robertsen
Konserndirektør Steinar Marthinsen, viseadministrerende direktør Atle Brynestad, viseadministrerende direktør Bård Lilleeng, kommunikasjonsdirektør Gunn Kristin Sande, konserndirektør Peder Olsen, direktør konsernrevisjon Liv Todnem

---

Innkalling og sakliste ble godkjent.

**Saker som ble behandlet:**

091-2009	GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA STYREMØTE 29. OKTOBER 2009
----------	---

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

Protokoll fra styremøte 29. oktober 2009 godkjennes.

092-2009	FORDELING AV FORSKNINGSMIDLER FOR 2010
----------	--

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

1. Styret er tilfreds med den satsningen på forskning og innovasjon som denne tildelingen innebærer. Føringerne for tildeling av forskningsmidler for 2010 er fulgt i en ryddig og åpen prosess, og at søknads- og vurderingsprosessen har vært forsvarlig og godt forankret i forskningsutvalget for Helse Sør-Øst RHF, derunder bruker- og tillitsvalgtmedvirkning. Tildelingspotten for årets søknadsprosess har bestått av øremerkede midler til forskning fra HOD (43,0 mill kr), tillagt regionale budsjettmidler til forskning (64,6 mill kr) – totalt 107,6 mill kr. Den faglige vurderingen av søknadene har vært gjennomført som én felles prosess. Styret er tilfreds med at den administrative kostnaden ved fordeling av forskningsmidlene er lav og at tildelingen ivaretar en satsning både på universitetssykehus og øvrige sykehus i regionen.
2. Styret slutter seg til innstillingen fra det regionale forskningsutvalget om tildeling av strategiske forskningsmidler til nye forskningsprosjekter og –tiltak for 2010 (spesifisert i vedlegg 3)
3. Styret slutter seg til innstillingen fra det regionale forskningsutvalget om fordeling og videreføring av de øvrige regionale budsjettmidler til strategiske forskningstiltak i regionen. Dette inkluderer utlysning og tildeling av inntil 10 mill kr til innovasjonsprosjekter for å styrke innovasjonsaktivitet i foretaksgruppen samt inntil 33,5 mill kr til Oslo universitetssykehus for å ivareta regionale forskningsstøttefunksjoner. I tillegg er 2,5 mill kr øremerket følgeevaluering av omstillingsprosessen.
4. Styret tar til etterretning vedtak fattet i Samarbeidsorganet for Helse Sør-Øst RHF og Universitetet i Oslo 27.november 2009 om fordeling av det øremerkede tilskuddet fra Helse- og omsorgsdepartementet til forskning i Helse Sør-Øst.

