

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 9. april 2015

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg: Sakliste

SAK 15/2015 GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKLISTE

Forslag til vedtak:

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

Oslo, den 27. mars 2015

Stener Kvinnsland
Sign.

Oslo universitetssykehus HF

Møteinnkalling

Møtenavn:	Styremøte 2/2015
Dato møte:	9. april 2015
Møtetid:	Klokken 08.00 - 14.00
Møtested:	Radiumhospitalet, seminarrom 1 og 2.

15/2015	Beslutning:	Godkjenning av innkalling og sakliste
16/2015	Beslutning:	Godkjenning av protokoll styremøte 13. februar 2015
17/2015	Orientering:	Rapport per februar 2014
18/2015	Beslutning:	Årsoppgjør 2014
19/2015	Orientering:	Økonomisk langtidsplan 2016-2019
20/2015	Beslutning:	Idéfase Oslo universitetssykehus HF
21/2015	Beslutning:	Virksomhetsoverdragelse av Psykoseenhet 4 – Gaustad, til Ahus
22/2015	Orientering:	Plan for styret
23/2015	Orientering:	Administrerende direktørs orienteringer

Stener Kvinnsland
sign.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 9. april 2015
Saksbehandler: Direksjonssekretær
Vedlegg: Protokoll fra styremøte 13. februar 2015

**SAK 16/2015 GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA
STYREMØTE 13. FEBRUAR 2015**

Forslag til vedtak:

Styret godkjenner protokoll fra styremøte 13. februar 2015.

Oslo, den 27. mars 2015



Bjørn Erikstein

Oslo universitetssykehus HF

UTKAST

Protokoll

Møtenavn:	Styremøte
Til:	Styrets medlemmer
Dato dok.:	13. februar 2014
Dato møte:	13. februar 2014 kl 10.30-15.20 på Gardermoen
Offentlighet:	
Referent:	Anne Margrethe Svanes

Tilstede: Stener Kvinnsland, Anne Carine Tanum, Bjørg Månnum Andersson, Berit Kjøll, Svein Erik Urstrømmen, Bjørn Wølstad-Knudsen, Einar Enger, Aasmund Magnus Bredeli, Nina Bachke, Rita von der Fehr, Merete Norheim Morken

Forfall: Ole Petter Ottersen

Til stede fra administrasjon: Morten Reymert, Terje Rootwelt, Kjell Magne Tveit, Morten Meyer m.fl.

Tilstede ellers: observatører fra Brukerutvalget, konsernrevisjonen og publikum

Sak 1/2015 Godkjenning av innkalling og saksliste

Enstemmig vedtak:

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Sak 2/2015 Godkjenning av protokoll

Enstemmig vedtak:

Styret godkjenner protokoll fra styremøte 18. desember 2014.

Sak 3/2015 Ledelsens gjennomgang 3. tertial 2014

Enstemmig vedtak:

Styret tar ledelsens gjennomgang fra 3. tertial 2014 til etterretning.

Sak 4/2015 Rapport per desember 2014

Enstemmig vedtak:

Styret tar rapporteringen desember 2014 til orientering.

Sak 5/2015 Rapport per januar 2015

Enstemmig vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Sak 6/2015 Årlig melding 2014

Enstemmig vedtak:

1. Styret slutter seg til utkast til Årlig melding for 2014 med de innspill som er gitt i møtet.
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å justere Årlig melding ut fra de endelige driftsresultater for 2014 og de innspill som er fremkommet i møtet.

Sak 7/2015 Oppdrag og bestilling 2015

Enstemmig vedtak:

Styret tar protokoll fra foretaksmøtet 12. februar 2015 i Oslo universitetssykehus HF til etterretning.

Styret forutsetter at det regelmessig rapporteres til styret på oppdraget gitt for 2015

Sak 8/2015 Budsjett 2015

Enstemmig vedtak:

1. Styret tar administrerende direktørs redegjørelser for status for gjennomføring av budsjett 2015 til orientering.
2. Styret konstaterer at det er en betydelig resultatrisiko i 2015. Styret ber administrerende direktør fortsette arbeidet med å tilpasse driften til budsjettforutsetningene og fokusere på den løpende drift i helseforetakets ledermøter.
3. Styret ber administrerende direktør vurdere resultatutviklingen i Oslo universitetssykehus HF løpende

og vurdere behovet for gjennomføring av ytterligere tiltak basert på den økonomiske utviklingen. Styret ber administrerende direktør om oppdaterte vurderinger som del av den løpende resultatrapportering i 2015.

4. Styret påpeker viktigheten at det ved gjennomføring av budsjett 2015 sikres god involvering av fagmiljø og tillitsvalgte helt ut i organisasjonen.

Styremedlemmene Merete Norheim Morken, Rita von der Fehr, Bjørn Wølstad Knudsen, Svein Erik Urstrømmen og Aasmund Bredeli ønsket følgende ført i protokollen:

”Ansattes representanter er svært bekymret for om budsjett 2015 er gjennomførbart i henhold til oppdragsdokumentet, samt hvilke konsekvenser dette kan få for pasientbehandling og arbeidsmiljø.

Ansattes representanter henviser forøvrig til protokolltilførsel fra de ansattes organisasjoner og vernetjenesten samt stemmeforklaring gitt i sak 66/2014.”

Sak 9/2015 Idefaserapport Oslo universitetssykehus HF

Enstemmig vedtak:

1. Saken utsattes til neste ordinære styremøte.
2. Styret vil avholde et styrseminar for drøfte saken for å skaffe seg det best mulige grunnlag for vedtak i neste styremøte.

Sak 10/2015 Ny storbylegevakt i Oslo

Enstemmig vedtak:

1. Styret ber administrerende direktør ta kontakt med Oslo kommune for i fellesskap raskt å fullføre en konseptvalgutredning for et Storbylegevakt som skal plasseres i nærheten av sykehusets akuttmottak.

Vedtaket fattet med 8 stemmer mot 3 stemmer:

Følgende representanter stemte mot: Bjørn Wølstad-Knudsen, Svein Erik Urstrømmen, Aasmund Bredeli.

2. Styret ber administrerende direktør ta initiativ til å forberede etablering av et tettere samarbeid med Oslo kommune om pasienter på allmenmedisinsk legevakt i Storgaten.

Vedtaket fattet med 8 stemmer mot 3 stemmer:

Følgende representanter stemte mot: Bjørn Wølstad-Knudsen, Svein Erik Urstrømmen, Aasmund Bredeli.

3. Styret ber om at vedtak om plassering av ny Storbylegevakt tilstrebes samordnet med vedtak om fremtidig plassering av hovedsykehus og akuttmottak ved fullføring av idéfase for Oslo universitetssykehus planlagt styrebehandlet i desember 2015.

Sak 11/2015 Status oppfølging styresaker

Enstemmig vedtak:

Styret tar den fremlagte oversikten over status og oppfølging av styrevedtak fram til og med desember 2014 til orientering.

Sak 12/2015 Plan for styrets arbeid

Enstemmig vedtak:

Styret tar til saken til orientering.

Sak13/2015 Administrerende direktørs orienteringer

Enstemmig vedtak:

Styret tar til saken til orientering.

Sak 14/2015 Lønnsjustering for administrerende direktør

Enstemmig vedtak:

Med virkning fra 1. januar 2015 økes administrerende direktør Bjørn Eriksteins årslønn med 61 355 kroner til en ny samlet årslønn per 1. januar 2015 på 2 106 515 kroner.

Stener Kvinnsland
Styreleder

Anne Carine Tanum
Nestleder

Berit Kjøll

Björg Månun Andersson

Ole Petter Ottersen
Forelagt

Einar Enger

Svein Erik Urstrømmen

Nina Bachke

Merete Norheim Morken

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 9. april 2015

Saksbehandler: Visadministrerende direktør økonomi og finans
Visadministrerende direktør medisin, helsefag og utvikling

Vedlegg: Tabellvedlegg

SAK 17/2015 RAPPORTERING PER FEBRUAR 2015

Forslag til vedtak:

Styret tar rapporteringen for februar 2015 til orientering.

Oslo, den 27. mars 2015



Bjørn Erikstein

1. Sammendrag

Gjennomgangen av status og resultater per februar 2015 viser kortfattet følgende:

- Samlet registrert aktivitet innenfor somatikken er 3,8 prosent lavere enn periodisert budsjett.
- Innenfor psykisk helsevern for voksne er den registrerte aktiviteten hittil i år lavere enn måltallene både for døgn- og poliklinisk virksomhet. Innenfor psykisk helsevern for barn og unge er den registrerte polikliniske aktiviteten lavere enn budsjettert, mens antall liggedøgn og utskrevne pasienter er høyere enn budsjettert.
- Det er registrert færre liggedøgn enn budsjettert innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling, mens den polikliniske aktiviteten innenfor dette området er høyere enn planlagt.
- Etter overgang til DIPS 20. oktober 2014 var det en stor økning i antall ventende, herunder langtidsventende, og ventende med fristbrudd. Per utgangen av februar er både antall fristbrudd og antall langtidsventende redusert, men ikke ned mot nivået før innføring av DIPS. Per 9. mars var antall fristbrudd av ventende pasienter 1 825 og antall langtidsventende 2 291.
- Justert for økte pensjonskostnader viser regnskapet per februar et negativt avvik på 56 millioner kroner.
- Antall brutto månedssverk var i perioden januar - mars 18 078. Dette er 141 høyere enn budsjettert og 623 høyere enn i samme periode i 2014.
- Registrert sykefravær i januar 2015 er 7,6 prosent, og sykefraværet var dermed noe høyere enn i samme periode i 2014 (7,3 prosent).

2. Administrerende direktors vurderinger

Hovedmålene for virksomheten i Oslo universitetssykehus HF i 2015 er å unngå fristbrudd, fortsette reduksjon i antall langtidsventende, innføring av pakkeforløp for kreftpasienter og sikre et økonomisk resultat som budsjettert eller bedre.

DIPS ble innført som nytt pasientadministrativt system og journalsystem (PAS/EPJ) 20. oktober 2014. Innføringen av DIPS har etter administrerende direktors vurdering vært et viktig skritt videre for å samle Oslo universitetssykehus HF til en organisasjon i praksis. For mange brukere har imidlertid omleggingen til nye arbeidsprosesser vært krevende og på kort sikt har dette komplisert registrering og rapportering av blant annet aktivitet og ventelister. Dette følges nå tett opp både i Fase 2 av DIPS-prosjektet hvor det vektlegges stabilisering og optimalisering av arbeidsprosessene og i løpende rapportering.

Arbeidet for å få ned fristbrudd og langtidsventende gir resultater, og både antall fristbrudd og langtidsventende er redusert de siste månedene. Arbeidet tar imidlertid noe mer tid enn ønsket.

Administrerende direktør er bekymret for at aktiviteten innenfor somatikken ser ut til å være betydelig lavere enn lagt til grunn i budsjettet for 2015. Dette gjør arbeidet med å redusere ventelister vanskeligere og har stor betydning for foretakets økonomiske resultat. Vi er imidlertid fortsatt usikre på hvor mye av

reduksjonen som skyldes registreringsproblemer og hvor mye som skyldes reelt lavere aktivitet enn plan.

Etter februar er det rapportert et underskudd på 56 millioner kroner. Avviket må lukkes både gjennom økt aktivitet og god kostnadskontroll. Gjennom prioriteringer i budsjettet er kapasiteten økt både innenfor radiologi, patologi og operasjonsteam. Analyser av driften på poliklinikkene viser at det innenfor eksisterende åpningstider bør være mulig å gjennomføre flere konsultasjoner. Basert på dette er hovedprioriteringen nå å utnytte kapasiteten på en bedre måte slik at aktiviteten innenfor somatikken øker som forutsatt i budsjettet. Samtidig er det nødvendig å redusere kostnadene, først og fremst gjennom å holde bemanningen så lav som mulig og redusere bruk av ekstern innleie og variabel lønn.

Det er rapportert lavere aktivitet enn budsjettet innenfor psykisk helsevern. Dette gjelder særlig for poliklinisk aktivitet. Det er klinikkens vurdering at aktiviteten reelt er høyere enn tallene for januar og februar i 2015 viser, og at store deler av avviket for polikliniske konsultasjoner skyldes at ikke alle konsultasjoner er fullstendig registrert i DIPS. Det er høyt prioritert å få løst utfordringer knyttet til dette slik at det fremover kan rapporteres riktig aktivitet.

3. Pasientbehandling

3.1. Aktivitet somatikk

Til og med februar 2015 er det rapportert et negativt avvik i forhold til plantall på nærmere 1 500 DRG-poeng, tilsvarende 3,8 prosent. I rapportert resultat er det lagt inn effekt av forventet etterregistrering med 600 DRG-poeng slik at avviket mellom budsjettet aktivitet og faktisk registrert aktivitet var over 2000 DRG-poeng for de to første månedene i år sett under ett. DRG-poeng knyttet til pasientadministrerte kreftlegemidler er rapportert som budsjettet i påvente av implementering av ny løsning for rapportering av dette. Deler av avviket for antall DRG-poeng skyldes at effektene av ISF-regelverket for 2015 ser ut til å gi en mindre positiv effekt enn lagt til grunn i budsjettet for 2015. I budsjettet for 2015 ble det lagt til grunn en positiv effekt av nytt ISF-regelverk/grupper 2015 på nærmere 1 000 DRG-poeng basert på den informasjonen sykehuset hadde den gang. Interne analyser som har blitt gjennomført etter at det endelige regelverket var på plass, viser imidlertid at effekten av endringer i ISF-regelverket for 2015 er nær null.

Per februar var ikke alle tiltak for å øke aktiviteten igangsatt som forutsatt i periodisert budsjett. Sammenlignet med resultat 2014 er innebærer budsjett 2015 at aktiviteten innenfor somatikken må økes med 2,9 prosent. Økt aktivitet som forutsatt i budsjettet er nødvendig både for å øke produktiviteten og nå budsjettet og for å redusere antall ventende/ventetider. Det er derfor ukentlig gjennomgang av status for aktivitet i administrerende direktørs ledermøter hvor det er særlig fokus på utnyttelsen av poliklinikker og operasjonsstuer.

Det er betydelige variasjoner i aktivitetssavviket mellom klinikkene etter februar. Klinikken med størst avvik er Kvinne- og barneklubben (avvik – 5,2 prosent) og Kreft-, kirurgi- og transplantasjonsklubben (avvik – 6,2 prosent).

Innenfor Kvinne- og barneklubben er det spesielt Nyfødtintensiv avdeling, Avdeling for gynekologisk kreft og Barneavdeling for nevrofag som har størst avvik. Ved Nyfødtintensiv avdeling er det i 2015 skrevet ut færre pasienter med vekt <1000 g ved fødsel enn i 2014. Avdeling for gynekologisk kreft har noe høyere antall operasjoner hittil i 2015 enn i 2014, og avdelingen arbeider med å gå gjennom kodingen. Barneavdeling for nevrofag har ingen tracheostomier hittil i år mot 2 på samme tid i fjor.

Innenfor Kreft-, kirurgi- og transplantasjonsklubben er gjennomsnittlig antall DRG-poeng per døgnopphold lavere i 2015 enn i 2014, samtidig som antall utskrevne døgnpasienter er redusert. Det er betydelig effekt av begge disse elementene, og det er store negative avvik i alle de store avdelingene. Hittil i år er det 6 færre pasienter (tilsvarende 156 DRG-poeng) med tracheostomi i 2015 enn i 2014. Det antas å ville komme et betydelig omfang av etterregistrering, som imidlertid er delvis innarbeidet i rapportert resultat, samtidig som det kan være noe periodiseringsutfordringer knyttet til gjennomførte transplantasjoner. Generelt arbeides det for å øke aktiviteten til det nivået som er lagt til grunn i budsjettet for 2015. Dette omfatter økning i både polikliniske konsultasjoner og operasjoner innenfor flere av fagområdene.

3.2. Aktivitet innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Innenfor *voksenpsykiatrien* er det hittil i 2015 skrevet ut 49 færre pasienter (16,7 prosent) enn plantall og antall liggedøgn er 4,6 prosent (580 liggedøgn) lavere. Sammenlignet med de to første månedene i 2014 er antall utskrevne pasienter redusert med 46 (15,8 prosent), mens antall liggedøgn døgnbehandling er redusert med 996 (7,7 prosent). Antall registrerte polikliniske konsultasjoner er 9,6 prosent (1 374 konsultasjoner) lavere enn plantall og 10,6 prosent (1 521 konsultasjoner) lavere enn i samme periode 2014. For antall polikliniske konsultasjoner er deler avviket knyttet til midlertidig redusert aktivitet i forbindelse med innflytting i nye lokaler i Nydalen for Josefinegate DPS. For øvrige poliklikker vurderes avvikene i stor grad å være knyttet til mangelfull registrering av aktiviteten i DIPS. Det arbeides med å få løst dette slik at det kan rapporteres fullstendig aktivitet fremover. Det har også vært vakante stillinger, noe høyere sykefravær og høyt antall ikke-møtt pasienter.

Den registrerte polikliniske aktiviteten innenfor *barne- og ungdomspsykiatrien* viser hittil i år 23,5 prosent (2 102 konsultasjoner) færre polikliniske konsultasjoner enn plantall. Sammenlignet med 2014 er antall polikliniske konsultasjoner redusert med 1 878 (21,5 prosent). Årsakene til avviket er delvis vakante stillinger, spesielt blant spesialistene i enkelte enheter. I tillegg har enkelte enheter langtidssykemeldte som avdelingen ikke har klart å erstatte med kvalifiserte vikarer. Overgangen til DIPS (fra BUP-data) var særlig krevende innenfor Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling. Dette knyttes både til teknisk

infrastruktur, tilgangsproblemer for behandlere, manglende enheter i organisasjonsoppsettet i DIPS og opplæring. På bakgrunn av dette antas det at ikke all aktivitet er registrert og rapportert. Store deler av avviket vurderes således å være knyttet til mangelfull registrering i DIPS og det er høyt prioritert å få løst dette slik at det kan rapporteres fullstendig aktivitet fremover. Det arbeides også med registreringspraksis og pasientflyt i enhetene, bl.a med styrt timedagbok, samt rekruttering for å dekke vakanser.

Gjennom 2014 var det stor pågang og overbelegg innenfor døgnvirksomheten, særlig ved Ungdomsseksjonen. Tiltak for å bedre kapasiteten er under gjennomføring innenfor tildelt budsjett. Kapasitetsmangelen har medført at enkelte pasienter som ellers ville vært lagt inn ved døgnenhetene har måttet få en mer omfattende behandling og oppfølging på poliklinikk. Stor pågang innenfor døgnvirksomheten ser ut til å fortsette i 2015, og dette følges tett opp.

Innenfor *TSB (tverrfaglig spesialisert rusbehandling)* er det hittil i 2015 skrevet ut 27 flere pasienter (5,4 prosent) fra døgnbehandling enn plantall, en økning på 71 utskrivninger (15,5 prosent) fra 2014. For antall liggedøgn er det likevel et negativt avvik i forhold til plantall på 10,6 prosent (483 liggedøgn). Avviket for liggedøgn skyldes blant annet redusert kapasitet ifm tvang, og økt antall avbrudd i enkelte enheter. Ved avbrutt behandling tar det ofte tid å fremskynde andre pasienters fremmøte. Klinikken arbeider med tiltak for å øke innsøkningen og tiltak for å sikre at pasientene gjennomfører behandlingen. Noe av avviket skyldes også antall avbrudd med tilbakefall og overføring til annet behandlingssted utenfor Oslo universitetssykehus HF eller til førstelinjetjenesten, samt drop-out. Det igangsettes et prosjekt for å se på bruk av tvangsplasser i avdelingen, da disse opptar en ekstra seng som ikke kan brukes til ordinær drift.

Antall polikliniske konsultasjoner innenfor TSB er hittil i år 36,3 prosent (921 konsultasjoner) høyere enn budsjettet, hvilket er en økning på 125 prosent (1 925 konsultasjoner) fra 2014. Fra oktober var det en økning i antall rapporterte polikliniske konsultasjoner som i stor grad fulgte av gjennomførte tiltak for å lydisolere alle kontorene ved Seksjon for ruspoliklinikker på Ullevål. Økningen fortsetter i 2015, og ser så langt ut til å være høyere enn lagt til grunn i budsjettet. Avdelingen arbeider med ulike former for oppsøkende aktivitet som skal være et tilbud til unge pasienter med rusproblemer som nå ikke fanges opp og henvises til utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten. Arbeidet med å rekruttere pasienter og å nå ut til brukere som ikke selv oppsøker hjelp har vært høyt prioritert. Fra 1. september ble det etablert et nytt tilbud "Uteteam ung". Teamet har et stort nettverk av samarbeidspartnere og fokus på pasienter som faller mellom andre tilbud og som ikke har klart å gjennomføre andre behandlingstilbud. Ut over dette er mer individuelt tilrettede og differensierte behandlingsforløp viktige virkemidler for å legge til rette for økt oppmøte i behandling og økt gjennomføring av planlagte behandling.

3.3. Ventelisteutvikling

Etter overgang til DIPS 20. oktober er det lagt ned et betydelig arbeid med å forstå konsekvensene av regler benyttet i forbindelse med konvertering av data fra de tidligere løsningene (PasDoc, DIPS Aker og aktuelle BUP-filer), sikre riktig

løpende bruk av DIPS, herunder nødvendige tilganger for brukere på klinikk/avdeling og å finne gode prosesser for rydding i data, for å kunne presentere korrekte ventelistedata for Oslo universitetssykehus HF.

Kvalitetssikring av ventelistedata er et kontinuerlig arbeid som gis ekstra prioritet i tiden fremover, også gjennom arbeidet med DIPS Fase 2. Oslo universitetssykehus HF vedtok primo januar en kortsiktig plan om å redusere fristbrudd og langtidsventende minst til samme nivå som før overgang til DIPS innen utgangen av februar. Per utgangen av februar er både antall fristbrudd og antall langtidsventende betydelig redusert, men ikke så mye som forutsatt. Status følges tett fremover, og det er utarbeidet en plan for resten av 2015 hvor målet for arbeidet i 2015 er ned mot null fristbrudd. Det er rapportert prognose for ventetid og fristbrudd til Helse Sør-Øst RHF og for antall fristbrudd av ventende pasienter er det her lagt til grunn en reduksjon i antall fristbrudd ned til 400 i desember 2015.

Status fristbrudd av ventende pasienter

Per 9. mars er antall fristbrudd av ventende pasienter 1 825. Sammenlignet med nivået ved overgang til DIPS er dette en økning på om lag 800. Økningen er på flere fagområder, og det jobbes derfor bredt for å redusere antall fristbrudd. Økningen fra tidspunkt for overgang til DIPS er størst innenfor fagområdene nevrologi og øre-nese-halssykdommer, mens antall fristbrudd er størst innenfor fagområdene ortopedi, nevrokirurgi, nevrologi og øre-nese-halssykdommer.

Status langtidsventende (ventet 12 måneder eller mer)

Per 9. mars er antall langtidsventende 2 291. Sammenlignet med nivået ved overgang til DIPS er dette en økning på 370. Økningen er innen flere fagområder, men er størst innenfor plastikk-kirurgi, nevrologi og transplantasjon. I volum er det flest langtidsventende innenfor ortopedi, plastikk-kirurgi og nevrologi. Det er nå rettet særskilt fokus på de pasientene som har ventet over 4 år. Mange av disse vurderes å ikke være reelle ventende, så her er fokus både rydding og ordinær avvikling fra venteliste. Enkelte av pasientene som har ventet lenge, skal stå på ventelisten av medisinske årsaker. Det foretas også en gjennomgang av hvilken utredning/behandling de pasientene som har ventet lengst, venter på.

Arbeidet med å redusere fristbrudd og langtidsventende omfatter tiltak på flere områder, hvorav noen er nevnt nedenfor:

- Opplæring og kontinuerlig fokus på kvaliteten i ventelistedata, herunder riktig bruk av DIPS (også via Regional EPJ – Fase 2)
- Løpende rapportering og økt ledelsesfokus på alle nivå
- Bedre utnyttelse av egne poliklinikker (særlig fokus ettermiddag og fredager)
- Økt operasjonsaktivitet (nye stuer, tidligere oppstart, flere operasjoner per stue per økt mv)
- Økt bruk av avtaler med private sykehus og avtalespesialister
- Samarbeid med andre helseforetak
- Særlig fokus på de som har ventet over 4 år

Gjennomførte tiltak er mer detaljert beskrevet helseforetakets innspill til regional plan for ventetid, pasientforløp og effektivitet i 2015.

Det er etablert felles verktøy for gjennomføring av rydding og ajourhold av ventelister. Regional prosedyre som beskriver praksis for viderehenvisninger mellom HF'ene vil bli fulgt opp internt for å sikre at prosedyren etterleveres, og at informasjon om viderehenviste pasienter blir registrert riktig i DIPS.

3.4. Gjennomsnittstid fra mottak av henvisning til vurdering av henvisningen er fullført

I forbindelse med innføringen av DIPS som PAS/EPJ i Oslo universitetssykehus HF ble det innført et sentralt henvisningsmottak i foretaket. Dette skulle sikre ”en dør inn” for alle henvisninger og rask elektronisk videreformidling til aktuelle avdeling og tilrettelegge for at foretaket i fremtiden kan motta elektroniske henvisninger. En av målsettingene med etablering av sentralt henvisningsmottak var også å få vurderingstiden ytterligere ned. Etter oppstart av DIPS økte imidlertid gjennomsnittstid fra mottak av henvisning til vurdering av henvisning var utført betydelig. Fra januar til september 2014 rapporterte helseforetaket en gjennomsnittstid fra mottak av henvisning til vurdering var utført på 5-6 dager. Etter oppstart av DIPS i oktober økte gjennomsnittstiden til 11 dager, men ble i desember redusert til 9 dager. I januar var gjennomsnittstiden 9 dager og er i februar redusert til 7,5 dager.

Sykehuset har som klart mål at gjennomsnittstiden fra mottak av henvisning til vurdering av henvisningen er fullført reduseres ytterligere de neste månedene, i første omgang ned til samme nivå som før innføringen av DIPS 20. oktober 2014 eller lavere. Det arbeides blant annet med å styrke bemanningen i henvisningsmottaket for å sikre dette.

3.5. Pasienten får bekreftelse og tidspunkt for behandling i samme brev

Oslo universitetssykehus HF arbeider for at flest mulig pasienter får informasjon om time for utredning/behandling samtidig som det gis informasjon om vurderingen av henvisningen. I gjennomsnitt for januar og februar 2015 har nærmere 56 prosent fått timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning. I forbindelse med arbeidet med opplæring og kompetanseheving knyttet til håndtering av henvisninger og ventelister er det et mål at flest mulig pasienter skal få tidspunkt for helsehjelp sammen med informasjon om henvisningsvurderingen. Videre bredding av timebøker minst 12 måneder fremover i tid vil muliggjøre en positiv utvikling på dette området.

4. Økonomi

4.1. Resultat per februar

Det økonomiske resultatet for Oslo universitetssykehus HF viser etter februar 2015 et regnskapsmessig underskudd på 123 millioner kroner mot et budsjettert overskudd på 29 millioner kroner. Dette gir et negativt avvik på 152 millioner kroner, hvorav 96 millioner kroner er knyttet til økte pensjonskostnader utover budsjett. Justert for økte pensjonskostnader er det et negativt avvik på 56 millioner kroner hittil i 2015.

For 2015 er det budsjettert med en pensjonskostnad på 2 755 millioner kroner. Budsjettet er basert på pensjonsberegninger (NRS-beregninger) fra juni 2014. Pensjonskostnaden i regnskapet er imidlertid bokført ut fra oppdaterte NRS-beregninger fra januar 2015. Disse er ikke endelige. Endelige tall vil bli lagt til grunn så snart de foreligger. De foreløpige NRS-beregninger viser at pensjonskostnaden for 2015 øker med 585 millioner kroner utover budsjett. Det legges til grunn at økte pensjonskostnader vil bli kompensert slik at endringen ikke øker foretakets økonomiske utfordring for 2015 ytterligere.

Sum driftsinntekter viser et negativt avvik på 35 millioner kroner (1,0 prosent). Øremerkede inntekter er 5 millioner kroner høyere enn budsjettert, og ikke-budsjetterte inntekter fra utleie av personell til prosjekter mv utgjør nærmere 10 millioner kroner. Hensyntatt disse forholdene er inntekter fra ordinær drift om lag 50 millioner kroner lavere enn budsjettert. Inntektsavviket knyttes i stor grad til lavere aktivitetsbaserte inntekter innenfor somatikken enn budsjettert. Avvik for aktivitetsbaserte inntekter er på nærmere 53 millioner kroner etter februar.

Sum driftskostnader viser et negativt avvik på 119 millioner kroner, hvorav økte pensjonskostnader er inkludert med 96 millioner kroner. Holdes økte pensjonskostnader utenfor er det et negativt avvik på omlag 23 millioner kroner hvorav 5 millioner kroner er relatert til aktivitet med øremerket finansiering og 10 millioner kroner gjelder kostnader knyttet til personell som er frikjøpt til prosjekter. Utover dette er kostnadene til innleie av helsepersonell 14 millioner kroner høyere enn budsjettert og lønnskostnadene noe over budsjett. Netto finans er om lag som budsjettert.

Avvik for ulike inntekts- og kostnadstyper

I tabellen under omtales avvik i forhold til budsjett etter februar for ulike inntekts- og kostnadstyper.

Kostnad / inntekt i mnok	Per februar 2015			Kommentarer
	Faktisk	Budsjett	Avvik	
Basisramme	2 062	2 062	0	Basisramme er inntektsført som budsjettert.
Aktivitetsbaserte inntekter	1 248	1 301	-53	Avviket skyldes lavere registrert aktivitet enn budsjettert ved de somatiske enhetene per februar. Deler av avviket skyldes at effektene av ISF-regelverket for 2015 er mindre positiv enn lagt til grunn i budsjettet for 2015. ISF-inntekter knyttet til pasientadministrerte kreftlegemidler er ført som budsjett i påvente av rapporteringsløsning.
Andre inntekter	348	330	18	Andre driftsinntekter er 17,5 mnok høyere enn budsjettert per februar og kan i stor grad relateres til noe høyere øremerkede inntekter enn, samt lønnsrefusjoner fra DIPS Fase 2. For øvrig er det små positive og negative avvik på flere poster.
Sum driftsinntekter	3 658	3 693	-35	
Lønn- og innleiekostnader	2 695	2 570	-125	96 mnok av avviket på 15 mnok er knyttet til økte pensjonskostnader utover budsjettert. Justert for dette er det negative avviket 29 mnok. Lønn til fast ansatte har et positivt avvik på om lag 8 mnok, mens innleiekostnadene ikke er redusert så mye som forutsatt i budsjettet og har et merforbruk på 14 mnok. Lønnskostnader for øremerkede prosjekter er noe høyere enn budsjettert (ref positivt avvik for andre inntekter).
Varekostnader	465	459	-5	Varekostnadene er om lag 5 mnok høyere enn budsjettert. Høyere medikamentkostnader enn budsjettert, samt høye kostnader relatert til kjøp av behandling i utlandet bidrar til det negative avviket.
Andre driftskostnader	619	630	11	Andre driftskostnader er om lag 11 mnok lavere enn budsjettert per februar. Avskrivningene er noe lavere enn budsjettert (3 mnok). Faktiske avskrivninger henger sammen med tidspunkt for ibrukttagelse. For øvrig er det mindre avvik på flere områder, blant annet er kostnadene til leie av lokaler og IKT-utsyr noe lavere enn budsjettert.
Sum driftskostnader	3 778	3 659	-119	
Driftsresultat	-121	33	-154	
Netto finans	-2	-4	2	Det positive avviket gjelder positivt bidrag fra datterselskapene per februar.
Resultat	-123	29	-152	
Herav endrede pensjonskostnader	-96	0	-96	
RESULTAT	-27	29	-56	Resultatet er justert for endrede pensjonskostnader

I vedlegg 1 gis en nærmere redegjørelse for avvik per ØBAK-linje (rapporteringsformatet til Helse Sør-Øst RHF) og klinikkens avvik.

4.2. Gjennomføring av tiltak for å sikre et resultat i samsvar med budsjett 2015

Det arbeides for å lukke det negative avviket etter februar for å sikre et resultat som budsjettet i 2015.

Etter to måneders drift i 2015 vurderes hovedutfordringen å være knyttet til de aktivitetsforutsetninger som er innarbeidet i budsjettet. For å sikre økt gjennomføring av pasientbehandling som planlagt har administrerende direktør derfor etablert ukentlig oppfølging av aktivitet (foreløpig for poliklinisk og operativ aktivitet) med klinikklederne. Det forventes at det samme gjennomføres i klinikkene med avdelingene.

Klinikkene har i 2015 planlagt å gjennomføre tiltak med en verdi på 286 millioner kroner. Per februar rapporterer klinikkene at det er gjennomført tiltak tilsvarende 16 millioner kroner, noe som gir en gjennomføringsprosent på 25 prosent hittil i år. Hoveddelen av tiltakene som ikke har gitt effekt så langt er tiltak som innebærer økt aktivitet.

For de klinikkene som har størst negative avvik gjennomføres oppfølgingsmøter kun få dager etter at periodens resultat foreligger.

4.3. Investeringer

Investeringer til videreføring av drift i 2015

I styresak 66/2014 ble investeringsbudsjettet for 2015 lagt frem, og styret vedtok et investeringsbudsjett på 1 016 millioner kroner, jf. styresak 8/2015. I kontantstrømbudsjettet ble det i tillegg til investeringsbudsjettet for 2015 lagt inn utbetalinger for investeringer som finansieres av investeringsrammen fra 2014, men som blir anskaffet i 2015. Det ble her ikke lagt til grunn en tilsvarende forskyvning fra 2015 til 2016 fordi det på dette tidspunktet ble vurdert som realistisk å kunne gjeninnhente det meste av etterslepet.

I oppfølgingsmøte med Helse Sør-Øst RHF i februar ble Oslo universitetssykehus HF bedt om å levere et oppdatert kontantstrømbudsjett for 2015 der forsinket gjennomføring av besluttede investeringer fra 2014 (såkalt overheng) måtte salderes innenfor tilgjengelig investeringsramme for 2015. Isolert sett ville dette medført en reduksjon i de planlagte investeringene i 2015 på 88 millioner kroner dersom det ikke ble noe overheng inn i 2016. Etter dialog med Helse Sør-Øst RHF er det utarbeidet et korrigeret kontantstrømbudsjett for 2015, hvor det er etter fornyet vurdering er lagt til grunn at omstillingsinvesteringer for 34 millioner kroner som var planlagt gjennomført i 2015 først bli gjennomført i 2016. I tillegg til at det er lagt til grunn noe overheng inn i 2016 også på andre områder. Videre er det i forståelse med Helse Sør-Øst RHF lagt til grunn at 46 millioner kroner av det økonomiske resultatet fra 2014 (budsjettavvik for helseforetaket korrigeret for

nedskrivninger som har resultateffekt, men ikke likviditetseffekt) kan benyttes som finansiering av investeringer i 2015. Tabellen nedenfor viser overhengen fra 2014, investeringsbudsjettet for 2015 slik det ble vedtatt av styret i desember og det estimerte overhengen til 2016.

Investeringsbudsjett (ekskl. byggelånsrenter) og overheng (millioner kroner)		Overheng fra 2014	Budsjett 2015	Estimert overheng til 2016
Investeringer innenfor ordinær likviditetstildeling	MTU	28	57	3
	Bygg	6	138	
	Annet	17	25	4
	Egenkapital pensjon		24	
	IKT	36	25	
	SUM	88	269	7
Investeringsbehov ut over ordinær likviditetstildeling (ekskl. omstilling)	MTU		50	
	Bygg (tilsyn og infr.)		150	
	SUM	-	200	-
Omstilling Fase 1 (1 575 mill kroner)	MTU		50	
	Bygg		175	34
	SUM	-	225	34
Nye finansielle leieavtaler utstyr og bygg	MTU		200	
	Bygg		112	
	Annet		10	
	SUM		322	
TOTAL	MTU	28	357	3
	Bygg	6	575	34
	Annet	17	35	4
	Egenkapital pensjon	-	24	-
	IKT	36	25	-
	SUM	88	1 016	41

Gjennomførte investeringer til videreføring av drift

Ved utgangen av februar var investeringene 46 millioner kroner lavere enn budsjettet. Avviket forklares med forsinket gjennomføring av prosjekter grunnet driftshensyn, slik at aktiviteten påvirkes i minst mulig grad, og at det tar lengre tid fra en anskaffelse beslutes og til medisinsk-teknisk utstyr er levert enn lagt til grunn i det periodiserte investeringsbudsjettet. I tillegg er det senere levering av blant annet ambulanser og behandlingshjelpemidler.

Omstillingsinvesteringer

Totalt budsjett (for årene 2011-2015) for omstillingsinvesteringer er 1 575 millioner kroner (2012-kroner), inklusive investeringer i samhandlingsarena Aker. Ved utgangen av februar er det fattet vedtak om gjennomføring av omstillingsprosjekter for 1 293 millioner kroner. I tillegg er det satt i gang flere utredninger/forprosjekter hvor det foreløpig ikke er anslått en kostnadsramme.

4.4. Likviditet

Periodisert kontantstrømsbudsjett for 2015 ble lagt frem for styret i sak 8/2015. Budsjettet innebar en bedring av likviditeten på 56 millioner kroner gjennom 2015. Etter en ny vurdering av det forventede investeringspådraget i 2015 er dette økt til 96 millioner kroner. Ved utgangen av februar var benyttet driftskreditt om lag 3 310 millioner kroner, mot budsjettet 3 254 millioner kroner. Den negative utviklingen skyldes i hovedsak det negative driftsresultatet.

5. Bemanning og sykefravær

5.1 Månedsværk

Hittil i 2015 er antall brutto månedsværk 18 078 mot budsjettet 17 938, det vil si 141 høyere enn budsjettet. Antall månedsværk med eksternt finansiering er 23 lavere enn budsjettet og avviket for brutto månedsværk knyttet til ordinær drift tilsvarende høyere, dvs 163 (tilsvarende 1,0 prosent). Noe av avviket kan knyttes til merarbeid i forbindelse med ibruktagelse av DIPS og Partus (elektronisk fødejournal). Isolert for mars var antall brutto månedsværk 18 172 mot budsjettet 17 972, det vil si 200 høyere enn budsjettet.

Av brutto månedsværk hittil i år på 18 078 er 1 300 variabelønnede månedsværk og 16 779 månedslønnede månedsværk. Variabelønnede månedsværk utgjør 7,2 prosent av brutto månedsværk totalt. Nivået på variabelønnede månedsværk har vært relativt stabilt over tid.

Sammenlignet med første kvartal 2014 er det en økning i antall brutto månedsværk på 623, tilsvarende 3,4 prosent. Av dette har 38 månedsværk eksternt finansiering og resten er ordinær drift.

En stor del av økningen i 2014 var planlagt gjennom budsjettet (videreutdanning av spesialsykepleier, økt kapasitet radiologi, økt operasjonsstuekapasitet mv) og noe skyldes økning i aktivitet med eksternt finansiering. Noe av økningen er knyttet til pålegg fra tilsynsmyndigheter (Prehospitalt senter). Videre ble det gjennom 2014 godkjent oppbemanning ved enkelte enheter utover budsjett. Dette gjelder blant annet ved Nyfødt intensiv-avdeling. Det har også vært en vekst i bemanningen ved avdelinger som har økt aktivitetsnivået utover budsjett, f.eks Avdeling for gastro- og barnekirurgi og Avdeling for kreftbehandling og Avdeling for medisinsk genetikk. Økningen er innenfor de fleste stillingskategorier, men er størst for leger (99), sykepleiere (270), administrasjon/ledelse (57) og diagnostisk personell (62). Økningen er innenfor alle klinikkene.

I siste del av 2014 ble det frikjøpt et betydelig antall årsværk til DIPS-prosjektet. Dette er redusert i 2015.

Det vil gjennom 2015 være ekstra fokus på oppfølging av bemanning i de klinikkene som har størst avvik mellom faktisk og budsjettet bemanning.

For å sikre bedre tilgjengelighet av styringsdata om ressursbruk innenfor bemanningsområdet arbeides det for å få dette tilgjengeliggjort via eget

datavarehus sammen med øvrige aktivitetsdata. Dette vurderes som viktig både for oppfølging og intern styringsdialog. Grunnlagsdata er bestilt fra Sykehuspartner og foreløpig plan er at dette skal være tilgjengelig i eget datavarehus mai 2015. Det er også fokus på å se forbruk av personellressurser gjennom løpende data fra GAT sammen med aktivitet på sengeposter og poliklinikker.

5.2 Sykefravær

Per januar 2015 var samlet sykefravær ved Oslo universitetssykehus HF 7,6 prosent, fordelt på 3 prosent korttidsfravær og 4,6 prosent langtidsfravær. Sykefraværet i Oslo universitetssykehus HF er rett i underkant av gjennomsnittet for foretaksgruppen Helse Sør-Øst.

Sammenliknet med januar 2014 har sykefraværet i januar 2015 gått opp 0,3 prosent. Det er korttidsfraværet som har økt. Dette henger trolig sammen med at vinterens sesongbaserte variasjon slo inn i januar i år, mens det i 2014 slo inn først i februar.

Oslo universitetssykehus HF har arbeidet systematisk og langsiktig for å redusere sykefraværet. Det har vært rettet et særlig fokus på forebygging av langtidsfravær i utsatte enheter. Enheter med særskilte utfordringer med langtidsfravær arbeider videre med målrettede tiltak. Tiltakene i forrige handlingsplan for inkluderende arbeidsliv (IA) er i stor grad gjennomført med gode resultater, og ny IA handlingsplan for Oslo universitetssykehus HF er ferdigstilt.

Styresak 17/2015 Tabellvedlegg

Oslo universitetssykehus HF

Månedsrappport februar 2015
(bemanning per mars 2015)

Tabellvedlegg

Rapporten viser enkelte indikatorer for driften ved Oslo universitetssykehus HF

1 Innhold i tabellvedlegg

2 Pasientbehandling

- 2.1 Aktivitet
- 2.2 Ventelisteutvikling
- 2.3 Fristbrudd avviklede og ventende
- 2.4 Nasjonale kvalitetsindikatorer

3 Økonomi og finans

- 3.1 Økonomisk resultat
- 3.2 Kommentarer til avvik per ØBAK-linje
- 3.3 Økonomisk resultat - per klinikk
- 3.4 Kommentarer til klinikkens avvik
- 3.5 Avvik og endring hovedkostnadsgrupper
- 3.6 Tiltaksrapportering
- 3.7 Likviditet

Følgende klinikkbetegnelser er brukt i tabeller/grafar:

PHA	Klinikk psykisk helse og avhengighet
MED	Medisinsk klinikk
KKN	Klinikk for kirurgi og nevrofag
KVB	Kvinne- og barneklubben
KKT	Kreft-, kirurgi- og transplantasjonsklinikken
HLK	Hjerte-, lunge- og karklinikken
AKU	Akuttklubben
KDI	Klinikk for diagnostikk og intervensjon
KRG	Kreftregisteret
OSS	Oslo sykehusservice
STA	Direktørens stab
FPO (SPO)	Fellesposter
Konsern	Datterselskap
OUS	Oslo universitetssykehus HF

4 Bemanning

- 4.1 Bemanningsutvikling
- 4.2 Bemanningsindikatorer, inkl. innleie fra vikarbyrå
- 4.3 Brutto månedsverk på Stillingsgrupper
- 4.4 Andel deltid per klinikk
- 4.5 Bemanningsutvikling per klinikk
- 4.6 Sykefravær totalt og fordelt på kort- og langtidsfravær
- 4.7 Sykefravær per klinikk

Definisjoner årsverksindikatorer

Andre forkortelser og begrep:

HIÅ: Hittil i år
Status per mnd: Akkumulerte tall

PHV: Psykisk helsevern
VOP: Voksenpsykiatri
BUP: Barne- og ungdomspsykiatri
TSB: Tverrfaglig spesialisert rusbehandling



2.1 Aktivitet somatikk

Oppdatert med tall i LIS fra 05 03 2015					
RAPPORTERINGSPERIODE: FEBRUAR	BUDSJETT	HITTIL I ÅR			
Klinikk	2015	Budsjett	Resultat	Avvik	Avvik i %
Medisinsk klinikk	27 088	4 580	4 522	-58	-1,3 %
Klinikk for kirurgi og nevrofag	64 345	11 254	10 747	-507	-4,5 %
Kvinne- og barneklubben	37 893	6 425	6 092	-333	-5,2 %
Kreft-, kirurgi- og transplantasjonsklubben	62 462	10 225	9 593	-632	-6,2 %
Hjerte-, lunge- og karklubben	31 883	5 484	5 370	-114	-2,1 %
Akuttklubben	4 129	700	732	32	4,6 %
Klinikk for diagnostikk og intervensjon	161	31	25	-6	-19,4 %
SUM TOTALT	229 728	39 103	37 617	-1 486	-3,8 %

Kommentarer:

- Estimert etterregistrering er inkludert med 600 DRG-poeng. Dette er inkludert i klubbenes resultater.



2.1 Aktivitet – psykisk helsevern

Rapporteringsperiode: februar 2015	Denne periode			Hittil i år			2015 mot 2014	
Oslo universitetssykehus HF	Resultat	Awik	%	Resultat	Awik	%	Endring	%
Psykisk helsevern - voksen								
Antall utskrevne pasienter døgnbehandling	119	-28	-19,0 %	245	-49	-16,7 %	-46	-15,8 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	5 572	-490	-8,1 %	11 952	-580	-4,6 %	-996	-7,7 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	-30	-100,0 %
Antall polikliniske konsultasjoner	6 548	-304	-4,4 %	12 893	-1 374	-9,6 %	-1 521	-10,6 %
Psykisk helsevern - barn og unge								
Antall utskrevne pasienter døgnbehandling	15	5	50,0 %	26	5	23,8 %	2	8,3 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	427	-11	-2,5 %	1 022	112	12,3 %	345	51,0 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	308	47	18,0 %	631	110	21,1 %	128	25,4 %
Antall polikliniske konsultasjoner	3 365	-1 116	-24,9 %	6 851	-2 102	-23,5 %	-1 878	-21,5 %
TSB								
Antall utskrevne pasienter døgnbehandling	246	-4	-1,6 %	530	27	5,4 %	71	15,5 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	1 997	-248	-11,0 %	4 086	-483	-10,6 %	160	4,1 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	22	-5	-18,5 %	49	-5	-9,3 %	1	2,1 %
Antall polikliniske konsultasjoner	1 726	300	21,0 %	3 461	921	36,3 %	1 925	125,3 %



2.1 Aktivitet radiologi per modalitet

	Mnd 2014	Mnd 2015	HiÅ 2014	HiÅ 2015	%-vis endring 2014-2015 Mnd	%-vis endring 2014-2015 HiÅ
Modalitet	H	H	H	H	H	H
Angio	253	266	538	561	5.1 %	4.3 %
CT	4 496	4 731	9 595	10 276	5.2 %	7.1 %
MG	562	457	1 198	954	-18.7 %	-20.4 %
MR	2 371	2 530	5 213	5 341	6.7 %	2.5 %
NM	621	564	1 291	1 204	-9.2 %	-6.7 %
PET	351	366	836	790	4.3 %	-5.5 %
RG	12 967	13 486	27 350	28 852	4.0 %	5.5 %
UL	3 092	2 921	6 664	6 237	-5.5 %	-6.4 %

H = henvisninger

MG = mammografi

NM = nukleærmedisin

RG = konvensjonell røntgen

Mer informasjon finnes i LIS'et under rapportmeny: RIS OUS

2.1 Aktivitet PO/Intensiv – intensivpasienter (Akuttklinikken)

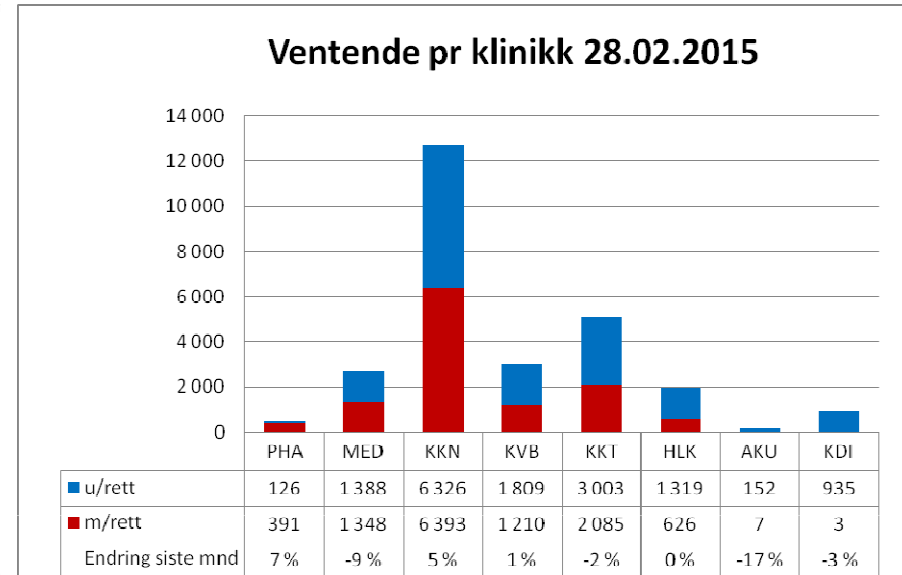
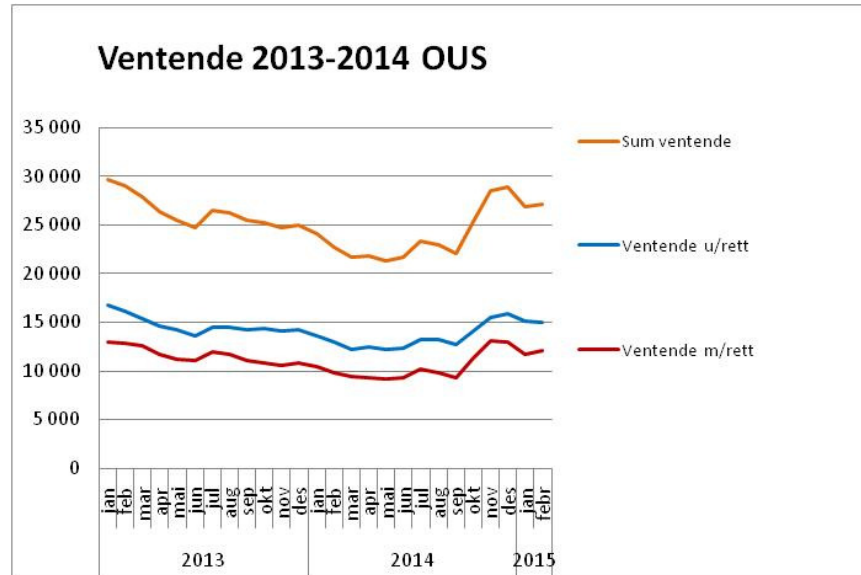
Klinikk	Aktivitet	Feb 2015	Akkumulert aktivitet Feb 2015	Feb 2014	Akkumulert aktivitet Feb 2014	Akkumulert endring 2014-2015	Endring 2014-2015 i %
	Antall intensivpasienter	207	461	210	472	-11	-2,3 %
	Antall intensivdøgn	975	2 106	994	2 206	-100	-4,5 %
	Antall respiratordøgn:						
	Barneintensiv, RH	82	182	93	191	-9	-4,7 %
	Generell Intensiv UL	124	286	124	263	23	8,7 %
	Generell int 1, RH	171	347	174	402	-55	-13,7 %
	Generell int 2, RH	106	218	85	218	0	0,0 %
	Nevrointensiv, Ullevål	107	217	18	124	93	75,0 %
	PO, Aker	1	2	-	2	0	0,0 %
	PO, Radium	0	1	4	4	-3	-75,0 %
	PO, RH	0	-	-	-	0	
	PO, Ullevål	5	22	8	26	-4	-15,4 %
	SUM Antall respiratordøgn	596	1 275	506	1 230	45	3,7 %

For mer informasjon se LIS-rapport: PO/Intensiv aktivitetsdata

2.1 Aktivitet Oslo sykehuservice

		2 Aktivitetsdatarapport for 2015				Oslo sykehuservice			
Produksjon	Måleenhet	Februar		Avvik		Sum		Avvik	
		i fjor	i år	periode	periode i %	i fjor	i år	i år	i år i %
Kostnader pr. liggedøgn	Kr	4 146	4 079	-67	-1.6 %	4 088	4 217	129	3.2 %
Kostnader pr. liggedøgn m/dagbeh.	Kr	3 575	3 531	-44	-1.2 %	3 507	3 629	122	3.5 %
Arealer	Kvm	1 008 410	1 006 320	-2 090	-0.2 %	1 008 785	1 006 320	-2 465	-0.2 %
Forbruk av energi	KWH	30 320 000	29 780 000	-540 000	-1.8 %	60 410 000	59 430 000	-980 000	-1.6 %
Forbruk av tekstiler	Tonn	274	290	16	5.8 %	552	584	32	5.8 %
Middager	Antall	58 962	59 383	421	0.7 %	115 235	114 182	-1 053	-0.9 %
Sengevask/reing	Antall	12 174	11 794	-380	-3.1 %	24 437	27 072	2 635	10.8 %
Hotellbelegg Pasienthotellet	%	89.3 %	86.2 %	-3.1 %	-3.4 %	88.1 %	85.1 %	-3.0 %	-3.4 %
Hotellbelegg Sykehotellene	%	77.1 %	74.8 %	-2.3 %	-3.0 %	75.8 %	72.6 %	-3.2 %	-4.2 %
Portøroppdrag	Antall	38 610	40 965	2 355	6.1 %	81 917	84 529	2 612	3.2 %
Faktura forfall u.anvisning	%	22.0 %	11.2 %	-10.8 %	-49.1 %	22.0 %	20.7 %	-1.3 %	-5.9 %
Fakturaer avrop mot bestilling/rek.nr	%		57.1 %	57.1 %			55.5 %		
Fakturaer med automatisk prismatch	%		10.7 %	10.7 %			10.8 %		
Antall bur i forskningsprosjekter/uke	Antall -snitt	2 554	2 360	-194	-7.6 %	2 603	2 462	-141	-5.4 %
BHM - antall søknader	Antall	279	384	105	37.6 %	551	683	132	24.0 %
- pasienttilstrømmning	Antall	83	127	44	53.0 %	114	271	157	137.7 %
- utlån MTU	Antall	259	385	126	48.6 %	551	746	195	35.4 %
Kvalitet									
Avvik	Antall	153	181	28	18.3 %	305	375	70	
Personskader	Antall	13	15	2	15.4 %	24	32	8	
Tilsynsavvik	Antall	2	2	0	0.0 %	5	2	-3	
Klagesaker	Antall	2	1	-1	0.0 %	5	2	-3	
OUS aktivitetsdata									
Opphold dgr dagbehandling (tot)	Antall	6 179	6604	425	6.9 %	13 233	13 296	63	0.5 %
Liggedøgn somatikk (tot)	Antall	38 658	42576	3 918	10.1 %	79 754	82 310	2 556	3.2 %

2.2 Ventelisteutvikling – antall ventende

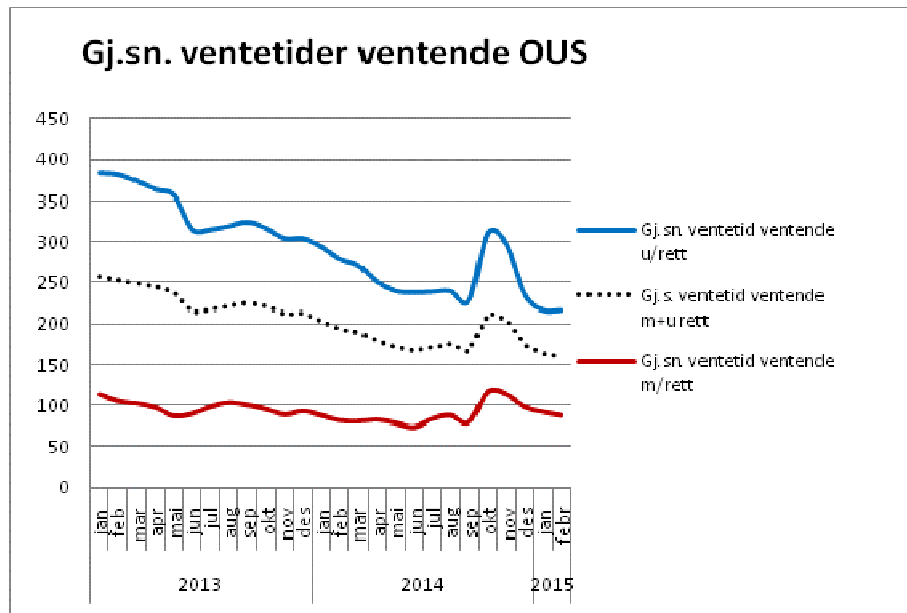
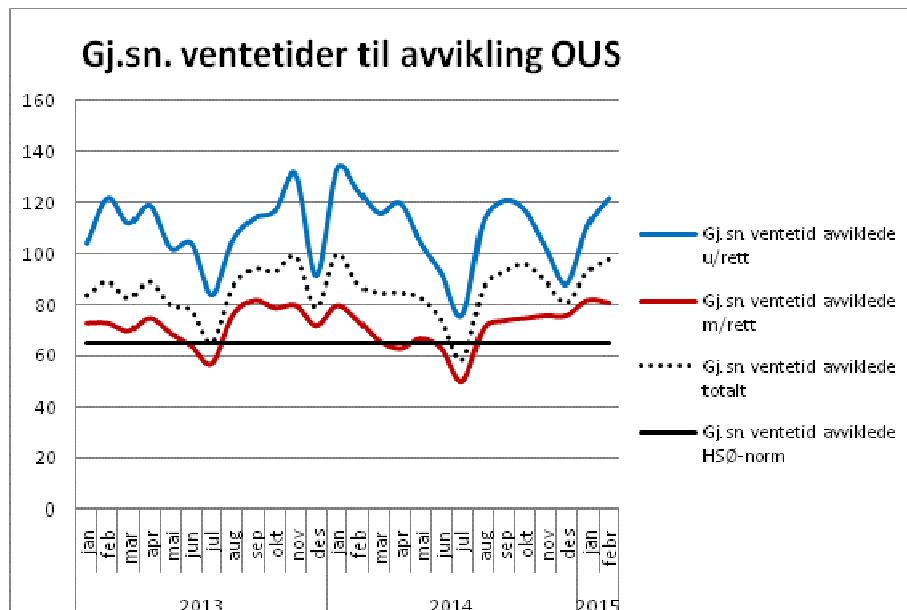


Sum ventende	2014		2015	
	jan	feb	jan	feb
PHA	382	400	484	517
MED	2 782	2 591	3 007	2 736
KKN	11 058	10 150	12 096	12 719
KVB	2 253	2 235	3 002	3 019
KKT	3 884	3 716	5 212	5 088
HLK	1 870	1 658	1 938	1 945
AKU	408	423	191	159
KDI	1 386	1 464	971	938
Sum klinikker	24 023	22 637	26 901	27 121
Diff vs. 2014			2 878	4 484
Diff %			13 %	20 %

Antall ventende = ikke avviklede henvisningsperioder



2.2 Gjennomsnittlig ventetid til avvikling



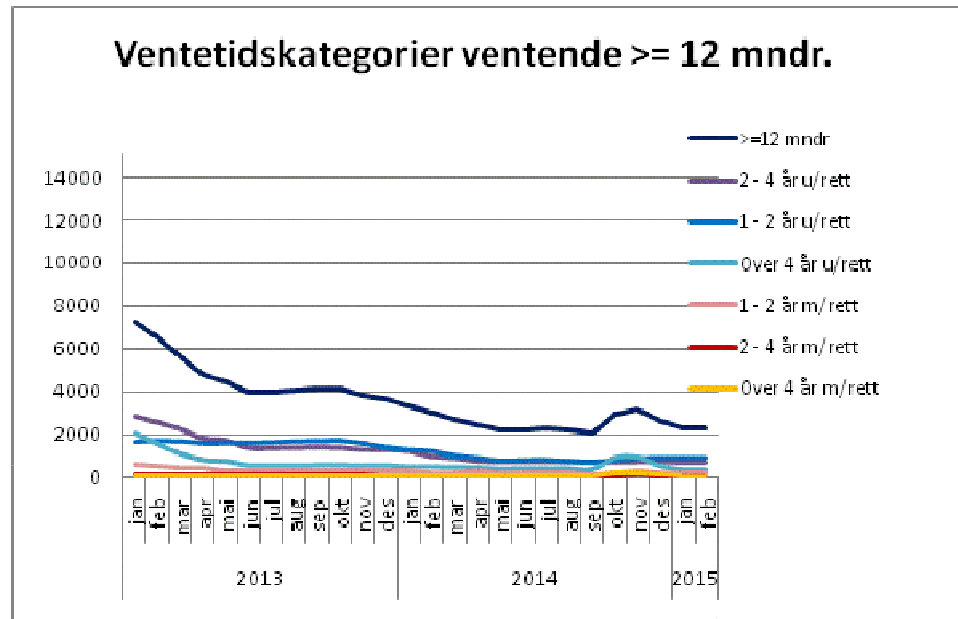
Gj.sn. v.tid til avvikling	2014		2015	
	jan	feb	jan	feb
PHA	46	46	48	45
MED	71	63	74	72
KKN	145	125	113	119
KVB	56	58	73	62
KKT	88	74	93	111
HLK	118	105	124	136
AKU	94	85	126	112
KDI	34	39	63	72
OUS	100	88	93	98
Diff vs. 2014			-7	10
Diff %			-7 %	11 %

Gj.sn. v.tid ventende	2014		2015	
	jan	feb	jan	feb
PHA	41	40	49	50
MED	86	73	77	76
KKN	337	325	242	234
KVB	69	69	76	80
KKT	81	76	116	111
HLK	126	121	133	120
AKU	87	89	97	97
KDI	136	142	85	75
OUS	204	194	163	160
Diff vs. 2014			-41	-34
Diff %			-20 %	-18 %

Gjennomsnittlig ventetid er oppgitt i dager.



2.2 Langtidsventende (≥ 12 mnd)



Gjennomsnittlig ventetid er oppgitt i dager.

Antall ventet ≥ 1 år	2014		2015	
	jan	feb	jan	feb
PHA	2	3	2	6
MED	62	44	13	14
KKN	3 016	2 670	2 043	2 027
KVB	14	7	14	19
KKT	99	97	167	153
HLK	39	43	65	54
AKU	1	1	1	1
KDI	119	150	7	10
Sum	3 362	3 024	2 312	2 284
Diff vs. 2014			-1 050	-740
Diff %			-31 %	-24 %

Status langtidsventende per fagområde

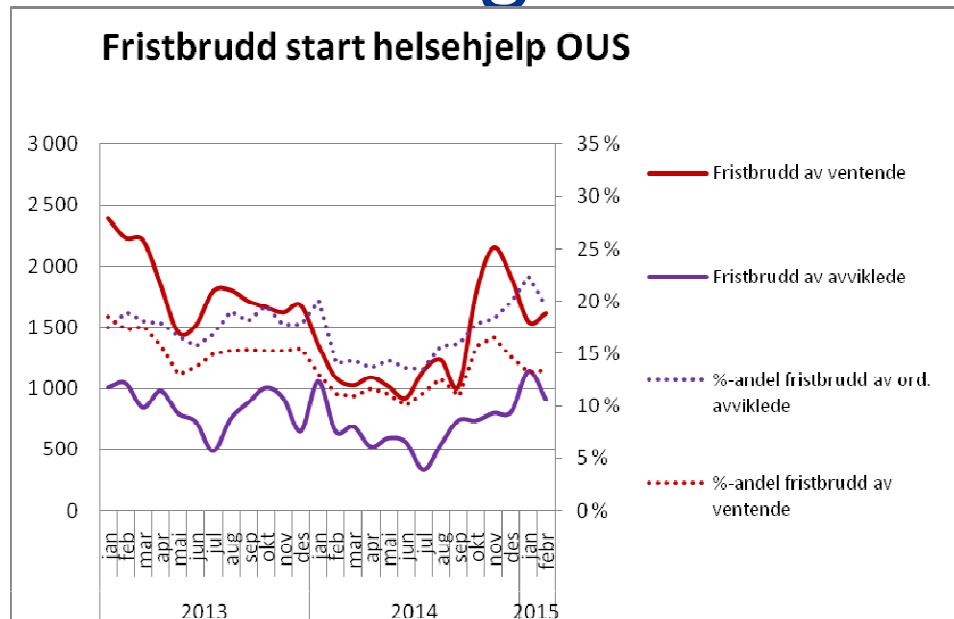
Mål: Redusert til maks nivå per 17/10

LANGTIDSVENTENDE PER FAGOMRÅDE	Klinikk med mer enn 20	Per 17/10	2015 per 20/2	2015 per 25/2	2015 per 1/3	2015 per 8/3	Endring fra 17/10
<u>050 Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)</u>	KKN	466	516	509	501	484	18
<u>070 Urologi</u>	KKT	42	55	30	33	38	(4)
<u>090 Plastikk-kirurgi</u>	KKN	1 112	1 174	1 170	1 172	1 167	55
<u>100 Nevrokirurgi</u>	KKN	19	32	35	38	35	16
<u>250 Neurologi</u>	KKN	77	132	123	126	122	45
<u>290 Øre-nese-hals sykdommer</u>	KKN	43	67	68	71	64	21
<u>300 Øyesykdommer</u>	KKN	75	94	83	85	81	6
<u>340 Transplantasjon, utredning og kirurgi</u>	KKT	1	64	66	63	56	55
SUM TOTALT		1 927	2 451	2 385	2 379	2 291	370

Merknad:

Tabellen omfatter kun fagområder med mer enn 20 langtidsventende per 8. mars 2014.

2.3 Utvikling fristbrudd



Fristbrudd ordinært avviklede	2014		2015		
	Antall				Andel
	jan	feb	jan	feb	feb
PHA	10	5	10	6	3 %
MED	114	71	158	128	16 %
KKN	633	383	522	428	26 %
KVB	25	21	103	84	15 %
KKT	173	125	293	238	21 %
HLK	97	37	55	22	8 %
AKU	2	-	-	-	0 %
KDI	-	1	0	2	100 %
Sum	1 054	643	1 141	908	20 %
Diff vs. 2014			87	265	
Diff %			8 %	41 %	

Fristbrudd ventende	2014		2015		
	Antall				Andel
	jan	feb	jan	feb	des
PHA	14	2	13	23	6 %
MED	59	35	83	70	5 %
KKN	991	814	1 118	1 219	19 %
KVB	19	13	55	72	6 %
KKT	159	160	246	199	10 %
HLK	108	62	30	31	5 %
AKU	4	3	-	-	0 %
KDI	3	1	4	3	1 %
Sum	1 357	1 094	1 549	1 617	13 %
Diff vs. 2014			192	523	
Diff %			14 %	48 %	

Fristbrudd avviklede: Frist var overskredet på tidspunkt for avvikling.

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



Fristbrudd per fagområde per 8/3

FRISTBRUDD PER FAGOMRÅDE	Klinikk med mer enn 20	Per 17/10	2015 per 20/2	2015 per 25/2	2015 per 1/3	2015 per 8/3	Endring fra 17/10
<u>030 Gastroenterologisk kirurgi</u>	KKT	9	26	23	32	37	28
<u>050 Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)</u>	KKN	271	340	326	330	290	19
<u>070 Urologi</u>	KKT	68	109	117	114	86	18
<u>090 Plastikk-kirurgi</u>	KKN	63	112	65	75	67	4
<u>100 Nevrokirurgi</u>	KKN	229	226	213	265	238	9
<u>150 Hjertesykdommer</u>	HLC	14	22	26	15	21	7
<u>170 Lungesykdommer</u>	MED	31	46	43	47	40	9
<u>220 Barnesykdommer</u>	KVB	21	46	47	54	49	28
<u>230 Fysikalsk medisin og (re) rehabilitering</u>	KKN	2	17	17	25	20	18
<u>250 Nevrologi</u>	KKN	37	291	302	320	332	295
<u>260 Klinisk nevrofysiologi</u>	KKN	12	79	73	78	68	56
<u>290 Øre-nese-hals sykdommer</u>	KKN	110	227	231	258	272	162
<u>300 Øyesykdommer</u>	KKN	21	40	37	48	51	30
<u>320 Psykisk helsevern voksne</u>	PHA	12	14	15	24	16	4
<u>853 Onkologi</u>	KKT	25	43	28	44	39	14
Sum fristbrudd		1 015	1 861	1 764	1 921	1 835	822

Merknad:

Tabellen omfatter kun fagområder med mer enn 20 fristbrudd per 8. mars 2014.



3.1 Økonomisk resultat

Tall i hele 1000 kr	Budsjett 2015	Februar				Hittil i 2015			
		Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Avvik i %
Basisramme	12 013 296	1 025 778	1 025 042	736	0,1 %	2 061 598	2 061 598	0	0,0 %
Aktivitetsbaserte inntekter	7 620 706	613 308	641 410	-28 102	-4,4 %	1 248 385	1 301 090	-52 705	-4,1 %
Andre inntekter	1 979 497	189 265	163 643	25 622	15,7 %	347 795	330 225	17 569	5,3 %
Sum driftsinntekter	21 613 499	1 828 352	1 830 095	-1 743	-0,1 %	3 657 778	3 692 914	-35 136	-1,0 %
Lønn -og innleiekostnader	14 914 195	1 341 858	1 274 529	-67 329	-5,3 %	2 695 209	2 570 402	-124 806	-4,9 %
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	2 786 770	233 713	228 790	-4 923	-2,2 %	464 528	459 129	-5 399	-1,2 %
Andre driftskostnader	3 724 975	313 310	310 221	-3 089	-1,0 %	618 640	629 896	11 256	1,8 %
Sum driftskostnader	21 425 940	1 888 882	1 813 541	-75 341	-4,2 %	3 778 377	3 659 428	-118 949	-3,3 %
Driftsresultat	187 559	-60 530	16 554	-77 084	-4,3 %	-120 599	33 486	-154 085	-4,2 %
Netto finans	12 559	57	-1 971	2 028	102,9 %	-2 334	-4 320	1 986	46,0 %
Resultat OUS	175 000	-60 473	14 583	-75 056	-4,0 %	-122 933	29 166	-152 099	-4,0 %
Endrede pensjonskostnader		48 104	0	48 104		96 184	0	96 184	
Resultat justert for endret pensj.kostnad	175 000	-12 369	14 583	-26 952	-1,4 %	-26 749	29 166	-55 915	-1,5 %

Økte pensjonskostnader inngår i lønns- og innleiekostnader.

3.2 Kommentarer til økonomisk resultat

Art_ØBAK	Regnskap	Budsjett	Avvik	Kommentarer til de største avvikene
Basisramme	2 061 598	2 061 598	0	Inntektsføres som budsjettert.
Kvalitetsbasert finansiering	11 014	11 014	0	Inntektsføres som budsjettert.
ISF egne pasienter	584 911	610 008	-25 097	De totale ISF-inntektene er 25,6 mnok lavere enn budsjettert. Aviket skyldes noe lavere registrert aktivitet enn budsjettert ved de somatiske enhetene per februar. Deler av aviket for antall DRG-poeng skyldes at effektene av ISF-regelverket for 2015 er mindre positiv effekt enn lagt til grunn i budsjettert for 2015. ISF-inntekter knyttet til pasientadministrerte kreftlegemidler er ført som budsjettt på påvente av rapporteringsløsning for 2015.
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	131 030	132 071	-1 041	
ISF-refusjon pasientadministrerte biologiske legemidler	8 956	8 488	468	
ISF-refusjon pasientadministrerte kreftlegemidler	2 509	2 509	0	
Utskrivningsklare pasienter	961	266	695	Antall utskrivningsklare pasienter er høyere enn forventet, derfor også høyere inntekt.
Gjestepasienter	100 202	107 499	-7 297	Gjestepasientinntekter for pasienter fra andre regioner er 7 mnok lavere enn budsjettert og gjelder i sin helhet somatikk.
Salg av konserninterne helse tjenester	313 491	334 230	-20 739	Det negative aviket gjelder somatikken generelt og kurdøgnsinntekter fra SSE.
Polikliniske inntekter	106 326	106 019	307	De polikliniske inntektene er om lag som budsjettert per februar. Det er et negativt avik innen både psykisk helse og somatikk, mens det er et positivt avik innen lab/rtg-området. Dette gjelder særlig innenfor medisinsk genetikk.
Øremerkede tilskudd raskere tilbake	6 524	7 215	-690	Det er inntektsført noe lavere inntekter enn budsjettert for Raskere tilbake. Aviket skyldes i hovedsak lavere aktivitet innenfor Klinik for kirurgi og nefrologi og Klinik for psykisk helse og avhengighet.
Andre øremerkede tilskudd	171 837	177 943	-6 106	Nivå for inntektsføring av øremerkede tilskudd er mindre enn budsjettert. Inntektene føres i takt med faktisk forbruk (kostnadene).
Andre driftsinntekter	158 420	134 054	24 366	Andre driftsinntekter er 24 mnok høyere enn budsjettert per februar og relateres til tilskudd fra private institusjoner/øremerkede tilskudd. For øvrig er det små positive og negative avik. Blant annet er det lønnsrefusjoner fra DIPS Fase 2 på nærmere 9 mnok.
Sum driftsinntekter	3 657 778	3 692 914	-35 136	
Kjøp av off helse tjenester	11 589	10 742	-847	Kostnadene til kjøp av offentlige helse tjenester er 0,8 mnok høyere enn budsjettert og gjelder i hovedsak kjøp av gjestepasient tjenester fra andre regioner.
Kjøp av private helse tjenester	36 425	29 664	-6 760	Kostnadene til kjøp av private helse tjenester er 6,7 mnok høyere enn budsjettert per februar og kan i hovedsak relateres til kjøp av behandling i utlandet.
Varekostnader	410 849	407 249	-3 600	Varekostnadene er 3,6 mnok høyere enn budsjettert år februar og skyldes i hovedsak høye medikamentkostnader.
Innleid arbeidskraft	35 105	20 927	-14 178	Innleiekostnadene er ikke redusert som forutsatt i budsjettert og er også noe høyere enn for samme periode i 2014. Merforbruket er størst innenfor nevrokirurgisk avdeling, nyfødtintensiv, PO/intensiv og barnemedisin. Det arbeides med tiltak for å redusere innleiekostnadene.
Kjøp av konserninterne helse tjenester	5 666	11 474	5 808	Kjøp av konserninterne helse tjenester er 5,8 mnok lavere enn budsjettert. Aviket gjelder både innen somatikk og psykisk helse.
Lønn til fast ansatte	1 714 054	1 722 057	8 003	For samlede lønnskostnadene er det et merforbruk på om lag 111 mnok hittil i år. 96 mnok av dette er knyttet til økte pensjonskostnader utover budsjettert. Justert for dette er det negative aviket 15 mnok. Dette relateres i stor grad til noe høyere lønnskostnader enn budsjettert for øremerkede prosjekter samt frikjøp av personell til DIPS Fase 2 (gir tilsvarende inntekt).
Overtid og ekstrahjelp	192 479	161 820	-30 659	
Pensjon	551 347	455 163	-96 184	
Off tilskudd og ref vedr arbeidskraft	-108 879	-92 279	16 600	
Annen lønn	311 102	302 714	-8 388	
Avskrivninger	140 576	143 666	3 090	Avskrivningene er noe lavere enn budsjettert. Faktiske avskrivninger henger sammen med tidspunkt for ibruktageelse.
Nedskrivninger	-26	0	26	-
Andre driftskostnader	478 091	486 230	8 139	Aviket består av mindre avik på flere områder, blant annet er kostnadene til leie av lokaler og IKT-utstyr noe lavere enn budsjettert.
Sum driftskostnader	3 778 377	3 659 428	-118 949	
Finansinntekter	11 402	11 808	-406	
Finanskostnader	13 735	16 128	2 393	Positivt bidrag fra datterselskap, på om lag 2 mnok, gir tilsvarende positivt finansresultat.
Netto finans	2 334	4 320	1 986	
TOTALT	-122 933	29 166	-152 099	
Herav endrede pensjonskostnader utover budsjett	-96 184		-96 184	
RESULTAT JUSTERT FOR ENDREDE PENSJONSKO	-26 749	29 166	-55 915	

3.2 Økonomisk resultat – per klinikk

Rapportering Februar 2015 tall i hele 1000 kr	Februar				Hittil i år			
	Resultat	Budsjett	Avvik	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik	Avvik i %
Klinikk psykisk helse og avhengighet	-716	0	-716	-0,4 %	848	0	848	0,3 %
Medisinsk klinikk	-7 512	0	-7 512	-7,1 %	-12 414	0	-12 414	-5,8 %
Klinikk for kirurgi og nevrofag	-23 685	0	-23 685	-11,6 %	-35 379	0	-35 379	-8,8 %
Kvinne- og barneklubben	-9 131	0	-9 131	-6,2 %	-13 649	0	-13 649	-4,6 %
Klinikk for kreft, kirurgi og transplantasjon	-13 629	0	-13 629	-5,7 %	-29 183	0	-29 183	-6,2 %
Hjerte-, lunge- og karklinikken	-3 399	0	-3 399	-3,5 %	-11 221	0	-11 221	-5,7 %
Akuttklubben	865	0	865	0,4 %	-1 093	0	-1 093	-0,3 %
Klinikk for diagnostikk og intervensjon	-839	0	-839	-0,4 %	-985	0	-985	-0,2 %
Oslo sykehuservice	-7 354	0	-7 354	-3,8 %	-3 617	0	-3 617	-0,9 %
Konsern	1 620	159	1 461	-	1 631	-192	1 823	-
Fellesposter	729	14 424	-13 695	0,4 %	-21 908	29 358	-51 266	-6,2 %
Direktørensstab	2 579	0	2 579	2,0 %	4 038	0	4 038	1,6 %
Sum OUS	-60 473	14 583	-75 056	-4,0 %	-122 933	29 166	-152 099	-4,0 %
Sum OUS justert for endret pensj.kostnad	-12 369	14 583	-26 952	-1,4 %	-26 749	29 166	-55 915	-1,5 %

Økte pensjonskostnader inngår i Fellesposter.



3.4 Kommentarer til klinikkenes avvik

Klinikk	Avvik i mill kr	Overordnet beskrivelse av avvik
Klinikk psykisk helse og avhengighet	1	Det er positive avvik knyttet til både kjøp og salg av gjestepasienter (både egen og andre regioner), men høye varekostnader (LAR-medikamenter), innleiekostnader (bemanningsutfordring) og lavere polikliniske inntekter som bidrar til et akkumulert resultat om lag i balanse.
Medisinsk klinikk	-12	Klinikken har et akkumulert negativt avvik på 12 mnok. Avviket kan relateres til lavere aktivitet, herunder redusert døgnaktivitet på Isolatpost (beredskapsøvelse Ebola/smitte), færre trachoeostromier og redusert poliklinisk aktivitet på Endokrinologisk poliklinikk og overvektpoliklinikk.
Klinikk for kirurgi og nevrofag	-35	Lavere inntekter som følge av lav aktivitet (usikkert hvor mye som kan forklares med lavere DRG-indeks enn forutsatt i budsjettet og/eller evt. manglende registrering som følge av innføring av DIPS - følges opp av kodeveileder). Innleiekostnadene er høyere enn budsjettet (gjelder i hovedsak NKI og ortopedi). Det er også høye kostnader til implantater og instrumenter. Lønnskostnadene er generelt høyere enn budsjettet (gjelder spesielt overtid som følge av høyt belegg).
Kvinne- og barneklubben	-14	Negativt avvik relateres i hovedsak til lav aktivitet i flere avdelinger og et stort merforbruk på innleie og lønn på flere avdelinger.
Kreft-, kirurgi og transplantasjons-klinikken	-29	Klinikkens avvik mot budsjett i hittil i år er skyldes i stor grad lavere aktivitet enn planlagt. Klinikken har imidlertid også varekostnader og personalkostnader som er høyere enn budsjettet. For personalkostnadene er det særlig overtid og ekstrahjelp som er høyere enn budsjettet.
Hjerte-, lunge- og karklinikken	-11	Klinikken har et negativt avvik på 11 mnok. Det er lavere ISF-inntekter knyttet til lavere aktivitet på TKA. Klinikken har høye innleiekostnader fra vikarbyrå når det gjelder vakante stillinger.
Akutt-klinikken	-1	Klinikken har mindreforbruk på fast lønn ved Prehospitalt senter, men merforbruk på innleie på Operasjonsavdelingen og Avdeling for anestesisykepleiere, hvor det er utfordringer med rekruttering.
Klinikk for diagn. og intervensjon	-1	Inntektene på klinikknivå er om lag som budsjettet, men noe interne forskyvninger mellom avdelingene. På kostnadssiden er varekostnadene høyere enn budsjettet.
Oslo sykehusservice	-4	Høyere kostnader til vaskeri og tekstiler enn budsjettet gir et samlet avvik per februar på 4 mnok.
Stab	4	IKT-kostnadene er om lag som budsjettet. Mindreforbruket kan i sin helhet relateres til lavere konsulentkostnader enn forutsatt i budsjettet.
Fellesposter mv	-49	
Samlet avvik	-152	
Endrede pensjonskostnader	96	
Avvik justert for endrede pensjonskostnader	-56	

3.2 Lønnskostnader ekskl. pensjon

Total lønn ekskl. pensjon i 1000 kr. Inklusive øremerkede midler	feb 2015			HiÅ			HiF	Endring	
	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	I 1000 kr	i %
PHA	128 707	-2 879	-2,3 %	258 205	-1 638	-0,6 %	243 900	14 305	5,9 %
MED	75 155	-4 500	-6,4 %	151 272	-8 698	-6,1 %	141 616	9 656	6,8 %
KKN	137 285	-9 869	-7,7 %	269 271	-11 278	-4,4 %	252 224	17 047	6,8 %
KVB	106 452	-2 755	-2,7 %	213 395	-3 777	-1,8 %	196 523	16 871	8,6 %
KKT	153 257	-8 814	-6,1 %	302 381	-11 159	-3,8 %	277 545	24 836	8,9 %
HLK	58 490	-4 043	-7,4 %	115 376	-5 553	-5,1 %	106 166	9 210	8,7 %
AKU	145 468	-338	-0,2 %	293 920	-1 607	-0,5 %	274 194	19 725	7,2 %
KDI	129 233	-1 605	-1,3 %	260 323	-3 116	-1,2 %	236 665	23 658	10,0 %
OSS	82 748	-961	-1,2 %	166 228	-1 059	-0,6 %	154 280	11 948	7,7 %
STAB	21 036	1 965	8,5 %	42 410	4 507	9,6 %	37 310	5 100	13,7 %
FPO	-663	23 262	102,9 %	17 141	28 118	62,1 %	44 827	-27 686	-61,8 %
OUS	1 046 757	-10 223	-1,0 %	2 108 756	-14 444	-0,7 %	1 981 201	127 556	6,4 %

3.2 Innleiekostnader

Innleie i 1000 kr. Inklusive øremerkede midler	feb 2015			HiÅ			HiF	Endring	
	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	I 1000 kr	i %
PHA	553	-510	-1181,1 %	981	-895	-1036,6 %	112	869	777,0 %
MED	1 325	-592	-80,6 %	2 268	-569	-33,5 %	1 635	633	38,7 %
KKN	4 388	-2 495	-131,8 %	7 566	-3 780	-99,8 %	5 158	2 408	46,7 %
KVB	4 568	-2 890	-172,2 %	8 103	-4 747	-141,5 %	7 907	196	2,5 %
KKT	1 780	-863	-94,0 %	3 275	-1 441	-78,6 %	2 942	334	11,3 %
HLK	2 235	-791	-54,8 %	4 650	-1 785	-62,3 %	3 061	1 589	51,9 %
AKU	4 086	-568	-16,1 %	7 713	-676	-9,6 %	10 786	-3 073	-28,5 %
KDI	63	68	52,0 %	162	101	38,4 %	304	-142	-46,6 %
OSS	364	-364	0,0 %	387	-387	0,0 %	-16	402	-2594,0 %
STAB								-	-
FPO									
OUS	19 362	-9 003	-86,9 %	35 105	-14 178	-67,8 %	31 889	3 216	10,1 %



3.2 Varekostnader per klinikk

Varekostnader knyttet til FG i 1000 kr. Inklusive øremerkede midler	feb			HiÅ			HiF	Endring	
	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	I 1000 kr	i %
PHA	6 240	-2 027	-48,1 %	10 326	-1 899	-22,5 %	11 559	-1 233	-10,7 %
MED	10 779	-286	-2,7 %	22 824	-871	-4,0 %	19 742	3 082	15,6 %
KKN	33 876	-1 359	-4,2 %	67 207	-1 913	-2,9 %	57 711	9 496	16,5 %
KVB	9 626	35	0,4 %	19 016	770	3,9 %	19 495	-479	-2,5 %
KKT	43 624	-3 310	-8,2 %	86 215	-5 099	-6,3 %	77 602	8 613	11,1 %
HLK	23 308	2 985	11,4 %	52 344	-388	-0,7 %	51 684	660	1,3 %
AKU	14 702	983	6,3 %	31 053	438	1,4 %	31 200	-147	-0,5 %
KDI	45 894	-2 177	-5,0 %	90 712	-4 229	-4,9 %	76 890	13 822	18,0 %
OSS	13 636	-1 809	-15,3 %	25 290	-1 713	-7,3 %	26 707	-1 416	-5,3 %
STAB	15	16	52 %	8	54	86,6 %	2 877	-2 868	-99,7 %
FPO	4 428	4 125	48,2 %	5 854	11 252	65,8 %	1 139	4 715	414,1 %
OUS	206 128	-2 824	-1,4 %	410 849	-3 600	-0,9 %	376 604	34 245	9,1 %



3.2 Andre driftskostnader per klinikk

Andre driftskostnader i 1000 kr. Inklusive øremerkede midler.	feb			HiÅ			HiF	Endring	
	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	I 1000 kr	i %
PHA	7 465	2 734	26,8 %	16 632	3 764	18,5 %	23 360	-6 728	-28,8 %
MED	3 912	-1 632	-71,6 %	6 724	-2 165	-47,5 %	3 662	3 062	83,6 %
KKN	4 187	600	12,5 %	7 729	1 846	19,3 %	7 906	-177	-2,2 %
KVB	4 125	1 437	25,8 %	7 889	3 233	29,1 %	14 887	-6 999	-47,0 %
KKT	9 351	-2 312	-32,8 %	16 593	-2 514	-17,9 %	15 730	862	5,5 %
HLK	2 049	-208	-11,3 %	4 360	-680	-18,5 %	2 915	1 445	49,6 %
AKU	23 262	-1 244	-5,6 %	46 868	-2 495	-5,6 %	43 454	3 414	7,9 %
KDI	9 199	19	0,2 %	18 951	-515	-2,8 %	18 775	176	0,9 %
OSS	81 080	-3 804	-4,9 %	162 676	773	0,5 %	164 654	-1 978	-1,2 %
STAB	92 803	-1 092	-1,2 %	181 369	2 226	1,2 %	175 077	6 291	3,6 %
FPO	1 903	1 429	42,9 %	2 603	4 108	61,2 %	-797	3 400	-426,6 %
OUS	242 630	-4 241	-1,8 %	478 091	8 139	1,7 %	474 305	3 786	0,8 %

3.3 Resultat for AS'ene

AS'ene i 1 000 kr	Årsbudsjett	Budsjett Regnskap		Avvik HiÅ
		HiÅ	HiÅ	
MEDINNOVA	-3 954	-659		-659
Norsk Medisinsk Syklotronsenter AS	-1 060	410	-269	679
Radpark AS	-2 488	-415	-810	395
SMOS	-6 370	951	-382	1 333
Sykehotell AS	-569	-95	-169	74
Totalt	-14 441	192	-1 631	1 823

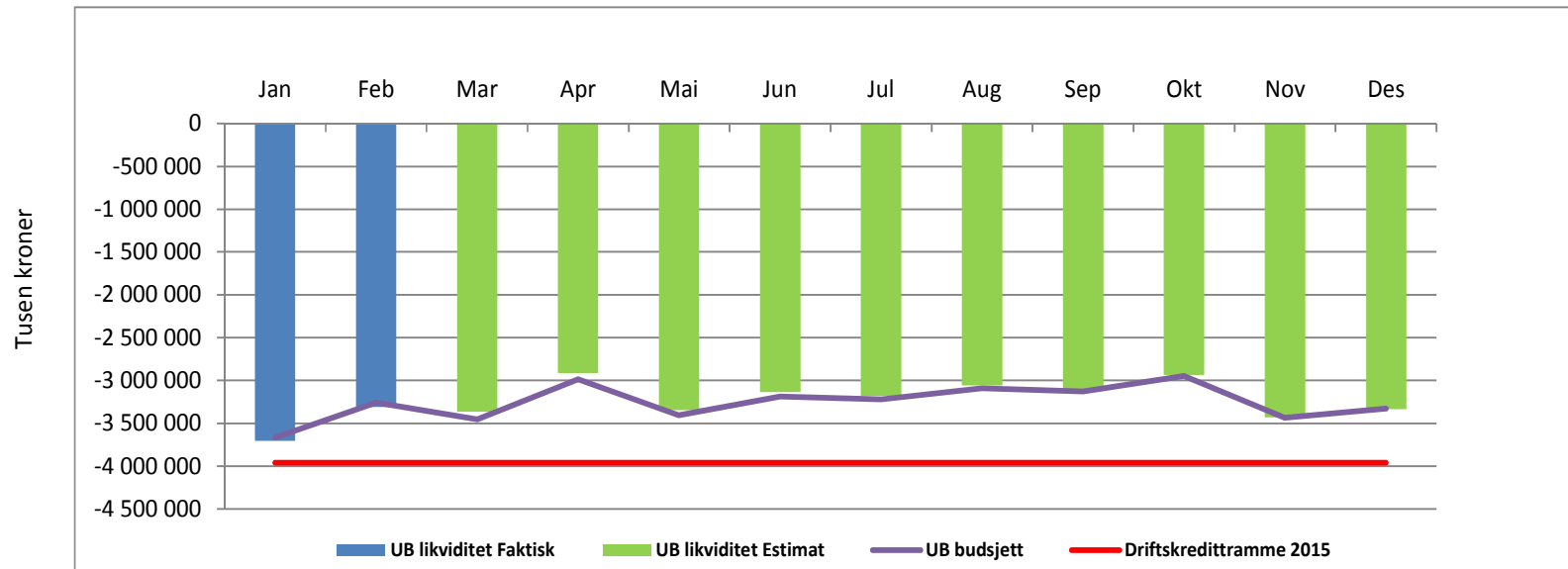
3.6 Tiltaksgjennomføring per februar

(i 1000) Kroner		Per februar		
Klinikk	Budsjett 2015	Budsjett	Realisert	Realisert i %
	(helår)			
MED	12 936	2 156	640	30 %
KKN	89 583	23 917	1 570	7 %
KVB	40 560	3 280	5 022	153 %
KKT	51 562	4 753	1 495	31 %
HLK	19 100	19 100	1 668	9 %
AKU	26 974	3 156	1 508	48 %
KDI	28 636	3 879	1 216	31 %
OSS	17 055	2 771	2 771	100 %
Totalsum	286 406	63 011	15 891	25 %

3.5 Likviditet

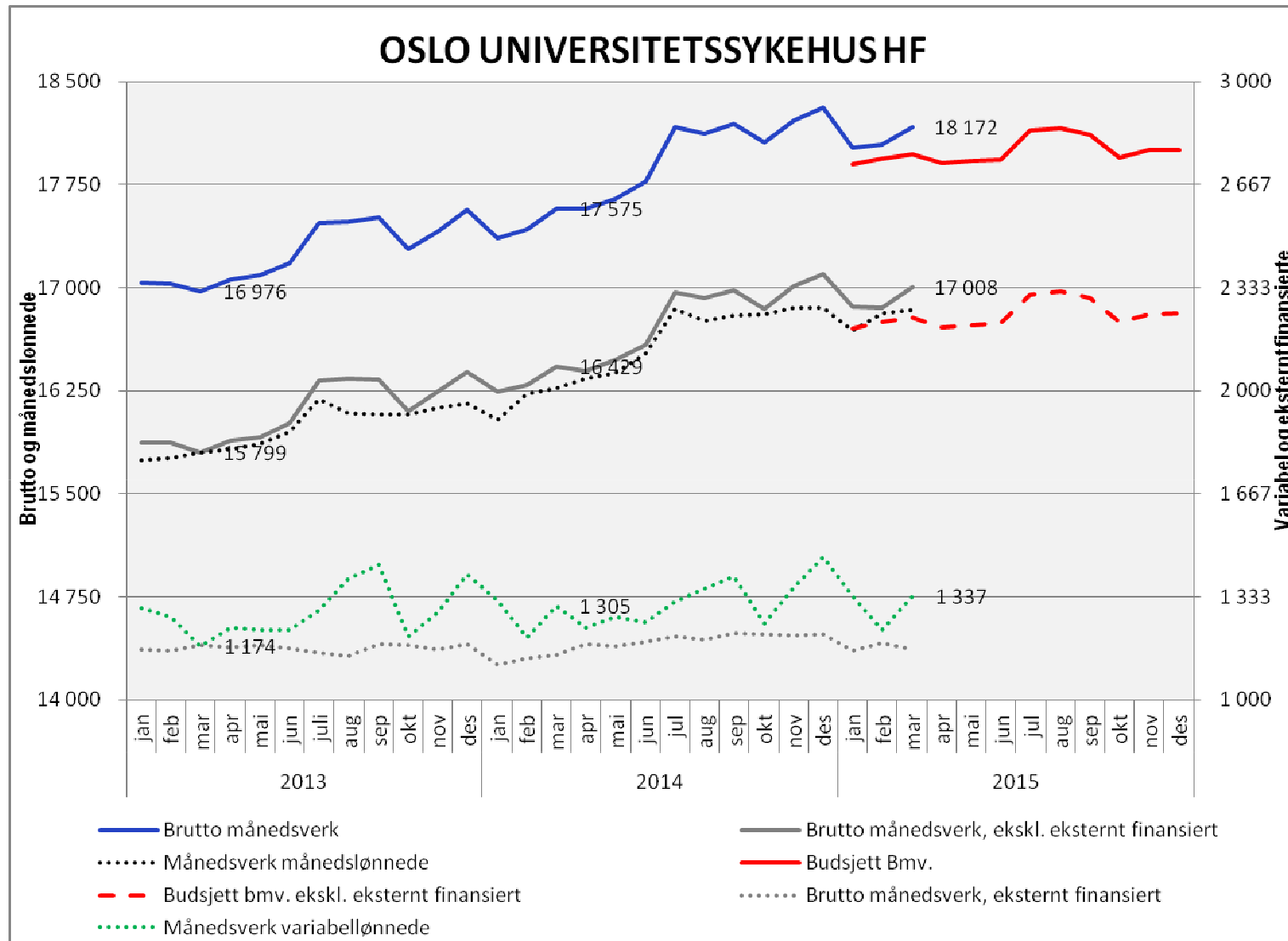
Utvikling likviditet

(utgående saldo ved periodeslutt)



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

4.1 Bemanningsutvikling



4.2 Bemanningsindikatorer

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF	Denne måned			Hittil 2015				2015 mot 2014			
	mar 2015	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr. mar	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik %	Δ mar 2015 mot mar 2014	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring
Brutto månedsværk	18 172	17 972	200	18 078	17 938	141	0,8 %	596	3,3 %	623	3,4 %
Brutto månedsværk, ekskl. eksternt finansiert	17 008	16 779	228	16 908	16 745	163	1,0 %	579	3,4 %	585	3,5 %
Brutto månedsværk, eksternt finansiert	1 164	1 193	-29	1 170	1 193	-23	-1,9 %	17	1,5 %	38	3,2 %
Innleie fra vikarbyrå	195	118	77	177	119	57	47,9 %	34	21 %	16	9,8 %
Månedsværk månedslønnede	16 835	16 795	40	16 779	16 759	20	0,1 %	564	3,4 %	599	3,6 %
Månedsværk variabellønnede	1 337	1 176	161	1 300	1 177	123	10,4 %	32	2,4 %	24	1,8 %
Netto månedsværk nasj. ind.	15 517			15 517				564	3,6 %	564	3,6 %
Sykefraværspersent	7,6			7,6				0,3	1,9 %	0,3	3,8 %

Kilde: HR kuben tilgjengelig via tjenesteportalen ved programmene Arcplan og ProClarity. Indikator for innleie fra vikarbyrå er beregnet basert på regnskapsarter (se ny definisjon). Se for øvrig lysbilde 3.2 – Innleiekostnader der avvik fra budsjett fremkommer i KR.