**093-2009 ØKONOMISK HANDLINGSROM OG UTFORDRINGSBILDE I FORHOLD  
TIL PRIORITERING AV INVESTERINGER I HELSE SØR-ØST**

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

1. Foretaksgruppens investeringsbehov er større enn de investeringsmuligheter som følger av et regnskapsmessig resultat i balanse. Styret i Helse Sør-Øst RHF legger til grunn at nødvendig handlingsrom for investeringer forutsetter likviditet generert gjennom resultatmessig overskudd i foretakene.
2. Finansiering av byggeprosjekter gjennom låneopptak skal skje etter en samlet vurdering av prosjektets, foretakets og foretaksgruppens evne til å bære framtidig belastning av renter og avdrag i tillegg til eventuelle økte driftskostnader og avskrivninger. Det skal legges en plan for gjennomføring og oppfølging av gevinstrealiseringstiltak som del av beslutningsunderlaget til styret.
3. Det skal holdes tilbake likviditet fra Helse Sør-Øst RHF sin basisramme for fordeling innenfor regionale prioriteringer og prosjekter som gjennomføres i regi av det regionale helseforetaket.
4. Frigjort likviditet ved salg av eiendom skal kunne benyttes til investeringer. Investeringer i varige driftsmidler, enten til oppgradering av gjenværende bygningsmasse eller investering innen kjernevirksomheten, skal godkjennes av Helse Sør-Øst RHF.
5. Regionale prioriteringer omfatter større byggprosjekter over 100 millioner kroner, og regional IKT satsning. Det presiseres at regional prioritering ikke nødvendigvis medfører tildeling av regionale midler. Regionale midler til store byggeprosjekter gis som lån. Øvrige investeringsbehov skal ivaretas av det enkelte foretak gjennom tildelt likviditet til drift og investering som fastsettes i den årlige budsjettprosessen.
6. Som en følge av etableringen av sykehusområder, og tilpasning av foretakstrukturen til dette, samt innføring av nytt investeringsregime økes fullmaktsgrensen for bygginvesteringer fra 10 til 50 millioner kroner for helseforetakene. Endringen gjelder ikke Sunnaas sykehus HF. For foretakene i Telemark og Vestfold sykehusområde forutsetter denne utvidede fullmaktsgrensen felles investeringsvedtak i styrene. Investeringer under 10 millioner kroner kan fortsatt vedtas separat i de enkelte styrer. Fullmaktene forutsettes benyttet innenfor rammene i sak 082-2009 Budsjett og mål 2010.  
I tillegg økes fullmaktene til administrerende direktør til 100 millioner kroner for alle investeringer gitt at den totale disponeringen er innenfor rammer gitt av eier og styret.
7. Styrets vedtak i sak 054-2009 om gjennomføring av forprosjektfasen av nytt østfoldsykehus er basert på at Sykehuset Østfold HF kan betjene nødvendig låneandel og eventuelle økte driftskostnader. Styret ber om at det i inneværende år innmeldes full finansieringsplan for dette prosjektet med tilhørende lånebehov, og utbetalingsplan for prosjektets løpetid.
8. Styret legger til grunn at det gjennomføres en god prosess med utviklingsplanen for Vestre Viken HF innen utgangen av 2010, herunder løsning for sykehuspsykiatrien i foretaket som protokollert i foretaksmøtet 17. desember 2007.
9. Administrerende direktør bes fremlegge for styret en samlet risikovurdering for investeringsområdet.

Stemmemforklaring fra styremedlemmene Øverland, Falkenberg, Brubakk, Ruud Thorkildsen og Keyn:

*Saken viser at et forsvarlig reinvesteringsbehov er på totalt 5 mrd etter en sterk prioritering. Det er 2mrd over de 3 mrd som har vært nivået hittil.*

*Det har vært meget krevende å forsøke å få drift i økonomisk balanse. Det å omprioritere 2 mrd fra drift utover driftsmessig balansekrav vil være svært vanskelig og vil kunne få konsekvenser både for pasienttilbud og ansatte. Videre er gjennomsnittsalderen på MTU bekymringsfullt høy.*

*Det forutsettes at det lages gode konsekvensanalyser for pasienttilbud og ansatte og man kun iverksetter tiltak med akseptable konsekvenser. Situasjonen er så alvorlig at det videre forutsettes at konsekvensanalysene tas opp med HOD.*

094-2009	<b>REGIONALE PRIORITERINGER INNEN IKT-INVESTERINGER 2010</b>
----------	--

**Styrets enstemmige**

#### **V E D T A K**

1. Styret gir sin tilslutning til innstillingen fra administrerende direktør over prioriterte prosjekter for 2010.
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å videreføre pågående og igangsette nye prosjekter i den prioriterte porteføljen, herunder fullmakt til å allokere midler innen rammen budsjettet for regional IKT jfr. styresak 082-2009, og til å omprioritere midler mellom prosjekter innen den prioriterte prosjektporteføljen der det er nødvendig for å sikre det beste resultat for regionen.
3. Styret forutsetter at det i alle nye IKT-prosjekter sikres gevinstuttak gjennom systematiske planer for og oppfølging av lønnsomhet og gevinstrealisering gjennom sikring av tilstrekkelig opplæring, organisasjonsutvikling og endring av arbeidsprosesser.
4. Styret ber om at det i 2010 med utgangspunkt i plan for strategisk utvikling - Omstillingsprogrammet utvikles en prioritert langtidsplan med strategiske føringer for IKT området for 2010-2014 som gir mulighet til forutsigbarhet både i forhold til det regionale foretaket samlet og det enkelte foretak hver for seg med hensyn på kostnader, gevinstområder og gjennomføringsevne. Planen skal understøtte nasjonale myndighets- og eierkrav og avstemmes med øvrige nasjonale prioriteringer.



<b>095-2009</b>	<b>REVIDERTE ETISKE RETNINGSLINJER FOR INNKJØP OG LEVERANDØRKONTAKT I HELSE SØR-ØST</b>
-----------------	---

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

1. Reviderte etiske retningslinjer for innkjøp og leverandørkontakt i Helse Sør-Øst godkjennes med de endringer som ble gjort retningslinjenes punkt 11 og gjøres gjeldende fra 1. januar 2010.
2. Retningslinjene oversendes helseforetakene for styrebehandling og videre oppfølging og implementering. Styret ber om at det iverksettes nødvendig opplæring og informasjon til alle ansatte om de vedtatte retningslinjer.

<b>096-2009</b>	<b>STYRINGSMÅL INNKJØP 2010</b>
-----------------	---------------------------------

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

Styret slutter seg til styringsmålene innen innkjøpsområdet for 2010 slik det er redegjort for i saken. Styringsmål og leveransekrav innarbeides i bestillings- og oppdragsdokumentet for 2010.

<b>097-2009</b>	<b>REGIONAL PLAN FOR SMITTEVERN I HELSE SØR-ØST</b>
-----------------	---

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

Styret slutter seg til forslaget til regional plan for smittevern i Helse Sør-Øst.

<b>098-2009</b>	<b>AKTIVITETS- OG ØKONOMIRAPPORT PER OKTOBER 2009</b>
-----------------	---

Det ble i møtet orientert om det foreløpige økonomiske resultatet for november.

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

Styret tar aktivitets- og økonomirapport per oktober 2009 til etterretning

099-2009	ÅRLIG MELDING 2009 – INNPILL TIL STATSBUDEJETTET FOR 2011
----------	---

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

1. Styret slutter seg til den foreliggende vurdering av aktivitetsforutsetninger for somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmissbrukere, som innspill til statsbudsjett for 2011.
2. Styret ber om at saken oversendes Helse- og omsorgsdepartementet og innarbeides i Årlig melding 2009 fra Helse Sør-Øst RHF.

Stemmeforklaring fra styremedlemmene Øverland, Falkenberg, Brubakk, Ruud Thorkildsen og Keyn:

Det er viktig å påpeke følgende:

- at omstillingsprogrammet i HSØ er en krevende oppgave rent økonomisk med et betydelig investeringsbehov for å kunne realisere gevinster på lang sikt.
- det er en bekymringsfull høy alder på medisinsk teknisk utstyr og den har vært økende et forsvarlig reinvesteringsbehov er på totalt 5 mrd (etter sterk prioritering). Det er 2 mrd over de 3 mrd som har vært nivået hittil.

100-2009	NASJONALT PROSJEKT FOR STABS- OG STØTTEFUNKSJONER
----------	---

Saken ble behandlet i lukket møte, jf. offl. § 23, 1. ledd

**Styrets enstemmige**

1. Styret legger til grunn at det blir arbeidet med å redusere kostnadene knyttet til prosjektet.
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å slutføre forhandlinger om samarbeidsavtale.

101-2009	RAMMEAVTALE MELLOM MEDINNOVA AS OG HELSE SØR-ØST RHF
----------	--

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

1. Styret godkjenner forslag til rammeavtale mellom Helse Sør-Øst RHF og Medinnova AS.
2. Administrerende direktør gis fullmakt til å inngå avtalen på vegne av Helse Sør-Øst RHF.

102-2009	<b>ORIENTERINGSSAK: STATUS PROSJEKT PASIENTREISER</b>
----------	---

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

1. Styret tar redegjørelsen om status for prosjekt pasientreiser, den videre opptrappingsplanen og behovet for ressursøkning til orientering.
2. Styret ber om at administrerende direktør sammen med de øvrige regionale helseforetakene følger opp det økte finansieringsbehovet som følge av pålegg i foretaksprotokollen fra januar 2008 med Helse- og omsorgsdepartementet.

103-2009	<b>ORIENTERINGSSAK: FORSTUDIET KUNNSKAPSUTVIKLING OG GOD PRAKSIS.</b>
----------	---

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

1. Styret tar rapport etter det avsluttede forstudiet til innsatsområdet *Kunnskapsutvikling og god praksis* til orientering.
2. Styret ber om å få saken opp som temasak til styremøtet i februar.

104-2009	<b>ORIENTERINGSSAK: RIKSREVISJONEN – KONTROLL MED FORVALTNINGEN AV STATLIGE SELSKAPER FOR 2008 OG UNDERSØKELSER AV ØKONOMISTYRING I HELSEFORETAKENE</b>
----------	---

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

1. Styret tar rapportene *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2008, Dokument 3:2 (2009–2010)* og *Riksrevisjonens undersøkelse av økonomistyring i helseforetakene Dokument 3:3 (2009-2010)* til orientering.
2. Styret forutsetter at arbeidet med oppfølging og forbedring som må gjøres i Helse Sør-Øst med utgangspunkt i rapportene integreres i det generelle arbeidet med oppfølging og kvalitetssikring i helseregionen.
3. Styret ber om å bli orientert om hvilket arbeid som igangsettes i Helse Sør-Øst for å følge opp Riksrevisjonens merknader.