Brutto månedsværk, Intern finansiering	Denne måned			Hittil 2015				2015 mot 2014			
	mar 2015	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr. mar	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik %	Δ mar 2015 mot mar 2014	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring
PHA	2 207	2 176	31	2 180	2 169	11	0,5 %	76	3,5 %	57	2,6 %
MED	1 261	1 184	76	1 261	1 188	73	6,1 %	25	2,0 %	37	2,9 %
KKN	2 193	2 084	109	2 179	2 079	100	4,8 %	74	3,4 %	76	3,5 %
KVB	1 713	1 676	37	1 697	1 675	21	1,3 %	96	5,6 %	103	6,1 %
KKT	2 264	2 207	57	2 248	2 203	45	2,1 %	79	3,5 %	68	3,0 %
HLK	835	786	49	831	772	59	7,6 %	31	3,7 %	26	3,1 %
AKU	2 369	2 359	10	2 368	2 371	-3	-0,1 %	45	1,9 %	59	2,5 %
KDI	2 041	2 069	-28	2 034	2 052	-19	-0,9 %	92	4,5 %	92	4,5 %
OSS	1 903	1 866	37	1 898	1 864	34	1,8 %	47	2,4 %	61	3,2 %
OUS	17 008	16 779	228	16 908	16 706	203	1,2 %	579	3,4 %	585	3,5 %

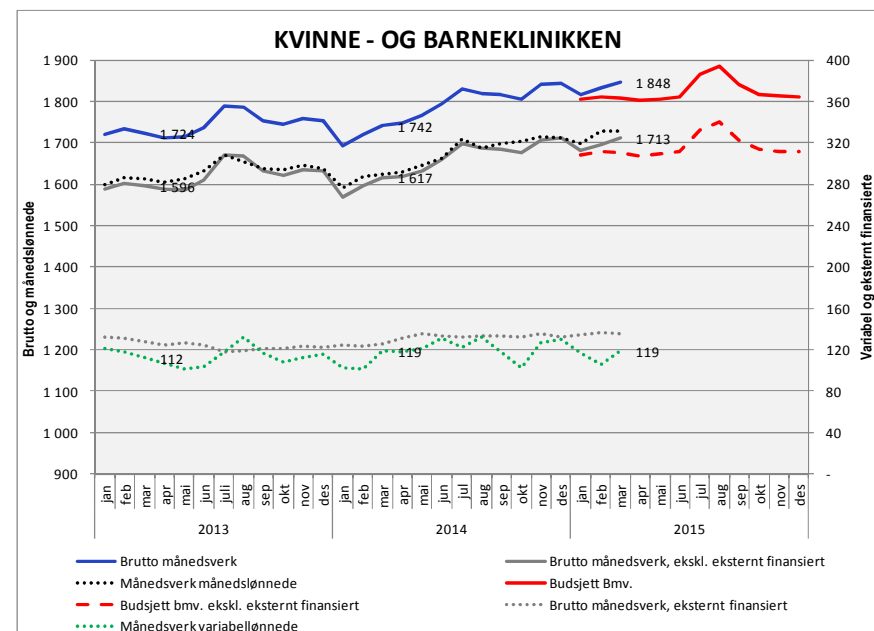
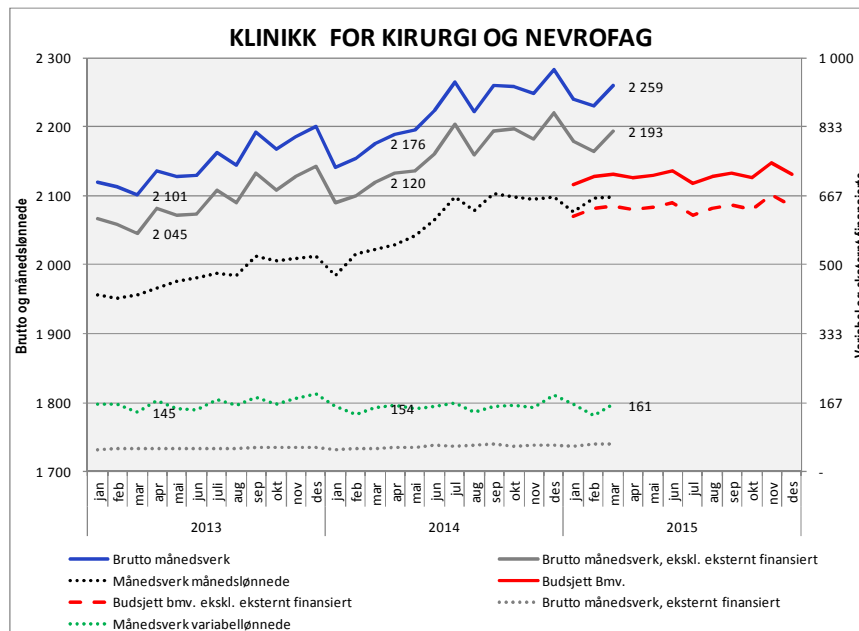
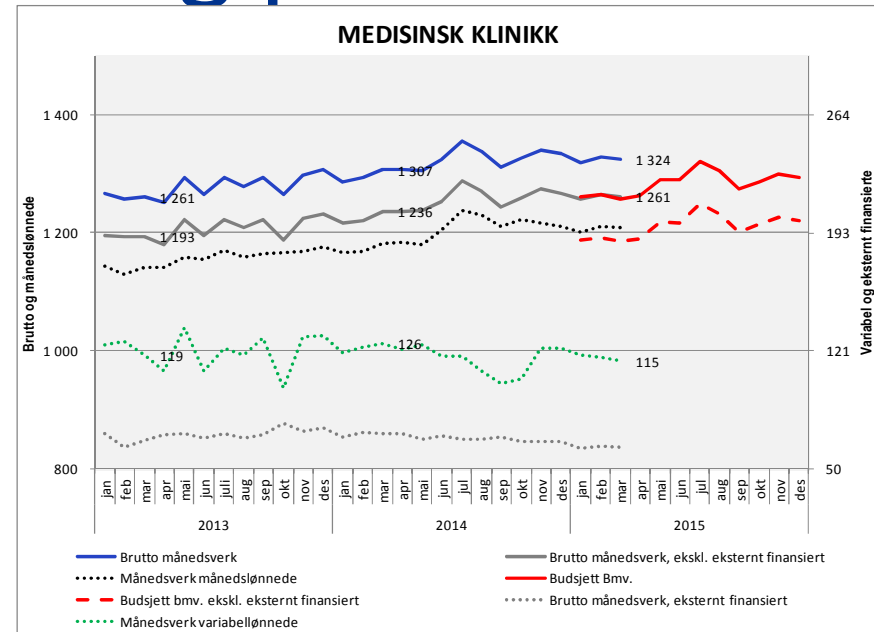
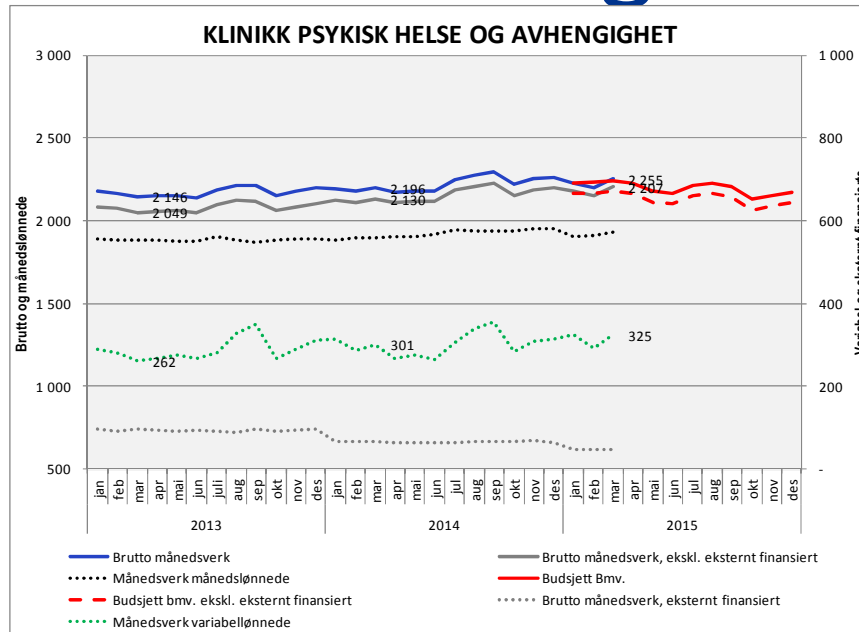
4.3 Månedsværk fordelt på stillingskategorier

Brutto månedsværk, ekskl. eksternt finansiert	Forrige periode	Denne periode	Hittil i 2015	Hittil i 2014	2015 mot 2014				Stillingskategorienes gjennomsnittlige andel		
	feb 2015	mar 2015	Pr. mar	Pr. mar	Δ mar 2015 mot mar 2015	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring	Andel hele 2015	Andel hele 2014	Gj.snittelig endring 2015 mot 2014
(1) Administrasjon/Ledelse	2 816	2 842	2 822	2 765	69	2,4 %	57	2,0 %	16,7 %	16,8 %	0,9 %
(2) Pasientrettede stillinger	1 437	1 475	1 454	1 430	34	2,3 %	23	1,6 %	8,6 %	8,8 %	-1,3 %
(3) Leger	2 357	2 372	2 351	2 252	104	4,4 %	99	4,2 %	13,9 %	13,9 %	1,5 %
(3a) Overleger	1 428	1 443	1 429	1 366	69	4,8 %	63	4,4 %	8,5 %	8,4 %	2,5 %
(3b) LIS-leger	881	880	873	842	31	3,5 %	31	3,6 %	5,2 %	5,3 %	-0,4 %
(3c) Turnusleger	47	49	49	44	5	10,0 %	5	10,4 %	0,3 %	0,3 %	3,4 %
(4) Psykologer	262	265	263	249	17	6,2 %	14	5,1 %	1,6 %	1,5 %	3,6 %
(5) Sykepleier	5 782	5 868	5 817	5 547	263	4,5 %	270	4,6 %	34,4 %	34,1 %	2,2 %
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier	553	559	557	568	-11	-2,0 %	-10	-1,9 %	3,3 %	3,4 %	-2,1 %
(7) Diagnostisk personell	1 406	1 410	1 405	1 342	57	4,0 %	62	4,4 %	8,3 %	8,3 %	1,3 %
(8) Apotekstillinger	2	2	2	2	0	5,3 %	0	1,8 %	0,0 %	0,0 %	1,9 %
(9) Drifts/teknisk personell	1 473	1 476	1 469	1 421	42	2,9 %	48	3,2 %	8,7 %	8,7 %	1,4 %
(10) Ambulansepersonell	501	502	505	484	24	4,7 %	21	4,2 %	3,0 %	2,9 %	3,2 %
(11) Forskning	215	216	212	216	2	1,1 %	-4	-1,9 %	1,3 %	1,3 %	0,3 %
(99) Ukjente	53	22	52	46	-21	-95,8 %	6	11,1 %	0,3 %	0,3 %	11,4 %
SUM	16 857	17 008	16 908	16 323	579	3,4 %	585	3,5 %	100 %	100,0 %	1,3 %

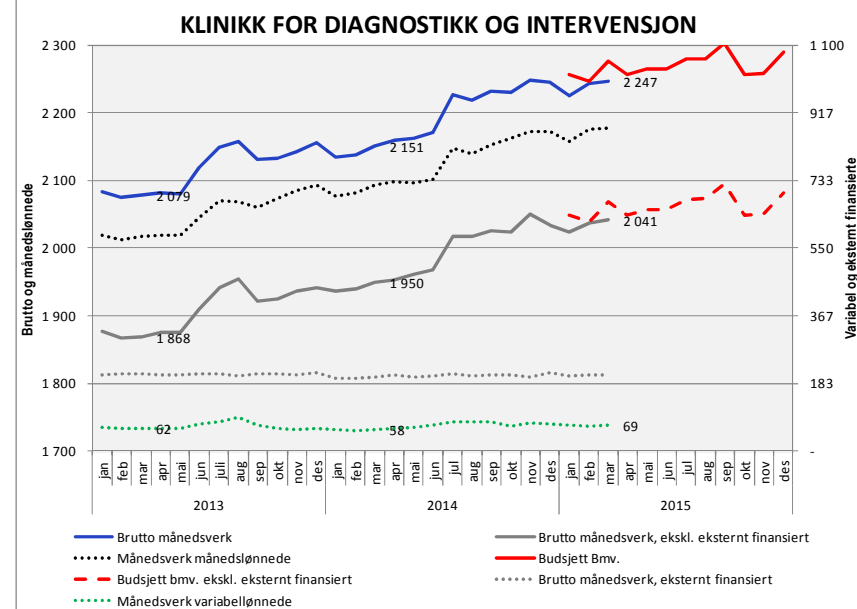
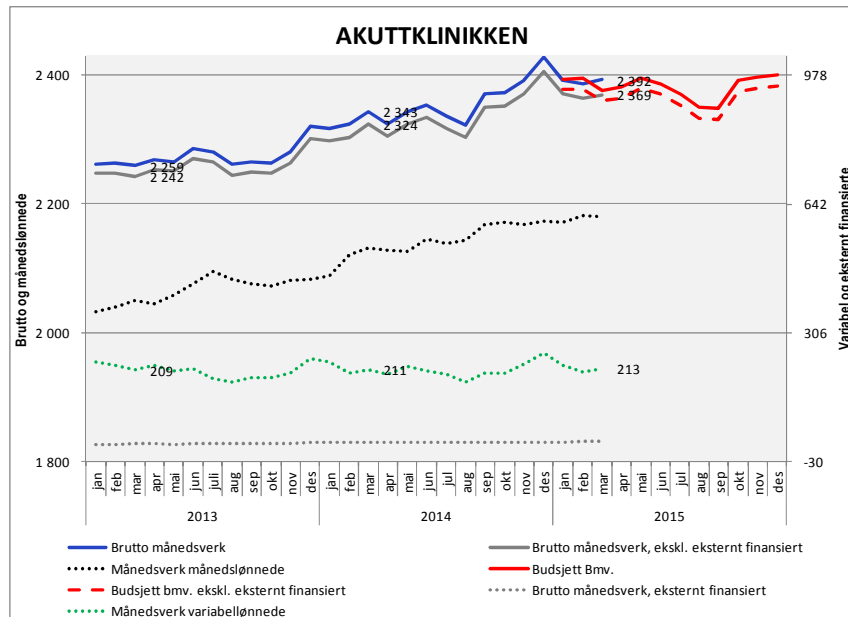
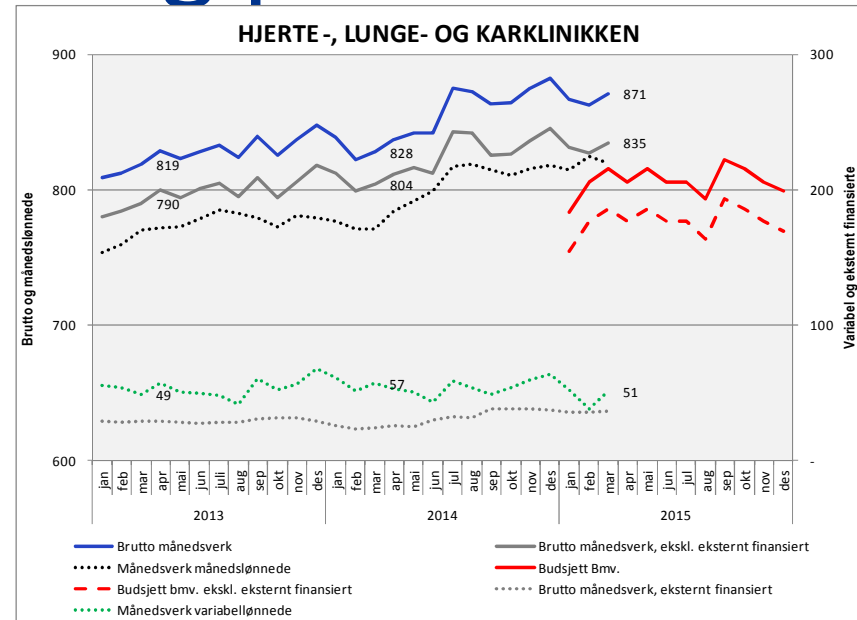
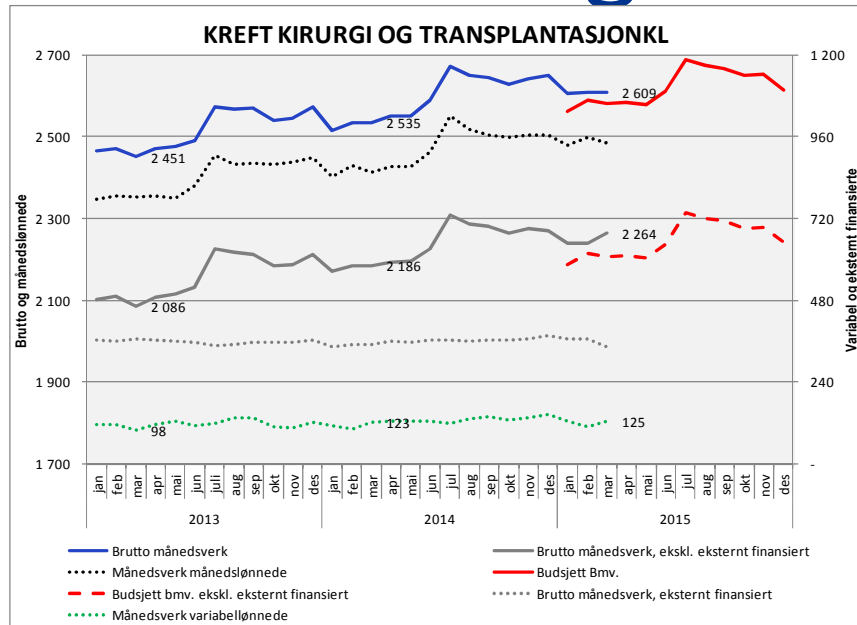
4.4 Andel deltid per klinikk

Deltid - fast ansatte - Totalt mar						
Klinikk	Antall ansatte	Hvorav deltid	Andel deltid	Gj.snittlig juridisk stillingsprosent	Korrigert andel deltid	Gj.snittlig korr. Stillingsprosent
PHA	3 160	523	16,6 %	93,5 %	15,6 %	94,4 %
MED	1 662	400	24,1 %	92,1 %	24,3 %	93,1 %
KKN	2 581	680	26,3 %	92,7 %	19,2 %	93,7 %
KVB	2 337	749	32,0 %	92,0 %	27,7 %	93,2 %
KKT	2 960	599	20,2 %	96,4 %	13,1 %	97,3 %
HLK	986	167	16,9 %	97,4 %	8,5 %	98,5 %
AKU	3 042	511	16,8 %	98,2 %	9,9 %	98,7 %
KDI	2 478	370	14,9 %	97,4 %	6,2 %	98,4 %
OSS	3 528	339	9,6 %	97,1 %	5,1 %	97,6 %
DST	309	27	8,7 %	96,8 %	6,0 %	97,3 %
OUS	22 453	4 191	19 %	95,9 %	13,9 %	96,7 %

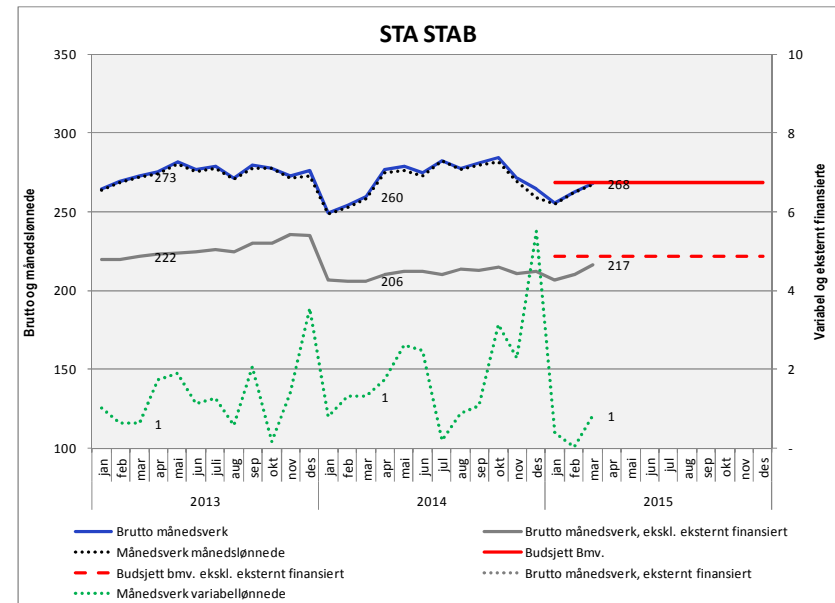
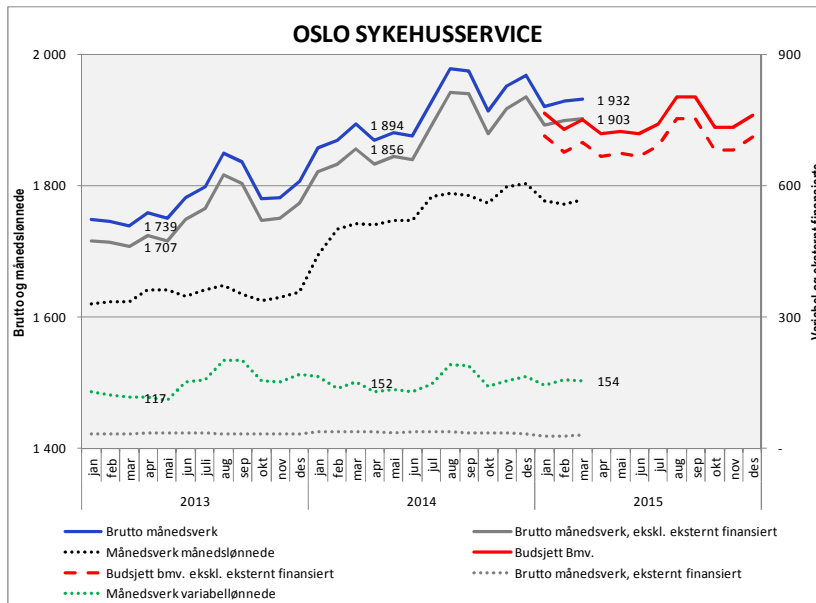
4.5 Bemanningsutvikling per klinikk



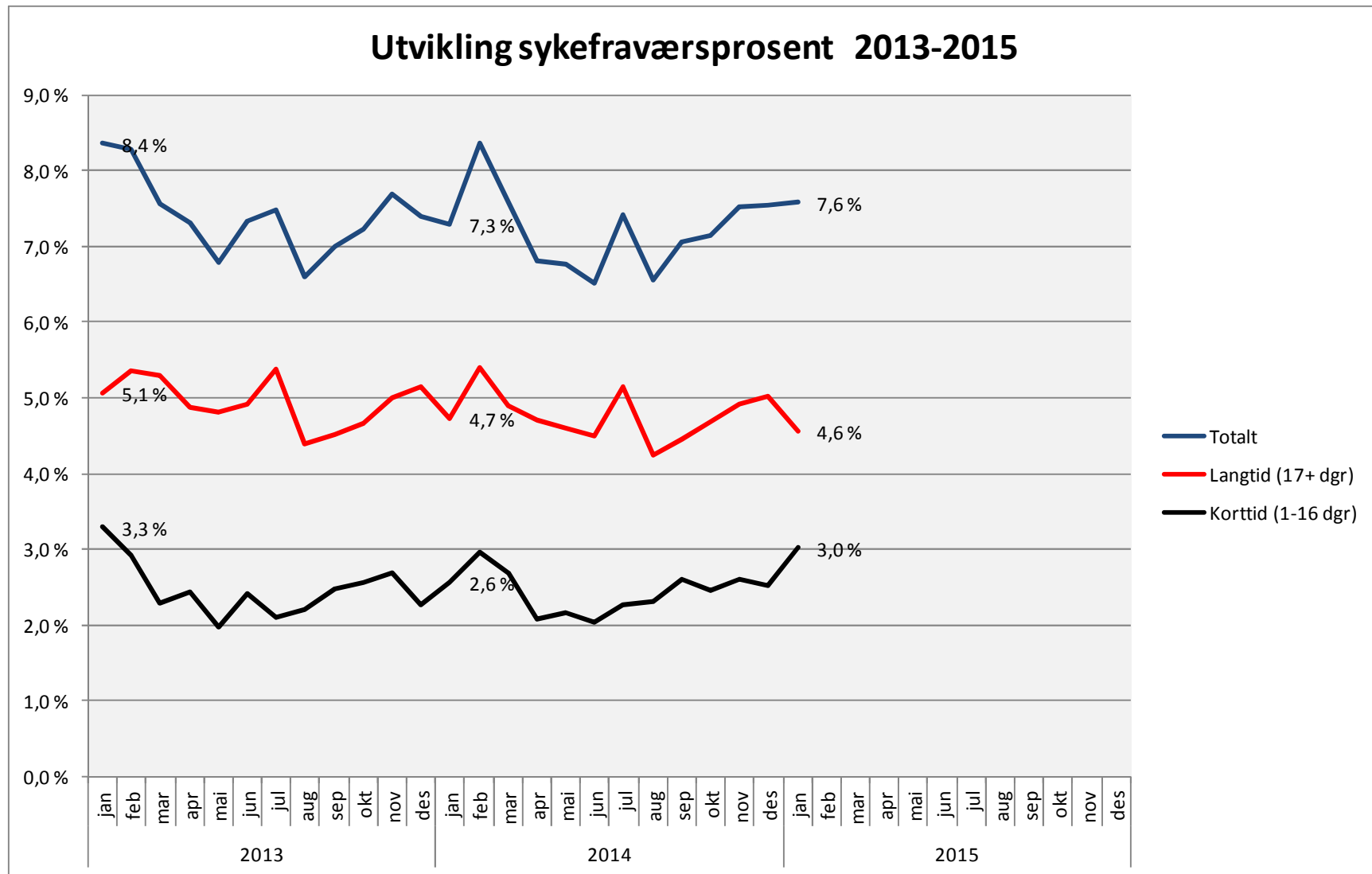
4.5 Bemanningsutvikling per klinikk



4.5 Bemanningsutvikling per klinikk



4.6 Sykefravær



4.7 Sykefravær per klinikk

Sykefraværslengde per januar 2015							
Hittil	Korttid (1-16 dgr)			Langtid (17+ dgr)			Totalt sykefravær i %
	1-3 dager	4-16 dager	Sum Korttidsfravær	17-56 dager	> 56 dager	Sum langtidsfravær	
PHA	1,7 %	1,5 %	3,2 %	1,7 %	3,5 %	5,2 %	8,5 %
MED	1,5 %	1,1 %	2,6 %	1,4 %	3,7 %	5,1 %	7,8 %
KKN	1,3 %	1,3 %	2,7 %	1,2 %	3,6 %	4,8 %	7,5 %
KVB	1,4 %	1,4 %	2,8 %	1,7 %	3,3 %	5,0 %	7,8 %
KKT	1,4 %	1,4 %	2,8 %	1,3 %	2,5 %	3,8 %	6,6 %
HLK	1,2 %	1,1 %	2,3 %	1,8 %	2,1 %	3,9 %	6,2 %
AKU	1,4 %	1,6 %	3,0 %	1,6 %	3,2 %	4,8 %	7,8 %
KDI	1,8 %	1,4 %	3,2 %	1,3 %	2,4 %	3,7 %	7,0 %
OSS	1,7 %	2,4 %	4,2 %	1,5 %	3,6 %	5,2 %	9,3 %
DST	0,8 %	0,5 %	1,4 %	0,4 %	1,0 %	1,4 %	2,8 %
OUS	1,5 %	1,5 %	3,0 %	1,5 %	3,1 %	4,6 %	7,6 %

Sykefraværslengde per januar 2015							
Denne periode	Korttid (1-16 dgr)			Langtid (17+ dgr)			sykefravær i %
	1-3 dager	4-16 dager	Sum Korttidsfravær	17-56 dager	> 56 dager	Sum langtidsfravær	
PHA	1,7 %	1,5 %	3,2 %	1,7 %	3,5 %	5,2 %	8,5 %
MED	1,5 %	1,1 %	2,6 %	1,4 %	3,7 %	5,1 %	7,8 %
KKN	1,3 %	1,3 %	2,7 %	1,2 %	3,6 %	4,8 %	7,5 %
KVB	1,4 %	1,4 %	2,8 %	1,7 %	3,3 %	5,0 %	7,8 %
KKT	1,4 %	1,4 %	2,8 %	1,3 %	2,5 %	3,8 %	6,6 %
HLK	1,2 %	1,1 %	2,3 %	1,8 %	2,1 %	3,9 %	6,2 %
AKU	1,4 %	1,6 %	3,0 %	1,6 %	3,2 %	4,8 %	7,8 %
KDI	1,8 %	1,4 %	3,2 %	1,3 %	2,4 %	3,7 %	7,0 %
OSS	1,7 %	2,4 %	4,2 %	1,5 %	3,6 %	5,2 %	9,3 %
DST	0,8 %	0,5 %	1,4 %	0,4 %	1,0 %	1,4 %	2,8 %
OUS	1,5 %	1,5 %	3,0 %	1,5 %	3,1 %	4,6 %	7,6 %



Definisjoner årsverksindikatorer

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

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 9. april 2015

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg: Årsberetning 2014
Årsregnskap 2014 konsern
Årsregnskap 2014 helseforetak

SAK 18/2015 ÅRSOPPGJØR 2014

Forslag til vedtak

- 1. Styret underskriver årsberetning og årsregnskap for 2014.*
- 2. Årsberetning og årsregnskap for 2014 legges frem for godkjenning i foretaksmøte.*

Oslo, 27. mars 2015


Bjørn Erikstein

Oppsummering

Oslo universitetssykehus HF gjennomførte i 2014 omlag 910 000 pasientbehandlinger innen somatikken, 133 000 innen psykisk helse og omlag 15 000 innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Den samlede behandlingsaktiviteten var høyere enn i 2013, og på flere områder høyere enn oppdraget fra Helse Sør-Øst RHF.

Omsetningen i 2014 var 20 037 millioner kroner. Årsresultatet i konsernet Oslo universitetssykehus er 1 261 millioner kroner. Resultatkravet fra eier Helse Sør-Øst RHF var 1236,5 millioner kroner eller bedre.

Årsresultatet er nærmere 50 millioner kroner bedre enn det som ble lagt fram i rapportering per desember 2014, styresak 4/2015. Resultatforbedringen skyldes at endelige pensjonskostnader ble 24 millioner kroner lavere enn lagt til grunn i foreløpig regnskap for 2014, samt de aktivitetsbaserte inntektene ble om lag 30 millioner kroner høyere enn forutsatt. Økte aktivitetsbaserte inntekter skyldes et betydelig etterslep i registrering av aktivitet for 3. tertial etter innføringen av nytt felles pasientadministrativt system.

Det ble gjennomført investeringer i Oslo universitetssykehus HF for 1 078 millioner kroner i driftsmidler i 2014, herav var om lag 248 millioner kroner til omstillingsprosjekter. Investeringer i videreføring av drift utgjorde 819 millioner kroner, herav utgjorde investeringer i bygg 439 millioner kroner og investeringer i medisinsk teknisk utstyr 325 millioner kroner. Investeringer i IKT-området er finansiert via Sykehuspartner og fremkommer ikke av balansen til helseforetaket.

Helseforetaket har ved utgangen av 2014 en regnskapsført egenkapital på 8 147 millioner kroner. Dette gir en egenkapitalandel på 41 prosent ved utgangen av 2014, som er en økning på 4 prosentpoeng fra utgangen av 2013. Endringen skyldes i hovedsak helseforetakets overskuddsresultat.

Revisor vil avgi ren beretning for 2014. Revisor vil være tilstede i styremøte ved behandling av årsoppgjøret.

Årsberetning 2014

Virksomhetens art.....	2
Organisering	2
Pasientbehandling.....	3
Somatikk.....	3
Psykisk helsevern	6
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	6
Prehospitale tjenester.....	7
Ventende og ventetider.....	7
Fristbrudd	8
Pasienttilfredshet	9
Pasientsikkerhet.....	9
Brukermedvirking	10
Opplæring av pasienter og pårørende.....	10
Forskning.....	11
Innovasjon og næringsutvikling	12
Utdanning	12
Organisering og utvikling av fellestjenester.....	14
Bygninger og arealer	14
IKT	14
Medisinskteknisk utstyr.....	15
Tilsyn.....	15
Bemanning.....	15
Planlagt arbeidstid	16
Turnover	16
Sykefravær.....	16
Personell- og kompetansebehov	17
Helse, miljø sikkerhet.....	18
Likestilling og likeverd	18
Ytre miljø	19
Framtidsutsikter.....	19
Oppdrag og bestilling 2015 fra Helse Sør-Øst RHF	19
Driftsøkonomi og investeringer i driften.....	20
Utvikling av virksomheten	20
Organisasjonsprosjekt	20
Nedslitt bygningsmasse.....	20
Idefase Oslo universitetssykehus.....	21
IKT	21
Fortsatt drift.....	21
Resultat, investeringer, finansiering og likviditet	21
Økonomisk resultat.....	21
Investeringer	22
Finansiell stilling og risiko	22
Eiers økonomiske styringsmål.....	23
Disponering av årsresultatet	24

Virksomhetens art

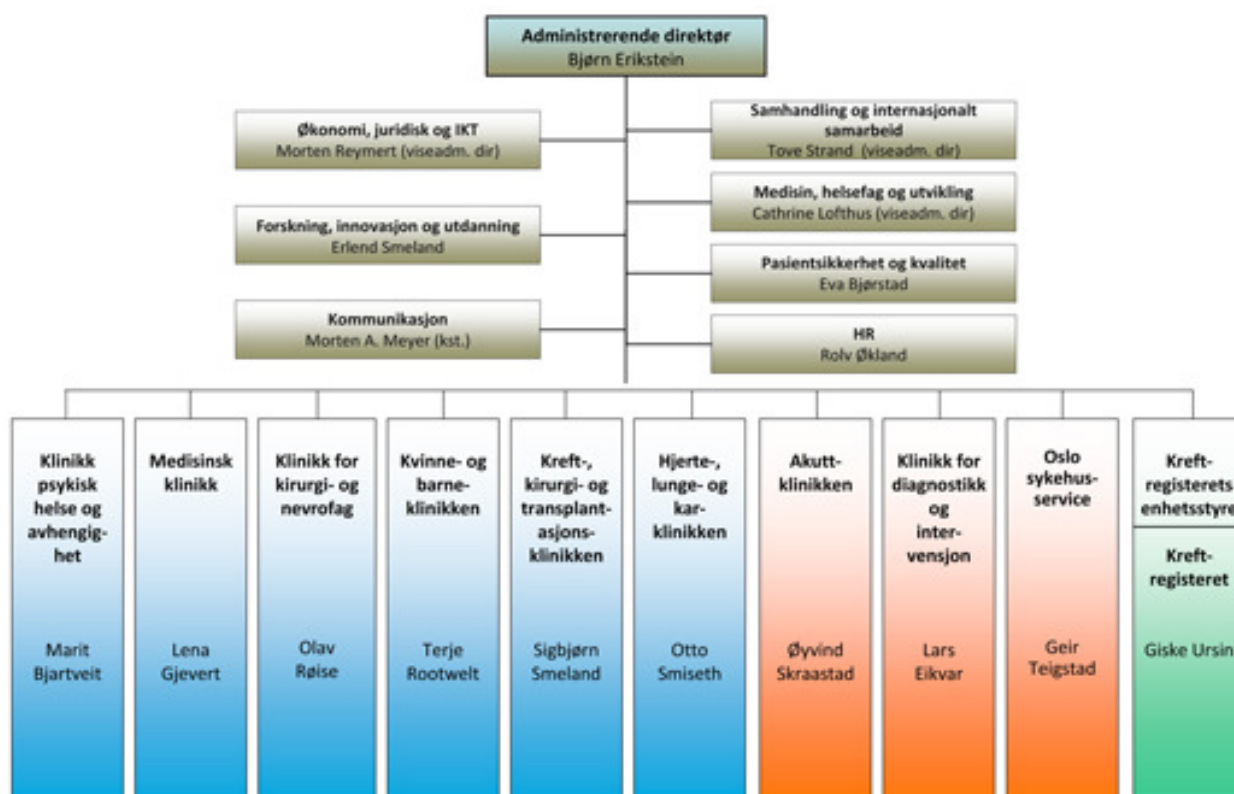
Oslo universitetssykehus HF er Norges største helseforetak med nasjonale oppgaver innen spesialisert medisin i tillegg til tjenesteansvar for Helseregion Sør-Øst og område- og lokalsykehusfunksjoner for sykehusområde Oslo. Foretaket har stor aktivitet innen forskning, utprøvende behandling, opplæring, utdanning og innovasjon.

Helseforetaket ble stiftet 1. desember 2008 med en sammenslåing av virksomhetene i Aker universitetssykehus HF, Rikshospitalet HF og Ullevål universitetssykehus HF. Virksomheten strekker seg tilbake til 1826.

Hovedkontoret og det meste av virksomheten ligger i Oslo med store sykehusanlegg på Aker sykehus, Radiumhospitalet, Rikshospitalet og Ullevål sykehus. I tillegg har Oslo universitetssykehus virksomhet flere steder i Oslo, men også i andre deler av landet som Asker, Bærum og Geilo.

Organisering

Virksomheten i Oslo universitetssykehus HF er organisert i seks klinikker med felles medisinske støttefunksjoner organisert i Akuttklinikken og Klinikk for diagnostikk og intervensjon. Driftstjenester er samlet i Oslo sykehuservice. Kreftregisteret har eget enhetsstyre sammensatt av medlemmer fra alle helseregionene.



Organisasjonskart per desember 2014.

Oslo universitetssykehus har også virksomhet organisert i egne selskaper. Konsernet Oslo universitetssykehus består av helseforetaket, fire heleide og et deleid aksjeselskap. I tillegg kommer et 50 prosent eid tilordnet aksjeselskap. Selskapene er av ulik størrelse og driver innen ortopediske hjelpemidler, fremstilling av radiofarmaka, forskning, næringsutvikling, parkering og eiendom. I

2014 solgte Oslo universitetssykehus alle sine aksjer i det heleide selskapet Barnehagebygg AS. Det har ikke vært andre endringer i helseforetakets eierskap.

Pasientbehandling

Oslo universitetssykehus HF gjennomførte i 2014 om lag 910 000 pasientkontakter innen somatikken, 133 000 innen psykisk helse og omlag 15 000 innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Den samlede pasientaktiviteten var på flere områder noe høyere enn i 2013.

Utviklingsarbeidet for et bedre og mer samordnet Oslo universitetssykehus HF fortsatte i 2014. Landets ni sjeldensentre ble samlet organisatorisk i et kompetansesenter for sjeldne diagnoser på Oslo universitetssykehus. Det ble åpnet et ernæringscenter for sykdomsrelatert feil- og underernæring. Stråleterapienhetene i Kristiansand og Gjøvik ble vedtatt overdratt til Sørlandet sykehus og Sykehuset Innlandet. I tillegg kommer flere prosjekter for samlokalisering innen psykisk helsevern og videre utvikling av en samhandlingsarena på Aker sykehus i samarbeid med Oslo kommune og Sunnaas sykehus.

Med innføring av nytt felles pasientadministrativt system og journalsystem den 20. oktober 2014 ble tilganger til informasjon knyttet til pasientforløp inklusive felles journal og resultater fra prøvetaking og resultater av røntgenundersøkelser den samme i hele helseforetaket. Dette gir mulighet for større fleksibilitet i virksomheten ved at det forenkler samhandling. Innføringen innebar en omlegging til nye arbeidsprosesser for store deler av de ansatte. Det var derfor planlagt høyere aktivitet i første del av 2014 for å kompensere for den forventede nedgangen i aktivitet i forbindelse med omleggingen. Oslo universitetssykehus leverte spesialisthelsetjenester i 2014 i et omfang som oppfylte oppdraget fra eier.

Somatikk

Det var flere sykehusopphold i somatikken i 2014 enn i 2013. Dette gjelder for alle omsorgsnivåer, men økningen var relativt størst for antall dagopphold.

Sykehusopphold	2014	Δ %	2013	2012	2011
Heldøgnsopphold	104 189	1,9	102 280	102 018	104 256
Dagopphold	70 272	2,6	68 496	67 563	74 847
Polikliniske konsultasjoner	738 071	1,8	725 233	714 119	721 188
Liggedøgn døgntbehandling	464 402	-2,4	475 763	480 665	496 539
DRG-poeng *	221 631	1,9	217 602	209 771	218 506

*Døgn/dag/poliklinikk

Målt i antall sammenlignbare poeng ut fra diagnoserelaterte grupper (DRG-poeng etter 2014 grupper) var den samlede somatiske aktiviteten 0,9 prosent lavere enn planlagt for 2014, men 0,9 prosent høyere enn i 2013. Aktiviteten var 0,4 prosent over oppdraget fra eier.

Behandlingsområder med størst vekst i aktivitet var blodsykdommer, revmatologi, hud og infeksjon, nevrokirurgi, øye, gynekologi og gynekologisk kreft og kardiologi. Innenfor andre områder som for eksempel plastikk-kirurgi, nyfødt intensiv og åpen hjertekirurgi var det redusert aktivitet.

Oslo sykehusområde

Oslo universitetssykehus HF har ansvar for å tilby befolkningen i Oslo sykehusområde lokalbaserte spesialisthelsetjenester og mer spesialiserte tjenester. Oslo sykehusområde består av Oslo kommune med unntak av bydelene Grorud, Stovner og Alna som betjenes av Akershus

universitetssykehus HF. I tillegg til Oslo universitetssykehus HF leverer Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Sunnaas sykehus HF spesialisthelsetjenester til Oslo sykehusområde etter avtale med Helse Sør-Øst RHF.

Regionale og nasjonale behandlingstjenester

Målt i DRG-poeng er i underkant av 2/3 av Oslo universitetssykehus sitt samlede pasienttilbud innen somatikk regionale, flerregionale og nasjonale spesialisthelsetjenester. Det øvrige tilbudet er i hovedsak lokalbaserte tjenester til befolkningen i Oslo sykehusområde.

Ved utgangen av 2014 ivaretok Oslo universitetssykehus 27 av totalt 39 nasjonale behandlingstjenester, 7 flerregionale behandlingstjenester og 22 av landets 47 kompetansetjenester for enkelte diagnosegrupper.

Behandling av pasienter bosatt i Helseregion Sør-Øst

Oslo universitetssykehus sitt omfattende regionale behandlingsansvar gjør at helseforetaket samlet yter en større andel aktivitet til pasienter bosatt i de andre sykehusområdene i Helseregion Sør-Øst enn til pasienter i Oslo sykehusområde.

Antall DRG-poeng utført for Helse Sør-Øst*	2014	Δ %	2013
Oslo sykehusområde	85 754	2,7	83 467
Andre sykehusområder i Helse Sør-Øst	116 276	-0,2	116 523
Helse Sør-Øst totalt	202 030	1,0	199 991

*DRG-poeng uten korrigeringer for feil i rapportering av utførende helsepersonell og flere konsultasjoner samme dag.

Behandling av pasienter bosatt utenfor Helse Sør-Øst

Samlet antall DRG-poeng for behandling av pasienter bosatt utenfor Helseregion Sør-Øst utgjorde 7,5 prosent av den samlede aktiviteten i 2014.

Antall DRG-poeng*	2014	Δ %	2013	2012	2011
Helseregion Vest	6 157	2,4	6 010	6 128	5 481
Helseregion Midt	4 647	7,8	4 311	4 622	4 021
Helseregion Nord	4 373	14,4	3 822	3 892	3 793
Utlandet	1 256	11,4	1 127	1 050	962
Sum	16 433	7,6	15 270	15 692	14 257

*DRG-poeng uten korrigeringer for feil i rapportering av utførende helsepersonell og flere konsultasjoner samme dag.

Kirurgi

Det ble gjennomført i alt 51 900 operasjoner ved Oslo universitetssykehus HF i 2014. Av disse var 33 341 planlagte operasjoner og 14 139 øyeblikkelig hjelp.

Antall	2014	Δ %	2013	2012	2011
Operasjoner totalt i OUS totalt	51 900	3,3	49 314	47 317	47 694
Øyeblikkelig hjelp operasjoner	14 139				
Planlagte operasjoner strøket	3 144				
Anestesier	62 556	3,1	59 701	55 366	51 524
Respiratordøgn	8 078	-4,1	8 423	8 410	8 268

Antallet traumecallinger ble i 2011, 2012 og 2013 inkludert i antallet operasjoner og anestesier. For å kunne sammenlikne 2014 med 2013 er traumecallingene ekskludert.

Totalt ble det strøket 3 144 operasjoner, som er 8,5 prosent av planlagte operasjoner. Strykningene grupperes i fire årsakskategorier:

Årsak til andel av planlagte operasjoner strøket	2014
Planleggingsårsaker	37,1 %
Ressursårsaker	12,5 %
Medisinske årsaker	23,6 %
Øvrige årsaker (herunder fortrent av øyeblikkelig hjelp)	26,7 %

Helseforetaket planlegger og gjennomfører operasjonsprogrammet med sikte på å få en best mulig utnyttelse av operasjonskapasiteten. Målsetningen er en effektiv operasjonsvirksomhet hvor antall strykninger holdes på et minimum.

Oslo universitetssykehus har et kirurgisk driftstyre og lokale driftsråd for å bistå og støtte driften av den kirurgiske virksomheten.

Diagnostikk

Som del av pasientbehandlingen i helseforetaket og for å understøtte utredning og oppfølging i andre helseforetak og primærhelsetjenesten, har helseforetaket en omfattende aktivitet innen diagnostiske tjenester. Tilpassede og effektive støttefunksjoner er nødvendig for god pasientbehandling i hele pasientforløpet.

Antall	2014	Δ %	2013	2012	2011
MR-henvisninger	29 855	6,7	27 977	26 606	28 25
CT-henvisninger	59 499	5,1	56 621	56 172	58 693
PET/CT-henvisninger	4 542	2,6	4426	3786	3023
Farmakologiske analyser	247 053	4,7	236 015		
Immunologiske analyser	526 935	5,9	497 743	492 591	455 634
Biokjemiske analyser	11 283 065	2,8	10 980 353	10 643 770	10 255 480
Analyser medisinsk genetik	1 197 072	53,7	779 076	767 460	627 951
Mikrobiologiske analyser	805 998	1,3	795 742	805 165	811 880
Analyser patologi	532 891	9,7	485 946	498 063	523 260
Obduksjoner	447	-6,9	477	514	650

Nytt kodeverk (NCRP) ble tatt i bruk 1. januar 2012 og aktivitetstallene er derfor ikke direkte sammenlignbare med tall fra før 2012.

Innen bildediagnostikk er aktiviteten økende. Dette skyldes en prioritert kapasitetsøkning i 2014 som følge av for lav tilgjengelighet og for lange svartider innen bildediagnostikk. Etableringen av nytt akuttinntak på Ullevål sykehus har også bidratt til vekst, spesielt knyttet til CT-henvisninger. Aktiviteten innen bildediagnostikk er nå større enn før overføring av aktivitet til Akershus universitetssykehus HF i 2011. Aktivitetsveksten fra 2011 er i hovedsak en følge av vekst i antall pasientbehandlinger og at det er blitt flere pasienter hvor behandlingen krever mer komplekse undersøkelser.

For laboratoriene har det vært en stor vekst i antall utførte analyser på alle fagområder. Unntaket er for mikrobiologiske analyser der andre laboratorier tar over leveranse av analysegrunnlaget for tjenester utenfor sykehuset. For nesten alle analysene er veksten primært knyttet til inneliggende pasienter. Det er også en klar tendens til flere og mer krevende undersøkelser per pasient. Den største relative veksten i laboratorieanalyser er innen medisinsk genetikk. Bare siste året er det utført over 50 prosent flere analyser av denne typen. Veksten er for det meste i analyser vedrørende arvelig kreft. Det forventes ytterligere vekst på dette området og helseforetaket har investert utstyr og økt IKT-kapasitet for å kunne imøtekomme etterspørselsøkningen.

Psykisk helsevern

Innen psykisk helsevern var antall sykehusopphold i 2014 noe lavere enn planlagt, og lavere enn i 2013. Reduksjonen fra 2013 til 2014 skyldes delvis oppstartsproblemer i forbindelse med overgang til nytt felles pasientadministrativt system og journalsystem.

Psykisk helsevern for voksne	2014	Δ %	2013	2012	2011
Heldøgnsopphold	1 881	8,0	1 741	1 383	1 427
Dagopphold	100	-13,0	115	625	628
Polikliniske konsultasjoner	81 796	-1,5	83 019	81 538	69 074
Liggedøgn døgnbehandling*	73 892	-6,5	78 988	88 784	93 099

*Inkludert liggedøgn private

Innen voksenpsykiatrien var det i 2014 en økning fra 2013 i antall heldøgnsopphold mens den polikliniske aktiviteten var noe lavere. Antall liggedøgn ble også noe redusert. Reduksjonen i antall liggedøgn skyldes i hovedsak redusert kjøp av plasser hos private institusjoner.

Psykisk helsevern for barn	2014	Δ %	2013	2012	2011
Heldøgnsopphold	146	52,1	96	98	140
Dagopphold	3 080	6,1	2 902	2 657	3 707
Polikliniske konsultasjoner	45 628	-1,4	46 286	44 470	46 344
Liggedøgn døgnbehandling*	5 573	30,9	4 257	3 668	4 892

Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien økte aktiviteten for heldøgnsopphold fra 2013 til 2014. Økt aktivitet skyldes stor pågang av pasienter med alvorlige tilstander. Den polikliniske aktiviteten ble redusert fra 2013 til 2014. Dette skyldes blant annet vakante stillinger (det arbeides med rekruttering), problemstillinger knyttet til innføring av DIPS og at enkelte pasienter som ellers ville vært lagt inn ved døgnenhetene har måttet få en mer omfattende behandling og oppfølging på poliklinikk. Dette har redusert øvrig poliklinisk aktivitet.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

I samsvar med økt satsing innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling var antall pasientbehandlinger i 2014 høyere på alle omsorgsnivå enn i 2013.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	2014	Δ %	2013	2012	2011
Heldøgnsopphold	3 093	8,3	2 857	2 734	3 282
Polikliniske konsultasjoner	12 343	4,2	8 375	8 213	8 966

Prehospitaler tjenester

Prehospital virksomhet ved Oslo universitetssykehus HF består av Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral for Oslo og Akershus, Luftambulansse, Ambulansetjenesten og Avdeling for Pasientreiser.

Antall	2014	Δ %	2013	2012	2011
Ambulanseoppdrag	145 984	2,2	142 785	139 777	132 209
AMK-sentralen, telefoner inn	172 993	4,4	165 682	167 260	159 127
113 henvendelser til AMK	104 955	10,1	95 332	95 328	89 323
Pasientreiser	731 156	3,8	704 317	700 176	668 667

Antall ambulanseoppdrag har steget hvert år siden 2009. Også i 2014 var økningen innen akutt- og hasteoppdrag, mens den ønskede utviklingen med reduksjon i de planlagte oppdragene (grønne oppdrag) fortsatte med en nedgang på 2,9 % sammenlignet med 2013.

Etter stagnasjon i 2013 har antall telefoner inn til kommunikasjonsentralen økt i 2014. Samtaler som utløser ambulanseoppdrag, såkalte 113-henvendelser er samtaler, økte med 10,1 % fra 2013 til 2014. I forbindelse med at Sykehuset Østfold HF skal flytte inn i nytt sykehusbygg, vedtok de to helseforetakene at akuttmedisinsk kommunikasjonsentral for Østfold overdras fra Sykehuset Østfold HF til Oslo universitetssykehus HF. Overføringen vil tre i kraft i løpet av 2015.

Pasientreiser Oslo og Akershus drives av Oslo universitetssykehus. Pasientreiser administrerer transportavtaler, bestilling av reiser og kontroll av reisekostnader m.m. Pasientreiser arbeider også for samkjøring av transportoppdrag slik at flere pasienter kan benytte samme kjøretøy. Pasientreiser gjennomførte 735 000 turer i 2014. Gjennom samkjøring ble det oppnådd en reduksjon i reisekostnadene på 103 millioner kroner, tre millioner mer enn i 2013.

Ventende og ventetider

Ventelistene viser at antall pasienter på venteliste økte med omlag 15 prosent gjennom 2014. Økningen var noe større for ventende pasienter med rett til prioritert helsehjelp enn dem uten.

Antall ventende i desember	2014	Δ %	2013	2012	2011
Ventende med rett til prioritert helsehjelp	13 006	18,2	11 001	13 435	12 589
Ventende uten rett til prioritert helsehjelp	15 916	12,9	14 102	17 222	23 588
Ventende totalt	28 922	15,2	25 103	30 657	36 177

Antall langtidsventende var ved utgangen av 2. tertial 2014 redusert med 45 prosent sammenlignet med tall fra 2. tertial 2013. Innføringen av nytt pasientadministrativt system og journalsystem, førte til en økning i antall langtidsventende og fristbrudd. En årsak til økingen er tekniske forhold rundt overføringen av informasjon fra tidligere systemer til nytt. Omleggingen til nye registreringsrutiner for de ansatte har også bidratt til økte ventelister og fristbrudd i siste del av 2014.

For pasienter som har fått påbegynt helsehjelp (avviklede pasienter), hadde Oslo universitetssykehus HF i desember 2014 en gjennomsnittlig ventetid til helsehjelpen starter på 81 dager. Dette er en økning fra 79 dager i 2013. Ventetid til start helsehjelp er lengre for pasienter uten rett til prioritert helsehjelp.

Gjennomsnittlig ventetid (dager) til avvikling i desember	2014	2013	2012	2011
Avviklede med rett til prioritert helsehjelp	76	73	63	59
Avviklede uten rett til prioritert helsehjelp	88	91	108	106
Avviklede totalt	81	79	78	76

For pasienter som ved utgangen av 2014 står på venteliste (ventende pasienter) var den gjennomsnittlige ventetiden for alle ventende på 174 dager. For pasienter med rett til prioritert helsehjelp er det en svak økning fra desember 2013 til desember 2014. For pasienter uten rett til prioritert helsehjelp er gjennomsnittlig ventetid redusert med 70 dager i samme periode.

Oslo universitetssykehus har en særskilt oppfølging av behandlingsområder som fortsatt har pasienter som har stått på venteliste mer enn 12 måneder (langtidsventende), for å redusere antallet langtidsventende til et minimum. En virkning av det er at gjennomsnittlig ventetid til avvikling øker når det avvikles mange som har hatt lang ventetid. Behandlingsområder med flest langtidsventende er plastikk-kirurgi, ortopedisk kirurgi, nevrologi og øyesykdommer.

Gjennomsnittlig ventetid (dager) for ventende i desember	2014	2013	2012	2011
Ventende med rett til prioritert helsehjelp	98	95	108	121
Ventende uten rett til prioritert helsehjelp	236	306	545	654
Ventende totalt	174	213	353	468

Forventet ventetid oppdateres månedlig på nettstedet www.frittsykehusvalg.no. I 2014 var den lengste gjennomsnittlige ventetiden innen plastikkirurgi, ortopedi og nevrologi. Det er gjort tiltak for mer effektiv drift, skjerming av planlagt virksomhet og midlertidig utvidet kapasitet innen flere fagområder. I tillegg arbeides det for oppgavedeling med andre tilbydere av behandlingstjenester på områdene.

Fristbrudd

Ved utgangen av 2014 var det 1911 ventende pasienter med fristbrudd i Oslo universitetssykehus HF. Ved utgangen av 2013 var antallet 1681. Blant pasienter avviklet i desember forelå det 805 fristbrudd, 158 flere enn i desember 2013. Økningen i fristbrudd kom etter innføringen av nytt felles pasientadministrativt system og journalsystem. Ved utgangen av andre tertial 2014 var antall fristbrudd for ventende pasienter redusert med 31 prosent sammenlignet med samme tidspunkt i 2013.

Andel fristbrudd	2014	2013	2012	2011
Fristbrudd i desember for ventende pasienter	20 %	16 %	19 %	17 %
Fristbrudd i desember for avviklede pasienter	15 %	18 %	14 %	12 %

Ved utgangen av 2014 var det flest fristbrudd innen ortopedisk kirurgi, nevrokirurgi, nevrologi og øre-, nese- og hals sykdommer.

Antall nyhenviste pasienter til helsehjelp ved Oslo universitetssykehus HF var noe høyere i 2014 enn i 2013.

Nyhenvisninger	2014	2013	2012	2011
Antall	115 896	113 236	118 317	120 831

Epikrisetid

Oslo universitetssykehus HF har som mål å sende ut epikriser enten direkte med pasienten eller i brev innen syv dager etter at pasienten er utskrevet. På grunn av mangler ved IT-systemet har det til nå ikke latt seg gjøre å få fram pålitelig måling av epikrisetid. Med innføringen av felles pasientadministrativt system er grunnlag for måling av epikrisetid på plass.

Pasienttilfredshet

Oslo universitetssykehus mottok i 2014 resultatene fra den årlige pasientundersøkelsen PasOpp 2013. Helseforetaket skårer likt eller bedre enn landsgjennomsnittet på et flertall av indikatorene, men signifikant lavere på indikatorene organisering og samarbeid med fastlegene. Det forventes at innføringen av et felles pasientadministrativt system fra oktober 2014, vil bedre situasjonen på disse områdene fremover.

Oslo universitetssykehus HF har et tilbakemeldingssystem der pasienter og pårørende fra mobiltelefon eller internettsiden minjournal.no kan gi sin oppfattning om møtet med Oslo universitetssykehus. Det er mottatt 2722 tilbakemeldinger i 2014. Alle tilbakemeldinger blir automatisk tilgjengeliggjort for leder ved den aktuelle avdeling.

Pasientsikkerhet

Pasientsikkerhet er en forutsetning for god pasientbehandling. Oslo universitetssykehus HF ønsker en åpen registreringskultur for individuell og organisatorisk læring innenfor alle risikoområder. Helseforetaket benytter ett elektronisk verktøy for registrering, analyse, oppfølging av tiltaksutvikling og rapportering av avvik og uønskede hendelser.

I 2014 ble det registrert 192 hendelser med betydelig pasientskade og 7039 mindre skader og nestenulykker med skadepotensial. Kategorien betydelig skade eller død utgjør 2,7 prosent av registrerte pasienthendelser, som er en reduksjon fra 3,4 prosent i 2013. Antall registrerte hendelser med betydelig pasientskade er ikke det samme som antall alvorlige feil. Helseforetaket har en lav terskel for å registrere uventede hendelser kombinert med en spesialisert behandling, der forskjellen mellom å berge de alvorligst syke pasientene og å mislykkes er liten.

	2014	Δ %	2013	2012	2011
Meldte pasienthendelser	7231	11,2	6502	6785	6286
Hendelser m/ betydelig skade / død	192	-12,1	224	236	244
Hendelser m/ moderat, mindre eller ingen konsekvens	7039	13,8	6278	6549	6042

Kilde: Avvikssystemet.

Oslo universitetssykehus melder alle hendelser med betydelig skadepotensial til Nasjonalt kunnskapssenter etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3. De alvorligste hendelsene meldes også til Statens helsetilsyn og Politiet. Det er i 2014 sendt 55 slike varsler til Statens helsetilsyn. Varslene medførte anmodning om videre skriftlig redegjørelse i 9 saker og tilsynsoppfølging i 22 saker.

Antall varsler til Statens helsetilsyn	2014	2013	2012*	2011*
Ingen tilsynsoppfølging	24	29	17	7
Oppfølging ved anmodning om redegjørelse	9	5	0	0
Tilsynsoppfølging hos fylkesmannen	16	15	14	3
Skriftlig oppfølging fra Statens helsetilsyn	1	2		
Stedlig tilsyn fra Statens helsetilsyn	5	5	2	5
Totalt	55	56	33	15

*Frem til 1. juli 2012 var innmeldingen en prøveordning

Oslo universitetssykehus HF har også i 2014 deltatt i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender. Tiltak for å forebygge fall, trykksår, feilmedisinering, feil under operasjoner, infeksjoner og selvmord er etablert i helseforetakets systemer.

Pasientskadeerstatning

Andelen avsluttede erstatningssaker som har fått medhold i Norsk pasientskadeerstatning for pasienter behandlet ved Oslo universitetssykehus, var 24 prosent i 2014 og 22 prosent i 2013. Utbetalt erstatning fra Norsk Pasientskadeerstatning var på 158 millioner kroner i 2014, hvorav helseforetakets egenandel var på 8,1 millioner kroner.

Saker Norsk pasientskadeerstatning	2014	2013	2012	2011
Antall	474	427	468	437
Avslag	363	329	367	310
Medhold	112	95	101	127
Utbetalt egenandel i millioner kroner	8,1	4,1	4,7	5,6

Kilde: Norsk pasientskadeerstatning

Infeksjoner

Prevalensrate av helsetjenesteassosierte infeksjoner ved Oslo universitetssykehus som skal rapporteres til Nasjonalt folkehelseinstitutt har i 2014 gått noe opp.

	2014	2013	2012	2011
Oslo universitetssykehus HF	5,3 %	4,5 %	5,6 %	5,9 %
Landsgjennomsnitt	4,9 %	5,1 %	5,7 %	6,0 %

Oslo universitetssykehus har en egen avdeling for smittevern, som gir råd og undervisning og som følger opp prevalensundersøkelsene knyttet til helsetjenesteassosierte infeksjoner. Det er krevende for Oslo universitetssykehus å nå det regionale målet om at sykehusinfeksjoner skal være redusert til under tre prosent, delvis på grunn av pasientsammensetningen med en høy andel av immunkompromitterte pasienter, og delvis på grunn av at helseforetaket behandler pasienter overført med infeksjon fra andre sykehus.

Brukermedvirkning

I tillegg til det sentrale brukerutvalget har Oslo universitetssykehus egne brukerråd i alle klinikker. Helseforetaket har også et eget ungdomsråd. Brukerutvalget deltar med to observatører i styremøtene.

Handlingsplan for brukermedvirkning ble vedtatt i 2014. Planen er utarbeidet i et samarbeid med brukerutvalg, ungdomsråd og fagpersonell. I 2014 har brukerutvalget og ungdomsrådet også blant annet gitt innspill til Idefase for det fremtidige Oslo universitetssykehus, Handlingsplan Pasientsikkerhet 2014, Ny nasjonal veileder Brukermedvirkning i helseforskning og til utforming av tjenestetilbudet til ungdom.

Opplæring av pasienter og pårørende

Pasientene skal få tilpasset informasjon og opplæring, samt ha en reell mulighet til å påvirke beslutninger knyttet til egen behandling. I tillegg til den gruppebaserte opplæringen, som i hovedsak foregår ved de ulike lærings- og mestringssentrene, tilbys andre former for pasient- og pårørendeopplæring i klinikkene. Ideelle organisasjoner tilbyr også aktiviteter samordnet med

behandlingen ved Oslo universitetssykehus. Vardesenter og Pusterom er tilbud for økt livskvalitet, læring og mestring for kreftsyke og pårørende.

I 2014 fikk helseforetaket en handlingsplan for pasient- og pårørendeopplæring. Det er etablert en brukerstyrt ressursgruppe som arbeider med innspill til utforming av læringstilbud, både med hensyn til tema og målgrupper og det er iverksatt et arbeid for å utvikle et læringstilbud for menns håndtering av sykdom og helse.

Oslo universitetssykehus er opptatt av at primærhelsetjenestens ansvar for forebygging og oppfølging, herunder pasienter og pårørendes kompetansebehov, er tydelig etter sykehusopphold. For å bidra til trygghet og forutsigbarhet for pasienter og pårørende i behandlingen har helseforetaket en prosedyre for utarbeidelse av skriftlig pasientinformasjon i forbindelse med behandling, undersøkelse, diagnose og utreiseinformasjon.

Forskning

Oslo universitetssykehus har en visjon om å levere forskningsresultater i verdensklasse og lede og styrke forskning nasjonalt og regionalt. Klinisk virksomhet, forskning og utdanning skal være tett integrert og gjensidig kvalitets- og kompetansehevende. Oslo universitetssykehus har omfattende nasjonalt og internasjonalt forskningssamarbeid med Universitetet i Oslo som den største samarbeidspartneren. Oslo universitetssykehus er tillagt oppgaven å støtte og styrke forskningen i helseforetakene i Helse Sør-Øst gjennom å tilby forskningsstøttefunksjoner og drive forskningsnettverk.

I Handlingsplan for forskning 2013-2015 har helseforetaket prioritert etablering av fokuserte forskningsområder, finansiering av forskning, karriereveier i forskning og forskningsinfrastruktur som utstyr, arealer, IKT, biobanker og registre.

Kvalitetsregistre og biobanker er viktig infrastruktur for forskning og pasientbehandling. Oslo universitetssykehus har ansvar for et regionalt fagsenter for medisinske kvalitetsregistre, som bistår regionens nasjonale kvalitetsregistre. Fagsenteret er i 2014 styrket med to registerrådgivere, som skal bistå registrene med uthenting og rapportering av data. Oslo universitetssykehus har ansvar for 19 nasjonale kvalitetsregistre, herunder åtte i Kreftregisteret. Sentrale lagringsfasiliteter for biobankmateriale, tas i økende grad i bruk av forskningsmiljøene, noe som gir god overvåking av forskningsmateriale. Oppgradering av interne lagringsfasiliteter pågår, og en regional elektronisk sporingsløsning for forskningsbiobanker er ferdigstilt og vil bli gjort tilgjengelig for forskerne i 2015.

Som i perioden 2010 til 2013, var det høy forskningsaktivitet i 2014.

	2014	2013	2012	2011
Antall vitenskapelige artikler (kilde www.publika.no) ¹	1844	1647	1689	1685
Antall vitenskapelige artikler (kilde:NIFU/CRISin)*		1557	1738	1633
Andel artikler rangert på høyeste nivå (nivå 2/2a)*	22,1	24,1	23,0	22,0
Andel artikler med utenlandske medforfattere*	44,7	47,3	44,9	45,1

¹Tall fra intern database oppdateres fortløpende, men er ikke tilstrekkelig kvalitetssikret på rapporteringstidspunktet. Det er forventet at tall for 2014 vil endres noe som følge av løpende kvalitetssikring.

*Tall fra nasjonal database CRISin for 2014 foreligger ikke på rapporteringstidspunktet.

Antall doktorgrader utført ved helseforetaket i 2014 var om lag på samme nivå som de to foregående år. Doktorgradene utføres av kandidater med ulik utdanningsbakgrunn. Tverrfaglighet i helseforskning bidrar til at grunnforskning kan omsettes i klinisk forskning og klinisk praksis.

Antall	2014	2013	2012	2011
Doktorgrader hovedsakelig utført ved foretaket ¹	142	147	151	123,5
Antall utført av medisinere	80	71	93	66
Antall utført av øvrige med helsefaglig utdanning ²	5	5	7	8
Antall utført av andre høyskole- og universitetsutdannede	57	71	51	49,5
Forskerårsverk inkludert støttepersonell	1266	1241	1201	1198

¹ Kilde PhD: UiO samt klinikkene for PhD fra andre fakulteter, universiteter og høyskoler. Dersom arbeidet er utført ved flere helseforetak deles kreditering av doktorgraden i nasjonale målesystemer (derav 0,5 PhD). Tall for 2014 er foreløpig og vil kunne bli justert når NIFU har kvalitetssikret tall fra alle helseforetak.

² Sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter, radiografer, bioingeniører, helse- og sosialfag med mer.

Resultater fra vitenskapelig produksjon, målt i artikler og doktorgrader, er en del av grunnlaget i Helse Sør-Østs inntekstmodell for helseforetakene.

Innovasjon og næringsutvikling

Oslo universitetssykehus satser på innovasjon og utvikling for å bidra til nyskaping og å realisere næringsutvikling. Helseforetakets handlingsplan for innovasjon er rettet inn mot å utvikle bevissthet om nyskaping og næringsutvikling, blant annet gjennom samarbeid internt og eksternt om innovasjon.

Oslo universitetssykehus benytter Inven2 AS som sin kommersialiseringsenhet for å utvikle resultater og ideer til produkter med kommersiell verdi.

Innovasjon	2014	2013	2012	2011
Antall innmeldte oppfinnelser til Inven2 AS	75	88	69	49
Antall patentsøknader*	16	15	14	9
Antall nye lisensavtaler	5	10	11	11
Antall bedriftsetableringer	0	2	0	1
Inntekter fra innovasjoner i millioner kroner	13	12	15	12

* Gjelder prioritetsøknader. Patent Cooperation Treaty-søknader og søknader videreført nasjonalt/regionalt ikke medregnet

I tillegg til innmeldte oppfinnelser til Inven2 AS, mottok den interne Idépoliklinikken 41 ideer i 2014. Disse er i utgangspunktet ikke-kommersialiserbare, men kan ha stor nytteverdi for pasienter, ansatte og samfunn.

Forskningsrådet har i 2014 tildelt Oslo universitetssykehus et nytt senter for forskningsdrevet innovasjon: Centre for Connected Care – Accelerating adoption and diffusion of patient-centric innovations. Senterets hovedmål er å etablere nye innovative servicemodeller i helse- og omsorgssektoren, med utgangspunkt i en systemtenkning hvor brukeren involveres og gis påvirkningskraft og ansvar for egen helse. Senteret gir mulighet til å arbeide sammen med pasienter, næringsliv, kommuner og forskningspartnere om nye produkter og tjenester for morgendagens helsetjenester.

Oslo universitetssykehus deltar aktivt i nasjonalt arbeid på området, blant annet med utvikling av felles innovasjonsindikatorer og i utviklingen av en nasjonal webløsning for mottak og håndtering av helserelevante ideer.

Utdanning

Oslo universitetssykehus er en stor utdanningsarena som mottar studenter innen ulike fag på alle utdanningsnivåer. Helseforetaket gir studentene veiledet praksis. Medisintutdanningen er den grunnutdanningen som er mest integrert i helseforetaket, ved at både teori- og praksisundervisning for en stor del foregår i helseforetaket.

Helseforetaket har et godt samarbeid med universitet, høyskoler, fagskoler og videregående skoler. Både universitet og høyskoler er representert i helseforetakets utdanningsutvalg. Det er etablert faglige nettverk for å videreutvikle de helsefaglige utdanningene i samarbeid med høyskolene. Oslo universitetssykehus følger opp handlingsplanen for utdanning, ved blant annet å øke veiledningskompetansen og styrke kompetansen innen kunnskapshåndtering/kunnskapsbasert praksis.

Oversikt over antall praksisplasser til studenter i grunnutdanning	2014	2013	2012
Medisinstudenter per semester med klinisk praksis ved sykehuset:	820	820	820
Praksisplasser til studenter på bachelornivå totalt per år:	1505	1534	1535
Sykepleie	1158	1187	1183
Radiografi	136	136	138
Fysioterapi	80	80	86
Ergoterapi	25	25	32
Sosionom/sosialt arbeid	19	19	20
Barnevern	5	5	3
Bioingeniør	72	72	67
Vernepleie	10	10	6
Praksisplasser til elever fra videregående skole totalt per år:	105	85	100
Ambulansearbeider (lærlinger)	55	50	55
Helsefagarbeider	5	2	4
Helsesekretær (Vg1 og Vg2)	45	33	41

I tillegg til tallene som fremkommer i tabellen bidrar Oslo universitetssykehus med veiledning og undervisning til universitetsstudenter innen psykologi og klinisk ernæringsfysiologi.

Oslo universitetssykehus har også en omfattende videreutdanningsvirksomhet. Helseforetaket har blant annet ansvar for å utdanne et stort antall legespesialister for å møte et nasjonalt og et regionalt behov. Oslo universitetssykehus er en aktiv bidragsyter i det nasjonale arbeidet med ny spesialitetsstruktur for leger.

Oversikt over antall praksisplasser til studenter i videreutdanning	2014	2013	2012
Leger i spesialisering*	765,6	757,1	708
Antall studenter i praksis totalt per år (vår og høstsemester)	559	347	505
Anestesisykepleie	46	45	54
Barnesykepleie	44	12	42
Intensivsykepleie	100	57	160
Operasjonssykepleie	100	66	97
Kreftsykepleie	40	44	71
Psykisk helsearbeid (tverrfaglig bakgrunn)	72	22	32
Nyfødtsykepleie	24	13	11
Jordmor	46	64	38
Master i avansert klinisk sykepleie, studieretning allmennsykepleie	20	6	
Nyresykepleie	20		
Ortopedi (sykepleie)	12		
Sykepleie til gamle mennesker (master)	8		
Stråleterapi (radiografi)	27		
Videreutdanning på fagskolenivå, antall studenter i praksis totalt per år	71	50	36
Nasjonal parmedicutdanning	42	28	18
Helseadministrasjon	17	10	10
Barsel- og barnepleiere	12	12	8

*(Registrerte årsverk i LSR-nummer for LIS (hjemler), fordelt på 42 spesialistutdanninger/.

Oslo universitetssykehus tar i mot en rekke studenthospitanter, hovedsakelig medisinstudenter fra internasjonale universiteter som har samarbeidsavtale med Universitetet i Oslo, men også innen andre fag.

Organisering og utvikling av fellestjenester

Som ved de fleste store norske helseforetak er driftstøttefunksjoner ved Oslo universitetssykehus organisert samlet i en enhet – Oslo sykehusservice. Enhetens hovedmål er å bidra til en effektiv drift av kjernevirksomheten. Dette underbygges ved at støttetjenestene yter sine leveranser etter klinikkenes prioritering og bestillinger. Oslo sykehusservice har gjennom 2013 videreført arbeidet med prosessforbedring innen henvisningsmottak, postmottak og matproduksjon med sikte på å sikre stabile leveranser og kvalitet.

Bygninger og arealer

Nye eller renoverte lokaler ble ferdigstilt for deler av virksomheten i 2014. Blant annet ble nybygg for akuttmottaket på Ullevål sykehus åpnet og Infeksjonsmedisinsk sengepost med 6 isolater tok i bruk totalrenoverte lokaler.

Store deler av helseforetakets bygningsmasse har et betydelig vedlikeholdsetterslep og det er pålegg om omfattende utbedring av mangler knyttet til blant annet arbeidsmiljø og brannsikring. I 2014 er det investert om lag 260 millioner kroner for å utbedre mangler. Fra 2012 til 2014 er det utbedret 168 mangler etter pålegg fra tilsyn.

Vedlikeholdskostnadene er del av helseforetakets økonomiske langtidsplanlegging. Målet er å samordne vedlikeholdsarbeidet med en langsiktig utvikling av Oslo universitetssykehus for effektiv utnyttelse av tilgjengelige investeringsmidler til arealutvikling. Målet er færre, men bedre, mer egnede og effektive arealer.

Gjennom 2014 har det vært omfattende byggvirksomhet på helseforetakets fire hovedlokaliteter. Byggarbeidene er i hovedsak ombygging for å samlokalisere virksomhet innen dagens bygningsmasse, utbedringer av tilsynspålegg og nødvendige infrastrukturiltak for å opprettholde driften.

IKT

Oslo universitetssykehus HF har svakheter i eksisterende IKT-struktur og helseforetaket har en omfattende og mangeårig oppgave med å utbedre svakheter på IKT-området. I 2014 er det innført flere gjennomgående systemer; det er arbeidet for stabil drift og for å oppfylle pålegg fra myndigheter. Innføringen av IKT-systemer gjennomføres avstemt mot regionale satsinger innen IKT.

Hovedsatsingen i 2014 har vært innføring av systemet DIPS som pasientadministrativt system og pasientjournal for hele foretaket fra 20. oktober 2014. I tillegg er det tatt i bruk flere felles IKT-løsninger innen det kliniske området, som for eksempel felles elektronisk fødejournal. I systemet MinJournal er nå både epikriser og polikliniske notater tilgjengelige for pasienter ved helseforetaket.

På det administrative område er det i løpet av 2014 etablert en felles løsning for innkjøp og logistikk på Ullevål sykehus, Rikshospitalet og Radiumhospitalet. Det er også opprettet en flerspråklig versjon av brukerundersøkelsen i avvikssystemet. Innen forskningsvirksomheten er løsning for eBiobank tatt i bruk.

Det er i 2014 tatt fatt på å oppgradere IKT-infrastrukturen i helseforetaket for å kunne støtte fremtidens krav innen medisin og diagnostikk. Hovedleveransene innen infrastrukturmodernisering vil skje gjennom 2015 og 2016.

Medisinskteknisk utstyr

Helseforetaket vil i perioden 2013 til 2015 investere vel en milliard kroner i medisinskteknisk utstyr. I 2014 ble det investert for 276 millioner kroner. Investeringsnivået bidrar til forbedring av utstyrsparken og å opprettholde den gjennomsnittlige levetiden for utstyret.

Tilsyn

I 2014 har helseforetaket hatt 34 tilsynsbesøk fra 11 ulike tilsynsmyndigheter. Mattilsynet (14), Det lokale elektrisitetstilsyn (4) og Arbeidstilsynet (4) gjennomførte flest tilsyn. Ved 10 tilsyn var det ingen avvik. Ved de øvrige tilsynene ble det til sammen gitt 58 avvik og pålegg. Avvik utbedres og pålegg gjennomføres fortløpende i henhold til handlingsplaner. Ved utgangen av 2014 var 18 avvik ikke utbedret, mot 66 avvik ved utgangen av 2013.

Nedslitt bygningsmasse og infrastruktur er opphav til mange av tilsynsavvikene. Oslo universitetssykehus HF hadde ved inngangen av året 2014 om lag 100 pågående prosjekter knyttet til tilsynsavvik. Flere tiltak er slutført i 2014. Oslo universitetssykehus har søkt Helse Sør-Øst RHF om et lån på 1200 millioner for å gjennomføre tiltak som vil utbedre tilsynsavvik og gi nødvendige forbedringer av infrastruktur som strøm, vann, ventilasjon med mer. Ved utgangen av 2014 var det om lag 150 pågående prosjekter på disse områdene.

Bemanning

Virksomheten i Oslo universitetssykehus HF er arbeidsintensiv. Om lag to tredeler av helseforetakets totale ressursinnsats er knyttet til de ansatte. I ytelsen av helseforetakets tjenester er derfor de ansattes innsats, kompetanse og samordning den viktigste forutsetningen for gode og effektive spesialisthelsetjenester. Bemanningsinnsatsen må tilpasses de økonomiske rammene. Målet er at dette skal skje uten å redusere tjenestetilbudet til pasienter og brukere. For å oppnå dette arbeider Oslo universitetssykehus med å øke produktiviteten og realisere forbedringer. Dette gjøres ved samlokalisering og annen samordning av virksomheten, samt å dra nytte av de muligheter den medisinske utvikling gir. I tillegg til å effektivisere ressursinnsatsen har Oslo universitetssykehus HF helt siden opprettelsen hatt en tett oppfølging av bemanningsutviklingen.

Gjennomsnittlig antall brutto månedsverk i helseforetaket i 2014 var 17 869. Dette var høyere enn planlagt og 611 flere årsverk enn i 2013. En stor del av økningen i årsverk var planlagt i forbindelse med videreutdanning av spesialsykepleiere, økt kapasitet innen bildediagnose og økt operasjonsstuekapasitet mv. Noe av økningen er videre knyttet til pålegg fra tilsynsmyndigheter som ved Prehospitalt senter. Bemanningen er også økt innen medisinsk genetikk med bakgrunn i den store etterspørselsøkningen etter analyser på dette området. For planleggingen av 2015 er det lagt til grunn om lag samme bemanning som i 2014.

Tett bemanningsoppfølging og utviklingsarbeid for å oppnå en best mulig ressursbruk vil bli videreført i 2015.

	2014	Δ %	2013	2012	2011
Gjennomsnittlig antall ansatte	22 698	0,9	22 486	22 835	24 039
Antall brutto månedsverk i gjennomsnitt	17 967	3,5	17 358	17 165	17 470
Antall brutto månedsverk i gjennomsnitt i HF	17 869	3,5	17 258	17 067	17 376

Planlagt arbeidstid

Oslo universitetssykehus har som mål å styre virksomheten gjennom god planlegging for å øke forutsigbarhet både for brukere og ansatte. God arbeidstidsplanlegging reduserer bruken av vikarbyrå som er kostbar arbeidskraft. Uforutsigbarhet som følger av akuttvirksomhet og andre uforutsette hendelser som sykefravær blant personell som er vanskelig å erstatte eller store svingninger i pasientaktivitet, gjør sikker planlegging av aktiviteten vanskelig.

En bedre arbeidstidsplanlegging er et innsatsområde for Oslo universitetssykehus. I 2014 er det arbeidet med å ferdigstille et felles ressursplanleggingssystem for hele virksomheten. Systemet er nå i bruk i hele helseforetaket.

	2014	Δ %	2013	2012	2011
Planlagt arbeidstid i månedsverk	16 558	3,7	15 972	15 786	16 008
Ikke planlagt arbeidstid i månedsverk*	1 311	1,9	1 286	1 280	1 368
Innleie av vikarer i månedsverk**	195	7,1	182	183	187

*Ikke planlagt arbeidstid er variabel lønn, **Innleie er beregnet ut fra utgiftene til vikarbyråer.

Andelen planlagt arbeidstid er beregnet fra fastlønn og har de siste fire år vært i overkant av 91 prosent av antall brutto månedsverk. Forholdet mellom de faste og variable lønnkomponentene viste en liten forbedring i 2014, henholdsvis 92,9 prosent faste og 7,1 prosent variable, en forbedring på faste tilsvarende 0,4 prosent. Variabel lønn er andelen arbeidstid som ikke er planlagt som overtid, timebetalte ekstrahjelp, utrykning og uforutsette vakter. Andelen har ligget ganske stabil siste tre år og er gjennomgående lavere enn ved andre helseforetak i Helse Sør-Øst, som opplyser å ha en andel variable månedsverk på om lag ti prosent.

Innleie utgjør i overkant av en prosent av antall brutto månedsverk i 2014. Det er samme andel som i tidligere år. Helseforetaket har en intern ekstravaktordning som bidrar til å redusere behovet for overtid/mertid og ekstern innleie. Ordningen gir ansatte med deltidstilling mulighet for høyere stillingsandel ved at den åpner for å kunne arbeide på flere enheter i helseforetaket.

Oslo universitetssykehus har en relativt lav deltidsprosent sammenlignet med andre helseforetak. Arbeidet med å tilby økt stilling til alle som ønsker det er videreført i 2014. Tilbudet gis nå til alle sykepleiere dersom de knytter seg opp til foretakets personalformidling. Det arbeides med å utvide dette tilbudet til også å gjelde andre grupper. Spørsmål om deltid er tatt inn som en del av utviklingssamtalen. Andelen deltid er i 2014 redusert med 4,8 prosent.

Turnover

Gjennomstrømningen blant ansatte ved Oslo universitetssykehus var i 2014 markant lavere enn de foregående fire år.

	2014	2013	2012	2011	2010
Gjennomstrømming i prosent	8,1	9,8	8,9	9,5	12,7

Sykefravær

Sykefraværet i de siste fire årene viser en utvikling i tråd med et forventet forløp og svingninger i sesongbasert fravær. Sesongvariasjonen kommer til uttrykk gjennom høyest sykefravær i januar og februar og et lavt nivå i sommermånedene. I februar var sykefraværet 8,4 prosent, mens det var lavest i juni 2014 med 6,5 prosent.

Gjennomsnittlig sykefravær i 2014 var 7,2 prosent. Målsetningen i Avtalen om inkluderende arbeidsliv var sykefravær i 2014 på 7,5 prosent eller lavere. Fordelingen av sykefravær på kort og lang sikt viser henholdsvis 2,4 prosent og 4,8 prosent, om lag samme fordeling som tidligere år.

	2014	2013	2012	2011	2010
Gjennomsnitt sykefravær i prosent	7,2	7,4	7,7	7,6	7,7
Gjennomsnitt korttidsfravær i prosent	2,4	2,5	2,6	2,5	2,5
Gjennomsnitt langtidsfravær i prosent	4,7	4,9	5,1	5,1	5,2

Helseforetaket har et godt utviklet system for håndtering av arbeidsrelatert fravær. Avtalen om inkluderende arbeidsliv blir fulgt opp i klinikkvise handlingsplaner. Det er etablert tiltak for å styrke det forebyggende sykefraværarbeid, med spesiell oppmerksomhet på forebygging av langtidsfravær, og enheter med høyt sykefravær.

Personell- og kompetansebehov

Virksomheten ved Oslo universitetssykehus er sammensatt og variert og krever kompetanse blant de ansatte på mange områder og fra det generelle til det svært spesialiserte. Helseforetaket må ha ansatte med nødvendig kompetanse for å kunne ivareta dagens behov og ha en effektiv drift, men også for å ta i bruk nye muligheter og ivareta endrede krav til virksomheten.

Foretaket har stort sett god kontroll på personellbehov og tilgang på kompetanse. Kartlegging viser ekstra behov for visse typer spesialsykepleiere og enkelte legespesialister, men også små høyspesialiserte grupper som perfusjonister.

Ulike rekrutterings- og utviklingstiltak er iverksatt, som utdanningsstillinger for spesialsykepleiere og kompetanseutviklingsprosjekter knyttet til jobbglidning. Helseforetaket tilbyr klinisk kompetanseprogram til sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter, sosionomer, vernepleiere og barnevernspedagoger.

Ansatte i helseforetaket deltar i internasjonal kompetanseoverføring gjennom prosjekter og oppdrag. Deltakelse i internasjonalt bistandssamarbeid gir ansatte erfaringer som kan komme til nytte også i løsningen av arbeidsoppgavene i helseforetaket.

Lederutvikling

Oslo universitetssykehus ønsker å legge til rette for gode og synlige ledere på alle nivå i organisasjonen. Ledere skal ha tydelig ansvar og fullmakter for å kunne følge opp målsetninger, oppnå resultater og innfri krav i virksomhetsgjennomføring. Dette er det lagt vekt på i utforming av helseforetakets organisasjon, oppgavefordeling og fullmaktsstruktur. Lederkontraktene inneholder lederkrav og mål for året som evalueres i årlige utviklingssamtaler.

Oslo universitetssykehus har et obligatorisk lederutviklingsprogram for nye ledere og en rekke lederopplæringskurs innen HMS, økonomistyring, kvalitetsarbeid og personalforvaltning og så videre.

Medarbeiderundersøkelse

Innføringen av felles pasientadministrativt system og journalsystem i 2014 involverte store deler av helseforetaket. For ikke å belaste organisasjonen ytterligere ble derfor den elektroniske

spørreundersøkelsen knyttet til Medarbeiderundersøkelsen i 2014 bare gjennomført i enkelte deler av organisasjonen.

Helse, miljø sikkerhet

Det ble registrert 3 872 HMS-avvik i 2014, som er på samme nivå som i 2013. De største avvikskategoriene er Mulig eller konstatert personskade og Arbeidsmiljø.

	2014	Δ %	2013	2012	2011	2010
Totalt registrerte HMS avvik	3872	-0,3	3 882	3 951	3 675	2472
Mulig eller konstatert personskade	1413	-2,5	1 449	1 628	1 532	1272
Stikk/kutt med smitterisiko	367					
Fysisk vold	277					
Utagerende adferd	205					
Arbeidsmiljø	1494	2,0	1 464	1 400	1 183	628
Informasjon/samhandling	262					
Smittevern	257					
Bemanning	246					

Antall avvik i kategorien Mulig eller konstatert personskade er noe lavere enn i 2013. De største undergruppene er Stikk/kutt med smitterisiko, Fysisk vold og Utagerende adferd. Årsaker til stikkskadene er ofte angitt i sammenheng med feil rutineutførelse og tidspress. Fysisk vold/trusler/utagerende adferd er hendelser hvor ansatte ble utsatt for eller stod i fare for å bli skadet. Slike hendelser registreres primært innen psykiatri og rus. Hendelsene er en belastning for ansatte som regelmessig utsettes for slike forhold.

De største undergruppene innen kategorien Arbeidsmiljø er Informasjon/samhandling, Smittevern og Bemanning. Økningen innen kategorien kan til dels tillegges utfordringer knyttet til at helseforetaket tok i bruk et nytt system for pasientadministrasjon og pasientjournal. En økning i denne type avvik er påregnelig i forbindelse med oppstart av nytt system.

Likestilling og likeverd

Oslo universitetssykehus har som overordnet målsetning å gi ansatte en meningsfylt arbeidssituasjon med like muligheter og rettigheter uavhengig av kjønn, religion, livssyn, etnisitet, seksuell legning, funksjonsevne og alder.

Som andre helseinstitusjoner er Oslo universitetssykehus en kvinnedominert arbeidsplass. Av totale brutto årsverk i 2014 var 71,4 prosent utført av kvinner 28,6 prosent utført av menn. Menn er godt representert innen alle fagområder i virksomheten.

På mellomledernivå er det en overvekt kvinnelige ledere. I toppledelsen, nivå en og to i organisasjonen, er fem av totalt sytten ledere kvinner. I helseforetakets styre var det i 2014 seks kvinner og seks menn.

Ved ansettelse har Oslo universitetssykehus en ordning hvor minst en søker med innvandrerbakgrunn skal innkalles til intervju, forutsatt at vedkommende er kvalifisert for stillingen.

Oslo universitetssykehus har i samarbeid med Høgskolen i Oslo og Akershus som faglig ansvarlig, en videreutdanning for ansatte kalt "Veiledning i flerkulturelt helsearbeid". Målet med utdanningen er å styrke den enkelte ansattes kompetanse innenfor flerkulturell forståelse, samt bidra til økt bevissthet rundt egen rolle som profesjonsutøver i møtet med minoritetsspråklige pasienter og brukere. Ved utgangen av 2014 har 89 ansatte fullført videreutdanningen.

Helseforetaket legger til rette for at ansatte gis likeverdig tilgang til fagutvikling, lederutdanning og karrieremuligheter. Det er et mål å bedre kjønnsbalansen innen vitenskapelige toppstillinger i medisin.

Ytre miljø

Virksomheten ved Oslo universitetssykehus HF medfører betydelige mengder avfall. Deler av dette er risikoavfall. Avfall samles opp for forsvarlig håndtering og avhending. Helseforetaket forurensrer ikke det ytre miljø i særlig grad.

Også i 2014 er det arbeidet med å kartlegge hvordan helseforetakets virksomhet påvirker det ytre miljø, i den hensikt å redusere eventuell skadelig påvirkning. Målet er at helseforetaket skal miljøsertifiseres, av Veritas i henhold til ISO 14001, innen utgangen av 2015.

	2014	Δ %	2013	2012	2011
Avfall i tonn	5782	6.5%	5433	5 467	5 065
Energiforbruk i Gwh	295	-2.3%	302	294	295
Energiforbruk - gjennomsnitt i kwh/m ²	292	-1.3%	296	323	314
Vannforbruk i m ³	1 115 583	0.3%	1 111 728	994 981	1 090 000
Utslipp i tonn CO ₂	76 594	-2.1%	78 245		

* Tallene for 2012 og 2011 er korrigert i forhold til gjeldende verdier i Klimakalkulatoren til DIFI

Avfallstallene viser en økning fra 2013. Hovedårsaken er økt aktivitet. Restavfall, smitteavfall og papiravfall utgjør de største avfallsfraksjonene. Oslo universitetssykehus har startet et prosjekt for å innføre miljøledelse og miljøstyringssystem som blant annet arbeider med mål for avfallsmengder.

Energiforbruket både totalt og per kvadratmeter sank noe i 2014 sett i forhold til 2013. Dette skyldes i første rekke en mildere vinter.

Vannforbruket i 2014 har økt fra 2013. Endringen ligger innenfor normal variasjon.

Forbruket av fyringsolje i 2014 var om lag en tredjedel av tidligere år. Ettersom helseforetaket ikke bruker strøm med opprinnelsesgaranti, så ga reduksjonen i forbruket av fyringsolje et mindre utslag på de totale utslippene av CO₂.

Framtidsutsikter

Oppdrag og bestilling 2015 fra Helse Sør-Øst RHF

Eier vedtok oppdrag og bestilling 2015 for Oslo universitetssykehus i foretaksmøte 12. februar 2015. Helseforetaket skal gjennomføre pålagte oppgaver og gjennomføre styringskravene innenfor de rammer og ressurser som er stilt til rådighet. Aktiviteten skal i 2015 øke med i underkant av 3 prosent. Økningen vil gi mulighet for å redusere fristbrudd og ventetider og å tilpasse kapasiteten

befolkningsveksten i regionen og i Oslo sykehusområde. I 2015 vil helseforetaket prioritere å redusere ventetider, unngå fristbrudd og å utvikle effektive pasientforløp. Dette arbeidet vil bli særskilt prioritert inne kreftbehandlingen. Innen psykisk helsevern skal distriktpsikiatriske sentre og barne- og ungdomspsykiatri prioriteres.

Videre vil det gjennom 2015 bli arbeidet for at kapasiteten ved poliklinikker og operasjonsstuer samt utstyr utnyttes bedre gjennom døgnet. Oslo universitetssykehus skal også identifisere tiltak for hvordan private leverandører av spesialisthelsetjenester kan benyttes mer målrettet.

Driftsøkonomi og investeringer i driften

Med resultatet for 2014 hadde Oslo universitetssykehus for første gang et økonomisk overskudd. Kravet om et resultat på 175 millioner kroner eller bedre i 2015 innebærer et betydelig krav til effektivisering av virksomheten, blant annet som følge av noe svekket finansiering i 2015 og en svakere utvikling i driften i 2014 enn forutsatt i den økonomiske planleggingen. I helseforetakets økonomiske langtidsplan er målet at Oslo universitetssykehus skal øke overskuddene med om lag 150 millioner kroner for hvert år for å sikre nødvendige midler til investeringer.

Investeringer er i 2015 budsjettert til en milliard kroner, dette er om lag 100 millioner kroner lavere enn nivået fra 2014, men betydelig høyere enn for perioden 2011-2013. Planlagt investeringsnivå for 2015 vil bidra til å stabilisere gjennomsnittsalderen på foretakets medisinsktekniske utstyr. Investeringer er også nødvendig for å utbedre de alvorligste tilsynsmanglene, samt utbedringer i infrastruktur for å sikre en fortsatt forsvarlig drift i eksisterende bygg.

Utvikling av virksomheten

Helseforetaket utvikler virksomheten ved å styrke fagmiljøene, organisere seg effektivt, utnytte gode arealer, redusere antall driftslokaliseringer og samle dublerede funksjoner. Aker sykehus utvikles til en samhandlingsarena i samarbeid med Oslo kommune og de øvrige sykehusene med befolkningsansvar i Oslo. Oslo universitetssykehus utvikler samtidig en plan for sin aktivitet på Aker sykehus i årene som kommer, med utgangspunkt i rehabilitering, dagkirurgi og elektiv kirurgi. I den forbindelse planlegges det å overføre døgn- og akuttvirksomhet innen urologi og karkirurgi fra Aker sykehus til Ullevål sykehus og Rikshospitalet i 2016.