105-2009	<b>ORIENTERINGSSAK: NØDNETT – STATUS OG VIDERE ARBEID</b>
----------	---

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

1. Styret tar vedlagte sak om Nødnett-prosjektet til orientering.
2. Styret ser alvorlig på den økonomiske belastningen dette prosjektet har for de regionale helseforetakene og spesifikt for Helse Sør-Øst RHF.
3. Styret ber administrerende direktør sammen med styreleder, og i samarbeid med de øvrige regionale helseforetak, om å ta opp utfordringen med fremdrift, organisering og den økonomiske belastningen med Helse- og omsorgsdepartementet.

106-2009	<b>ORIENTERINGSSAK: LIKEVERDIGE HELSETJENESTER – FOKUS PÅ PASIENTER MED INNVANDRERBAKGRUNN</b>
----------	--

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

1. Styret slutter seg til at tilbudet til minoritetsgrupper styrkes og at det settes krav til helseforetakenes oppfølging av dette i bestilling og oppdragsdokumentene for 2010.
2. Helse Sør- Øst vil spesielt gi Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF i oppgave å legge vekt på håndtering av storby- og hovedstadsutfordringer, herunder tjenesteyting til en stor og sammensatt innvanderbefolkning.
3. For å styrke et likeverdig tilbud til pasientene vil Helse Sør-Øst styrke kvaliteten på tolketjenester.

107-2009	<b>ORIENTERINGSSAK: ÅRSPLAN STYRESAKER</b>
----------	--

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

Årsplan styresaker tas til orientering

108-2009	<b>SAMLET VURDERING AV EKSISTERENDE OG NYE NASJONALE TJENESTER</b>
----------	--

### Styrets enstemmige

#### V E D T A K

1. Styret tar rapporten om nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten til orientering.
2. Det må sikres en forsterket nasjonal styring av det som defineres som nasjonale tjenester. Styret forutsetter at Helse- og omsorgsdepartementet beslutter hvilke nasjonale tjenester som skal etableres og hvor disse skal lokaliseres. Følgende overordnede prinsipp bør legges til grunn ved organisering av nasjonale tjenester:
  - Kvalitet og god ressursutnyttelse må sikres og gå foran hensynet til å fordele tjenestene på flere steder.
3. Styret legger til grunn at nye nasjonale tjenestetilbud som etableres er fullfinansiert. Videre mener styret at det er viktigere å få fram en robust finansieringsmodell for de nasjonale kompetansetjenestene og sikre en riktig finansiering framfor å få etablert nye kompetansetjenester.
4. De tjenestene som ikke besluttet av Helse- og omsorgsdepartementet å være nasjonale tjenester, skal som tidligere ivaretas av den enkelte helseregion.

#### ANDRE ORIENTERINGER:

- Driftsorienteringer fra administrerende direktør
- Tilleggsorienteringer:
  - Diskusjon om endringene i Oslo som følge av oppfølgingen av vedtakene i omstillingsprogrammet
  - Kontaktmøte mellom Helse Sør-Øst RHF og KS i fylkene (protokoll fra kontaktmøtet ble delt ut i møtet)
  - Inntektsfordelingen i sykehusområde Vestfold og Telemark i 2010. (notat ble delt ut i møtet)
  - Muntlig redegjørelse rundt uro i Sørlandet sykehus HF
  - eResept – status og videre arbeid i spesialisthelsetjenesten (kopi av brev delt ut i møtet)
  - Planlagt utvikling innen psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus HF (brev delt ut i møtet)
- Brev av 10.11.09 fra Helse- og omsorgsdepartementet om nye styrever til de regionale helseforetakene - forslag til kandidater
- Aksjeeierbok for Norsk Helsenett AS

#### TEMASAKER

Følgende temasaker ble presentert for styret:

- Innovasjon v/øyelege Tor Paaske Utheim
- Orientering om integrasjonsprosessen i Vestre Viken HF v/styreleder Bente Holm Mejdell og administrerende direktør Erik Omland
- Regionale strategier habilitering og psykisk helsevern. Presentasjon ved fagrådslederne
- Virksomhetsutvikling i Sykehuspartner