Organisasjonsprosjekt

I 2015 er det startet et omfattende prosjekt som skal legge et grunnlag for utvikling av organiseringen av Oslo universitetssykehus fra 2016 og framover. Sluttleveransen blir tidlig i 2016, med en delrapport før sommeren 2015 som grunnlag for eventuelle endringer fra nyttår 2016.

Prosjektets mål er å danne et godt beslutningsgrunnlag for videre utvikling av organiseringen av Oslo universitetssykehus, slik at helseforetaket kan løse sine oppgaver på en best mulig måte. Prosjektet skal vurdere og eventuelt foreslå endringer i organiseringen som fremmer og støtter opp under Oslo universitetssykehus sin strategi, formål og effektiv drift. Det inneholder fire delprosjekter; overordnet organisasjonsstruktur i Oslo universitetssykehus, organisering av IKT- og teknologifunksjoner, organisering av stabs- og støttefunksjoner og organiseringens følger for samhandling med ulike eksterne samarbeidspartnere.

Nedslitt bygningsmasse

Det vil ta tid å realisere nybygg, og Oslo universitetssykehus må behandle pasienter i eksisterende lokaler i mange år fremover. Hoveddelen av dagens bygg er eldre, lite fleksible og legger ikke i tilstrekkelig grad til rette for effektiv og moderne pasientbehandling. Mye av bygningsmassen er

også i dårlig forfatning med behov for vedlikehold og utbedringer. Dette har gitt seg utslag i omfattende pålegg fra tilsynsmyndigheter. I mellomperioden frem til det er realisert mer effektive bygg, må helseforetaket derfor foreta ekstra investeringer i dagens bygg, utover ordinært vedlikehold. Oslo universitetssykehus planlegger å investere 1 670 millioner kroner i perioden 2016 til 2019 for å utbedre pålegg fra tilsyn. Sytti prosent av denne investeringen lånefinansieres.

Idefase Oslo universitetssykehus

Fremskrivninger fra Statistisk sentralbyrå og Oslo kommune viser at befolkningen i Oslo sykehusområde vil vokse kraftig de neste ti-årene. Med spredte og for en stor andel lite egnede bygninger i dårlig forfatning må Oslo universitetssykehus planlegge for sikre at foretakets investeringer samlet bidrar til å etablere en effektiv bygningsstruktur og virksomhetsløsninger tilpasset den forventede befolkningsøkningen og den medisinske utviklingen. En samlet idéfaseplanlegging av fremtidens Oslo universitetssykehus med utredning av ulike alternativer for lokalisering og nybygg ble lagt frem og sendt på bred høring i 2014. Idefasearbeidet fortsetter i 2015.

IKT

Helseforetaket har en Områdeplan for IKT i Oslo universitetssykehus i perioden 2014-2017. I 2015 vil innføringen et felles pasientadministrativt system og journalsystem bli fulgt opp for å stabilisere aktiviteten på normalt nivå og å sikre gode arbeidsprosesser. Det vil trolig ta noe tid før det nye systemet er godt innarbeidet blant brukerne.

For å kunne realisere faglige og økonomiske gevinster må helseforetaket også få etablert andre felles kliniske IKT-systemer som laboratoriesystem og radiologisystem. Tilstrekkelig tilgang på ressurser internt og hos regionens felles IKT-leverandør, Sykehuspartner, vil være avgjørende for dette arbeidet fremover. Kostnader knyttet til drift og utvikling av nødvendig IKT-integrasjon vil øke betydelig i årene som kommer.

Fortsatt drift

Styret bekrefter at regnskapet for 2014 er avlagt under forutsetning om fortsatt drift. Fra årsskiftet og fram til regnskapet avlegges er det ikke inntruffet forhold av vesentlig betydning som det ikke er tatt hensyn til i regnskapet.

Resultat, investeringer, finansiering og likviditet

Økonomisk resultat

Resultatkravet ble endret av foretaksmøtet 19. desember 2014 som følge av vesentlig lavere pensjonskostnader i 2014 enn budsjettert. Endringer i blant annet uføreregler og levealdersjustering for nye årsgrupper reduserte pensjonskostnaden i helseforetaket fra budsjetterte 2 248 millioner kroner til 364 millioner kroner i 2014. Samtidig ble tildelte inntekter (basisrammen) i oppdrag og bestilling for 2014 redusert med 624 millioner kroner. Foretaksmøtet endret på denne bakgrunn resultatkravet for Oslo universitetssykehus fra et null-resultat eller bedre, til et krav om overskudd på 1 236,5 millioner kroner eller bedre i 2014. Regnskapet for 2014 viser et konsernresultat på 1 262 millioner kroner.

Samlede driftsinntekter for konsernet i 2014 var 20 037 millioner kroner. Driftsinntektene består av 7 616 millioner kroner i aktivitetsbaserte inntekter, 10 537 millioner kroner i tildeling (basisramme) fra eier og 1 884 millioner kroner i andre driftsinntekter. Andelen aktivitetsbaserte inntekter er økt

fra 2013. Dette skyldes både økt aktivitet, økte DRG-vekter innenfor somatikken og at refusjonssatsen for innsatsstyrt finansiering økte fra 40 prosent til 50 prosent i 2014.

Driftskostnadene for konsernet utgjorde 18 749 millioner kroner i 2014. Personalkostnader var 12 074 millioner kroner eller 64 prosent av de samlede driftskostnadene. Justert for reduksjonen i pensjonskostnader var personalkostnadene 13 958 millioner kroner, tilsvarende 74 prosent av de samlede driftskostnadene. Justert for endrede pensjonskostnader økte andelen av personalkostnader fra 2013. Endringen skyldes både økning i årsverk og økte pensjonskostnader.

Konsernets årsresultat på 1 262 millioner kroner besto av et driftsresultat på 1 287 millioner kroner og netto finansposter på 24 millioner kroner. Inkludert i resultatet er nedskrivning av eiendom som ikke er i bruk med om lag 43 millioner kroner. Årsresultatet bidrar til tilsvarende økt egenkapital.

Konsernet Oslo universitetssykehus hadde et overskudd på 1 262 millioner kroner etter et overskudd på 1 239 millioner kroner i helseforetaket og et samlet overskudd i datterselskapene på 22,8 millioner kroner.

Investeringer

Oslo universitetssykehus HF investerte for 1 076 millioner kroner i driftsmidler i 2014, herav 248 millioner kroner til omstillingsprosjekter. Investeringer i videreføring av drift utgjorde 819 millioner kroner, herav utgjorde investeringer i eksisterende bygg 439 millioner kroner og investeringer i medisinskteknisk utstyr 325 millioner kroner. I 2014 var det nødvendig å forskuttere finansieringen av investeringer som var planlagt i 2015 for å erstatte sammenbrudd av medisinskteknisk utstyr, og 36 millioner kroner av rammen for 2015 ble benyttet.

Finansiell stilling og risiko

Staten hefter ubegrenset for Oslo universitetssykehus HF's forpliktelser. Oslo universitetssykehus HF kan ikke ta opp lån fra andre enn sin eier. Oslo universitetssykehus HF er i begrenset grad sårbar for svingninger i utenlandske valutakurser. En del av foretakets pensjonsmidler er plassert i Statens pensjonsfond utland, som ikke er sikret mot endringer i valutakurser.

Størstedelen av konsernets inntekter kommer fra offentlige virksomheter og organer. Derfor er det liten risiko for at andres økonomiske forpliktelser overfor foretaket ikke skal bli oppfylt.

Konsernet Oslo universitetssykehus hadde en positiv kontantstrøm fra drift på 451 millioner kroner. Forskjellen mellom det regnskapsmessige driftsoverskuddet for konsernet på 1 287 millioner kroner og kontantstrøm fra drift skyldes flere forhold. Redusert pensjonskostnad har ingen direkte kontanteffekt. Betalbar pensjonspremie var 2 300 millioner kroner høyere enn pensjonskostnaden. Bortfallet av pensjonskostnad resulterte i tilbakebetaling av 670 millioner kroner av basisinntekten og dette ble finansiert med økt kortsiktig gjeld. Det er kostnadsført avskrivninger og nedskrivninger med til sammen 881 millioner kroner. Gevinst fra salg av eiendom på 50 millioner kroner og inntektsføring av tidligere års tilskudd på 64 millioner kroner er uten kontanteffekt.

Endring i omløpsmidler viser en negativ utvikling på 194 millioner kroner. Dette forklares med at innbetalt basisinntekt er lavere enn regnskapsført basisinntekt. Endringen må ses i sammenheng med finansieringen av investeringer og avdrag. I 2014 mottok foretaket kontantoverføring på 610 millioner kroner til avdragsbetaling, omstillingsinvesteringer, samt utvidet investeringsramme til medisinskteknisk utstyr og oppgradering av eksisterende bygg. Som følge av dette ble basisfordringen på Helse Sør-Øst RHF redusert med 157 millioner kroner i 2014, fra 3 248 millioner kroner til 3 091 millioner kroner. Endringen i kortsiktig gjeld viser en positiv utvikling på

1 016 millioner kroner. Dette skyldes i hovedsak at tilbakebetaling av basisinntekten er finansiert med kortsiktig gjeld.

Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter reduserer likviditeten gjennom 2014 med 1 142 millioner kroner. I tillegg til investeringer i driftsmidler er det betalt egenkapitalinnskudd til pensjonskasser og kjøpt egenkapitalandeler i Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet. Oslo universitetssykehus HF er en av sponsorene i denne pensjonskassen.

Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter bedrer likviditeten med 689 millioner kroner. Dette er i hovedsak opptak av ny langsiktig gjeld og kontantoverføring fra Helse Sør-Øst RHF for å finansiere avdragsbetaling, omstillingsinvesteringer, samt utvidet investeringsramme til medisinskteknisk utstyr og oppgradering av eksisterende bygg.

Likvide midler ble noe redusert gjennom 2014. Ved årets utgang har konsernet 602 millioner kroner i bankinnskudd og kontanter. Av dette er 503 millioner kroner innestående skattetrekkmidler.

Ved utgangen av 2014 benyttet Oslo universitetssykehus HF 3 385 millioner kroner av driftskreditrammen fra Helse Sør-Øst RHF på 3 858 millioner kroner, som er en økning på 665 millioner kroner fra 2013.

Totalkapital var 19 913 millioner kroner ved utgangen av 2014. Av dette var 12 055 millioner kroner balanseført verdi av varige driftsmidler. Sum varige driftsmidler er økt med 152 millioner kroner gjennom 2014. Dette skyldes tilgang gjennom året som følge av gjennomførte investeringer. Oslo universitetssykehus HF har langsiktig gjeld til Helse Sør-Øst RHF på 1 891 millioner kroner. Det er en økning på 99 millioner kroner, som er benyttet til omstillingsinvesteringer. En stor del av gjelden er det inngått med fastrenteavtaler. Avtalene utløper i 2015 og helseforetaket må vurdere å inngå nye fastrenteavtaler i løpet året.

Konsernet Oslo universitetssykehus har en regnskapsført egenkapital på 8 147 millioner kroner ved utgangen av 2014. Dette gir en egenkapitalandel på 41 prosent ved utgangen av 2014, som er en økning på tre prosentpoeng fra utgangen av 2013. Endringen skyldes i hovedsak helseforetakets resultatoverskudd.

Ved utgangen av 2014 var den samlede brutto pensjonsforpliktelsen for Oslo universitetssykehus HF 36 310 millioner kroner, mot 33 101 millioner kroner ved utgangen av 2013. Balanseførte pensjonsmidler utgjør 27 902 millioner kroner ved utgangen av 2014, mot 24 430 millioner kroner ved utgangen av 2013. Estimatavvik som ikke er resultatført utgjorde 12 000 millioner kroner ved utgangen av 2014, slik at foretaket har balanseført netto pensjonsmidler på 2 407 millioner kroner ved utgangen av 2014. Dette er en betydelig økning fra 110 millioner kroner ved utgangen av 2013 og er en konsekvens av planendringene i 2014. Ved fremtidig kostnadsføring av ikke resultatført estimatavvik vil pensjonsforpliktelsen øke og egenkapitalen reduseres.

Eiers økonomiske styringsmål

I foretaksmøte 19. desember 2014 ble kravet til konsernets økonomisk årsresultat for 2014 stadfestet til 1 236,5 millioner kroner eller bedre. Årsresultatet for 2014 ble 1 262 millioner kroner.

Disponering av årsresultatet

Det fremlagte årsresultatet gir etter styrets og administrerende direktørs mening en riktig fremstilling av virksomheten i 2014. Styret foreslår at overskuddet i helseforetaket på 1 238 millioner kroner overføres til annen egenkapital.

Oslo den 9. april 2015

Stener Kvinnsland
styreleder

Anne Carine Tanum
nestleder

Svein Erik Urstrømmen

Björg Månum Andersson

Berit Kjøll

Ole Petter Ottersen

Aasmund Magnus Bredeli

Else Lise Skjæret

Bjørn Erikstein
administrerende direktør

Årsregnskap

Resultatregnskap 01.01 - 31.12

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2014	2013
DRIFTSINTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	2	10 536 757	10 781 377
Aktivitetsbasert inntekt	2	7 616 361	6 812 733
Annen driftsinntekt	2	1 883 546	1 720 360
Sum driftsinntekter		20 036 665	19 314 470
Kjøp av helsetjenester	3	612 876	524 593
Varekostnad	4	2 416 203	2 236 264
Lønn og annen personalkostnad	5	12 074 440	13 294 423
Ordinære avskrivninger	11	837 589	797 852
Nedskrivning	11	43 861	10 500
Annen driftskostnad	6	2 764 499	2 645 705
Sum driftskostnader		18 749 468	19 509 338
Driftsresultat		1 287 197	-194 868
FINANSINTEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	7	77 417	20 086
Nedskrivning av finansielle anleggsmidler			
Finanskostnad	7	101 226	104 138
Netto finansposter		-23 809	-84 052
Resultat før skattekostnad		1 263 387	-278 920
Skattekostnad på ordinært resultat	9	1 363	1 309
Ekstraordinære poster			
ÅRSRESULTAT		1 262 024	-280 229
Minoriteters andel av årsresultatet		-10	302
OVERFØRINGER			
Overføringer til/fra annen egenkapital		-1 262 024	280 229
Overført minoritet			
Sum overføringer		-1 262 024	280 229

Årsregnskap

Balanse per 31.12

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2014	2013
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immatrielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler	10	240	334
Utsatt skattefordel			
Sum immaterielle eiendeler		240	334
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	11	10 248 109	9 752 765
Medisinskteknisk utstyr, Inventar, transportmidler og lignende	11	1 527 993	1 311 655
Anlegg under utførelse	11	278 654	838 718
Sum varige driftsmidler		12 054 756	11 903 137
Finansielle anleggsmidler			
Investering i datterselskap/- foretak			
Investeringer i FKV og TS	12	76 527	20 100
Investeringer i andre aksjer og andeler	12	217 769	126 342
Andre finansielle anleggsmidler	13	3 163 922	3 302 115
Pensjonsmidler	17	2 793 953	1 145 101
Sum finansielle anleggsmidler		6 252 170	4 593 658
Sum anleggsmidler		18 306 926	16 497 129
Omløpsmidler			
Varer	4	97 896	90 491
Fordringer			
Fordringer	14	906 280	1 105 365
Sum fordringer		906 280	1 105 365
Bankinnskudd, kontanter o.l.	15	602 092	603 960
Sum omløpsmidler		1 606 268	1 799 817
SUM EIENDELER		19 913 434	18 296 946

EGENKAPITAL OG GJELD**Egenkapital****Innskutt egenkapital**

Foretakskapital		100	100
Strukturfond			
Annen innskutt egenkapital		11 695 815	11 695 815
Sum innskutt egenkapital	16	11 695 915	11 695 915

Opptjent egenkapital

Fond for vurderingsforskjeller			
Minoritetsinteresser		7 971	7 981
Annen egenkapital		-3 556 595	-4 843 220
Sum opptjent egenkapital	16	-3 548 624	-4 835 239
Sum egenkapital		8 147 291	6 860 676

Gjeld**Avsetning for forpliktelser**

Pensjonsforpliktelser	11	400 160	1 051 735
Utsatt skatt		5 103	4 567
Andre avsetninger for forpliktelser	18	1 325 003	1 389 262
Sum avsetninger for forpliktelser		1 730 266	2 445 564

Annen langsiktig gjeld

Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet			
Øvrig langsiktig gjeld	13	2 052 245	1 989 554
Sum annen langsiktig gjeld		2 052 245	1 989 554

Kortsiktig gjeld

Driftskreditt			
Betalbar skatt	10		152
Skyldige offentlige avgifter		1 006 918	1 000 439
Annen kortsiktig gjeld	19	6 976 715	6 000 563
Sum kortsiktig gjeld		7 983 632	7 001 154
Sum gjeld		11 766 143	11 436 271
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		19 913 434	18 296 946

Oslo, _____

Stener Kvinnsland
styrelederAnne Carine Tanum
nestleder

Svein Erik Urstrømmen

Bjørg Månum Andersson

Berit Kjøll

Ole Petter Ottersen

Aasmund Magnus Bredeli

Else Lise Skjæret

Bjørn Erikstein
administrerende direktør

Årsregnskap

Note 1 - Virksomhetsområder

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2014	2013
Driftsinntekter pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	16 328 873	15 733 674
Psykisk helsevern VOP	1 740 459	1 676 645
Psykisk helsevern BUP	418 997	397 394
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	438 309	445 488
Annet	1 110 029	1 061 269
Overføringer til datterforetak		
Driftsinntekter pr virksomhetsområde	20 036 665	19 314 470
Driftskostnader pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	-15 366 151	-15 983 433
Psykisk helsevern VOP	-1 580 560	-1 660 023
Psykisk helsevern BUP	-387 743	-391 457
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-406 884	-428 535
Annet	-1 008 130	-1 045 890
Kjøp av helsetjenester fra datterforetak		
Driftskostnader pr virksomhetsområde	-18 749 468	-19 509 338
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksomr	19 332 246	18 602 986
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	656 608	672 124
Pasienter hjemmehørende i utlandet	47 810	39 756
Driftsinntekter fordelt på geografi	20 036 665	19 314 866

Årsregnskap

Note 2 - Inntekter

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2014	2013
DRIFTSINTEKTER		
Basisramme		
Basisramme	10 536 757	10 781 377
Basisramme	10 536 757	10 781 377
Aktivitetsbasert inntekt		
ISF-inntekter 1)	4 169 592	3 199 287
Konserninterne gjestepasientoppgjør	1 906 965	2 253 126
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)		
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	596 712	539 209
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	786 834	674 672
Utskrivningsklare pasienter	868	2 470
Andre aktivitetsbaserte inntekter	155 390	143 968
Aktivitetsbasert inntekt	7 616 361	6 812 733
Annen driftsinntekt		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern		
Kvalitetsbasert finansiering		
Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"	38 917	46 618
Øremerkede tilskudd til andre formål	1 192 897	1 036 805
Inntektsføring av investeringstilskudd 4)	72 323	66 416
Driftsinntekter fra apotekene 5)		
Andre driftsinntekter	579 409	570 520
Annen driftsinntekt	1 883 546	1 720 360
Sum driftsinntekter	20 036 665	19 314 470

Inntekter omtalt som Behandling av egne pasienter i egen region og egne pasienter i andre regioner består av ISF-refusjon, av dette utgjør Kommunal medfinansiering kr

	623 888	601 214
--	---------	---------

- 1) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i egen helseregion av pasienter innenfor Helse Sør-Øst RHF sitt "sørge for"-ansvar
- 2) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i andre helseregioner av pasienter innenfor Helse Sør-Øst RHF sitt "sørge for"-ansvar
- 3) Inntekter for diagnostikk og behandling av pasienter tilhørende andre regionale helseforetak (gjestepasienter)
- 4) Inntektsføring av del av balanseført investeringstilskudd
- 5) I regnskapet for foretaksgruppen er salg fra Sykehusapotekene HF til foretak i Helse Sør-Øst RHF eliminert

Aktivitetstall

Aktivitetstall somatikk

Antall DRG poeng iht. "sørge for" ansvaret	205 146	202 265
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	221 631	217 602
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	738 071	725 233

Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge

Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	146	96
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	45 628	46 286

Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne

Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	1 881	1 708
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	81 796	83 019

Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere

Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	3 093	2 857
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	12 243	8 375

Aktiviteten innen somatikk er delvis finansiert med basisbevilgning og delvis med inntekter koblet til behandlingsaktivitet. Ved sammenligning av foretakenes inntekter over tid må det hensyntas at andelen av inntektene som er koblet til behandlingsaktivitet og basisramme kan variere.

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medisinsk og ressursmessig tilnærmet homogene. Inntektene i DRG-systemet er i 2014 satt til 40 % av full DRG-pris, det vil si kr 13 458,80 per DRG poeng.

Årsregnskap

Note 3 - Kjøp av helsetjenester

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2014	2013
KJØP AV HELSETJENESTER		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	49 614	23 021
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	29 624	31 894
Kjøp av private helsetjenester somatikk *)	133 494	76 182
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	1 391	4 637
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	17 370	14 627
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	4 046	13 872
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	777	41
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen *)	14 049	
Kjøp av private helsetjenester rus	2	119
Kjøp av helsetjenester utland	108 812	105 813
Sum gjestepasientkostnader	359 179	270 207
Innløse av helsepersonell fra vikarbyrå	227 194	191 607
Kjøp fra luftambulanse	195	368
Kjøp av andre ambulansetjenester		
Andre kjøp av helsetjenester *)	26 309	62 412
Sum kjøp av andre helsetjenester	253 697	254 387
RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene		
Sum kjøp av helsetjenester	612 876	524 594

*) Nye artsgrupperinger fra 2013 til 2014

Årsregnskap

Note 4 - Varer

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2014	2013
VAREBEHOLDNING		
Råvarer	4 972	4 694
Varer i arbeid	5 233	4 875
Ferdigvarer		
Øvrige beholdninger	87 683	80 918
Sum lager til videresalg	97 887	90 487
Annet medisinsk forbruksmateriell (eget bruk)		
Andre varebeholdninger (eget bruk)	9	4
Sum lager til eget bruk	9	4
Sum varebeholdning	97 896	90 491
Anskaffelseskost	97 996	90 591
Nedskrivning for verdifall	-100	-100
Bokført verdi 31.12	97 896	90 491
VAREKOSTNAD		
Legemidler	724 651	626 637
Medisinske forbruksvarer	1 472 461	1 416 107
Andre varekostnader til eget forbruk	216 457	190 948
Innkjøpte varer for videresalg	2 633	2 572
Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer		
Sum varekostnad	2 416 203	2 236 264

Årsregnskap

Note 5 - Lønnskostn., antall ansatte, godtgjørelser mm.

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2014	2013
LØNSSKOSTNADER		
Lønnskostnader	10 097 702	9 376 262
Arbeidsgiveravgift	1 419 884	1 338 368
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	* 367 784	2 402 314
Andre ytelser	189 070	177 478
- balanseførte lønnskostnader egne ansatte		
Sum lønn og andre personalkostnader	12 074 440	13 294 423
Gjennomsnittlig antall ansatte	22 698	22 486
Gjennomsnittlig antall årsverk	17 967	17 358

* Pga nye uførepensjonsregler og innarbeidelse av levealdersjustering på ytelser for fremtidige pensjonister har OUS HF en betydelig lavere pensjonskostnad i 2014 i forhold til 2013. Effekten av dette er fordelt forholdsmessig på de respektive virksomhetsområdene og medfører reduserte kostnader per virksomhetsområde i forhold til 2013. Viser for øvrig til note 17 Pensjon for ytterligere opplysninger.

Lønn til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre Godtgjørelser	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode
Bjørn Erikstein	Administrerende dire	2 030 703	189 688	16 735	2 237 126	01.01.14-31.12.14	01.01.14-31.12.14
Cathrine Marie Lofthus Me	Viseadm. Direktør	1 701 038	170 050	6 393	1 877 481	01.01.14-31.12.14	01.01.14-31.12.14
Morten Reymert	Viseadm. Direktør	1 645 648	139 302	8 207	1 793 157	01.01.14-31.12.14	01.01.14-31.12.14
Tove Strand	Viseadm. Direktør	1 631 317	126 401	12 230	1 769 948	01.01.14-31.12.14	01.01.14-31.12.14
Einar Sorterup Hysing	Fagdirektør medisin	1 632 314	81 112	6 597	1 720 023	01.01.14-31.12.14	01.01.14-31.12.14
Eva Bjørstad	Direktør, Pasientsik	1 482 246	209 773	8 193	1 700 212	01.01.14-31.12.14	01.01.14-31.12.14
Erlend B. Smeland	Forskningsdirektør	1 619 330	155 035	11 325	1 785 690	01.01.14-31.12.14	01.01.14-31.12.14
Rolv Økland	HR-direktør	1 679 675	208 725	14 676	1 903 076	01.01.14-31.12.14	01.01.14-31.12.14
Christina Rolvheim Bye	Kommunikasjonsdirekt	869 619	120 361	5 528	995 508	01.01.14-31.08.14	01.01.14-31.08.14
Eli Marie Sager	Klinikkleder	546 503	35 693	2 345	584 541	01.01.14-30.04.14	01.01.14-30.04.14
Otto Armin Smiseth	Klinikkleder	1 677 182	194 354	14 684	1 886 220	01.01.14-31.12.14	01.01.14-31.12.14
Terje Rootwelt	Klinikkleder	1 596 734	183 942	10 128	1 790 804	01.01.14-31.12.14	01.01.14-31.12.14
Olav Røise	Klinikkleder	1 569 797	232 785	11 306	1 813 888	01.01.14-31.12.14	01.01.14-31.12.14
Marit Bjartveit	Klinikkleder	1 521 862	175 258	7 289	1 704 409	01.01.14-31.12.14	01.01.14-31.12.14
Øyvind Skraastad	Klinikkleder	1 926 438	173 869	12 520	2 112 827	01.01.14-31.12.14	01.01.14-31.12.14
Sigbjørn Smeland	Klinikkleder	1 635 419	168 627	9 329	1 813 375	01.01.14-31.12.14	01.01.14-31.12.14
Lena Gjevort	Klinikkleder	1 431 580	210 594	8 236	1 650 410	01.01.14-31.12.14	01.01.14-31.12.14
Geir Teigstad	Direktør OSS	1 462 423	170 566	7 817	1 640 806	01.01.14-31.12.14	01.01.14-31.12.14
Lars Eikvar	Klinikkleder	1 355 410	241 682	5 097	1 602 189	01.05.14-31.12.14	01.01.14-31.12.14
Morten A. Meyer	Kst. Kommunikasjonsdir	1 252 405	213 912	248 352	1 714 669	01.09.14-31.12.14	01.01.14-31.12.14
		30 267 643	3 401 729	426 987	34 096 359		

Tilleggsopplysninger pensjonsavtale ledende ansatte

Det er ikke gitt lån/sikkerhetsstillelse til adm.dir/styreleder eller andre nærstående parter

Erklæring om lederes ansettelsesvilkår:

Oslo universitetssykehus HF definerer personer i stillingene administrerende direktør, viseadministrerende direktører, stabsdirektører, klinikkledere og direktør for Oslo sykehusservice som ledende ansatte. Oslo universitetssykehus HF følger retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper, fastsatt av Regjeringen 31. mars 2011, hvor hovedprinsippet er at lederlønnene i selskaper med helt eller delvis statlig eierskap skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper. Selskapene skal bidra til moderasjon i lederlønnene.

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2014

Lønn og godtgjørelse til administrerende direktør er behandlet og fastsatt av styret i styresak 12/2014. Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt.

Lønnene til ledergruppen medlemmer ble i 2014 justert med 3,23 prosent, med en variasjon blant lederne fra 1,14 til 5,63 prosent.

Lønnjusteringene for ledergruppen gjelder fra 1. januar.

Lønn for ledende ansatte er i hovedsak fast lønn.

Fastsettelse av basislønn

Ved fastsettelse av basislønn skal følgende kriterier legges til grunn:

- Lønnsutviklingen i Helse Sør-Øst generelt
- Lønnsutviklingen i sammenlignbare stillinger
- Resultatvurderinger i forhold til de mål og krav styret har satt

Naturalytelser

Ledende ansatte får ytelser som gratis telekommunikasjon og tilsvarende basert på behov, likevel begrenset til å gjelde:

- Mobiltelefon
- Mobilt bredbånd
- Hjemmekontor i tråd med virksomhetens bestemmelser
- Avis abonnement
- Forsikringsordninger

Pensjonsordning

Pensjonsvilkår skal være på linje med andre ansattes vilkår i foretaket, det vil si gjennom ordinært løsnings i Kommunal Landspensjonskasse, Oslo Pensjonsforsikring AS og Statens pensjonskasse.

Sluttvederlag

Ved fastsettelse av sluttvederlag gjelder følgende prinsipper:

- Avtale om sluttvederlag kan inngås for inntil 12 måneders avtalt lønn.
- Til fradrag i sluttvederlag kommer andre inntekter oppbåret i perioden.
- Sluttvederlag gis bare når det oppstår situasjoner av slik karakter at det av hensyn til virksomhetens videre drift besluttes at den ledende ansatte må avslutte sitt ansettelsesforhold og fratruke sin stilling umiddelbart.

Variable godtgjørelser eller særskilte ytelser som kommer i tillegg til basislønn

Det finnes ikke variable elementer i selskapets godtgjørelse til ledende ansatte.

Andre bestemmelser

Personer i ledelsen skal ikke ha særskilt godtgjørelse for styreverv i andre foretak i samme konsern.

Oslo universitetssykehus HF har i 2014 hatt som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken i det foregående regnskapsår har i hovedsak bygget på de prinsipper som beskrevet over.

Styret i Oslo universitetssykehus HF mener at lønnspolitikken i 2014 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styrehonorar	Lønn	godtgjørelse	Sum	periode
Stener Kvinnsland	Styrets leder	233 500		45 245	278 745	01.01.14-31.12.14
Anne Carine Tanum	Styrets nestleder	162 809			162 809	01.01.14-31.12.14
Aasmund Magnus Bredeli	Styremedlem	116 524	1 030 568	2 678	1 149 770	01.01.14-31.12.14
Rita von der Fehr	Styremedlem	116 524	588 701	5 768	710 993	01.01.14-31.12.14
Merete Norheim Morken	Styremedlem	116 524	557 868	11 866	686 258	01.01.14-31.12.14
Svein Erik Urstrømmen	Styremedlem	116 524	676 648	8 168	801 340	01.01.14-31.12.14
Bjørn Wølstaad-Knudsen	Styremedlem	116 524	504 906	2 678	624 108	01.01.14-31.12.14
Anders Utne	Styremedlem	18 833			18 833	01.01.14-28.02.14
Raymond Robertsen	Styremedlem	18 833		9 267	28 100	01.01.14-28.02.14
Tone Skogen	Styremedlem	18 833			18 833	01.01.14-28.02.14
Ane Willumsen	Styremedlem	18 833			18 833	01.01.14-28.02.14
Ole Petter Ottersen	Styremedlem	116 524			116 524	01.01.14-31.12.14
Nina Bachke	Styremedlem	116 524			116 524	01.01.14-31.12.14
Johan Arnt Vatnan	Styremedlem	116 524		18 311	134 835	01.01.14-31.12.14
Björg Mánúm Andersson	Styremedlem	103 071		1 637	104 708	13.02.14-31.12.14
Berit Kjøll	Styremedlem	103 071			103 071	13.02.14-31.12.14
Einar Enger	Styremedlem	58 500			58 500	01.07.14-31.12.14
		1 668 477	3 358 691	105 618	5 132 786	

Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:

	2014	2013
Lovpålagt revisjon	728 450	671 350
Utvidet revisjon	1 816 711	12 000
Andre attestasjonstjenester	353 565	624 800
Skatte-og avgiftsrådgivning	40 240	91 524
Andre tjenester utenfor revisjon	239 000	202 086
Sum godtgjørelse til revisor	3 177 966	1 601 760

Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon

Mislighetsrevisjon og relasjonsanalyse	159 000
Fasilitering av LEAN seminar	80 000
Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon	239 000

Alle tall er inkl merverdiavgift

Årsregnskap

Note 6 - Andre driftskostnader

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2014	2013
Transport av pasienter	220 786	215 023
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	445 216	475 029
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	205 904	190 874
Konsulenttjenester	1) 234 256	208 405
Annen ekstern tjeneste	2) 1 037 170	862 079
Reparasjon vedlikehold og service	304 783	292 142
Kontor og kommunikasjonskostnader	135 374	125 546
Kostnader forbundet med transportmidler	33 816	37 198
Reisekostnader	63 274	57 585
Forsikringskostnader	11 628	12 359
Pasientskadeerstatning	7 748	4 406
Øvrige driftskostnader	1) 64 543	165 058
Andre driftskostnader	2 764 499	2 645 705

1) Dette omfatter kostnader til omstillingsaktiviteter, revisjon, byggforvaltning og utvikling, IKT drift og omstilling, kjøp av konsulenttjenester fra andre helseforetak. En stor del av kostnadene gjelder aktiviteter med øremerket eksternt finansiering.

2) Inneholder SLA tjenester på IKT og lønn mot Sykehuspartner med 818 mill

3) 50 mill ble i 2013 avsatt som tap på fordring av salgs gevinst på DnR boliger hvor eierforhold ikke er avklart.

Årsregnskap

Note 7 - Finansinntekter- og kostnader

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2014	2013
Finansinntekter		
Resultatandel FKV og TS		
Konserninterne renteinntekter	59 761	2 459
Andre renteinntekter	16 145	16 808
Andre finansinntekter (agio)	1 510	818
Finansinntekter	77 417	20 086
Finanskostnader		
Resultatandel FKV og TS		
Konserninterne rentekostnader	82 475	87 344
Andre rentekostnader	12 656	13 250
Andre finanskostnader (disagio)	6 095	3 544
Finanskostnader	101 226	104 138

Årsregnskap

Note 8 - Forskning og utvikling

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2014	2013
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	535 766	452 072
Andre inntekter til forskning	329 830	322 070
Basisramme til forskning	716 654	749 007
Sum inntekter til forskning	1 582 250	1 523 149
Andre inntekter til utvikling	10 762	15 806
Basisramme til utvikling	69 743	102 120
Sum inntekter til utvikling	80 505	117 926
Sum inntekter til forskning og utvikling	1 662 755	1 641 075
Kostnader til forskning :		
- somatikk	1 511 888	1 459 315
- psykisk helsevern	65 799	61 326
- TSB	4 563	2 508
- annet		
Sum kostnader til forskning	1 582 250	1 523 149
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	68 138	105 195
- psykisk helsevern	900	12 711
- TSB	375	20
- annet		
Sum kostnader til utvikling	69 413	117 926
Sumkostnader Forskning og utvikling	1 651 663	1 641 075
Ant avlagte doktorgrader	142	147
Ant publiserte artikler	1) 1 844	1647
Ant årsverk forskning	1 266	1247
Ant årsverk utvikling	80	138

1) Tall fra intern database oppdateres fortløpende, men er ikke tilstrekkelig kvalitetssikret på rapporteringstidspunktet. Det er forventet at tall for 2014 vil endres noe som følge av løpende kvalitetssikring.

Årsregnskap

Note 9 - Skatt

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK)

	Total
	2014
Beregning av utsatt skatt/utsatt skattefordel og endring i utsatt skatt/utsatt skattefordel	
Skattesats	28
Midlertidige forskjeller	
Anleggsmidler	44 803
Omløpsmidler	
Avsetninger for forpliktelser	
Annen langsiktig gjeld	
Kortsiktig gjeld	
Gevinst- og tapskonto	
Netto midlertidige forskjeller	44 803
Underskudd til fremføring	-25 902
Grunnlag for utsatt skatt/skattefordel i balanse	18 901
28% utsatt skatt (utsatt skattefordel)	5 292
Herav ikke balanseført utsatt skattefordel	-189
Utsatt skatt (utsatt skattefordel)	5 103
Kontroll mot Balanse (BA1020)	0
Kontroll mot Balanse (BA2120)	5 103
Differanse	0
Årets skattekostnad på ordinært resultat fremkommer slik:	
Grunnlag for betalbar skatt	
Resultat før skattekostnad	5 047
Permanente forskjeller	
Grunnlag for årets skattekostnad	5 047
Endring i midlertidige forskjeller	-3 833
Skattepliktig inntekt	1 214
Bruk av fremførbart underskudd	-465
Grunnlag for betalbar skatt	750
28 % av grunnlag for betalbar skatt	210
Endring i utsatt skatt	150
For lite/for mye avsatt i fjor	1 003
Sum skattekostnad på ordinært resultat	1 363
Kontroll mot Resultat (RS0300)	-1 363
Avvik	0
Forklaring til årets skattekostnad	
28% skatt av resultat før skatt	1 413
Permanente forskjeller (28%)	
Korrigerings av skattekostnad	-50
Beregnet skattekostnad	1 363

Årsregnskap

Note 10 - Immaterielle driftsmidler

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

2013	Forskning og utvikling	EDB programvare	Anlegg under utførelse	Sum Immaterielle eiendeler
Anskaffelseskost 1.1	0	417	0	417
Korrigeringer IB				
Åpningsbalanse korrigeret		417		417
Tilgang		19		19
Tilgang virksomhetsoverdragelse				
Avgang virksomhetsoverdragelse HR/IKT				
Avgang virksomhetsoverdragelse Fisjon				
Avgang				
Utrangering ansk.kost				
Reklassifisering				
Fra anlegg under utførelse				
Anskaffelseskost 31.12.13		436		436
Akkumulerte avskrivninger 31.12.13		-102		-102
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.13				
Balansført verdi 31.12.13		334		334
Årets ordinære avskrivninger		-94		-94
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT				
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon				
Årets nedskrivninger				
Avgang akk.avskrivninger				
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT				
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon				
herav avskrivn. som knytter seg til åpningsbalanse				
Balansførte lånekostnader				

Foretaksgruppen benytter lineære avskrivninger for alle immaterielle eiendeler. Den økonomiske levetiden er beregnet til:

* Anlegg under utførelse

Avskrives ikke

2014	Forskning og utvikling	EDB programvare	Anlegg under utførelse	Sum Immaterielle eiendeler
Anskaffelseskost 1.1		436		436
Korrigeringer IB				
Åpningsbalanse korrigeret		436		436
Tilgang				
Tilgang virksomhetsoverdragelse				
Avgang virksomhetsoverdragelse HR/IKT				
Avgang virksomhetsoverdragelse Fisjon				
Avgang				
Utrangering ansk.kost				
Reklassifisering				
Fra anlegg under utførelse				
Anskaffelseskost 31.12.14		436		436
Akkumulerte avskrivninger 31.12.14		-195		-195
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.14				0
Balansført verdi 31.12.14		240		240
Årets ordinære avskrivninger		-94		-94
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT				
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon				
Årets nedskrivninger				
Avgang akk.avskrivninger				
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT				
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon				
herav avskrivn. som knytter seg til åpningsbalanse				
Balansførte lånekostnader				

Foretaksgruppen benytter lineære avskrivninger for alle immaterielle eiendeler. Den økonomiske levetiden er beregnet til:

* Anlegg under utførelse

Avskrives ikke

Årsregnskap

Note 11 - Varige driftsmidler

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

2013	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum Varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	411 702	21 307 655	472 757	3 313 041	1 111 840	26 616 995
Korrigeringer IB	0					
Åpningsbalanse korrigert	411 702	21 307 655	472 757	3 313 041	1 111 840	26 616 995
Tilgang	231	3 603	686 648	209 606	2 936	903 022
Tilgang virksomhetsoverdragelse						
Avgang virksomhetsoverdragelse HR/IKT						
Avgang virksomhetsoverdragelse Fisjon						
Avgang	-20 789	-8 136		-8 447	-17 009	-54 381
Ultrangering ansk.kost						
Reklassifisering	-60 687	60 687				
Fra anlegg under utførelse		234 496	-320 687	58 690	27 501	
Anskaffelseskost 31.12.13	330 457	21 598 304	838 718	3 572 890	1 125 268	27 465 637
Akkumulerte avskrivninger 31.12.13	0	-11 966 453	0	-2 445 237	-937 766	-15 349 457
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.13	0	-209 543	0	-3 500	0	-213 043
Balansført verdi 31.12.13	330 457	9 422 308	838 718	1 124 153	187 502	11 903 137
Årets ordinære avskrivninger		-542 867		-206 781	-47 735	-797 383
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT						
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon						
Årets nedskrivninger		-10 500				-10 500
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT						
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon						
herav avskrivn. som knytter seg til åpningsbalanse						
Ultrangering akk.avskrivninger						
Avgang akk.avskrivninger						
Balansførte lånekostnader						
Korrigering av differanser på avskrivninger		47		-27	-6	13

Helseforetaket benytter lineære avskrivninger for alle varige driftsmidler. Den økonomiske levetiden for driftsmidlene er beregnet til:

* Personalboliger

Avskrives ikke

* Tomter

Avskrives ikke

2014	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum Varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	330 457	21 598 304	838 718	3 572 890	1 125 268	27 465 637
Korrigeringer IB					-1	-1
Åpningsbalanse korrigert	330 457	21 598 304	838 718	3 572 890	1 125 267	27 465 636
Tilgang	-1 925	-5 439	801 603	275 882	8 134	1 078 255
Tilgang virksomhetsoverdragelse						
Avgang virksomhetsoverdragelse HR/IKT						
Avgang virksomhetsoverdragelse Fisjon						
Avgang	-2 842	-62 883	-2 129		-14 723	-82 576
Ultrangering ansk.kost						
Reklassifisering	-204	204				
Fra anlegg under utførelse		1 145 213	-1 359 538	117 105	97 221	
Anskaffelseskost 31.12.14	325 486	22 675 399	278 654	3 965 876	1 215 899	28 461 315
Akkumulerte avskrivninger 31.12.14	0	-12 499 997	0	-2 672 595	-977 064	-16 149 656
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.14	0	-252 780	0	-4 124	0	-256 904
Balansført verdi 31.12.14	325 486	9 922 623	278 654	1 289 158	238 835	12 054 756
Årets ordinære avskrivninger		-558 160		-227 357	-51 979	-837 496
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT						
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon						
Årets nedskrivninger		-43 237		-624		-43 861
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT						
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon						
herav avskrivn. som knytter seg til åpningsbalanse						
Ultrangering akk.avskrivninger						
Avgang akk.avskrivninger		12 359			12 595	24 954
Balansførte lånekostnader						
Korrigering av differanser på avskrivninger						

Helseforetaket benytter lineære avskrivninger for alle varige driftsmidler. Den økonomiske levetiden for driftsmidlene er beregnet til:

* Personalboliger

Avskrives ikke

* Tomter

Avskrives ikke

Investeringsprosjekter	Akk.verdi 1412	Akk.verdi 1312	Total kostnads-ramme	Plan tidspunkt ferdigstillelse
91846 - DP 62 Operasjonsstuer 2 stk, kapasitetsøkning, D2, plan 4, OP1, RH (ref. DP01, prosjekt 917	38 955 539	314 341 527	43 000 000	01.02.2015
82999 - Ikke spesifiserte byggelånsrenter	7 897 947	30 265 970		
83426 - EIE IOP US - Oppgradering intensivavd., bygg 4, 2. etg	7 734 579	22 405 397	9 500 000	01.03.2015
91734 - ISP DP 02 - OUS Areal - Hybrid- og opr.stue D7, 4. etg., RH	6 014 660	22 137 146	12 000 000	01.02.2015
91790 - ISP DP 101 - OUS Areal - Trykk tank, bygg 4 Ullevål, delvis omstilling	4 469 928	21 086 581	47 900 000	01.07.2015
83340 - EIE US NMR2/3, bygg 7 3 etg. bygn.messige tilpasn.	4 287 376	18 779 472	16 000 000	01.04.2015
91802 - ISP DP79 - SA3 - Arealer fellesfunksjoner, bygg 5 (HA)	4 230 970	18 390 553	24 000 000	01.06.2015
74052 - E 2014 OUS I ARN MR (2 stk)	4 138 510	17 408 813	18 100 000	01.01.2015
83359 - EIE US - Straks- og kortsiktige tiltak, Med. omr. DSB-2014	2 933 377	16 784 062	7 200 000	01.12.2015
91762 - ISP DP 30 - OUS Areal - Kontorer D5, RH	2 879 635	12 911 825		01.02.2015
83434 - EIE IOP US Utskifting av sollør og kv-vv-rør bygg 20	2 795 461		2 800 000	01.02.2015
72852 - MTA 72852	2 530 000		5 000 000	01.05.2015
Sum	88 867 982	494 511 346	185 500 000	

Årsregnskap

Note 12 - Eierandel i datter- og tilkn. foretak

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

Investering i datterforetak	Hovedkontor	Eierandeler	Andel stemmer	Balansført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Årets nedskrivning
Sophies Minde Ortopedi AS	Oslo	100,00	100,00	12 000	67 521	19 215	
Norsk Medisinsk Syklotronsenter AS	Oslo	80,00	80,00	1 400	22 079	-50	624
Radiumhospitalets parkeringselskap AS	Oslo	100,00	100,00	31 588	42 457	2 914	
Sykehotell AS	Oslo	100,00	100,00	10 100	13 876	771	
Sum datterforetak				55 088	145 932	22 850	624
Tilknyttede selskap							
Inven2 AS	Oslo	50,00	50,00	20 100	48 410	4 554	1 128
Sum tilknyttede selskap				20 100			
Andre finansielle investeringer							
Sum andre finansielle investeringer							

Disposisjonsretten til medlemsinnskudd KLP er begrenset. Verdien av tilskuddet vil først kunne bli utbetalt dersom foretaket går ut av KLP (slik KLP er organisert p.t.). Ved en eventuell omdanning eller annen omorganisering av KLP antas det at medlemmene får tildelt aksjer.

	Total 2014
Investeringer i aksjer og andeler	
Sum eiendeler i felleskontrollerte virksomheter	
Sum eiendeler i tilknyttede selskaper	20 100
Nordea Fond- Sophies Minde i Foretaksgruppen	56 427
Sum aksjer og andeler	76 527
Egenkapitalinnskudd AFPK *	15 344
Egenkapitalinnskudd KLP **	79 977
Egenkapitalinnskudd PKH	122 448
Sum egenkapitalinnskudd	217 769

*) Verdien av egenkapitalinnskuddet 2013 er økt med 15,3 millioner kroner grunnet feil tidligere år. Se note 16 for nærmere omtale.

**) Verdien av egenkapitalinnskuddet 2013 er økt med 7,8 millioner kroner grunnet feil tidligere år. Se note 16 for nærmere omtale.

Årsregnskap

Note 13 - Finansielle anleggsmidler og gjeld

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2014	2013
Finansielle anleggsmidler		
Lån til foretak i samme foretaksgruppe	3 163 922	3 302 115
Lån til tilknyttede selskap og felleskontrollert virksomhet		
Andre langsiktige lån og fordringer		
Sum finansielle anleggsmidler	3 163 922	3 302 115
Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	1 890 643	1 792 416
Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet		
Gjeld til kredittinstitusjoner hos AS i Foretaksgruppen	161 603	197 138
Annen langsiktig gjeld		
Sum langsiktig gjeld	2 052 245	1 989 554
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	111 511	144 613

Årsregnskap

Note 14 - Kundefordringer og andre fordringer

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2014	2013
Fordringer		
Konsernkonto		
Kundefordringer	209 065	248 323
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	513 944	653 464
Fordring på Helse- og omsorgsdepartementet		
Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandl.)	111 761	113 372
Øvrige kortsiktige fordringer	71 510 *)	90 207
Fordringer	906 280	1 105 365
Avsetning for tap på fordringer 31.12		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-16 060	-12 938
Årets endring i avsetning til tap på krav	1 056	-3 123
Avsetning for tap på fordringer 31.12	-15 004	-16 060
Årets konstanterte tap		
Årets konstanterte tap	-6 099	-13 120
Kundefordringer pålydende 31.12		
Ikke forfalte fordringer	118 283	205 416
Forfalte fordringer 1-30 dager	50 108	18 367
Forfalte fordringer 30-60 dager	7 348	2 089
Forfalte fordringer 60-90 dager	4 933	979
Forfalte fordringer over 90 dager	28 393	21 472
Kundefordringer pålydende 31.12	209 065	248 323

*) Utestående sykepenge ikke mottatt Helfo

Årsregnskap

Note 15 - Kontanter og bankinnskudd

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2014	2013
Innestående skattetreksmidler	502 534	465 517
Andre bundne konti	61 047	54 894
Sum bundne bankinnskudd	563 582	520 411
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	38 510	83 549
Sum bankinnskudd og kontanter	602 092	603 960

Oslo universitetssykehus HF har en kredittramme på 3.858 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Av trekkrammen er det benyttet 3.385 mill. kroner.

Trekk på konsernkontoordning er klassifisert som kortsiktig gjeld i Helse Sør-Øst RHF og i foretaksgruppen.

Årsregnskap

Note 16 - Egenkapital

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	Foretaks- kapital	Strukturfond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Minoritets- interesser	Annen egenkapital	Total Egenkapital
2013							
EGENKAPITAL 31.12.13							
Inngående balanse 1.1	100		11 695 815	81	7 679	-4 561 367	7 142 307
Korrigeringer IB, spesifiser nedenfor							
Økning AFKP for åpningsbalansen 2002						3 678	3 678
Fra 2012	0			-81			-81
Åpningsbalanse korrigeret	100		11 695 815	0	7 679	-4 557 689	7 145 905
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor							
Fordeling av forskningsmidler vedtatt av generalforsamlingen			0			-5 000	-5 000
Overføring av strukturfond							
Minoritetsinteresse					302	-302	0
Årets resultat						-280 229	-280 229
Egenkapital 31.12.13	100		11 695 815		7 981	-4 843 220	6 860 676
2014							
EGENKAPITAL 31.12.14							
Inngående balanse 1.1	100		11 695 815		7 981	-4 843 220	6 860 676
Korrigeringer IB, spesifiser nedenfor							
Åpningsbalanse korrigeret	100		11 695 815		7 981	-4 843 220	6 860 676
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor							
Endring i verdi på innskutt egenkapital ved etablering av ny pensjonskasse						26 382	26 382
Endring i verdi innskutt EK fra KLP inn mot PKH						7 796	7 796
Fordeling av forskningsmidler vedtatt av generalforsamlingen						-5 000	-5 000
Solgt Barnehagebygg AS						-4 586	-4 586
Overføring av strukturfond							
Minoritetsinteresse					-10	10	0
Årets resultat						1 262 024	1 262 024
Egenkapital 31.12.14	100		11 695 815		7 971	-3 556 595	8 147 292

Frem til 31.12.13 var Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Vestre Viken HF, Sunnaas HF medlemmer av Akershus Fylkeskommunale pensjonskasse. 01.01.14 fisjonerte man og overførte medlemmene til nyopprettede Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområde (PKH). I tillegg overførte Vestre Viken HF sine medlemmer i Vestre Viken pensjonskasse til den nye pensjonskassen.

Fisjonene ga de berørte foretakene en flytteverdi på egenkapitalinnskuddet og pensjonsmidlene som oversteg på bokført verdi. Årsaken til dette skyldtes manglende verdi i åpningsbalansen 2002, samt avvikende prinsipp for bokføring av opptjente egenkapital i de nevnte pensjonskassene.

Dette er behandlet som feil tidligere år. Merverdien er bokført direkte mot egenkapital med økning av egenkapitalinnskuddet og pensjonsmidlene per 01.01.13.

Årsregnskap

Note 17 - Pensjoner

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2014	2013					
Oslo universitetssykehus HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 59611 personer, hvorav 18635 er yrkesaktive, 30327 er oppsatte og 10649 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnprinsippet. Disse er i hovedsak avhenge av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenestepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene. Felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse, SPK, Akershus fylkeskommunale pensjonskasse og Oslo pensjonsforsikring AS. I tillegg til den ordinære tjenestepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til og med 66 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofellesskapet i den enkelte "multiemployer plan".							
Pensjonsforpliktelse							
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	36 422 462	33 199 013					
Pensjonsmidler	-27 958 867	-24 482 192					
Netto pensjonsforpliktelse	8 463 595	8 716 821					
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	1 193 367	1 229 072					
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl ag	-12 050 756	-10 039 259					
Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-2 393 793	-93 366					
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga	400 160	1 051 735					
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	2 793 953	1 145 101					
Spesifikasjon av pensjonskostnad							
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	1 498 391	1 356 627					
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	1 334 043	1 192 406					
Årets brutto pensjonskostnad	2 832 434	2 549 033					
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-1 150 880	-926 459					
Administrasjonskostnad	120 247	122 018					
Netto pensjonskostnad inkl adm.kost	1 801 800	1 744 591					
Aga netto pensjonskostnad inkl adm kost	17 688	255 036					
Resultatført actuarielt tap/(gevinst)	502 739	353 436					
Resultatført aga av actuarielt tap/(gevinst)	70 758	49 935					
Resultatført planendring	-2 025 201	-463					
Årets netto pensjonskostnad	367 784	2 402 313					
Økonomiske forutsetninger							
Diskonteringsrente	2,3	4					
Forventet avkastning på pensjonsmidler	2,75	4,4					
Årlig lønnsregulering	2,5	3,75					
Årets pensjonsregulering	1,75	2,75					
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,20	3,5					
Bokført verdi av pensjonsmidler per 31.12.13 er endret grunnet feil tidligere år. Se note 16 for nærmere omtale.							
Pensjonskostnaden for 2014 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2014 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2014. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2014 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2014. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon							
Demografiske forutsetninger							
Med hensyn på dødelighet og uførhet mv. er det i beregningene benyttet forutsetninger som i pensjonskassens forsikringstekniske beregningsgrunnlag.							
	2014	2013					
Anvendt dødelighetstabell	K2013BE	K2005					
Forventet uttakshyppighet AFP	15-46%	15-46%					
Frivillig avgang for sykepleiere (i %)							
Alder år	<20	20-23	24-25	26-30	31-45	46-50	>50
Sykepleiere	20,00	8,00	6,00	4,00	1,00	0,00	0,00
Frivillig avgang for sykehusleger og fellesordning (i %)							
Alder år	<20	20-23	24-25	26-30	31-45	46-50	>50
Sykehusleger	16,00	12,00	9,00	6,00	3,00	2,00	0,00
Fellesordning							

Årsregnskap

Note 18 - Andre avsetninger for forpliktelser

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2014	2013
Tariffestet utdanningspermisjon	219 481	192 891
Investeringsstilskudd HSØ	816 829	856 559
Avsetning for pasientskadeerstatning		
Andre avsetninger for forpliktelser *)	288 692	339 813
Sum avsetning for forpliktelser	1 325 003	1 389 262

*) Utsatt inntekt på investeringsstilskudd utover HSØ

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 1429 overlege- og psykologspesialistårsverk.

Uttakstilbøyeligheten er satt til 50 % for overlegestillingene og 50 % for psykologspesialister

Overordnede leger og spesialister i Oslo universitetssykehus HF har avtalefestet rett til fire måneders studiepermisjon hvert femte år.

Under permisjonen mottar overlegene og spesialistene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som en langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides. Uttakstilbøyeligheten kan variere mellom foretak i Helse Sør-Øst og internt mellom de enkelte avdelinger i foretakene.

Årsregnskap

Note 19 - Kortsiktig gjeld

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2014	2013
Annen kortsiktig gjeld		
Konsernkonto (driftskreditt)		
Leverandørgjeld	652 324	637 787
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	3 743 249	3 000 342
Påløpte feriepenge	1 143 098	1 073 222
Påløpte lønnskostnader	272 289	234 458
Kortsiktig gjeld til tilknyttede selskaper		
Forskudd fra kunder	3 812	3 795
Annen kortsiktig gjeld	*) 1 161 943	1 050 959
Annen kortsiktig gjeld	6 976 715	6 000 563

*) Forpliktelser overførbare forskningsprosjekt 804 mill, og påløpne kostnader 350 mill

Årsregnskap 2014

Note 20 – Nærstående parter

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

Oslo universitetssykehus er 100 % eid av Helse Sør-Øst RHF.

Transaksjoner med andre helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter, Det vil si pasienter bosatt i eget opptaksområde og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i eget foreta

Oslo universitetssykehus kjøp fra andre helseforetak/sykehus utgjorde 359 mill i 2014 mot 270 mill i 2013. Tilsvarende solgte Oslo universitetssykehus behandlingsaktivitet / tjenester til andre helseforetak, i og utenfor egen region, for til sammen 2.504

Utover dette er det ordinære kjøp av medikamenter fra Sykehusapotekene HF, ordinære kjøp av medisinsk forbruksmateriell fra den regionale leverandøren Forsyningssenteret, og kjøp av IKT- og HR tjenester av den regionale tjenesteleverandøren Sykehuspartner

Det er etablert rutiner som skal bidra til å sikre at ansatte som er ansvarlig for, eller har innflytelse på inngåelse av vesentlige innkjøps- og/eller salgsvtaler ikke sitter med verv eller har andre relasjoner til leverandører eller kunder

Årsregnskap

Note 21 - Eiers styringsmål

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2014	2013
Årsresultat	1 262 024	-280 229
Overføring fra strukturfond		
Korrigerings for endrede levetider		
Resultat	1 262 024	-280 229
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultat	24 000	
Korrigert resultat	1 238 024	-280 229
Foretaksgruppens styringsmål	1 236 500	-200 000
Avvik fra resultatkrav	1 524	-80 229

Årsregnskap 2014

Note 22 Betingede utfall

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

Det ble tatt inn en approbasjonsbestemmelse i forbindelse med overtagelsen av nytt sykehus på Gaustad om at enkelte forhold skulle utbedres før ferdigattest ble gitt. Arbeidet var ikke utført pr. 31. desember, men det er gitt midlertidig brukstillatelse for sykehuset.

Sykehotell AS har inngått avtale om negativ pantsettelse ved at selskapet forplikter seg overfor långiver til ikke å frivillig pantsette sine aktiva (helt eller delvis) til andre kreditorer så lenge lånet i DnBNOR løper.

I forbindelse med omdanningen til helseforetak tok Rikshospitalet HF, som heleid datterforetak av Helse Sør-Øst RHF, over alle formuesposisjoner knyttet til offentlige virksomheter innen spesialisthelsetjenestene, somatisk helsevern, psykisk helsevern, rehabiliterings- og habiliteringstjenester, medisinsk nødmeldetjeneste og ambulansetjenester. Alle formaliteter i forbindelse med overdragelse av eiendomsretten, herunder tinglysning i grunnboken, er ikke ferdig behandlet.

Det norske radiumhospital HF, som pr. 1. januar 2005 ble slått sammen med Rikshospitalet HF i Rikshospitalet HF (senere innfusjonert i Oslo universitetssykehus HF), har tidligere bakgrunn som en separat stiftelse. Grensesnitt stiftelse/statlig eierskap er pr. 31. desember ikke avklart med hensyn til eiendomsoverdragelse og verdier. Stiftelsen er ikke oppløst.

Årsregnskap 2014

Note 23 - Universiteter og høyskolars rettigheter til arealer i HF

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

Oslo universitetssykehus HF skal tre inn i de pliktene som staten som sykehuseier hadde overfor universiteter og høyskoler da nåværende Helse Sør-Øst RHF overtok ansvaret for å sørge for spesialisthelsetjenesten i helseregion sør-øst. Samarbeid om studentundervisning, medisinskteknisk utstyr og arealer, samarbeid om IT-tjenester m.m. mellom Oslo universitetssykehus HF, Universitetet i Oslo og høyskolene vil reguleres i egne avtaler.

Foretakene kan ikke selge, pantsette eller på annen måte overdra faste eiendommer hvor rettighetshaver har rettigheter, uten skriftlige samtykke fra Utdannings- og forskningsdepartementet, eller det departementet som gir slik myndighet.

Årsregnskap

Kontantstrømoppstilling

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2014	2013
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
Årsresultat	1 262 024	-280 229
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	-49 619	-59 203
Ordinære avskrivninger	837 589	798 510
Nedskrivninger varige driftsmidler og finansielle anleggsmid	43 861	10 500
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-1 612	-1 026
Endring i omløpsmidler	-293 295	-445 765
Endring i kortsiktig gjeld	1 016 030	320 810
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	-2 300 427	-35 829
Inntektsført investeringstilskudd	-63 725	-66 619
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	450 825	241 149
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	64 539	13 156
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-1 078 255	-903 041
Avgang anleggsmidler uten kontanteffekt		
Innbetalinger av avdrag på utlån (langs.fordringer)		
Utbetalinger ved utlån (langs.fordringer)		
Innbetalinger ved salg av andre finansielle eiendeler	100	
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-128 392	-16 596
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-1 142 008	-906 481
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger knyttet til omstillingsmidler fra HSØ	164 966	381 601
Tilskuddsfinansiering av omstillingsmidler	523 896	183 066
Endring driftskreditt		
Innbetalinger ved opptak av øvrig kortsiktig gjeld		
Utbetalinger ved nedbetaling av øvrig kortsiktig gjeld		
Innbetaling av investeringstilskudd	8 100	13 504
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	-17 364	128 013
Endring foretakskapital uten kontanteffekt	9 716	-5 000
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	689 314	701 184
Netto endring i likviditetsbeholdning	-1 869	35 852
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	603 960	568 108
Likviditetsbeholdning innfusjonert virksomhet		
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	602 092	603 960
Ubenyttet trekkramme 31.12	478 152	523 000
Likviditetsreserve 31.12	1 080 244	1 126 960
Innvilget trekkramme 31.12.	3 859 000	3 234 000
Bankinnskudd, kontanter o.l.	602 092	603 960

Årsregnskap

Resultatregnskap 01.01 - 31.12

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2014	2013
DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	2	10 536 757	10 781 377
Aktivitetsbasert inntekt	2	7 616 361	6 812 733
Annen driftsinntekt	2	1 746 421	1 592 456
Sum driftsinntekter		19 899 540	19 186 566
Kjøp av helsetjenester	3	614 053	524 875
Varekostnad	4	2 360 512	2 196 881
Lønn og annen personalkostnad	5	12 013 056	13 228 833
Ordinære avskrivninger	11	826 222	779 628
Nedskrivning	11	43 237	10 500
Annen driftskostnad	6	2 789 675	2 665 268
Sum driftskostnader		18 646 755	19 405 985
Driftsresultat		1 252 785	-219 419
FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	7	76 053	17 897
Nedskrivning av finansielle anleggsmidler			
Finanskostnad	7	90 322	91 356
Netto finansposter		-14 269	-73 459
Resultat før skattekostnad		1 238 516	-292 878
Skattekostnad på ordinært resultat			
Ekstraordinære poster			
ÅRSRESULTAT		1 238 516	-292 878
Minoriteters andel av årsresultatet			
OVERFØRINGER			
Overføringer til/fra annen egenkapital		-1 238 516	292 878
Overført minoritet			
Sum overføringer		-1 238 516	292 878

Årsregnskap

Balanse per 31.12

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2014	2013
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler			
Utsatt skattefordel			
Sum immaterielle eiendeler			
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	11	10 046 463	9 515 011
Medisinskteknisk utstyr, Inventar, transportmidler og lignende	11	1 633 540	1 286 211
Anlegg under utførelse	11	152 330	838 718
Sum varige driftsmidler		11 832 333	11 639 939
Finansielle anleggsmidler			
Investering i datterselskap/- foretak	12	55 088	55 188
Investeringer i FKV og TS	12	20 100	20 100
Investeringer i andre aksjer og andeler	12	217 769	126 342
Andre finansielle anleggsmidler	13	3 163 922	3 302 115
Pensjonsmidler	17	2 793 953	1 145 101
Sum finansielle anleggsmidler		6 250 831	4 648 846
Sum anleggsmidler		18 083 164	16 288 785
Omløpsmidler			
Varer	4	87 683	80 918
Fordringer			
Fordringer	14	884 353	1 080 227
Sum fordringer		884 353	1 080 227
Bankinnskudd, kontanter o.l.	15	561 012	517 299
Sum omløpsmidler		1 533 049	1 678 445
SUM EIENDELER		19 616 213	17 967 230

EGENKAPITAL OG GJELD**Egenkapital****Innskutt egenkapital**

Foretakskapital		100	100
Strukturfond			
Annen innskutt egenkapital		11 695 221	11 695 221
Sum innskutt egenkapital	16	11 695 321	11 695 321

Opptjent egenkapital

Fond for vurderingsforskjeller

Minoritetsinteresser

Annen egenkapital		-3 637 563	-4 910 256
Sum opptjent egenkapital	16	-3 637 563	-4 910 256
Sum egenkapital		8 057 758	6 785 065

Gjeld**Avsetning for forpliktelser**

Pensjonsforpliktelser	17	386 712	1 035 374
Utsatt skatt			
Andre avsetninger for forpliktelser	18	1 338 642	1 397 230
Sum avsetninger for forpliktelser		1 725 355	2 432 604

Annen langsiktig gjeld

Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet

Øvrig langsiktig gjeld	13	1 890 643	1 792 416
Sum annen langsiktig gjeld		1 890 643	1 792 416

Kortsiktig gjeld

Driftskreditt

Betalbar skatt

Skyldige offentlige avgifter		996 281	990 102
Annen kortsiktig gjeld	19	6 946 176	5 967 044
Sum kortsiktig gjeld		7 942 457	6 957 146
Sum gjeld		11 558 454	11 182 165
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		19 616 213	17 967 230

Oslo, _____

Stener Kvinnsland
styrelederAnne Carine Tanum
nestleder

Svein Erik Urstrømmen

Bjørge Månun Andersson

Berit Kjøll

Ole Petter Ottersen

Aasmund Magnus Bredeli

Else Lise Skjæret

Bjørn Erikstein
administrerende direktør

Årsregnskap

Kontantstrømoppstilling

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2014	2013
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
Arsresultat	1 238 516	-292 878
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	-49 619	-59 203
Ordinære avskrivninger	826 222	779 628
Nedskrivninger varige driftsmidler og finansielle anleggsmid	43 237	10 500
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-637	-367
Endring i omløpsmidler	-295 897	-448 446
Endring i kortsiktig gjeld	1 017 876	313 751
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	-2 297 513	-35 726
Inntektsført investeringstilskudd	-61 659	-58 350
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	420 525	208 908
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	64 539	13 156
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-1 076 136	-897 834
Avgang anleggsmidler uten kontanteffekt		
Innbetalinger av avdrag på utlån (langs.fordringer)		
Utbetalinger ved utlån (langs.fordringer)		
Innbetalinger ved salg av andre finansielle eiendeler	100	
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-95 104	-16 596
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-1 106 601	-901 274
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	164 966	381 601
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	523 896	318 955
Endring driftskreditt		
Innbetalinger ved opptak av øvrig kortsiktig gjeld		
Utbetalinger ved nedbetaling av øvrig kortsiktig gjeld		
Innbetaling av investeringstilskudd	50 555	13 504
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	-47 484	5 750
Endring foretakskapital uten kontanteffekt	37 855	
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	729 789	719 810
Netto endring i likviditetsbeholdning	43 713	27 444
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	517 299	489 855
Likviditetsbeholdning innfusjonert virksomhet		
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	561 012	517 299
Ubenyttet trekkramme 31.12	477 152	3 234 000
Likviditetsreserve 31.12	1 038 164	3 751 299
Innvilget trekkramme 31.12.	3 858 000	3 234 000
Bankinnskudd, kontanter o.l.	561 012	517 299

Arsregnskap

Note 1 - Virksomhetsområder

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2014	2013
Driftsinntekter pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	16 328 873	15 733 674
Psykisk helsevern VOP	1 740 459	1 676 645
Psykisk helsevern BUP	418 997	397 394
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	438 309	445 488
Annet	972 904	933 365
Overføringer til datterforetak		
Driftsinntekter pr virksomhetsområde	19 899 540	19 186 566
Driftskostnader pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	-15 366 151	-15 983 433
Psykisk helsevern VOP	-1 580 560	-1 660 023
Psykisk helsevern BUP	-387 743	-391 457
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-406 884	-428 535
Annet	-905 418	-942 537
Kjøp av helsetjenester fra datterforetak		
Driftskostnader pr virksomhetsområde	-18 646 755	-19 405 985
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksomr	19 165 676	18 485 847
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	686 066	660 963
Pasienter hjemmehørende i utlandet	47 798	39 756
Driftsinntekter fordelt på geografi	19 899 540	19 186 566

Arsregnskap

Note 2 - Inntekter

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2014	2013
DRIFTSINNEKTER		
Basisramme		
Basisramme	10 536 757	10 781 377
Basisramme	10 536 757	10 781 377
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	4 169 592	3 199 287
Behandling av pasienter internt i egen region	1 906 965	2 253 126
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	0	
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	596 712	539 209
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	786 834	674 672
Utskrivningsklare pasienter	868	2 470
Andre aktivitetsbaserte inntekter	155 390	143 968
Aktivitetsbasert inntekt	7 616 361	6 812 733
Annen driftsinntekt		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern		
Kvalitetsbasert finansiering		
Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"	38 917	46 618
Øremerkede tilskudd til andre formål	1 192 897	1 036 805
Inntektsføring av investeringstilskudd 4)	61 659	58 350
Driftsinntekter fra apotekene 5)	3	
Andre driftsinntekter	452 946	450 683
Annen driftsinntekt	1 746 421	1 592 456
Sum driftsinntekter	19 899 540	19 186 566
Inntekter omtalt som Behandling av egne pasienter i egen region og egne pasienter i andre regioner består av ISF-refusjon, av dette utgjør Kommunal medfinansiering kr	623 888	601 214
1) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i egen helseregion av pasienter innenfor Helse Sør-Øst RHF sitt "sørge for"-ansvar		
2) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i andre helseregioner av pasienter innenfor Helse Sør-Øst RHF sitt "sørge for"-ansvar		
3) Inntekter for diagnostikk og behandling av pasienter tilhørende andre regionale helseforetak (gjestepasienter)		
4) Inntektsføring av del av balanseført investeringstilskudd		
5) I regnskapet for foretaksgruppen er salg fra Sykehusapotekene HF til foretak i Helse Sør-Øst RHF eliminert		
Aktivitetstall		
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" ansvaret	205 146	202 265
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	221 631	217 602
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	738 071	725 233
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	146	96
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	45 628	46 286
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	1 881	1 708
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	81 796	83 019
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	3 093	2 857
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	12 243	8 375

Aktiviteten innen somatikk er delvis finansiert med basisbevilgning og delvis med inntekter koblet til behandlingsaktivitet. Ved sammenligning av foretakenes inntekter over tid må det hensyntas at andelen av inntektene som er koblet til behandlingsaktivitet og basisramme kan variere.

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medisinsk og ressursmessig tilnærmet homogene. Inntektene i DRG-systemet er i 2014 satt til 40 % av full DRG-pris, det vil si kr 13 458,80 per DRG poeng.

Årsregnskap

Note 3 - Kjøp av helsetjenester

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2014	2013
KJØP AV HELSETJENESTER		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	49 614	23 021
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	29 642	31 894
Kjøp av private helsetjenester somatikk	133 494	76 182
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	1 391	4 637
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	17 370	14 627
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	4 046	13 872
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	777	41
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	14 049	
Kjøp av private helsetjenester rus	2	119
Kjøp av helsetjenester utland	108 812	105 813
Sum gjestepasientkostnader	359 197	270 207
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	228 265	191 607
Kjøp fra luftambulanse	195	368
Kjøp av andre ambulansetjenester	88	
Andre kjøp av helsetjenester	26 309	62 693
Sum kjøp av andre helsetjenester	254 856	254 668
RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene		
Sum kjøp av helsetjenester	614 053	524 875

Årsregnskap

Note 4 - Varer

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2014	2013
VAREBEHOLDNING*		
Råvarer		
Varer i arbeid		
Ferdigvarer		0
Øvrige beholdninger	87 683	80 918
Sum lager til videresalg	87 683	80 918
Annet medisinsk forbruksmateriell (eget bruk)		
Andre varebeholdninger (eget bruk)		
Sum lager til eget bruk		
Sum varebeholdning	87 683	80 918
Anskaffelseskost	87 683	80 918
Nedskrivning for verdifall		
Bokført verdi 31.12	87 683	80 918
VAREKOSTNAD		
Legemidler	724 967	626 637
Medisinske forbruksvarer	1 473 355	1 416 492
Andre varekostnader til eget forbruk	162 190	153 752
Innkjøpte varer for videresalg		
Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer		
Sum varekostnad	2 360 512	2 196 881

Arsregnskap

Note 5 - Lønnskostn., antall ansatte, godtgjørelser mm.

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2014	2013
LØNNSKOSTNADER		
Lønnskostnader	10 046 399	9 325 769
Arbeidsgiveravgift	1 412 731	1 331 422
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	364 001	2 394 241
Andre ytelser	189 925	177 400
- balanseførte lønnskostnader egne ansatte		
Sum lønn og andre personalkostnader	12 013 056	13 228 833
Gjennomsnittlig antall ansatte	22 594	22 380
Gjennomsnittlig antall årsværk	17 869	17 258

Pga nye uførepensjonsregler og innarbeidelse av levealdersjustering på ytelser for fremtidige pensjonister har OUS HF en betydelig lavere pensjonskostnad i 2014 i forhold til 2013. Effekten av dette er fordelt forholdsmessig på de respektive virksomhetsområdene og medfører reduserte kostnader per virksomhetsområde i forhold til 2013. Viser for øvrig til note 17 Pensjon for ytterligere opplysninger.

Lønn til ledende ansatte

(Tall i kroner)

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre Godtgjørelser	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode
Bjørn Eriksten	Administrerende dire	2 030 703	189 688	16 735	2 237 126	01 01 14-31 12 14	01 01 14-31 12 14
Cathrine Marie Lofthus Me	Viseadm Direktør	1 701 038	170 050	6 393	1 877 481	01 01 14-31 12 14	01 01 14-31 12 14
Morten Reymert	Viseadm Direktør	1 645 648	139 302	8 207	1 793 157	01 01 14-31 12 14	01 01 14-31 12 14
Tove Strand	Viseadm Direktør	1 631 317	126 401	12 230	1 769 948	01 01 14-31 12 14	01 01 14-31 12 14
Einar Sorterup Hysing	Fagdirektør medisin	1 632 314	81 112	6 597	1 720 023	01 01 14-31 12 14	01 01 14-31 12 14
Eva Bjerstad	Direktør, Pasientsak	1 482 246	209 773	8 193	1 700 212	01 01 14-31 12 14	01 01 14-31 12 14
Erlend B Smeland	Forskningsdirektør	1 619 330	155 035	11 325	1 785 690	01 01 14-31 12 14	01 01 14-31 12 14
Rolv Økland	HR-direktør	1 679 675	208 725	14 676	1 903 076	01 01 14-31 12 14	01 01 14-31 12 14
Christina Rolvheim Bye	Kommunikasjonsdirekt	869 619	120 361	5 528	995 508	01 01 14-31 08 14	01 01 14-31 08 14
Ek Marie Sager	Klinikkleder	546 503	35 693	2 345	584 541	01 01 14-30 04 14	01 01 14-30 04 14
Otto Armin Smiseth	Klinikkleder	1 677 182	194 354	14 684	1 886 220	01 01 14-31 12 14	01 01 14-31 12 14
Terje Rootwelt	Klinikkleder	1 596 734	183 942	10 128	1 790 804	01 01 14-31 12 14	01 01 14-31 12 14
Olav Reise	Klinikkleder	1 569 797	232 785	11 306	1 813 888	01 01 14-31 12 14	01 01 14-31 12 14
Marit Bjartveit	Klinikkleder	1 521 862	175 258	7 289	1 704 409	01 01 14-31 12 14	01 01 14-31 12 14
Øyvind Skraastad	Klinikkleder	1 926 438	173 869	12 520	2 112 827	01 01 14-31 12 14	01 01 14-31 12 14
Sigbjørn Smeland	Klinikkleder	1 635 419	168 627	9 329	1 813 375	01 01 14-31 12 14	01 01 14-31 12 14
Lena Gjevert	Klinikkleder	1 431 580	210 594	8 236	1 650 410	01 01 14-31 12 14	01 01 14-31 12 14
Geir Teigstad	Direktør Oslo Sykehu	1 462 423	170 566	7 817	1 640 806	01 01 14-31 12 14	01 01 14-31 12 14
Lars Eikvar	Klinikkleder	1 355 410	241 682	5 097	1 602 189	01 05 14-31 12 14	01 01 14-31 12 14
Morten A. Meyer	Kst. Kommunikasjonsd	1 252 405	213 912	248 352	1 714 669	01 09 14-31 12 14	01 01 14-31 12 14
		30 267 643	3 401 729	426 987	34 096 359		

Tilleggsopplysninger pensjonsavtale ledende ansatte

Det er ikke gitt lan/sikkerhetsstillelse til adm dir/styreleder eller andre nærstående parter

Erklæring om lederes ansettelsesvilkår:

Oslo universitetssykehus HF definerer personer i stillingene administrerende direktør, viseadministrerende direktører, stabsdirektører, klinikkledere og direktør for Oslo sykehuservice som ledende ansatte. Oslo universitetssykehus HF følger retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper, fastsatt av Regjeringen 31. mars 2011, hvor hovedprinsippet er at lederlønningene i selskaper med helt eller delvis statlig eierskap skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper. Selskapene skal bidra til moderasjon i lederlønningene.

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2014

Lønn og godtgjørelse til administrerende direktør er behandlet og fastsatt av styret i styresak 2014. Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt. Lønningene til ledergruppen medlemmer ble i 2014 justert med 3,23 prosent, med en variasjon blant lederne fra 1,14 til 5,63 prosent. Lønnjusteringene for ledergruppen gjelder fra 1. januar. Lønn for ledende ansatte er i hovedsak fast lønn.

Fastsattelse av basislønn

Ved fastsettelse av basislønn skal følgende kriterier legges til grunn:

- Lønnsutviklingen i Helse Sør-Øst generelt
- Lønnsutviklingen i sammenlignbare stillinger
- Resultatvurderinger i forhold til de mål og krav styret har satt

Naturalytelser

Ledende ansatte får ytelser som gratis telekommunikasjon og tilsvarende basert på behov. Ikkevel begrenset til å gjelde:

- Mobiletelefon
- Mobilt bredband
- Hjemmekontor i trad med virksomhetens bestemmelser
- Avisabonnement
- Forsikringsordninger

Pensjonsordning

Pensjonsvilkår skal være på linje med andre ansattes vilkår i foretaket, det vil si gjennom ordinært lønsning i Kommunal Landspensjonskasse, Oslo Pensjonsforsikring AS og Statens pensjonskasse.

Sluttvederlag

Ved fastsettelse av sluttvederlag gjelder følgende prinsipper:

- Avtale om sluttvederlag kan inngås for inntil 12 måneders avtall lønn
- Til fradrag i sluttvederlag kommer andre inntekter oppbåret i perioden
- Sluttvederlag gis bare når det oppstår situasjoner av slik karakter at det av hensyn til virksomhetens videre drift besluttes at den ledende ansatte må avslutte sitt ansettelsesforhold og fratre sin stilling umiddelbart.

Variable godtgjørelser eller særskilte ytelser som kommer i tillegg til basislønn

Det finnes ikke variable elementer i selskapets godtgjørelse til ledende ansatte.

Andre bestemmelser

Personer i ledelsen skal ikke ha særskilt godtgjørelse for styreverv i andre foretak i samme konsern.

Oslo universitetssykehus HF har i 2014 hatt som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken i det foregående regnskapsår har i hovedsak bygget på de prinsipper som beskrevet over.

Styret i Oslo universitetssykehus HF mener at lønnspolitikken i 2014 har vært i trad med de statlige retningslinjene.

Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styreonorar	Lønn	Annen godtgjørelse	Sum	Tjeneste- periode
Stener Kvinnsland	Styrets leder	233 500		45 245	278 745	01 01 14-31 12 14
Anne Carine Tanum	Styrets nestleder	162 809			162 809	01 01 14-31 12 14
Aasmund Magnus Bredeli	Styremedlem	116 524	1 030 568	2 678	1 149 770	01 01 14-31 12 14
Rita von der Fehr	Styremedlem	116 524	588 701	5 768	710 993	01 01 14-31 12 14
Merete Norheim Morken	Styremedlem	116 524	557 868	11 866	686 258	01 01 14-31 12 14
Svein Erik Urstrømmen	Styremedlem	116 524	676 648	8 168	801 340	01 01 14-31 12 14
Bjørn Wælstad-Knudsen	Styremedlem	116 524	504 906	2 678	624 108	01 01 14-31 12 14
Anders Utne	Styremedlem	18 833			18 833	01 01 14-28 02 14
Raymond Robertsen	Styremedlem	18 833		9 267	28 100	01 01 14-28 02 14
Tone Skogen	Styremedlem	18 833			18 833	01 01 14-28 02 14
Ane Wiliamsen	Styremedlem	18 833			18 833	01 01 14-28 02 14
Ole Petter Ottersen	Styremedlem	116 524			116 524	01 01 14-31 12 14
Nina Bachke	Styremedlem	116 524			116 524	01 01 14-31 12 14
Johan Arnt Vatnan	Styremedlem	116 524		18 311	134 835	01 01 14-31 12 14
Bjørn Manum Andersson	Styremedlem	103 071		1 637	104 708	13 02 14-31 12 14
Berit Kjell	Styremedlem	103 071			103 071	13 02 14-31 12 14
Einar Enger	Styremedlem	58 500			58 500	01 07 14-31 12 14

1 668 477 3 358 691 105 618 5 132 786

(Tall i kroner)

Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:	2014	2013
Lovpalagt revisjon	728 450	526 250
Utvidet revisjon	1 816 711	
Andre attestasjonstjenester	353 565	547 800
Skatte-og avgiftsradgivning	40 240	91 524
Andre tjenester utenfor revisjon	239 000	202 086
Sum godtgjørelse til revisor	3 177 966	1 367 660

Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon

Mislighetsrevisjon og relasjonskartlegging	159 000
Fasilitering av LEAN seminar	80 000
Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon	239 000

Alle tall er inkl merverdiavgift

Årsregnskap

Note 6 - Andre driftskostnader

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2014	2013
Transport av pasienter	220 786	215 023
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	463 605	489 187
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	225 830	202 108
Konsulenttjenester	231 964	208 442
Annen ekstern tjeneste	1 034 095	860 490
Reparasjon vedlikehold og service	303 414	290 711
Kontor og kommunikasjonskostnader	134 118	124 332
Kostnader forbundet med transportmidler	33 732	37 103
Reisekostnader	62 854	57 170
Forsikringskostnader	11 569	12 207
Pasientskadeerstatning	7 748	4 406
Øvrige driftskostnader	59 960	164 089
Andre driftskostnader	2 789 675	2 665 268

Årsregnskap

Note 7 - Finansinntekter- og kostnader

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2014	2013
Finansinntekter		
Resultatandel FKV og TS		
Konserninterne renteinntekter	59 761	2 459
Andre renteinntekter	14 797	14 761
Andre finansinntekter (agio)	1 496	676
Finansinntekter	76 053	17 897
Finanskostnader		
Resultatandel FKV og TS		
Konserninterne rentekostnader	82 475	87 344
Andre rentekostnader	1 938	589
Andre finanskostnader (disagio)	5 909	3 423
Finanskostnader	90 322	91 356

Årsregnskap

Note 8 - Forskning og utvikling

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2014	2013
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	535 766	452 072
Andre inntekter til forskning	329 830	322 070
Basisramme til forskning	716 654	749 007
Sum inntekter til forskning	1 582 250	1 523 149
Andre inntekter til utvikling	10 762	15 806
Basisramme til utvikling	69 743	102 120
Sum inntekter til utvikling	80 505	117 926
Sum inntekter til forskning og utvikling	1 662 755	1 641 075
Kostnader til forskning :		
- somatikk	1 511 888	1 459 315
- psykisk helsevern	65 799	61 326
- TSB	4 563	2 508
- annet		
Sum kostnader til forskning	1 582 250	1 523 149
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	68 138	105 195
- psykisk helsevern	900	12 711
- TSB	375	20
- annet		
Sum kostnader til utvikling	69 413	117 926
Sumkostnader Forskning og utvikling	1 651 663	1 641 075
Ant avlagte doktorgrader	142	147
Ant publiserte artikler	1 844	1647
Ant årsverk forskning	1 266	1247
Ant årsverk utvikling	80	138

1) Tall fra intern database oppdateres fortløpende, men er ikke tilstrekkelig kvalitetssikret på rapporteringstidspunktet. Det er forventet at tall for 2014 vil endres noe som følge av løpende kvalitetssikring.

Årsregnskap

Note 11 - Varige driftsmidler

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

2013	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum Varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	404 214	21 033 418	472 757	3 243 488	1 080 123	26 234 000
Korrigeringer IB						
Åpningsbalanse korrigeret	404 214	21 033 418	472 757	3 243 488	1 080 123	26 234 000
Tilgang	231	-387	686 648	209 387	1 956	897 834
Tilgang virksomhetsoverdragelse						
Avgang virksomhetsoverdragelse HR/IKT						
Avgang virksomhetsoverdragelse Fisjon						
Avgang	-20 789	-8 136		-8 447	-17 009	-54 381
Utrangering ansk kost						
Reklassifisering	-60 687	60 687				
Fra anlegg under utførelse		234 496	-320 687	58 690	27 501	0
Anskaffelseskost 31.12.13	322 969	21 320 077	838 718	3 503 118	1 092 571	27 077 454
Akkumulerte avskrivninger 31.12.13	0	-11 918 493	0	-2 397 129	-908 849	-15 224 471
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.13	0	-209 543	0	-3 500	0	-213 043
Balanseført verdi 31.12.13	322 969	9 192 042	838 718	1 102 489	183 722	11 639 939
Årets ordinære avskrivninger		-535 180		-199 899	-44 173	-779 252
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT						
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon						
Årets nedskrivninger		-10 500				-10 500
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT						
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon						
herav avskrivn. som knytter seg til åpningsbalanse						
Utrangering akk. avskrivninger						
Avgang akk. avskrivninger						
Balanseførte lånekostnader						
Korrigering av differanser på avskrivninger		47		-27	-6	13

Helseforetaket benytter lineære avskrivninger for alle varige driftsmidler. Den økonomiske levetiden for driftsmidlene er beregnet til:

* Personalboliger

Avskrives ikke

* Tomter

Avskrives ikke

2014	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum Varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	322 969	21 320 077	838 718	3 503 118	1 092 571	27 077 454
Korrigeringer IB						0
Åpningsbalanse korrigeret	322 969	21 320 077	838 718	3 503 118	1 092 571	27 077 454
Tilgang	-1 925	-5 673	801 603	275 830	6 301	1 076 136
Tilgang virksomhetsoverdragelse						
Avgang virksomhetsoverdragelse HR/IKT						
Avgang virksomhetsoverdragelse Fisjon						
Avgang	-2 842	-19 543	-2 129		-14 723	-39 237
Utrangering ansk kost						
Reklassifisering	-204	204	0		0	0
Fra anlegg under utførelse		1 145 213	-1 359 538	117 105	97 221	0
Anskaffelseskost 31.12.14	317 998	22 440 278	278 654	3 896 053	1 181 370	28 114 353
Akkumulerte avskrivninger 31.12.14	0	-12 459 033	0	-2 619 551	-947 156	-16 025 740
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.14	0	-252 780	0	-3 500	0	-256 280
Balanseført verdi 31.12.14	317 998	9 728 465	278 654	1 273 002	234 214	11 832 333
Årets ordinære avskrivninger		-552 899		-222 422	-50 901	-826 222
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT						
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon						
Årets nedskrivninger		-43 237				-43 237
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT						
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon						
herav avskrivn. som knytter seg til åpningsbalanse						
Utrangering akk. avskrivninger						
Avgang akk. avskrivninger		12 359			12 595	24 954
Balanseførte lånekostnader						
Korrigering av differanser på avskrivninger						

Helseforetaket benytter lineære avskrivninger for alle varige driftsmidler. Den økonomiske levetiden for driftsmidlene er beregnet til:

* Personalboliger

Avskrives ikke

* Tomter

Avskrives ikke

Investeringsprosjekter (i hele kroner)	Akk.verdi 1412	Akk.verdi 1312	Total kostnadsramme	Plan tidspunkt ferdigstillelse
91846 - DP 62 Operasjonsstuer 2 stk, kapasitetsøkning, D2, plan 4, OP1, RH (ref. DP01, prosjekt 9173:	38 955 539	314 341 527	43 000 000	01.02.2015
82999 - Ikke spesifiserte byggelånsrenter	7 897 947	30 265 970	N/A	
83426 - EIE IOP US - Oppgradering intensivavd., bygg 4, 2. etg	7 734 579	22 405 397	9 500 000	01.03.2015
91734 - ISP DP 02 - OUS Areal - Hybrid- og opr.stue D7, 4.etg., RH	6 014 660	22 137 146	12 000 000	01.02.2015
91790 - ISP DP 101 - OUS Areal - Trykktank, bygg 4 Ullevål, delvis omstilling	4 469 928	21 086 581	47 900 000	01.07.2015
83340 - EIE US NMR2/3, bygg 7 3 etg. bygn.messige tilpasn	4 287 376	18 779 472	16 000 000	01.04.2015
91802 - ISP DP79 - SA3 - Arealer fellesfunksjoner, bygg 5 (HA)	4 230 970	18 390 553	24 000 000	01.06.2015
74052 - E 2014 OUS I ARN MR (2 stk)	4 138 510	17 408 813	18 100 000	01.01.2015
83359 - EIE US - Straks- og kortsiktige tiltak, Med. omr. DSB-2014	2 933 377	16 784 062	7 200 000	01.12.2015
91762 - ISP DP 30 - OUS Areal - Kontorer D5, RH	2 879 635	12 911 825	N/A	01.02.2015
83434 - EIE IOP US Utskifning av soilrør og kv-vv-rør bygg 20	2 795 461		2 800 000	01.02.2015
72852 - MTA 72852	2 530 000		5 000 000	01.05.2015
Sum	88 867 982	494 511 346	185 500 000	

Årsregnskap

Note 12 - Eierandel i datter- og tilkn. foretak

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

Investing i datterforetak	Hovedkontor	Eierandeler	Andel stemmer	Balansført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Årets nedskrivning
Sophies Minde Ortopedi AS	Oslo	100,00	100,00	12 000	67 521	19 215	
Norsk Medisinsk Syklotronsenter AS	Oslo	80,00	80,00	1 400	22 079	-50	624
Radiumhospitalets parkeringselskap AS	Oslo	100,00	100,00	31 588	42 457	2 914	
Barnehagebygg AS	Oslo	0,00	0,00	0			
Sykehotell AS	Oslo	100,00	100,00	10 100	13 876	771	
Sum datterforetak				55 088	145 932	22 850	624
Tilknyttede selskap							
Inven2 AS	Oslo	50,00	50,00	20 100	48 410	4 554	1 128
Sum tilknyttede selskap				20 100			
Andre finansielle investeringer							
Sum andre finansielle investeringer							

Disposisjonsretten til medlemsinnskudd KLP er begrenset. Verdien av tilskuddet vil først kunne bli utbetalt dersom foretaket går ut av KLP (slik KLP er organisert p.t.). Ved en eventuell omdanning eller annen omorganisering av KLP antas det at medlemmene får tildelt aksjer.

	2014
Investeringer i aksjer og andeler	
Sum eiendeler i tilknyttede selskaper	20 100
Egenkapitalinnskudd AFPK *	15 344
Egenkapitalinnskudd KLP **	79 977
Egenkapitalinnskudd PKH	122 448
Sum egenkapitalinnskudd	217 769

*) Verdien av egenkapitalinnskuddet 2013 er økt med 15,3 millioner kroner grunnet feil tidligere år. Se note 16 for nærmere omtale.

***) Verdien av egenkapitalinnskuddet 2013 er økt med 7,8 millioner kroner grunnet feil tidligere år. Se note 16 for nærmere omtale.

Årsregnskap

Note 13 - Finansielle anleggsmidler og gjeld

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2014	2013
Finansielle anleggsmidler		
Lån til foretak i samme foretaksgruppe	3 163 922	3 302 115
Lån til tilknyttede selskap og felleskontrollert virksomhet		
Andre langsiktige lån og fordringer		
Sum finansielle anleggsmidler	3 163 922	3 302 115
Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	1 890 643	1 792 416
Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet		
Gjeld til kredittinstitusjoner		
Annen langsiktig gjeld		
Sum langsiktig gjeld	1 890 643	1 792 416
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år		

Årsregnskap

Note 14 - Kundefordringer og andre fordringer

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2014	2013
Fordringer		
Konsernkonto		
Kundefordringer	189 885	226 309
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	514 305	654 681
Fordring på Helse- og omsorgsdepartementet		
Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandl.)	111 761	113 372
Øvrige kortsiktige fordringer	68 402	85 865
Fordringer	884 353	1 080 227
Avsetning for tap på fordringer 31.12		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-16 010	-12 888
Årets endring i avsetning til tap på krav	1 056	-3 123
Avsetning for tap på fordringer 31.12	-14 954	-16 010
Årets konstanterte tap		
Årets konstanterte tap	-6 099	-13 120
Kundefordringer pålydende 31.12		
Ikke forfalte fordringer	99 363	186 728
Forfalte fordringer 1-30 dager	49 999	15 245
Forfalte fordringer 30-60 dager	7 137	2 165
Forfalte fordringer 60-90 dager	4 921	969
Forfalte fordringer over 90 dager	28 465	21 203
Kundefordringer pålydende 31.12	189 885	226 309

Årsregnskap

Note 15 - Kontanter og bankinnskudd

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2014	2013
Innestående skattetreksmidler	499 660	462 656
Andre bundne konti	59 729	53 600
Sum bundne bankinnskudd	559 389	516 255
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	1 624	1 044
Sum bankinnskudd og kontanter	561 012	517 299

Oslo universitetssykehus HF har en kredittramme på 3.858 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Av trekkrammen er det benyttet 3.385 mill. kroner.

Trekk på konsernkontoordning er klassifisert som kortsiktig gjeld i Helse Sør-Øst RHF og i foretaksgruppen.

Årsregnskap

Note 16 - Egenkapital

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Foretaks- kapital	Strukturfond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Minoritets- interesser	Annen egenkapital	Total Egenkapital
2013							
EGENKAPITAL 31.12.13							
Inngående balanse 1.1	100		11 695 221			-4 621 056	7 074 265
Korrigeringer IB, spesifiser nedenfor							
Økning AFKP fra tidligere enn 2002						3 678	3 678
Åpningsbalanse korrigeret	100		11 695 221			-4 617 378	7 077 943
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor							
Overføring av strukturfond							
Minoritetsinteresse							
Årets resultat						-292 878	-292 878
Egenkapital 31.12.13	100		11 695 221			-4 910 256	6 785 065
2014							
EGENKAPITAL 31.12.14							
Inngående balanse 1.1	100		11 695 221			-4 910 256	6 785 065
Korrigeringer IB, spesifiser nedenfor							
Åpningsbalanse korrigeret	100		11 695 221			-4 910 256	6 785 065
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor							
Innskutt egenkapital pensjon						26 382	26 382
Forskjell bokført verdi KLP inn mot PKH						7 796	7 796
Overføring av strukturfond							
Minoritetsinteresse							
Årets resultat						1 238 516	1 238 516
Egenkapital 31.12.14	100		11 695 221			-3 637 563	8 057 758

Frem til 31.12.13 var Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Vestre Viken HF, Sunnaas HF medlemmer av Akershus Fylkeskommunale pensjonskasse. 01.01.14 fisjonerte man og overførte medlemmene til nyopprettede Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområde (PKH). I tillegg overførte Vestre Viken HF sine medlemmer i Vestre Viken pensjonskasse til den nye pensjonskassen.

Fisjonene ga de berørte foretakene en flytteverdi på egenkapitalinnskuddet og pensjonsmidlene som oversteg på bokført verdi. Årsaken til dette skyldtes manglende verdi i åpningsbalansen 2002, samt avvikende prinsipp for bokføring av opplyente egenkapital i de nevnte pensjonskassene.

Dette er behandlet som feil tidligere år. Merverdien er bokført direkte mot egenkapital med økning av egenkapitalinnskuddet og pensjonsmidlene per 01.01.13.