Møtet hevet kl. 17.00

Drammen, 10. desember 2009

---

Hanne Harlem  
styreleder

---

Kirsten Brubakk

---

Anne Marie Bagstad Jøranli

---

Andreas Kjær

---

Knut Even Lindsjørn

---

Dag Stenersen

---

Anne Carine Tanum  
(forfall)

---

Finn Wisløff

---

Harry Konterud  
nestleder

---

Morten Falkenberg

---

Terje Keyn

---

Kirsten Huser Leschbrandt

---

Berit Eivi Nilsen

---

Randi Talseth

---

Lizzie Irene Ruud Thorkildsen

---

Svein Øverland

---

Tore Robertsen  
styresekretær

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

---

Dato dok.: 17. mars 2010

Dato møte: 24. mars 2010

Saksbehandler: Styresekretær

---

### **SAK 38/2010 ANDRE ORIENTERINGER**

Følgende legges frem til orientering:

- Orientering om ny inntektsmodell i Helse Sør-Øst (vedlegg)
- Samarbeid med Shifa-sykehuset og Makassed-sykehuset (vedlegg)
- Lønnsoppgjøret 2010 (i møte)
- Riksrevisjonens oppfølging av HF styrer (i møte)
- Bemanningstilpasninger i relasjon til overføring til AHUS (i møte)
- Status sammenslåing Medinnova AS og Birkeland innovasjon AS (vedlegg)

### **Forslag til vedtak**

*Styret tar saken til orientering.*

Oslo, 17. mars 2010

Siri Hatlen

# Oslo universitetssykehus HF

## **Om samarbeid mellom Oslo universitetssykehus og de palestinske sykehusene Shifa og Makassed.**

Styret i Oslo universitetssykehus ble i sak 56/2009 orientert om mulige samarbeidsavtaler med sykehus i de palestinske områdene. I styresaken ble det lagt vekt på at slikt samarbeid ville kunne ha en rekke positive effekter for alle involverte parter.

Den 21.februar 2010 ble intensjonsavtalen med Makassed sykehus i Øst-Jerusalem undertegnet og den 22.februar 2010 ble avtalen undertegnet med Shifa sykehus i Gaza. Viseadministrerende direktør for samhandling og internasjonalt samarbeid Tove Strand representerte Oslo universitetssykehus.

begge våre Palestinske samarbeidspartnere la stor vekt på de muligheter avtalene kunne gi i forhold til kompetanseheving, men også de muligheter samarbeidet gir for kontakt faglig og menneskelig. Særlig la fagmiljøene i Gaza stor vekt på denne siden ved samarbeidet siden de har meget begrensede muligheter til å bevege seg ut av området.

For Oslo universitetssykehus sin del, vil avtalene kunne ha en rekke positive effekter ved de erfaringer våre fagpersoner vil kunne hente gjennom samarbeidet. I den spesielle situasjonen særlig Gaza opplever, kan det også ha en egenverdi å hjelpe kollegaer som arbeider under helt andre materielle og politiske forhold.

Oppfølgingen av avtalene er allerede påbegynt. Medarbeidere fra Oslo universitetssykehus er ved Makassed i disse dager for å forberede et samarbeid om innføring av dagkirurgi. Det er videre enighet om snarlig oppstart i opplæring i CPAP -behandling i neonatal avdeling ved sykehuset, opplæring i omsorg for gravide med diabetes og støtte til videre utvikling av sterilavdelingen. I tillegg blir det allerede etablerte samarbeidet innen gynekologisk laproskopi videreført. Erfaringene fra dette samarbeidet er meget gode og har gitt en betydelig bedring i pasienttilbudet.

Ved Shifa er det planlagt en forsiktig oppstart slik at partene kan få bedre kjennskap til handlingsrom og praktiske gjennomføringsmuligheter. Det er enighet om å starte med en kirurgisk prosedyre innen gynekologi. Deretter er målet å videreutvikle samarbeidet på områder Shifa sykehuset prioriterer.

Samarbeidet med de to sykehusene fasiliteres på en utmerket måte av Norwac og finansieres av Utenriksdepartementet.