Arsregnskap

Note 17 - Pensjoner

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2014	2013					
<p>Oslo universitetssykehus HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 59611 personer, hvorav 18635 er yrkesaktive, 30327 er oppsatte og 10649 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnprinsippet. Disse er i hovedsak avhenge av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenestepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene. Felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse, SPK, Akershus fylkeskommunale pensjonskasse og Oslo pensjonsforsikring AS. I tillegg til den ordinære tjenestepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til og med 66 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofellesskapet i den enkelte "multiemployer plan".</p>							
Pensjonsforpliktelse							
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	36 309 851	33 101 034					
Pensjonsmidler	-27 901 865	-24 430 192					
Netto pensjonsforpliktelse	8 407 985	8 670 843					
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	1 185 526	1 222 589					
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl ag	-12 000 752	-10 003 158					
Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-2 407 241	-109 727					
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelse inkl aga	386 712	1 035 374					
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	2 793 953	1 145 101					
Spesifikasjon av pensjonskostnad							
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	1 491 420	1 350 701					
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	1 330 266	1 189 364					
Årets brutto pensjonskostnad	2 821 686	2 540 065					
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-1 148 511	-924 529					
Administrasjonskostnad	120 098	121 872					
Netto pensjonskostnad inkl adm.kost	1 793 273	1 737 409					
Aga netto pensjonskostnad inkl adm kost	17 333	254 023					
Resultatført aktuarielt tap/(gevinst)	501 830	403 271					
Resultatført aga av aktuarielt tap/(gevinst)	70 758						
Resultatført planendring	-2 019 192	-463					
Årets netto pensjonskostnad	364 001	2 394 241					
Økonomiske forutsetninger							
Diskonteringsrente	2,3	4					
Forventet avkastning på pensjonsmidler	2,75	4,4					
Årlig lønnsregulering	2,5	3,75					
Årets pensjonsregulering	1,75	2,72					
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,20	3,25					
<p>Pensjonskostnaden for 2014 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2014 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2014. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2014 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2014. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon</p>							
<p>Bokført verdi av pensjonsmidler per 31.12.13 er endret grunnet feil tidligere år. Se note 16 for nærmere omtale.</p>							
Demografiske forutsetninger							
<p>Med hensyn på dødelighet og uførhet mv. er det i beregningene benyttet forutsetninger som i pensjonskassens forsikringstekniske beregningsgrunnlag.</p>							
	2014	2013					
Anvendt dødelighetstabell	K2013BE	K2005					
Forventet uttakshyppighet AFP	15-46%	15-46%					
Frivillig avgang for sykepleiere (i %)							
Alder år	<20	20-23	24-25	26-30	31-45	46-50	>50
Sykepleiere	20,00	8,00	6,00	4,00	1,00	0,00	0,00
Frivillig avgang for sykehusleger og fellesordning (i %)							
Alder år	<20	20-23	24-25	26-30	31-45	46-50	>50
Sykehusleger	16,00	12,00	9,00	6,00	3,00	2,00	0,00
Fellesordning							

Årsregnskap

Note 18 - Andre avsetninger for forpliktelser

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2014	2013
Tariffestet utdanningspermisjon	219 481	192 891
Investeringsstilskudd	791 280	822 072
Avsetning for pasientskadeerstatning		
Andre avsetninger for forpliktelser	327 881	382 268
Sum avsetning for forpliktelser	1 338 642	1 397 230

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 1429 overlege- og psykologspesialistårsverk.

Uttakstilbøyeligheten er satt til 50 % for overlegestillingene og 50 % for psykologspesialister

Overordnede leger og spesialister i Oslo universitetssykehus HF har avtalefestet rett til fire måneders studiepermisjon hvert femte år.

Under permisjonen mottar overlegene og spesialistene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som en langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides. Uttakstilbøyeligheten kan variere mellom foretak i Helse Sør-Øst og internt mellom de enkelte avdelinger i foretakene.

Årsregnskap

Note 19 - Kortsiktig gjeld

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2014	2013
Annen kortsiktig gjeld		
Konsernkonto (driftskreditt)		
Leverandørgjeld	645 557	630 031
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	3 747 367	3 003 926
Påløpte feriepenge	1 137 212	1 067 536
Påløpte lønnskostnader	272 289	234 458
Kortsiktig gjeld til tilknyttede selskaper		
Forskudd fra kunder		
Annen kortsiktig gjeld	1 143 750	1 031 093
Annen kortsiktig gjeld	6 946 176	5 967 044

Årsregnskap 2014

Note 20 – Nærstående parter

Oslo universitetssykehus HF

Oslo universitetssykehus er 100 % eid av Helse Sør-Øst RHF.

Transaksjoner med andre helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter, Det vil si pasienter bosatt i eget opptaksområde og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i eget foreta

Oslo universitetssykehus kjøp fra andre helseforetak/sykehus utgjorde 359 mill i 2014 mot 270 mill i 2013. Tilsvarende solgte Oslo universitetssykehus behandlingsaktivitet / tjenester til andre helseforetak, i og utenfor egen region, for til sammen 2.504

Utover dette er det ordinære kjøp av medikamenter fra Sykehusapotekene HF, ordinære kjøp av medisinsk forbruksmateriell fra den regionale leverandøren Forsyningssenteret, og kjøp av IKT- og HR tjenester av den regionale tjenesteleverandøren Sykehuspartner

Det er etablert rutiner som skal bidra til å sikre at ansatte som er ansvarlig for, eller har innflytelse på inngåelse av vesentlige innkjøps- og/eller salgsvtaler ikke sitter med verv eller har andre relasjoner til leverandører eller kunder mv som kan t

Det er gjennomført en kartlegging, og ingen ledende ansatte/styremedlemmer i Oslo universitetssykehus har roller, ansvar og/eller verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretaket har til andre aktører.

Årsregnskap

Note 21 - Eiers styringsmål

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2014	2013
Arsresultat	1 238 516	-292 878
Overføring fra strukturfond		
Korrigerings for endrede levetider		
Korrigert resultat	1 238 516	-292 878
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultat	24 000	
Resultat jf økonomiske krav fra HOD	1 214 516	-292 878
Foretaksgruppens styringsmål	1 236 500	-200 000
Avvik fra resultatkrav	-21 984	-92 878

Årsregnskap 2014

Note 22 Betingede utfall

Oslo universitetssykehus HF

Det ble tatt inn en approbasjonsbestemmelse i forbindelse med overtagelsen av nytt sykehus på Gaustad om at enkelt før ferdigattest ble gitt. Arbeidet var ikke utført pr. 31. desember, men det er gitt midlertidig brukstillatelse for sykehuse

Sykehotell AS har inngått avtale om negativ pantsettelse ved at selskapet forplikter seg overfor långiver til ikke å frivillig pantsette sine aktiva (helt eller delvis) til andre kreditorer så lenge lånet i DnBNOR løper.

I forbindelse med omdanningen til helseforetak tok Rikshospitalet HF, som heleid datterforetak av Helse Sør-Øst RHF, formuesposisjoner knyttet til offentlige virksomheter innen spesialisthelsetjenestene, somatisk helsevern, psykisk helse rehabiliteringstjenester, medisinsk nødmeldetjeneste og ambulansetjenester. Alle formaliteter i forbindelse med overdrag herunder tinglysing i grunnboken, er ikke ferdig behandlet.

Det norske radiumhospital HF, som pr. 1. januar 2005 ble slått sammen med Rikshospitalet HF i Rikshospitalet HF (se universitetssykehus HF), har tidligere bakgrunn som en separat stiftelse. Grensesnitt stiftelse/statlig eierskap er pr. 31. med hensyn til eiendomsoverdragelse og verdier. Stiftelsen er ikke oppløst.

Årsregnskap 2014

Note 23 - Universiteter og høyskolars rettigheter til arealer i HF

Oslo universitetssykehus HF

Oslo universitetssykehus HF skal tre inn i de pliktene som staten som sykehuseier hadde overfor universiteter og høyskoler da nåværende Helse Sør-Øst RHF overtok ansvaret for å sørge for spesialisthelsetjenesten i helseregion sør-øst. Samarbeid om studentundervisning, medisinskteknisk utstyr og arealer, samarbeid om IT-tjenester m.m. mellom Oslo universitetssykehus HF, Universitetet i Oslo og høyskolene vil reguleres i egne avtaler.

Foretakene kan ikke selge, pantsette eller på annen måte overdra faste eiendommer hvor rettighetshaver har rettigheter, uten skriftlige samtykke fra Utdannings- og forskningsdepartementet, eller det departementet som gir slik myndighet.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 9. april 2015

Saksbehandler: Viseadministrerende direktør økonomi og finans


Vedlegg:

SAK 19/2015 ØKONOMISK LANGTIDSPLAN 2016-2019 (35)

Forslag til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Oslo den 27. mars 2014


Bjørn Erikstein

1. INNLEDNING

Denne styresaken er en orientering om arbeidet med økonomisk langtidsplan 2016-2019 (35). Oslo universitetssykehus HF har mottatt de foreløpige eksterne rammebetingelsene for planperioden fra Helse Sør-Øst RHF. Det blir i saken gitt en kort omtale av rammeforutsetninger og en vurdering av utfordringer i planperioden. I styremøtet vil en mer presis vurdering av utfordringsbildet samt foreløpige forslag til investeringsplaner for bygg, MTU, IKT og annet bli presentert. Det er lagt opp til endelig behandling av økonomisk langtidsplan i styremøtet den 30. april 2015. Økonomisk langtidsplan vil bli sendt Helse Sør-Øst RHF 21. april med forbehold om godkjenning av styret.

2. TIDLIGERE VEDTAK

Det er ikke tidligere vedtak om økonomisk langtidsplan 2016-2019 (35). Økonomisk langtidsplan er en rullerende plan. Styret vedtok økonomisk langtidsplan 2015-2018 (35) som styresak 23/2014 den 24. april 2014.

3. ADMINISTRERENDE DIREKTØRS VURDERING

Formålet med økonomisk langtidsplan er som navnet tilsier å planlegge virksomhetens økonomi, herunder aktivitet og ressursbruk, på kort og lang sikt.

De økonomiske utfordringene for Oslo universitetssykehus HF på lang sikt er i hovedsak knyttet til å kunne finansiere og etter hvert kunne drive i nye bygg innenfor tilgjengelige rammer. Det vises i denne sammenheng til arbeidet med idefase, jf styresak 20/2015.

De økonomiske utfordringene de nærmeste årene er først og fremst innenfor tilgjengelige økonomiske ressurser å kunne prioritere best mulig mellom nødvendige investeringer i vedlikehold i eksisterende bygninger, utskifting av medisinsk teknisk utstyr og å gjennomføre god og forsvarlig drift.

I forrige økonomiske langtidsplan (2015-2018) la styret opp til gradvis økende overskudd de nærmeste årene for å sikre ressurser til investeringer. Administrerende direktør mener at dette må være utgangspunktet også for denne økonomiske langtidsplanen (2016-2019). Administrerende direktør vil imidlertid vise til at etter styrets behandling av økonomisk langtidsplan for ett år siden er det kommet nye informasjon om status for drift og økonomiske forutsetninger for årene framover som isolert sett gjør det mer krevende å gjennomføre de planene som ble lagt i fjor. Disse forholdene vil bli tatt opp i styremøtet.

4. ØKONOMISK LANGTIDSPLAN 2016-2019 (35)

Styret behandlet økonomisk langtidsplan 2015-2018 (35) den 24. april 2014. Planen er en rullerende plan for neste fireårsperiode og inneholder i hovedsak en vurdering av driftsforutsetninger og investeringsplaner. Planen er også en første forberedelse på budsjett 2016.

4.1. Inntektsforutsetninger

Etter fastsettelse av resultatkrav som del av behandling av økonomisk langtidsplan 2015-2018 våren 2014 er inntektsforutsetningene for Oslo universitetssykehus HF endret både for 2015 og for årene framover (foreløpige tall). Det er spesielt to forhold som innvirker på inntektssiden:

- Aktivitetsbaserte inntekter ble betydelig underregulert i statsbudsjettet for 2015. For Oslo universitetssykehus HF utgjør dette om lag 120 mill kroner.
- I nye inntektsforutsetninger fra Helse Sør-Øst RHF er veksten i basisramme fra 2015 til 2016 redusert med i underkant av 80 mill kroner fra det som ble forespeilet våren 2014.

Totalt innebærer dette om lag 200 millioner kroner lavere inntektsforutsetninger (foreløpig) for 2016 enn det som ble lagt til grunn våren 2014.

Forventet basisramme fra Helse Sør-Øst RHF er også endret for årene etter 2016. I tabellen nedenfor er det laget en sammenligning mellom rammetildeling som ble mottatt fra Helse Sør-Øst RHF i april 2014 og den rammetildeling som nå foreligger fra mars 2015 (foreløpige tall).

<i>(Mill kroner)</i>	2016	2017	2018	2019
Ramme gitt i ØLP 2015-2018	114	159	151	i.a.
Ramme gitt i ØLP 2016-2019	36	100	95	92
Endrede inntektsforutsetninger	-79	-60	-56	i.a.
Akkumulert endring	-79	-139	-195	i.a.

Tabell: Økning i ramme per år basert på HSØ RHF beregning av rammer i ØLP 2015-2018 og ØLP 2016-2019

Som det fremgår av tabellen over var inntektsramme tidligere forventet å øke med 114 millioner kroner fra 2015 til 2016. Forventningen til økning i inntektsramme fra 2015 til 2016 er nå på 36 millioner kroner. Reduksjonen skyldes i hovedsak to forhold:

1. Helse Sør-Øst RHF holder igjen mer av forventede midlene til økt aktivitet i det regionale helseforetaket fremfor å dele ut til helseforetakene. Formålet er å kunne prioritere regionale prosjekter og investeringer.
2. Omfordeling av inntektsramme til Oslo sykehusområde fra de andre sykehusområdene forventes også å bli lavere ut fra en endret forventning om tilstrømning av innbyggere til Oslo. Det er spesielt Statistisk sentralbyrås prognose for arbeidsinnvandring til Oslo som nå er nedjustert. Dette vil imidlertid samtidig isolert sett redusere behovet for økt aktivitet i Oslo universitetssykehus HF.

4.2. Investeringsplaner

Situasjonen innen MTU med meget høy gjennomsnittlig levealder, bygg med lav tilstandsgrad og mange tilsynssavvik, IKT med betydelig moderniserings- og oppgraderingsbehov tilsier et høyt investeringsnivå i kommende år. Det er under utarbeidelse egne flerårige investeringsplaner for hvert investeringsområde MTU, bygg, IKT og annet. Investeringsplanene vil inneholde en vurdering av status, ønsket målbilde, prioriterte investeringer i planperioden 2016-2019 og fremtidsbildet etter 2020. I styremøtet den 9. april 2015 vil det bli gitt en oversikt over dette samt en kort presentasjon av hvert investeringsområde. Investeringsplanene forelegges styret i sin helhet den 30. april 2015.

4.3. Inntekter og utgifter og gjennomføring av drift i planperioden

På bakgrunn av de foreløpige rammene fra Helse Sør-Øst RHF er det foretatt noen vurderinger av inntekter og kostnader for årene 2016-2019. Inntekter er avledet av rammene fra Helse Sør-Øst RHF, og det er på dette tidspunkt lagt til grunn en aktivitetsvekst på 1,5 prosent per år som gir høyere aktivitetsbaserte inntekter. Det er ikke forutsatt ytterligere underregulering av DRG-prisene etter 2015 slik det fremgikk av statsbudsjettet for 2015 med effektiviserings- og avbyråkratiseringsreformen.

For kostnadene er det foreløpig lagt til grunn følgende:

- IKT kostnader øker som følge av de planer som foreløpig ligger til grunn i foretaksgruppen for årene 2016-2018. Det er i tillegg lagt til grunn ytterligere investeringer i 2018 og 2019 for å øke den digitale samhandlingen med pasienter. Omfanget av dette er ikke endelig avklart.
- Medikamentkostnader er basert på prognose utarbeidet av sykehusapotekene som viser i overkant av 4 prosent årlig vekst. Det er foreløpig ikke hensyntatt eventuelle endringer i H-reseptordningen.
- Vare- og driftkostnader for øvrig er foreløpig forutsatt å øke med 1 prosent, det vil si noe lavere enn aktivitetsveksten.
- Avskrivninger og finans endres i takt med investeringsnivå og rentenivå definert av Helse Sør-Øst RHF.

Styret vedtok 24. april 2014 følgende resultatkrav for Oslo universitetssykehus HF for perioden 2015-2018 (millioner kroner):

År:	2015	2016	2017	2018
Resultat:	150	300	450	600

Resultatkravet for 2015 ble som del av budsjettet for 2015 endret fra 150 millioner kroner til 175 millioner kroner i overskudd.

Det ble i økonomisk langtidsplan for 2015-2018 anslått at inntektsforutsetningene, resultatkravene og andre forutsetninger innebar om lag uendret ressursbruk i form av årsverk i Oslo universitetssykehus HF i perioden. Samtidig ble det lagt til grunn en aktivitetsvekst på om lag halvannen prosent, og dermed forutsatt en produktivitetsvekst i samme størrelse.

De svakere foreløpige inntektsforutsetningene innebærer nå et annet bilde enn det som ble lagt til grunn for ett år siden. Skal foretaket realisere de resultatene som ble lagt til grunn den gang, og som er gjengitt ovenfor, viser foreløpige beregninger at ressursbruken i form av årsverk må reduseres de nærmeste årene. Tilsvarende er det beregnede kravet til effektivisering økt.

4.4. Tidsplan for økonomisk langtidsplan 2016-2019

- 9. april Styremøte Oslo universitetssykehus HF med kort presentasjon av forutsetninger for drift og investeringsplaner MTU, IKT, bygg og annet
 - 21. april ØLP leveranse til HSØ RHF med forutsetning om godkjenning i Oslo universitetssykehus HF styre
 - 30. april Styremøte Oslo universitetssykehus HF med behandling av økonomisk langtidsplan 2016-2019 (35)
 - 4. mai Eventuell korrigeret ØLP leveranse til HSØ RHF
- April/mai Dialogmøter HSØ RHF og Oslo universitetssykehus HF
- 18. juni Styremøte HSØ RHF med behandling av økonomisk langtidsplan 2016-2019 (35) for foretaksgruppen
 - 25. juni Styremøte Oslo universitetssykehus HF med orientering om styrebehandling i HSØ RHF

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 9. april 2015

Saksbehandler: Viseadministrerende direktør økonomi og finans

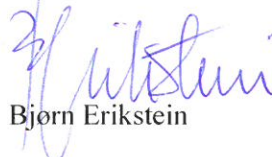
Vedlegg: Justert kapittel 1 og 10 til Idéfaserapport versjon 2.0
Utrykt vedlegg Idéfaserapport Oslo universitetssykehus versjon 2.0:
www.oslo-universitetssykehus.no/aktuelt/_prosjekter/_idefase-ous-campus-oslo

SAK 20/2015 SLUTTFØRING AV IDÉFASE OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS

Forslag til vedtak:

1. Styret ber administrerende direktør slutføre arbeidet med Idéfase Oslo universitetssykehus i 2015 konsentrert om følgende alternativer:
 - 0-alternativet
 - Delt løsning Gaustad sør kombinert med videre drift på Ullevål.
 - Delvis samling Gaustad sør kombinert med et lokalsykehus utenfor hovedsykehuset
2. Styret ber administrerende direktør om å gjennomføre en utredning av organiseringen av krefptområdet som en del av idéfasearbeidet, herunder en vurdering av bygningsmessige forhold.
3. Idéfaserapport, versjon 2.0, med justert kapittel 1 og 10 fremlagt i denne saken, skal legges til grunn for det videre idéfasearbeidet i 2015. Resultatet fra idéfasearbeidet i resten av 2015 beskrives i et eget dokument. Samlet skal dette gi grunnlag for retningsvalg og hva som utgjør en første etappe inklusiv det virksomhetsmessige innholdet.
4. Styret ber administrerende direktør på grunnlag av det samlede idéfase-arbeidet om å legge fram forslag til plan for idé-/konseptfase for Oslo universitetssykehus HF til styremøtet i desember 2015. Denne planen skal inneholde forslag om en første etappe for de aktuelle alternativene, herunder en beskrivelse av virksomhetsinnhold.
5. Styret ber administrerende direktør sikre god kommunikasjon og dialog både internt og eksternt om prosjektet.

Oslo, 27. mars 2015



Bjørn Erikstein

1. Sammendrag

Mandat for idéfasearbeidet ble vedtatt i styremøtet for Oslo universitetssykehus HF 17. desember 2012 i sak 85/2012 om igangsettelse av samlet Idéfase for videre utvikling av sykehusets drift, areal og plassering. Idéfasen for Oslo universitetssykehus er utarbeidet med et utbyggingsperspektiv fram til 2030 for etablering av ny bygningsmasse hvor det skal kunne drives moderne og kvalitetsmessig god pasientbehandling, forskning og utdanning i flere ti-år fremover. Behovet for ny bygningsmasse er begrunnet i at Oslo universitetssykehus nå må benytte gammel, uhensiktsmessig, spredt og ellers dårlig tilpasset bygningsmasse. På tross av at arealet er stort, og større enn det reelt vil være behov for, så er tilstand og beliggenhet slik at store deler av bygningsmassen ikke kan utnyttes til pasientbehandling, eller gir liten mulighet for en hensiktsmessig samling av pasientforløp. Samling av pasientforløp gir muligheter for styrket kvalitet, fagmiljø og forskning, samt mer effektiv drift blant annet gjennom reduksjon i antall vaktlag og mindre behov for dublering av kostbart medisinsk teknisk utstyr. Videre må Oslo universitetssykehus planlegge for et betydelig øket befolkningsgrunnlag de kommende årene.

Status for Idéfasearbeidet har vært behandlet av styret to ganger i 2014. Første gang var da styret ble forelagt utkast til idéfaserapport 26. juni 2014 (sak 35/2014), og andre gang var 18. desember 2014 (sak 69/2014) etter at høring og kvalitetssikring av nevnte utkast var gjennomført. Saken til møtet i desember (sak 69/2014) omfattet et revidert kapittel om evaluering og en redegjørelse av forslag til endringer i det første rapportutkastet som følge av nevnte eksterne kvalitetssikring og høringsinnspill.

Styret fikk videre i februar i år tilsendt revidert versjon 2.0 av Idéfaserapporten. Kapittel 1 og 10 i denne versjonen av rapporten er nå noe justert og vedlegges styresaken her. Idéfaserapporten vil oppdateres med disse kapitlene i etterkant av styrets behandling og deretter sluttført.

Det samlede utkastet av idéfaserapporten er nå bearbeidet i tråd med styrets vedtak 26. juni 2014 sak 35/2014. Det er gjort følgende vesentlige endringer:

- Det er innarbeidet endringer som følge av kvalitetssikring høsten 2014
- Det er innarbeidet endringer som følge av innkomne høringssvar
- Det er lagt til et kapittel om etappevis utvikling og plan for videre arbeid som følger opp de høringssvarene som krever videre utredning for å kunne imøtekommes, jf. blant annet et alternativ med lokalsykehusfunksjoner utenfor hovedsykehuset.
- Fremstillingen i rapporten er bearbeidet for å bli mer leservennlig.

I plan for videre arbeid i idéfasen må forslagene knyttet til lokalsykehusfunksjonen og behovet for å begrense den samlede utbyggingen som foreslås for Gaustad Sør, jf. det nye alternativet med *delvis samling på Gaustad sør kombinert med et lokalsykehus utenfor hovedsykehuset* utredes på idéfasenivå, samt å utføre gjenstående arbeid med å utrede og foreslå en første etappe for hvert alternativ.

Det kan bli aktuelt med en egen idéfase for Regional sikkerhetsavdeling (RSA).

2. Tidligere sentrale vedtak i styret i saken

Følgende tidligere vedtak er sentrale:

- Styret for Oslo universitetssykehus HF vedtok i styremøte 29. mars 2012 i sak 18/2012 at videre arbeid med utvikling av bygningsmassen i Oslo universitetssykehus HF skulle ta utgangspunkt i Arealutviklingsplan 2025. Videre ble det besluttet at fag- og virksomhetsstrategi for Oslo universitetssykehus HF skulle utgjøre det faglige grunnlaget for planleggingsarbeidet i idéfasen.
- Styret for Oslo universitetssykehus HF vedtok i styremøte 17. desember 2012 i sak 84/2012 strategi for Oslo universitetssykehus 2013-18.
- Styret for Oslo universitetssykehus HF vedtok i styremøte 17. desember 2012 i sak 85/2012 igangsettelse av samlet Idéfase for videre utvikling av sykehusets drift, areal og plassering. Styrets enstemmige vedtak var som følger:
 - *Styret vedtar oppstart av samlet Idéfase for somatikk, psykisk helse og avhengighet i Oslo universitetssykehus.*
 - *Styret ber om å bli holdt løpende orientert.*
- Styret i Helse Sør-Øst RHF ga i sitt møte den 14. mars 2013 i sak 020/2013 sin tilslutning til at idéfasearbeidet igangsettes. Det ble presisert at realisering vil kreve en trinnvis prosess som må tilpasses økonomiske rammebetingelser. Styrets enstemmige vedtak var som følger:
 1. *Det er etter styrets oppfatning i den fremlagte utviklingsplanen lagt et godt grunnlag for videreføring av arbeidet med utviklingen av Oslo universitetssykehus HF, herunder en videre utvikling av bygningsmassen. Styret gir sin tilslutning til at arbeidet videreføres i tråd med det som er skissert.*
 2. *Styret vil påpeke at det fremlagte mandatet for Idéfase beskriver en utvikling som er svært omfattende, med et innhold som omfatter byutvikling, utvikling relatert til Universitetet i Oslo og omfattende samferdselsrelaterte problemstillinger. Både planens omfang og tidshorizont er av en slik art at den må kunne sies å ligge på grensen av det som normalt vil være omfattet av en ordinær Idéfase. Styret legger til grunn at realisering og videre utvikling av Oslo universitetssykehus HF uansett vil kreve en trinnvis prosess med flere enkeltprosjekter som må planlegges innenfor en helhetlig ramme og retning. Det forutsettes at idéfasemandater for enkeltprosjekter som foreslås på basis av dette arbeidet forelegges Helse Sør-Øst RHF for videre arbeid med slike prosjekter igangsettes, og at prosjektene tilpasses de økonomiske rammebetingelser.*
 3. *Styret ber Oslo universitetssykehus HF i sitt videre arbeid nøye vurdere hvordan utviklingsplan og idéfasearbeidet skal avstemmes i*

forhold til arbeidet med enkeltprosjekter, slik at det sikres et godt fundament for den videre utvikling av helseforetaket.

4. *Styret forutsetter at det iverksettes nødvendige tiltak ved Oslo universitetssykehus HF for å oppfylle bygningsmessige lovkrav og for å opprettholde en forsvarlig drift inntil den endelige utbyggingen er fullført.*
- Styret i Oslo universitetssykehus HF vedtok enstemmig i styremøte 26. juni 2014 i sak 35/2014 følgende:
 - *Styret tar rapport fra Idéfase OUS – Campus Oslo med de merknader som fremkom i møtet til orientering*
 - *Styret ber om at rapporten sendes ut på høring som angitt i saksfremlegget*
 - *Styret ber om at bearbeidet rapport med høringsuttalelser og en plan for videre arbeid legges frem for styret etter at høringsrunden er avsluttet.*
 - Styret i Oslo universitetssykehus HF vedtok enstemmig i styremøte 18. desember 2014 i sak 69/2014 Idéfase OUS – Campus Oslo, følgende:
 - *Styret tar redegjørelsen om Idéfase OUS-Campus Oslo til orientering.*
 - *Styret ber om at det i idéfaserapporten innarbeides en plan for det videre arbeid med en fremtidsrettet løsning for utviklingen av Oslo universitetssykehus. Planen skal ta hensyn til resultatene av ekstern kvalitetssikring og høring, med spesiell vektlegging av lokalsykehusfunksjonen. Alternativene "Full samling på Ullevål" og "Gaustad Øst" utredes ikke videre nå. Bearbeidet rapport, inkludert plan for det videre arbeid, herunder for virksomheten, legges fram i neste styremøte.*

3. Administrerende direktørs vurdering og anbefaling

Administrerende direktør vil minne om at begrunnelsen for arbeidet med Idéfase Oslo universitetssykehus er å:

- Erstatte gamle, uhensiktsmessige og til dels helt nedslitte bygg som gir betydelige økonomiske utfordringer med store vedlikeholdskostnader.
- Samle virksomhet som i dag drives så spredt at det er svært ugunstig for pasientene og for en effektiv drift av sykehusvirksomheten. Målet er styrket kvalitet, fagmiljø, undervisning og forskning.
- Øke den samlede kapasiteten pga. sterk befolkningsvekst i opptaksområdet.

Det er viktig for Oslo universitetssykehus HF at tiden fram til ny bygningsmasse kan tas i bruk blir kortest mulig.

Planleggingen og byggingen av de nye sykehusbyggene for Oslo universitetssykehus HF er et omfattende prosjekt med behov for involvering av og grensesnitt mot en rekke interessenter. Disse omfatter både pasienter, ansatte og eksterne interessenter og samarbeidspartnere som Universitetet i Oslo og Oslo kommune. Det er vesentlig for Oslo universitetssykehus HF at de løsninger som til slutt velges, gir grunnlag for et godt samarbeid med disse aktørene og

mulighet for en samordnet og langsiktig utvikling både for sykehuset og for samarbeidspartnerne.

Den nåværende standarden på eksisterende bygningsmasse medfører et kontinuerlig press på å finne akutte løsninger med tildels omfattende rehabilitering eller nybygg for å løse helt konkrete behov. For å kunne gjennomføre disse prosjektene på en hensiktsmessig måte er det etter administrerende direktørs vurdering en forutsetning at det foreligger en samlet utredning og et klart målbilde for den videre utvikling og lokalisering av virksomheten i Oslo universitetssykehus HF slik det også er presisert i styrevedtaket i Helse Sør-Øst RHF. Rehabilitering av eksisterende bygg av dårlig standard og som ikke inngår i det langsiktige målbildet, bør begrenses til det som er nødvendig for å kunne drifte forsvarlig inntil byggene kan fraflyttes. Administrerende direktør viser i denne sammenheng til styrets beslutning 18. desember 2014 om å søke om lån for nødvendig vedlikehold primært på Ullevål, Radiumhospitalet og Aker.

Etter styrebehandlingen i juni 2014 har idéfaserapporten vært ute på høring og er nå omarbeidet som følge av mange viktige høringsinnspill. Rapporten er etter administrerende direktørs vurdering blitt betydelig forbedret. Vurderinger fra eksterne kvalitetssikrer, utdypende høringssvar og ytterligere utdypning/vurderinger fra prosjektet selv, inklusive en plan for neste fase, er innarbeidet. Dette bidrar til at den nå omarbeidede idéfaserapporten sammen med utredningen på idéfasenivå som foreslås gjennomført i resten av 2015, vil gi verdifull innsikt og være et godt grunnlag for valg av en fremtidig sykehusstruktur for Oslo universitetssykehus og dermed også grunnlag for videre planlegging i 2016.

Med bakgrunn i høringsinnspill og en vurdering av kostnader forbundet med grunninvesteringer i tunelløsninger har administrerende direktør funnet det riktig å legge full samling på Gaustad til side. I høringssvarene er en tydeliggjøring av lokalsykehusfunksjonen etterlyst, eventuelt som et nytt lokalsykehus kombinert med nedskalert samling på Gaustad for hovedsykehuset. Dette alternativet må utredes på idéfasenivå.

Administrerende direktør vil derfor anbefale at det videre idéfasearbeidet i 2015 fokuserer på tre alternativer: 0-alternativet, delt løsning mellom Gaustad sør og Ullevål og delvis samling på Gaustad sør med lokalsykehussykehus plassert utenfor hovedsykehuset. Det foreslåtte idéfasearbeidet i 2015 vil gi grunnlag for å kunne foreslå etappeinndeling for hvert alternativ med overordnet virksomhetsbeskrivelse for den aktuelle etappen og for gjenværende funksjoner.

Administrerende direktør foreslår i tillegg at det gjennomføres en særlig vurdering av organiseringen av kreftbehandlingen i Oslo universitetssykehus HF, herunder hvorvidt deler av kreftvirksomheten kan ligge utenfor hovedsykehuset. Utredningen skal fange opp en vurdering av status og nødvendige tiltak for å håndtere de bygningsmessige forholdene på Radiumhospitalet. Det vises i denne sammenheng til et privat initiativ om en forstudie for et klinikkbygg på Radiumhospitalet. Muligheten for etablering av protonsentre i Oslo må tas med i det videre idéfasearbeidet.

Administrerende direktør vil videre understreke at beslutning om lokalisering av hovedsykehus og akuttmottak er viktig for vedtak om etablering av storbylegevakt. Det vises til styrets behandling av sak 10/2015 og de vedtakene som ble fattet da.

Det må utarbeides en tydelig kommunikasjonsplan for idéfaseprosjektet, og det må sikres god kommunikasjon både internt og eksternt parallelt med prosjektarbeidet i 2015.

Administrerende direktør vil i tillegg understreke at uansett hvilket alternativ man til slutt lander på som overordnet strategi for framtidig lokalisering av virksomheten i Oslo universitetssykehus, må sykehuset drive sin virksomhet i gamle bygg i mange år framover. Dette krever at det for alle de fire hovedlokalisasjonene – Ullevål sykehus, Aker sykehus, Radiumhospitalet og Gaustad/Rikshospitalet – må foreligge tilpassete virksomhetsplaner og planer for nødvendig vedlikehold og andre tiltak for å kunne videreføre driften fram til nye bygg er på plass.

4. Faktabeskrivelse

For faktabeskrivelse av Idéfase Oslo universitetssykehus henvises til sammendraget av rapporten slik den er beskrevet i revidert kapittel 1, vedlagt denne styresaken.

Prosess

Arbeidet er utført av en prosjektgruppe ledet av Oslo universitetssykehus HF med deltakere både fra sykehuset og eksterne spesialistmiljøer. Prosjektgruppen har vært underlagt en styringsgruppe med representanter fra sykehusets ledelse, Helse Sør-Øst RHF, Universitetet i Oslo og Oslo kommune samt fra brukerutvalg, tillitsvalgte og vernetjenesten ved Oslo universitetssykehus. I tillegg til prosjektgruppen, har en rekke eksterne fagmiljøer utført utredninger av spesifikke temaer.

Metode, mandat og tilnærming

I henhold til *Veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter*, skal det tenkes bredt for å sikre at alle reelle og alternative utviklingsveier utredes og vurderes. Metoden som er benyttet i dette idéfaseprosjektet har vært bygget på veilederens tilnærming.

Mandatet fra styret forutsatte at prosjektet skulle utrede alternativer basert på fortsatt bruk av dagens bygningsmasse, samlokalisering i enten Gaustad-/Rikshospitalområdet eller Ullevåloområdet, eller deling av aktiviteten mellom disse to hovedlokalitetene.

Alle alternativene medfører omfattende byggeaktivitet, også 0-alternativet, som innebærer omfattende ombygging og 120 000 m² nybygg. Oslo universitetssykehus HF står derfor uansett hvilket alternativ som velges, foran en lang periode med drift i dagens bygningsmasse, med i stor grad av pågående ombygging, før ny bygningsmasse kan realiseres. En så omfattende ut- og ombygging vil kreve en godt planlagt etappevis utbygging, men forutsetter en

avklaring av helhetsløsning. En forståelse av en helhetsløsning er også vesentlig for å utnytte de investeringer som må gjøres i den nære fremtid på beste måte, slik at disse kan komme til nytte både på kort og lang sikt.

Endringer etter kvalitetssikring og høring

Rapporten som ble behandlet i styret den 26. juni 2014, er nå omarbeidet. Endringer som følge av ekstern kvalitetssikring og høringsinnspill som ble forelagt styret i styremøtet desember 2014, er innarbeidet i den foreliggende versjon av rapporten (her medregnet justeringer i kapittel 1 og 10 vedlagt denne styresaken, og som vil legges inn i rapporten etter styrebehandling).

Følgende høringsinnspill er helt eller delvis fanget opp i foreliggende versjon av rapporten eller vil bli fulgt opp i det arbeidet som foreslås gjennomført i 2015, eller i senere faser:

- Sykehuset behøver nye bygg, 0-alternativet en dårlig løsning.
- Støtte til langsiktig plan for etappevis utvikling.
- Støtte til virksomhetsmessig klyngemodell.
- Oslo kommune anbefaler ikke at samling på Ullevål utredes videre. Universitetet i Oslo er positive til at sykehuset flytter ut av Ullevål.
- Støtte til Gaustad sør.
- Positivt for FoU med nærhet til universitetet.
- Positivt at Oslo universitetssykehus HF tar samfunnsansvar for byutvikling.
- Mange etterlyser utredning av lokalsykehus.
- Advarsler mot å samle hele virksomheten i ett anlegg.
- Tung utbygging nord for Gaustad problematisk pga. grøntområder, fredning etc.
- Stor utbygging Gaustad sør: Uheldige konsekvenser for småveier og tursti
- Gjennomgang av oppgavedeling mellom sykehusene i Osloområdet
- Bekymring over den bygningsmessige situasjonen i Oslo universitetssykehus HF på kort og mellomlang sikt. Radiumhospitalet nevnt spesielt.

Høringssvar og innspill fra kvalitetssikrer overlapper i noen grad hverandre. En oversikt over endringer som er foretatt med dette som bakgrunn og hvor i teksten (kapittel) dette kan gjenfinnes fremgår av tabell 1.

Tabell 1. Oversikt over vesentlige endringer i Idéfase OUS (versjon 2.0)

Kapittel	Endring
1. Sammendrag	Endret tilsvarende hovedteksten
2. Bakgrunn, mandat og arbeidsprosess	Ingen vesentlig endring
3. Behovsanalyse	Behovsanalysen er utvidet og tydeliggjort i nytt kapittel. Behovet for lokalsykehustilbud

Kapittel	Endring
	til den voksende befolkning øst/sør i Oslo er omtalt tydeligere. Den vanskelige HMS-situasjonen er ytterligere tydeliggjort i de prosjektutløsende behov.
4. Virksomhetsmodeller	Beskrivelsen av klyngemodellen fordelt på to eller flere lokaliteter er utdypet.
5. Arealbehov	Ingen vesentlig endring ut over en justering av arealbehov for psykisk helsevern og avhengighet pga tilbakeføring av 28 psykosesenger til Ahus.
6. Lokalisering, tomtevalg og byutvikling	Et nytt delt alternativ er tatt inn, der hele tomten og et større omfang av eksisterende bygg på Ullevål er vurdert som en delt løsning. Gaustad sør med tunell er oppdatert for større grad av bevaring av grøntdrag samt unngå åpning av Rasmus Winderns vei.
7. 0-alternativet	Utdypet og kostnadsjustert.
8. Økonomi	Nye beregninger er foretatt og innarbeidet.
9. Evaluering	Sammenheng mellom mål og evalueringskriterier er tydeliggjort. Gjennomførbarhet og risiko er vurdert for seg, og den kvalitative evalueringen er oppdatert som en konsekvens av dette. Høringsinnspill er tillagt vekt i evalueringen.
10. Etappevis utvikling og plan for videre arbeid	Nytt kapittel som inkluderer både beskrivelse av skisse til etappevis utvikling og plan for neste fase. Dette kapitlet vil justeres i samsvar med styrets vedtak.
11. Vedlegg	Vedleggene er supplert med ROS analyse, trafikkanalyse og en oversikt over prosjektdeltakere.

Etappevis utvikling

Idéfase Oslo universitetssykehus versjon 2.0 revideres nå med et justert kapittel 10

”Etappevis utvikling og plan for videre arbeid” (vedlagt denne styresaken). Det vektlegges at det er nødvendig å dele opp i etapper pga. prosjektets omfang, men samtidig at det er avgjørende at etappene er en del av en helhet som henger godt sammen og som tar hensyn til de funksjoner som over lang tid blir værende i deler av dagens bygg.

Ved å legge lokalsykehusfunksjonen utenfor hovedsykehuset, eventuelt som et eget sykehus, vil dette sammen med arealer på utsiden for RSA/PUA,

oppgavedeling med Lovisenberg og Diakonhjemmet og noe forlenget bruk av bygg på Ullevål og Radiumhospitalet i tillegg til Rikshospitalet, kunne redusere behovet for nybygg hvis delvis samling på Gaustad sør velges, til mellom 180 000 og 230 000 m² (tilsvarende St. Olavs Hospital). Dette vil kunne gi et samlet sykehusareal på 400 000 – 450 000 m² på dette området.

Plan for videre arbeid

Det foreslås å gå videre i idéfasearbeidet i 2015 med 3 alternativer, jf omtale ovenfor. I tillegg skal det korrigeres for eventuell avklart økning av kapasiteten ved Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale sykehus som vil avlaste Oslo universitetssykehus HF. For alle tre alternativene skal det utarbeides forslag til første etappe og beskrive hvilken virksomhet som skal inn i disse samt beskrive hvordan gjenværende virksomhet skal organiseres.

Alternativene er:

1. 0-alternativet (alternativet er utredet tilstrekkelig på idéfasenivå, men skal være med videre til konseptfase).
2. Delt løsning Gaustad sør kombinert med videre drift på Ullevål (prinsipielt tre varianter: Ullevål Nord, Ullevål Sør eller hele Ullevål). Alternativene er utredet tilstrekkelig på idéfasenivå.
3. Delvis samling på Gaustad sør kombinert med lokalsykehus utenfor hovedsykehuset (nytt alternativ etter høring).

Alternativ 3 – delvis samling på Gaustad sør med etablering av lokalsykehus utenom hovedsykehuset, er fremkommet som følge av høringsrunden og må utredes på idéfasenivå. Det må beskrives en første etappe for alle 3 alternative løsninger. Disse vil ha forskjellig virksomhetsinnhold. Samtidig må organisering av gjenværende virksomhet beskrives på et tilstrekkelig nivå. Når prosjektet går over i konseptfase vil ytterligere detaljering av virksomheten innarbeides.

Det foreslås videre en egen vurdering av organisering av kreftområdet, herunder de bygningsmessige forholdene på Radiumhospitalet. Dette arbeidet inkluderes i det videre idéfasearbeidet i sykehuset. Det vises i denne sammenheng til at det er kommet et forslag fra en privat gruppering om å utrede nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet i en forstudie.

Det må utarbeides en plan for kommunikasjon om arbeidet og sikres god kommunikasjon og dialog internt og eksternt.

Kapittel 1

1. Sammendrag

1.1 Innledning

Denne idéfaserapporten skal sammen med utredningen som gjennomføres i 2015, gi grunnlag for valg av utviklingsretning for Oslo universitetssykehus HF (OUS) fram mot 2030 og på enda lengre sikt. Rapporten, versjon 2.0, er en videreutvikling av idéfaserapport versjon 1.0, som ble lagt fram for styret i OUS i juni 2014. Målet er å lede fram til et framtidsrettet sykehus best mulig egnet for pasienter, ansatte, byen og samfunnet for øvrig.

Kort oppsummert er begrunnelsen for arbeidet at det er behov for å:

1. Erstatte gamle, uhensiktsmessige og til dels helt nedslitte bygg på OUS.
2. Samle pasientforløp for å styrke kvalitet, fagmiljø, utdanning og forskning. Dette gjør det også mulig å redusere antall vaktlag og dubleringen av kostbart medisinsk teknisk utstyr.
3. Styrke den samlede kapasiteten pga. sterk befolkningsvekst i opptaksområdet.

Idéfaserapporten 2.0 er nå omarbeidet på flere områder som følge av de nesten 70 høringsinnspill og tilbakemeldinger som er kommet inn etter at rapport 1.0 ble sendt på høring sommeren 2014. Den bearbejdede versjonen av rapporten har også innarbeidet anbefalinger fra ekstern kvalitetssikring som ble gjennomført høsten 2014. De ulike løsningsforslagene er grundig evaluert på ny i lys av både høringsinnspill og kvalitetssikring. Hovedforskjellen fra forrige rapport er at denne i større grad tar høyde for å justere ned omfanget av den aktiviteten som foreslås samlet i alternativet med delvis samling, og heller legge noen lokalsykehusfunksjoner utenfor hovedsykehuset, eventuelt gjennom etablering av et nytt sykehus på sikt.

Rapporten beskriver en etappevis utbygging av sykehuset. Rapportens evaluering av alternativene, sammen med hørings svarene bl.a. fra Oslo kommune og UiO, viser at det ikke er grunn til å gå videre med utredning av full samling på Ullevål. Styret i OUS vedtok 18. desember 2014 at dette alternativet og alternativet Gaustad Øst, ikke skal utredes videre.

1.2 Oslo universitetssykehus i dag

OUS er landets største og mest komplette sykehus med 23 000 ansatte og et årlig driftsbudsjett på over 21 mrd. kroner. Det er lokal- og områdesykehus for store deler av Oslos befolkning, regionssykehus for pasienter i Helse Sør-Øst og har nasjonale oppgaver innen spesialisert medisin. Samtidig står sykehuset for rundt halvparten av medisinsk forskning i norske sykehus og har en sentral rolle i utdanningen av landets helsepersonell. I dag har OUS aktivitet som foregår på nesten 1 million kvm gulvflate, fordelt på mer enn 40 adresser og 185 bygninger. På tross av tilgang på et så omfattende areal, er tilstand og beliggenhet slik at deler av bygningsmassen ikke kan utnyttes til

pasientbehandling, eller gir liten mulighet for samling av pasientforløp. Derfor opplever OUS paradoksalt nok plassmangel.

For å oppnå bedre kvalitet i pasientbehandlingen og legge grunnlaget for en sunn økonomisk drift, har OUS i sin Strategi 2013-2018 vedtatt at virksomheten bør konsentreres på færre steder. Samtidig viser analyser at bygningsmassen i sykehuset er gammel, svært dårlig og uhensiktsmessig, noe som har gitt mange pålegg knyttet til arbeidsmiljø, brannsikring og sikkerhet. Dette i kombinasjon med en sterk befolkningsvekst i Oslo og omegn fram mot 2030, gjør det nødvendig å videreutvikle OUS. En slik videreutvikling krever både nybygg og økt samling av virksomheten for å oppnå effektive og gode pasientforløp.

1.3 Mandat og organisering av idéfasearbeidet

Med utgangspunkt i behovet for nye sykehusbygg har idéfasen hatt som mandat å vurdere om hele OUS kan samles på én lokalitet, eller om man skal benytte to områder langs Gaustad-Blindern-Ullevål-aksen. Idéfasearbeidet har hatt et perspektiv fram mot 2030. Styret i OUS har bedt om utredning av fire alternativer:

- 0-alternativet: Sykehuset forblir i dagens lokaler.
- Scenario 1A: Full samlokalisering i området Gaustad-Blindern.
- Scenario 1B: Full samlokalisering på Ullevål sykehus.
- Scenario 2: Delt lokalisering mellom Ullevål og Rikshospitalet/Gaustad.

I tillegg har mandatet vært å peke på en mulig plassering av storbylegevakt i nærheten av sykehuset, samt vurdere omfordeling av oppgaver mellom OUS, Oslo kommune og de private, ideelle sykehusene i Oslo.

Idéfasearbeidet har også omfattet en vurdering av alternative forslag til utforming, sammensetning og organisering av sykehuset. I tillegg har man sett på løsninger og muligheter som nye bygg og større grad av samling av virksomheten skaper, for å kunne utvikle samarbeidet med Oslo kommune, Universitetet i Oslo (UiO) og andre relevante aktører.

I idéfaserapporten 2.0 omtales muligheten for å etablere et sykehus med lokalsykehusprofil i kombinasjon med etappevis samling og utbygging på Gaustad i et mindre omfang enn ved full samling av virksomheten. Dette forslaget er en direkte følge av høringsrunden og en nærmere evaluering av alternativene. Muligheten for å etablere et lokalsykehus utenfor OUS sin hovedlokalitet anbefales utredet videre.