# Oslo universitetssykehus HF

## Arbeidet med inntektsmodell i Helse Sør-Øst

Prinsippene for inntektsmodellen i Helse Sør-Øst ble besluttet 28. mai 2009. Modellen bygger på Magnussen-utvalgets rapport, som ga Helse Sør-Øst et inntektsbortfall på 800 mill i forhold til de tre andre RHF. Inntektsmodellen for Helse Sør-Øst vil slik den forelå i fjor høst redusere finansieringen av Oslo universitetssykehus med 230-260 millioner kroner. Første fase av gjennomføringen ligger i budsjett 2010 og innebærer et rammekutt på 23 millioner kroner, tilsvarende 10 pst av da beregnet inntektsbortfall.

Det pågår et arbeid i regi av Helse Sør-Øst med sikte på "endelig" avklaring fram mot sommeren i år. Det vises til kalender nedenfor.

Arbeidet i Helse Sør-Øst er konsentrert rundt følgende forhold:

- Inkludere psykiatri og rus i modellen
- Pris for abonnement – lands- og regionsfunksjoner
- Kapitalkostnader

Videre arbeider Helse Sør-Øst sentralt med å utvikle presisjonsnivået i datagrunnlaget for behovskomponenten innen somatikk.

Det er arbeidsgrupper i gang på alle områdene i listen ovenfor, samt en overordnet referansegruppe, som OUS er representert i.

Hovedutfordringen for OUS i denne fasen er knyttet til:

**Abonnementsordningen:** Her ligger utfordringen i å etablere et omforent datagrunnlag for prissetting av lands- og regionsfunksjoner. Nivået som ble lagt til grunn for forslaget våren 2009 innebar, slik vi så det, en underfinansiering. Det vurderes i denne omgang å ta i bruk KPP-data fra Rikshospitalet for å etablere et nivå som i større grad samsvarer med kostnadsbildet.

**Psykiatri og rus:** Modellen bygger generelt på forutsetningen om at sykdom skal være upåvirket av bosted. Dette ser ikke ut til å treffe innen psykiatri og rus-feltet. Med utgangspunkt i de behovsanalyser som legges til grunn er det en risiko for den videre finansiering av den tunge aktiviteten som nå utføres i OUS.

**Kapital:** Arbeidet går på å etablere en forutsigbar finansiering av kapitalkostnader i det enkelte sykehusområde. Tanken så langt er at modellen skal bygge på komponentene i inntektsmodellen. En risiko for oss er at de ikke tar tilstrekkelig høyde for den kapasitet vi har som går inn mot

forskning og undervisning. Det er videre en risiko for at det ikke tas tilstrekkelig høyde for våre oppgaver overfor andre sykehusområder og regioner.

Overføring til Ahus krever ikke ny inntektsmodell, men den nye inntektsmodellen vil gi endrede (reduuerte) inntekter til OUS som følge av redusert opptaksområdene. Virkningene vil komme via behovskomponenten (både somatikk og psykiatri og rus gitt at det siste kommer på plass) og dels en motsatt effekt via gjestepasientoppgjør og abonnementsordning for spesialiserte tjenester Foreløpige beregninger (dels Helse Sør-Øst og dels OUS-anslag) viser et nedtrekk i finansieringen på opp mot 2 mrd. kroner.

Budsjettarbeidet i Oslo universitetssykehus vil bli sett i sammenheng med arbeidet med inntektsmodell og overføring til Ahus og Vestre Viken.

#### **TIMEPLAN – INNTEKTSMODELL HELSE SØR-ØST**

<b>Måned</b>	<b>Dato</b>	<b>Handling</b>
Mars	24.3.10	Styremøte i Oslo universitetssykehus – Foreløpig orientering om inntektsmodell arbeidet
April	08.4.10	Referansegruppemøte i inntektsmodell arbeidet
	15.4.10	Styremøte i Helse Sør-Øst
	19.4.10	Inntektsmodell – møte i referansegruppen i Helse Sør-Øst • Første utkast til sluttrapport i inntektsmodell arbeidet
	27.4.10	Inntektsmodell – møte i referansegruppen i Helse Sør-Øst • Avsluttende møte for endelig gjennomgang av prosjektrapport
	29.4.10	Styremøte i Oslo universitetssykehus • Styret orienteres foreløpig om mulige effekter av videre innføring av inntektsmodell – konsekvenser for 2011 og 2012
Mai	27.5.10	Styremøte i Oslo universitetssykehus • Orientering om inntektsmodell i Helse Sør-Øst og implikasjonene for Oslo universitetssykehus
Juni	9.6.10	Styremøte i Helse Sør-Øst • Beslutningssak - videre innføring av inntektsmodell