Arbeidet med idéfasen er utført av en prosjektgruppe bestående av medarbeidere fra OUS og innleide ressurser under ledelse av prosjektdirektør fra OUS. Administrerende direktør ved OUS har vært prosjekteier. Om lag 300 personer har vært involvert i arbeidet, og en rekke miljøer har medvirket i prosessen, bl.a. UiO, Oslo kommune, andre sykehus og en rekke brukerrepresentanter.

1.4 Hvorfor trenger OUS nye bygg?

I idéfasearbeidet er det gjennomført en omfattende behovsanalyse som peker på tre hovedårsaker til at OUS har behov for nye bygg:

1. Store deler av virksomheten foregår i bygninger som er gamle, uhensiktsmessige og i svært dårlig stand. Over halvparten av bygningsmassen får karakteren utilfredsstillende, eller i svært dårlig tilstand, og er den dårligste blant sykehusene i landet. Dette har medført en rekke pålegg knyttet til arbeidsmiljø, brannsikring og sikkerhet. Utbedringer knyttet til arbeidsmiljø alene er beregnet til å koste 8-9 mrd. kroner. Dagens bygningsmasse gir dårlige forhold for både pasienter og ansatte, og dårlige vilkår for avansert medisinsk virksomhet og for å kunne følge den medisinske og teknologiske utviklingen. Mer enn 100 bygninger ved OUS har verne- eller fredningsstatus.
2. En sammenslåing av likeartede aktiviteter er nødvendig for å oppnå bedre pasientforløp, bedre kvalitet og effektivitet i pasientbehandlingen og styrket forskning. Mer samlet virksomhet gir også anledning til å redusere antall vaktlag og dubleringen av kostbart medisinsk teknisk utstyr. Det samlede arealet er i dag unødig stort, noe som er ineffektivt og dyrt å drifte.
3. Det forventes en betydelig befolkningsvekst i Oslo og i regionen. I 2030 viser prognosene at det vil det bo ca. 3,5 millioner mennesker bare i Helse Sør-Øst-området, en økning på 24 % fra i dag. Andelen eldre over 80 år vil dobles fram mot 2040. Befolkningen i Oslo forventes å øke med 29 % fra 2012 til 2030, og med hele 37 % fram mot 2040. Dette er en raskere vekst i folketallet enn forventet i Norge og Helse Sør-Øst forøvrig.

I tillegg til pasientbehandling har OUS omfattende og viktige oppgaver innen forskning, utvikling, utdanning og innovasjon. Dette er oppgaver som løses best i samarbeid med nære samarbeidspartnere som UiO, Oslo kommune og høgskolene. Planlegging av nye sykehusbygg, storbylegevakt og livsvitenskapsbygg, skjer så nær hverandre i tid og sted at de må samordnes. Dermed oppstår muligheter som går utover det enkelte prosjekt. Et nært samarbeid, og samlokalisering med UiO, vil blant annet gi gode forutsetninger for å utvikle sykehus- og universitetsmiljøet til et samlet og internasjonalt ledende miljø innenfor livsvitenskap.

Ved en økt samling av virksomheten ligger det også store potensialer i frigjorte arealer for byutvikling til både bolig- og næringsformål.

1.5 Hvilken virksomhetsmodell skal sykehuset drive etter?

Pasientenes behov skal være førende for OUS sin virksomhet, og gode og forutsigbare pasientforløp skal ligge til grunn for valg av virksomhetsmodell. Stadig økende spesialisering gjør at framtidens sykehus må ha bygningsmessige og tekniske løsninger som legger til rette for samarbeid på tvers av spesialiteter og yrkesgrupper i sykehuset og på tvers av funksjonsnivåer.

Ved å samle større deler av virksomheten som i dag er spredt på mer enn 40 adresser, legges forholdene til rette for bedre kvalitet i pasientbehandlingen, samt for å oppfylle sykehusets strategiske mål om å samle tverrfaglige miljø som behandler én tilstand ved

én lokalisasjon. Et mer samlet sykehus ville kunne gi et godt pasientgrunnlag for forskning og utdanning. Samling av funksjoner forventes å kunne gi stordriftsfordeler innen mange områder. Samtidig er både medarbeidere og brukere opptatt av at sykehuset ikke må bli for stort.

I idéfasen er tre alternative virksomhetsmodeller for nytt sykehus vurdert nærmere:

1. Dagens modell:

Virksomhetsmodell 1 innebærer en videreføring av dagens struktur, dvs. en fagbasert linjeorganisasjon med avdelinger, samlet i til dels tematiske klinikker.

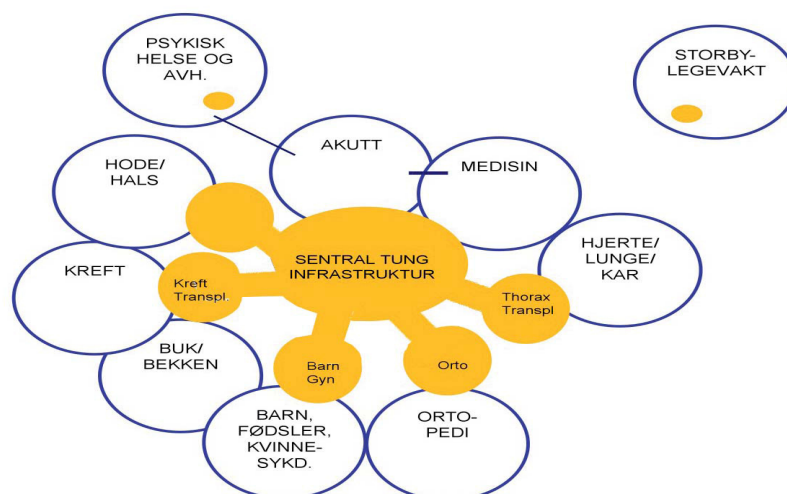
2. Todelt modell:

Virksomhetsmodell 2 har en todeling av virksomheten etter funksjonsnivå, der kompetansekrevende sjeldne sykdomstilstander skilles tydelig fra hyppige og ofte kroniske tilstander.

3. Klyngemodell:

Virksomhetsmodell 3 er en klyngemodell med relativt autonome, tematiske sentre som deler på tung infrastruktur som ligger sentralt i sykehuset (for eksempel intensiv- og operasjonsavdeling, avansert bildeanalyse og laboratorievirksomhet). Sentrene kan sees på som mindre sykehus i sykehuset, der pasientbehandlingen samles tematisk etter pasientforløp. De tematiske sentrene skal sikre pasientene et tverrfaglig og helhetlig tilbud på tvers av spesialiteter.

Virksomhetsmodell 3 - klyngemodellen - har vært den foretrukne både i prosjektet og blant høringsinstansene. Den vil egne seg godt for etappevis utbygging. Modellen er også forenlig med en helhetlig virksomhetsmodell for hovedstadsområdet, der andre deler av spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten kan inngå i et utvidet klyngebegrep. Et mulig fremtidig OUS-lokalsykehus til den voksende befolkningen øst/sør i Oslo ville eventuelt kunne utgjøre et senter i klyngesykehuset. Elektiv kirurgi, Distrikt psykiatrisk senter (DPS), Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) og sikkerhetspsykiatri kan også plasseres utenfor hovedsykehuset.



Figur 1. Klyngemodellen

Så vel UiO som Forskningsutvalget og sykehusets Scientific Advisory Board¹ ser et betydelig potensial i å utvikle OUS etter klyngemodellen, i umiddelbar nærhet av og integrert med universitetet.

1.6 Hvor store arealer er det behov for?

Beregningene av nødvendig areal er gjort på grunnlag av forventet pasientgrunnlag i 2030, og med utgangspunkt i utvalgte arealstandarder. Blant annet foreligger det nye krav til universell utforming som stiller økte arealkrav til pasientrom. Fremtidig bemanning er også av betydning. Arealbehovet for forskning og utdanning er beregnet ut i fra at 50 % av disse arealene er integrert i den kliniske virksomheten og 50 % i egne bygg.

Det samlede sengebehovet for OUS i 2030 anslås å utgjøre ca. 2200 senger som fordeler seg på somatisk pasientbehandling, psykisk helse og avhengighetsbehandling, samt hotell. Hvis en ser bort fra 0-alternativet, er arealbehovet tilnærmet likt uavhengig av hvilken virksomhetsmodell som velges, dvs. ca. 630 000 kvm.

Tabell 1. Oversikt over arealbehov 2030

OUS idéfase samlet arealbehov m2 brutto	Somatikk	Psykisk helse og avhengighet	I alt
Sykehusfunksjoner	475 000	53 000	528 000
Forskning og utdanning	92 000	7 000	99 191
I alt	567 000	63 000	630 000

Dette innebærer en reduksjon totalt på mellom 150 000 og 200 000 kvm sett i forhold til dagens bygningsmasse. Arealreduksjonen forklares ved at mye av sykehusets virksomhet i dag foregår i bygninger som er store og gamle og særdeles uhensiktsmessige. For å oppnå en slik arealreduksjon må det bygges vel 400 000 kvm nybygg, mens Rikshospitalet og noen begrensede andre arealer beholdes. Ved 0-alternativet vil svært lite arealer kunne fases ut.

Med unntak av 0-alternativet, vil altså OUS i nye bygg kunne drives på 150 000 - 200 000 kvm mindre gulvflate enn i dag. Det pågår en prosess som ser på konkrete muligheter for å få på plass en ny og hensiktsmessig oppgavefordeling mellom sykehusene i Oslo. Dette kan redusere arealbehovet til OUS ytterligere. Ved helt eller delvis utflytting fra Ullevål, vil store tomtearealer sentralt i Oslo bli frigjort til boliger og andre byutviklingsformål.

1.7 Hvor skal sykehuset ligge?

De fysiske løsningsforslagene er utarbeidet med utgangspunkt i det som er forventet kapasitetsbehov fram mot 2030. De tre ulike scenarioene i mandatet i kombinasjon med mulige virksomhetsmodeller, gir et stort antall mulige løsninger. Etter en grovsortering

¹ Scientific Advisory Board (SAB) gir ledelsen råd om og vurderinger av forskningsvirksomheten ved sykehuset. Rådet er satt sammen av profilerte, utenlandske forskere. Medlemmene utnevnes av administrerende direktør etter innstilling fra Forskningsutvalget ved OUS. SAB fungerer for to år av gangen.

kom prosjektet fram til seks fysiske løsningsforslag (etter kvalitetssikringen ble det syv), i tillegg til 0-alternativet, som har blitt vurdert med hensyn til kvalitet, muligheter for etappevis utbygging og gjennomførbarhet:

Gaustad Øst - Samling på Gaustad med nybygg øst for Rikshospitalet

Gaustad sykehus beholdes som en del av OUS og benyttes til kontorer og teknisk lette funksjoner. Nybygg for psykiatrien plasseres nord for Gaustad sykehus. Sogn videregående skole rives og erstattes av nybygg for deler av den somatiske pasientbehandlingen. Løsningen vil fremstå som et todelt sykehus med støv- og støyutfordringer fra Ring 3.

Gaustad Sør - Samling på Gaustad med nybygg sørover og tunnel, evt. først med lokk og deretter tunnel

Ring 3 legges i tunnel under sykehusområdet. Man kan også tenke seg en etappevis utbygging der man først etablerer lokk og siden tunnel. Psykisk helse og avhengighet plasseres nord for Gaustad sykehus kombinert med noe videre bruk av eksisterende bygg. Løsningen legger til rette for god samhandling mellom sykehus og universitet, og har et godt potensial for ønsket byutvikling og store grøntarealer. En lokkløsning vil gi mindre disponibelt areal for utbygging, men dersom dimensjonene på utbyggingen på Gaustad samlet blir på under 500 000 kvm inkludert eksisterende bygg, kan et lokk erstatte tunnel. Løsningen egner seg også for en langsiktig plan hvor lokk-løsning over tid erstattes av tunnel.

Samling Ullevål med hensyn til fredede bygg

Dette alternativet innebærer en større utbygging og ombygging på Ullevål sykehus. Fredede anlegg forutsettes integrert i bygningsmassen, men med lav utnyttelsesgrad. Bygningsstrukturen blir svært kompakt med opptil 10 etasjer.

Tre delte løsninger med utbygging på Ullevål og Gaustad med lokk over ring 3

Løsningene innebærer utbygging på Gaustad og sørover med lokk over Ring 3, samtidig som tomten på Ullevål bygges ut nord eller sør for den fredede bebyggelsen. Utbygging av Ullevål sør, der det meste av dagens sykehusbygg er plassert, vil få store konsekvenser for pågående pasientbehandling. Det er også sett på et delt løsningsalternativ der man gjenbruker så mye som mulig av eksisterende bygg på Ullevål. Mange av bygningene vil, på samme måte som i 0-alternativet, behøve betydelig teknisk oppgradering og funksjonell ombygging. De rehabiliterte byggene blir ikke like funksjonelle som nybygg og vil måtte erstattes av nye bygg etter 2030. Løsningen kan derfor betraktes som et 0+ alternativ.

Løsningene som frigir Ullevål sykehus gir størst muligheter for byutvikling. Gaustad Sør, med nybygg sørover og tunnel, gjerne i kombinasjon med et OUS-lokalsykehus utenfor hovedsykehuset, vil gi det største potensialet og bidraget til ønsket byutvikling. Det vil også miljømessig være det beste alternativet. Dette alternativet gir også de beste forutsetninger for innovasjon og næringsutvikling. Ingen av løsningene med delvis utbygging på Ullevål og Gaustad gir samme ønskede bidrag til byutvikling.

1.8 Hva er konsekvensene hvis man driver videre som i dag?

Hvis man satser på å opprettholde dagens virksomhet i dagens bygg til lavest mulig kostnad (0-alternativet), kreves en rekke tiltak på kort og litt lengre sikt for at OUS skal kunne drives videre.

En stor del av byggene ved OUS er i dag i så dårlig teknisk tilstand at det er reell fare for at de må fraflyttes. Disse bygningene har akutte behov for utbedringer som må gjennomføres på kort sikt for å holde bygningene i drift i 5-10 år til. Det er også en reell fare for at sykehuset vil pådra seg nye, alvorlige og kostbare myndighetspålegg knyttet til sikkerheten for ansatte og pasienter.

I 0-alternativet vil ca. 770 000 kvm av 900 000 kvm trenge teknisk oppgradering eller ombygging fram mot 2030 til 2040. 0-alternativet er derfor å betrakte som et utsettelsesalternativ som krever omfattende reinvestering etter 2030. Det legges til grunn at dagens arealer kan møte dagens aktivitetsnivå, og at all aktivitetsøkning fram mot 2030 skal dekkes gjennom nybygg. I 0-alternativet foreslås om lag 127 000 kvm til nybygg, bl.a. for å møte befolkningsveksten.

0-alternativet skiller seg fra de øvrige alternativene ved at langt mer areal benyttes i framtiden, i bygninger som gir lavere arealutnyttelse enn man vil få i nybygg. 0-alternativet tilfredsstiller heller ikke samfunnets forventning til kvalitet på pasientbehandling og fremmer ikke ansattes ytelse. For eksempel vil pasienter fortsatt måtte tilbys flersengsrom og rom uten egne bad. Gammel infrastruktur og teknologiske begrensninger vil dessuten gjøre det vanskelig å utnytte det potensial som ligger i den medisinske utviklingen og i nye IKT-løsninger.

1.9 Hva koster utbyggingene?

Det er gjort analyser for syv utbyggingsalternativer i tillegg til 0-alternativet:

- Gaustad Øst og Gaustad Sør med dagens virksomhetsmodell (to alternativer).
- Gaustad Øst og Gaustad Sør med klyngemodell (to alternativer).
- Ullevål Nord/Gaustad med lokk og Ullevål Sør/Gaustad med lokk med nivådelt virksomhetsmodell (to alternativer).
- Hele Ullevål med bruk av de mest levedyktige bygg her og Gaustad med lokk (0+ alternativet), med nivådelt virksomhetsmodell (ett alternativ).

Alternativene med samling på Gaustad Øst viser et investeringsbehov på 41 mrd. kroner, mens alternativene med samling på Gaustad Sør har et investeringsbehov på 46 mrd. kroner. De delte løsningene mellom Ullevål og Gaustad har et investeringsbehov på 36-41 mrd. kroner. Alle løsningene, foruten 0-alternativet (med investeringsbehov på rundt 29 mrd. kr), innebærer at arealet ved OUS kan reduseres betraktelig, og at eiendommer kan avhendes.

Beregninger som er foretatt viser at etablering av nybygg har bedre langsiktig økonomisk bæreevne enn å oppgradere den gamle delen av nåværende bygningsmasse.

Beregningene viser at helseforetaket har økonomisk bæreevne til å håndtere kostnadene forbundet med investeringene i alternativet med det høyeste investeringsnivået, dvs. alternativ Gaustad Sør med klyngemodell. Dette inkluderer også alle kostnader til tunnel og baneomlegging. Dette forutsetter imidlertid produktivitetsvekst fra 2015 til 2018, og ytterligere effektiviseringsgevinster når de nye byggene tas i bruk. OUS vil ikke kunne bære kostnadene til oppgraderingene som kreves i 0-alternativet, fordi man ikke oppnår de samme effektiviseringsgevinstene som i de øvrige alternativene.

Den økonomiske analysen viser et årlig potensial for effektivisering på mellom 350 og 1200 millioner kroner. Av virksomhetsmodellene vurderes klyngemodellen til å ha størst potensial for effektiv drift. Dagens virksomhetsmodell vil ha et noe lavere potensial, mens nivådelt virksomhetsmodell er vurdert til å ha lavest potensial for effektivisering.

Tabell 2. Investeringsbehov og arealer i de ulike alternativene

Kategori	0-Alternativet		Gaustad øst		Gaustad sør		Ullevål nord og Gaustad		Ullevål sør og Gaustad		Ullevål hele og Gaustad	
	Kvm	MNOK	Kvm	MNOK	Kvm	MNOK	Kvm	MNOK	Kvm	MNOK	Kvm	MNOK
Nybygg	119 030	7 062	426 236	26 898	426 236	26 898	397 586	24 787	387 236	23 917	306 056	18 453
Ombygging	278 900	9 764	19 400	527	19 400	527	0	0	0	0	52 700	2 019
Teknisk oppgradering (permanent bygg)	454 300	3 529	176 000	1 459	176 000	1 459	235 500	2 357	265 500	2 669	306 620	3 212
Teknisk oppgradering (avvikles før 2030)	0	0	557 300	4 504	557 300	4 510	502 700	4 259	468 700	3 657	322 300	3 250
Andre kostnader		915		2 484		6 335		1 963		1 918		1 918
Riving	17 700	44	86 000	215	81 000	203	143 000	358	196 260	491	89 717	224
Delsum	852 230	21 314	621 636	36 087	621 636	39 932	633 086	33 723	652 736	32 653	665 376	29 077
Forventet tillegg (usikkerhet)		5 186		1 413		2 068		3 177		5 147		3 723
Forventet prosjektkostnad		26 500		37 500		42 000		36 900		37 800		32 800
Byggelånsrenter	0	2 896	0	3 560	0	3 683	0	3 305	0	3 461	0	3 070
Leiebygg	59 000		19 100		19 100		19 100		19 100		19 100	
Sum	911 230	29 396	640 736	41 059	640 736	45 684	652 186	40 206	671 836	41 260	684 476	35 870

1.10 Hvilke utbyggingsalternativ kommer best ut i evalueringen?

De ulike løsningsalternativene til nytt sykehus er evaluert med utgangspunkt i en rekke kriterier som måloppnåelse, gjennomførbarhet, robusthet, økonomi og øvrige samfunnsøkonomiske effekter. De alternativene som etter en samlet evaluering anses som «liv laga» inneholder alle et element av samling på Gaustad.

- Gaustad Sør – klyngemodell eller dagens virksomhetsmodell.
- Gaustad Øst – klyngemodell eller dagens virksomhetsmodell.
- Ullevål Nord og Gaustad – nivådelt virksomhetsmodell.
- Ullevål Sør og Gaustad – nivådelt virksomhetsmodell.

Den foretrukne virksomhetsmodellen for de samlede alternativene er klyngemodellen. Denne vurderes å gi den beste muligheten for å kunne tilrettelegge for et godt pasienttilbud. Gaustad Sør – klyngemodell med Ring 3 i tunnel, kommer best ut i den kvalitative rangeringen. Hovedtyngden av høringsuttalelsene støtter også dette alternativet. I mange høringer påpekes imidlertid behovet for å redusere omfanget av de bygg/aktiviteter som samles, og i stedet etablere et lokalsykehus sør eller øst i Oslo.

Tre alternativer kommer deretter ganske likt ut: Bygging av sykehus på Gaustad Øst (med dagens- eller klyngemodell) og alternativet med delt løsning mellom Ullevål Nord og Gaustad (med nivådelt virksomhetsmodell).

Evalueringen viser at det er høy risiko knyttet til de alternativene som forutsetter lange perioder med klinisk drift tett inntil omfattende rehabilitering og oppgradering av bygg. Dette gjelder spesielt for 0-alternativet, samlet Ullevål og Ullevål Sør/Gaustad. Denne risikoen påpekes også som vesentlig fra OUS brukerutvalg og ungdomsråd, og er et forhold som bør tillegges vekt ved valg av alternativ.

Tabell 3. Oppsummering av samlet evaluering

Lokalisering	Virksomhetsmodell	Oppsummert kvalitativ evaluering	Risiko og gjennomførbarhet	Økonomi: Investeringsbehov (farge viser bæreevne)
Gaustad Øst	Videreføring av dagens modell			41 000
	Klyngemodellen			41 100
Gaustad Sør	Videreføring av dagens modell			46 000
	Klyngemodellen			46 000
Ullevål nord + Gaustad "Lokk"	Nivådelt modell			40 000
Ullevål sør + Gaustad "Lokk"	Nivådelt modell			41 000
Ullevål Hele + Gaustad "Lokk"	Nivådelt modell			36 000
Samlet Ullevål	Videreføring av dagens modell			
0-alternativet	Videreføring av dagens modell			29 000

Fargeforklaring:

Svært bra	bra	middels	dårlig	svært dårlig
-----------	-----	---------	--------	--------------

1.11 Utvikling av nytt sykehus i etapper

En etappevis utbygging er lagt som forutsetning for Idéfase Oslo universitetssykehus – Campus Oslo, gitt det omfattende utviklingsbehovet som sykehuset har. Med etappevis utbygging menes utbygging i trinn som er atskilt fysisk eller fremdriftsmessig. Etappevis utbygging gir økt fleksibilitet og kan gi raskere planlegging og bygging i etterfølgende etapper. Utbygging i etapper gjør det også mulig å tilpasse planene til den løpende medisinske og teknologiske utvikling.

Noen av byggene på Ullevål og Radiumhospitalet er per i dag nye og moderne. Disse vil kunne brukes i en lang periode framover, og om ønskelig lenger enn tidsperspektivet til ca. 2030.

En eventuell første etappe på Gaustad vil kunne omfatte utbygging på området mellom Ringveien og Rikshospitalet og gi rom for 70 000-100 000 kvm sykehusbygg. Etappen

forutsetter omregulering av området, men krever ikke beslutning om lokk eller tunnel, og kan fungere som et godt sykehus inntil neste etappe realiseres. Det er eventuelt også mulig å fremskynde byggestart for en mindre del av dette arealet, 10 000 – 20 000 kvm, fordi dette kan bygges innenfor gjeldende reguleringsbestemmelser.

Planlegging krever avklaringer med hensyn til oppgavedeling i hovedstadsområdet og etablering av et lokalsykehus for befolkningen som bor øst/sørøst i byen. Høringsrunden taler for å redusere den samlede størrelsen på sykehusbebyggelsen på Gaustad og heller legge noen lokalsykehusfunksjoner utenfor hovedsykehuset, eventuelt gjennom etablering av et nytt sykehus på sikt. Dersom arealet av sykehusbygg på Gaustad, inklusive nåværende Rikshospital, ikke overstiger 400 000 - 450 000 kvm, kan planene for Gaustad Sør gjennomføres med lokk.

1.12 Videre arbeid

Idéfaseutredningen vil nå bli videreført i prosjektet Idéfase OUS-, konkretisering etter høring. Videreføringen omfatter følgende tre alternativer.. For alle alternativene er det forutsatt at det korrigeres for eventuell avklart økning av kapasiteten ved Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale sykehus som vil avlaste OUS:

1. 0-alternativet (alternativet er utredet tilstrekkelig på idéfasenivå, men skal være med videre til konseptfase).
2. Delt løsning Gaustad Sør kombinert med videre drift på Ullevål (prinsipielt tre varianter: Ullevål Nord, Ullevål Sør eller hele Ullevål). Alternativene er utredet tilstrekkelig på idéfasenivå.
3. Delvis samling på Gaustad Sør kombinert med et lokalsykehus utenfor hovedsykehuset (nytt alternativ etter høring).

Alternativ 3 innebærer etablering av lokalsykehusfunksjoner utenom hovedsykehuset som kommer i tillegg til den eventuelle økning av kapasiteten ved Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale sykehus og som vil avlaste OUS. Alternativ 3 er et nytt alternativ som må utredes på linje med de øvrige før konkretisering av etappeinndeling og etappeinnhold.

I etterkant av høringsprosessen er det også vurdert som hensiktsmessig å se nærmere på organisering av kreftvirksomheten i OUS. Utredningen må følges av tilhørende bygningsmessige vurderinger.

Prosjektet vil arbeide videre med virksomhetsmessig tydeliggjøring av etappeinnholdet i hvert løsningsalternativ og konsekvenser for areal, fysiske løsninger og økonomi. Målet for prosjektet er sluttbehandling i styret i Oslo universitetssykehus HF i desember 2015, og påfølgende behandling i Helse Sør-Øst RHF. Det legges til grunn at styret vil fatte vedtak om videre konseptfaser.

Kapittel 10

10. Etappevis utvikling og plan for videre arbeid

10.1 Sammendrag

Idéfaseutredningen videreføres nå i prosjektet Idéfase OUS, konkretisering etter høring. Arbeidet omfatter tre alternativer som det er anbefalt å gå videre med:

- 1 0-alternativet (alternativet er utredet tilstrekkelig på idefasenivå, men skal være med videre til konseptfase).
- 2 Delt løsning Gaustad Sør kombinert med videre drift på Ullevål (prinsipielt tre varianter: Ullevål Nord, Ullevål Sør eller hele Ullevål). Alternativene er utredet tilstrekkelig på idefasenivå
- 3 Delvis samling på Gaustad Sør kombinert med et lokalsykehus utenfor hovedsykehuset (nytt alternativ etter høring).

I tillegg foreslås det en egen utredning for organisering av kreftområdet inkludert bygningsmessige vurderinger.

Prosjektet skal utarbeide en virksomhetsmessig tydeliggjøring av etappeinnholdet for hvert løsningsalternativ og konsekvenser for areal, fysiske løsninger og økonomi. 0-alternativet og alternativ 2 ansees tilstrekkelig utredet med unntak av etappeinnholdet, mens alternativ 3 er et nytt alternativ som må utredes på linje med de øvrige før konkretiseringen av etappeinndeling og -innhold for dette alternativet. Dette alternativet som er samling av et «hovedsykehus» på Gaustad Sør (delvis samling Gaustad) og samling av lokalsykehusfunksjoner, inkludert hoveddelen av psykiatri og TSB, utenfor hovedsykehuset. Dersom arealet av sykehusbygg på Gaustad, inklusive nåværende Rikshospital, ikke overstiger 400 000 - 450 000 kvm, kan planene for Gaustad Sør gjennomføres med lokk.

I tillegg til en overordnet plan for realisering av hele prosjektet og etappeinnhold for første etappe i hvert alternativ skal det, utarbeides overordnede virksomhetsbeskrivelser for videre bruk av arealer på de forskjellige lokalisasjoner. Målet for prosjektet er sluttbehandling i styret i Oslo universitetssykehus HF i desember 2015 og påfølgende behandling i Helse Sør-Øst RHF. Det legges til grunn at styret vil fatte vedtak om videre konseptfaser.

Planlegging krever avklaringer med hensyn til oppgavedeling i hovedstadsområdet og eventuell etablering av et lokalsykehus for befolkningen som bor øst/sørover i byen, samt etablering av storbylegevakt.

10.2 Bakgrunn for virksomhetstilnærmingen

Allerede i styresak 108-2008 i Helse Sør-Øst RHF ble det gitt føringer for arbeidet med utviklingen av det fusjonerte OUS:

«Dagens dublerede lands- og regionsfunksjoner samles i utgangspunktet på Gaustad for å sikre samordning og framtidig samlokalisering av høyspesialiserte fagmiljøer, styrket forskning og tydeliggjøring av rollen som nasjonalt

referansesykehus i fronten av den internasjonale medisinske utviklingen. Styret understreker Helse Sør-Øst sin forpliktelse til å ivareta landsfunksjonene slik dette er presisert av Helse- og omsorgsdepartementet i foretaksmøteprotokollen 24. januar 2008.

Det legges til grunn at dagens multitraumefunksjon ivaretas og videreutvikles. Det samme gjelder den regionale og nasjonale funksjonen innen beredskapsområdet.»

Sak 108-2008 ble vedtatt i styret i Helse Sør-Øst RHF i november 2008 og stadfestet i foretaksmøtet mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Sør-Øst RHF den 27. november 2008.

Det ble i saksutredningen også pekt på at:

«Det er en målsetting at lands-, region- og områdesykehuset over tid bør samle hoveddelen av aktivitetene på én fysisk lokalisasjon.»

(fra Omstillingsprogrammet område 1, Hovedstadsprogrammet, rapport område sentrum s. 26)

På denne bakgrunn, og i tråd med etterfølgende utredninger med bl.a. Arealutviklingsplanen av 2011 og OUS strategi 2013-2018, vedtok styret i OUS i 2012 et mandat for å sette i gang arbeidet med idéfasen, jf. nærmere omtale av dette i kapittel 2.2. Mandatet beskrev fire framtidsscenarioer som grunnlag for idéfasearbeidet:

- 0-alternativet
- Scenario 1A: Full samling i Gaustad-området
- Scenario 1B: Full samling på Ullevål
- Scenario 2: Delt lokalisering mellom Ullevål og Rikshospitalet/Gaustad.

Mandatet ble godkjent av styret i Helse Sør-Øst i møte 14. mars 2013, sak 20/2013.

Etter utarbeidelsen av mandatet og dels etter gjennomført utredning i 2013-2014 med påfølgende høringsprosess, er dette framtidsbildet supplert og foreslått modifisert.

Suppleringen går ut på at det er utredet alternative virksomhetsmodeller i tillegg til beskrivelse av dagens løsning. Det er både utredet en modell for «delt løsning» og en «klyngemodell». Modellene er beskrevet på et prinsipielt og overordnet nivå, i tråd med det som er naturlig detaljeringsgrad i en idéfaseutredning.

Modifiseringene består av flere elementer. Full samling på Ullevål er lagt til side etter evaluering og styrebehandling i desember 2014. Full samling på Gaustad er foreslått lagt til side etter høringsinnspillene høsten 2014. Etter høring er det også etablert et nytt alternativ med delvis samling på Gaustad og samling av lokalsykehusfunksjoner, inkludert hoveddelen av psykiatri og TSB (tverrfaglig spesialisert behandling av rusproblemer) utenfor hovedsykehuset. Dette samsvarer også med følgende formulering fra sak 108-2008:

«Innenfor Oslo universitetssykehus HF samles lokalsykehusfunksjoner innen

somatikk, psykisk helsevern og TSB, samt regionale funksjoner innen psykisk helsevern og TSB. Dette for å tydeliggjøre og styrke lokalsykehusfunksjonen og utvikle en faglig spydspiss innen psykisk helsevern og TSB».

Det ble i saksutredningen også pekt på at:

«Visse områdefunksjoner knyttet til indremedisin og kirurgi vurderes lagt til det offentlige lokalsykehuset under forutsetning av at det etableres et faglig samarbeid med lands-, region og områdesykehuset.»

Med dette som utgangspunkt er det i samme utredning gjort noen presiseringer knyttet til lokalsykehusfunksjoner, som også bør tas med i betraktning når dette alternativet utredes videre:

«Fordeling av elektiv kirurgi på lokalnivå vil skje ut ifra et prinsipp om å samle volumer for å gi høy kvalitet og god driftsøkonomi. ... De forskjellige sykehusene vil således få ulike profiler. ...»

Med dette som bakgrunn foreslås det å utrede det virksomhetsmessige innholdet i det nye alternativet slik at det kommer på et likeverdig nivå med de øvrige alternativene.

I etterkant av høringsprosessen er det også vurdert som hensiktsmessig å se nærmere på organisering av kreftvirksomheten i OUS. Utredningen må følges av tilhørende bygningsmessige vurderinger.

Videre er det behov for en virksomhetsmessig tydeliggjøring av etappeinnholdet i alle tre alternativene. Bakgrunnen for dette er at virksomheten må kunne fungere godt, både mens det bygges en etappe og etter at utbyggingen er tatt i bruk, men neste etappe ikke er på plass. Løsningen må også tåle at det kan ta tid mellom realisering av etappene. Dvs. at det må være en god plan både for virksomheten som flyttes til nye bygg, og tilsvarende for den delen av virksomheten som blir værende igjen i eksisterende bygg.

OUS har store kliniske oppgaver innen alle fag og i hele spekteret fra lands-, flerregion- og regionfunksjoner til område- og lokalsykehusfunksjoner. Alle disse oppgavene må videreføres og videreutvikles gjennom Idefase for OUS. Hvordan disse oppgavene skal fordeles og ivaretas vil avhenge av hvilket hovedalternativ som velges for utviklingen av OUS.

Gjennom idefasearbeidet i 2015 vil fordeling av oppgaver i de ulike utviklingsalternativene beskrives. Dette omfatter innhold i de ulike etappene og da særlig innhold i foreslått første etappe hvor foreslått virksomhetsinnhold både i første nye byggetrinn og virksomhetsinnhold i gjenværende bygg der noe virksomhet flyttes ut, vil beskrives. Brukerne av tjenestene må også involveres når innholdet skal detaljeres; hvordan skal tjenesten designes for å gi et best mulig helsetilbud sett fra brukernes ståsted?

10.3 Etappevis utvikling

10.3.1 Etappevis utvikling og virksomhetsplanlegging

Idéfase for Oslo universitetssykehus HF er et omfattende prosjekt som skal peke ut alternative, langsiktige løsninger for utviklingen av et stort sykehus som har aktivitet på mer enn 40 lokaliteter. Det dreier seg om en omfattende utskifting av gammel og nedslitt bygningsmasse som vil komme til å pågå i etapper over mange år. Samlet og/eller samtidig utbygging av hele behovet ville være en for stor prosjektutfordring med hensyn til organisering, styring og finansieringsevne. Å opprettholde kapasitet og kvalitet i pasientbehandlingen underveis vil også være en utfordring ved en omfattende samlet utbygging.

Noen av byggene på Ullevål og Radiumhospitalet er per i dag nye og moderne. Disse vil kunne brukes i en lang periode framover, om ønskelig lenger enn tidsperspektivet til ca. 2030. For å kunne utnytte disse byggene på en formålstjenlig måte, er det viktig å oppgradere annen nødvendig bygningsmasse for driften på disse lokalisasjonene (se også kapittel 7.4).

Disse utfordringene kan bli håndterbare dersom utbyggingen deles inn i hensiktsmessige etapper som blir organisert og styrt som sidestilte prosjekter, noen samtidige og noen i sekvens. Samtidig må helheten være tydelig, slik at sluttresultatet gir en god og sammenhengende løsning.

Tiden vil, om etappene blir for mange og trekker ut, kunne bli en økende utfordring pga. gradvis dårligere bygningsmessige forutsetninger i eksisterende bygg. En slik situasjon kan gi lengre tid med svekket drift i forhold til pasientbehandling, og vil kunne kreve ytterligere investeringer i bygg man ikke senere har til hensikt å drive sykehusvirksomhet i.

Da styret i HSØ ga sin tilslutning til idéfasemandatet for OUS (HSØ styrevedtak 020-2013) påpekte styret at:

”Det fremlagte mandatet for idéfase beskriver en utvikling som er svært omfattende, med et innhold som omfatter byutvikling, utvikling relatert til Universitetet i Oslo og omfattende samferdselsrelaterte problemstillinger. Både planens omfang og tidshorisont er av en slik art at den må kunne sies å ligge på grensen av det som normalt vil være omfattet av en ordinær idéfase. Styret legger til grunn at realisering og videre utvikling av Oslo universitetssykehus HF uansett vil kreve en trinnvis prosess med flere enkeltprosjekter som må planlegges innenfor en helhetlig ramme og retning. Det forutsettes at idéfasemandater for enkeltprosjekter som foreslås på basis av dette arbeidet forelegges Helse Sør-Øst RHF før videre arbeid med slike prosjekter igangsettes, og at prosjektene tilpasses de økonomiske rammebetingelser.”

På dette grunnlag er etappevis utbygging innenfor en helhetlig ramme og retning lagt som en forutsetning for idéfase OUS. Med etappevis utbygging menes i denne sammenheng utbygging i trinn som er atskilt fysisk eller fremdriftsmessig. Etappevis utbygging gir ønsket fleksibilitet med mulighet til å justere planene underveis og til å gjenbruke generiske løsninger. Dette kan gjøre planlegging og bygging i de etterfølgende etappene raskere.

10.4 Hva bestemmer innholdet i og rekkefølgen på etappene?

Det er behov for en overordnet etappeplan som skal ivareta tversgående forhold og interesser ved den fremtidige utvikling av OUS. En slik plan skal sikre gode og tidlige løsninger for prioriterte områder, og bidra til at sykehuset oppnår de ønskede effektene av utbyggingen. Anbefaling om innhold i og rekkefølge av utbyggingsetapper, må basere seg på en samlet vurdering av virksomhetsmessige, fysiske og økonomiske forhold. Prosesser som leder fram til myndighetsbeslutninger og beslutninger hos eksterne aktører kan ta lang tid, og vil ha avgjørende betydning for når de ulike etappene kan komme i gang.

Fysiske forhold har avgjørende betydning for på hvilket tidspunkt de ulike etappene kan starte opp. Erverv og frigjøring av tomteareal gjennom kjøp, ekspropriasjon og riving tar tid.

Virksomhetsmessige forhold har vesentlig betydning når innholdet i etappene skal defineres. Etappene må settes sammen slik at de understøtter pasientsikkerhet og medisinsk forsvarlighet. Etappene må:

- Bidra til å lukke og forebygge bygningsmessige myndighetspålegg ved å flytte ut av gamle, dårlige og uhensiktsmessige bygg.
- Ivareta faglige avhengigheter mellom ulike deler av sykehusets virksomhet.
- Gi den nødvendige kapasitet til å møte den voksende befolkningens behov for spesialisthelsetjenester.
- Bidra til gode, helhetlige pasientforløp internt i sykehuset.
- Bidra til samling av tverrfaglig miljø som behandler én sykdom.
- Gjøre det mulig å samle dupliserte funksjoner.
- Skjerme pågående klinisk virksomhet i byggeperioden.

Økonomiske forhold i vid forstand er viktig ved planlegging av etappevis utbygging. Tilgang på finansiering legger rammer for hvor mye som kan investeres i de enkelte tidsrom. Dette skaper behov for inndeling av utbyggingen i etapper. Det vil være fornuftig å prioritere utbyggingsetapper som gir mulighet til å realisere verdier av friggitt eiendomsmasse. Dette har betydning for finansieringsmulighetene. De mest lønnsomme utbyggingsetappene bør dessuten prioriteres. Med lønnsomhet i denne forbindelse menes utbyggingens betydning for klinisk virksomhet samt effekt på FDV-kostnader.

10.4.1 Beslutningsprosesser utenfor OUS

Mange av etappene vil måtte vente til det foreligger nødvendige beslutninger eller fysiske tilrettelegginger i regi av eksterne aktører. Noen av forslagene vil kunne utløse statlig utredning (konseptvalgutredning) i regi av Samferdselsdepartementet før endelig beslutning (f.eks. ved et valg om lokk eller tunnel), andre utløser kommunal planlegging etter Plan- og bygningsloven, beslutning i Oslo kommune/-Sporveien knyttet til ny t-banetrasé, samt utbygging av nye veier/tunnel og t-bane i regi av vegmyndighetene og Sporveien. Andre avhengigheter knytter seg til bl.a. løsning av storbylegevakt og erstatningsbygg for UiO der det er aktuelt samt koordinering opp mot UiOs sin utviklingsplan.

10.4.2 Mulige prosjekter som kan løsrives fra «hovedutbyggingen»

10.4.2.1 Behov for nye bygg så raskt som mulig

Behovsanalysen i kapittel 3 viser tre prosjektutløsende faktorer:

- Gamle, dårlige og uhensiktsmessige bygg, som har resultert i et høyt antall myndighetspålegg.
- Behov for å samle pasientforløp for å styrke kvalitet, fagmiljø, utdanning og forskning. Dette gjør det også mulig å redusere antall vaktlag og dubleringen av kostbart medisinsk teknisk utstyr.
- Økende kapasitetsbehov grunnet befolkningsvekst.

Disse faktorene utløser til sammen behov for nybygg i OUS. Behovet for kapasitetsøkning i Oslo-området kan i et mellomlangt tidsperspektiv avhjelpes ved at de private ideelle sykehusene i Oslo realiserer sine planer om nybygg.

Vedlikeholdsetterslep over lang tid har ført til at sykehuset har pådratt seg et stort antall myndighetspålegg med betydning for sikkerheten for pasienter og ansatte. Hvis ikke disse avvikene blir lukket, vil sykehuset komme i en ytterst vanskelig driftsmessig situasjon. Lukking av tilsynsavvik er en kostbar, men absolutt forutsetning for å kunne drive virksomhet i de dårlige byggene. Omfattende oppgradering av bygg som er i dårlig stand, og skal avhendes i løpet av noen år, har liten langsiktig verdi. Investeringer i permanente nybygg er det som vil gi mest igjen for investeringsmidlene, og er dessuten det som skal til for å komme ut av den dårligste delen av bygningsmassen. Det haster derfor for sykehuset å komme i gang med første utbyggingsetappe.

10.4.2.2 Nytt bygg til RSA/PUA

Høringsrunden viste at utbyggingsmulighetene nord for Rikshospitalet og Gaustad sykehus er mer begrenset enn antatt. Oslo kommune peker i sin høringsuttalelse på at en tung utbygging nord for Gaustad sykehus er problematisk av hensyn til grøntområder, kulturminner og fredningsbestemmelser. Dette taler mot å gå videre med planlegging av en stor utvidelse av psykiatrien i dette området. Man bør se etter andre lokaliseringmuligheter for regional avdeling for sikkerhetspsykiatri (RSA) og psykiatrisk avdeling for personer med utviklingshemming/-autisme (PUA tidligere kalt PPU). De to avdelingene har en vanskelig driftsmessig situasjon i gamle bygg i dag og er tiltenkt nybygg i alle løsningsalternativene, inkludert 0-alternativet. Ila, Sognsvannveien 53-67 og Dikemark har vært pekt på som mulige lokaliteter, men søket bør utvides. En frikobling fra utbyggingsplanene på Gaustad med tilhørende omfattende reguleringsprosess, kan bidra til å fremskynde realisering av nytt bygg for en sårbar pasientgruppe, og vil dessuten gjøre det mulig for OUS å komme ut av bygningsmassen på Dikemark.

Arbeidet med lokaliseringsspørsmål og tomteavklaring for nybygg til RSA/PUA kan starte opp uavhengig av hvilke alternativ fra idéfasen som tas med i den videre utredning. Oppstart av videre arbeid (egen idéfase) avventes inntil konsekvensene av NOU 2014: 10 Skyldevne, sakkyndighet og samfunnsvern («Tilregnelighetsutvalget») er blitt mer avklart.

10.4.2.3 Mulig påbygg innenfor gjeldende reguleringsramme på Rikshospitalet

Med unntak av 0-alternativet er full samling på Ullevål det av løsningsalternativene som kommer dårligst ut av evalueringen både før og etter høring og ekstern kvalitetssikring (kapittel 9). Dette alternativet ble lagt til side gjennom OUS styrebehandling i desember 2014 (sak 69/2014). De øvrige løsningsalternativene innebærer alle en videreføring av virksomheten ved Rikshospitalet i kombinasjon med større eller mindre utbygging samme sted. Dette gjelder også dersom man skulle velge å gå videre med 0-alternativet. I 0-alternativet blir det foreslått å etablere 120 000 kvm nybygg; somatikk 90 000 kvm, frittstående FoU-bygg 20 000 kvm og bygg til RSA/PUA 9 000 kvm (kapittel 7.4.9).

Innenfor gjeldende reguleringsbestemmelser er det rom for å oppføre 10 000 – 20 000 kvm i tilknytning til eksisterende bygningsmasse på Rikshospitalet. En slik utbygging kan komme i gang før det foreligger ny reguleringsplan for området. En slik utbygging vil bidra til å:

- styrke pasientsikkerhet og kvalitet innenfor kritisk viktige områder
- redusere behovet for kostbare investeringer i bygg som kommer til å bli fraflyttet
- bidra til gode, helhetlige pasientforløp internt i sykehuset og samling av tverrfaglig miljø som behandler én sykdom
- samle dupliserte funksjoner
- møte kapasitetsutfordringer innenfor kritiske, somatiske virksomhetsområder
- gi rokademuligheter i forbindelse med større vedlikeholdsprosjekter.

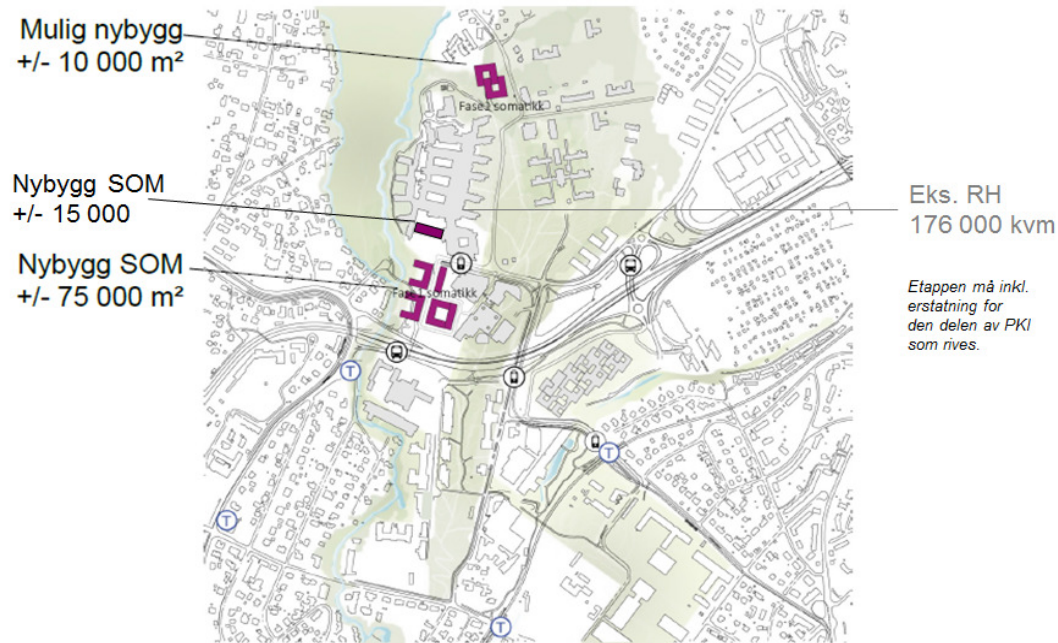
Det er viktig å ikke skille planleggingen av en slik utvidelse av Rikshospitalet fra planleggingen av en 1. etappe på Gaustad før etter konseptfase. Prosjektet vil derfor i 2015, og en eventuell etterfølgende konseptfase, arbeide med innhold i 1. etappe på Gaustad i sin helhet.

10.4.3 Avklaringsbehov før de neste etappene kan planlegges

Ytterligere avklaringer må til før man kan identifisere og planlegge de neste enkeltprosjektene eller etappene.

10.4.4 Utvikling av OUS på Gaustadområdet – på nordsiden av Ringveien, omregulering og erstatningslokaler

Området mellom Ringveien og Rikshospitalet kan gi rom for 70 000-100 000 kvm sykehusbygg uavhengig av om det velges tunnel eller lokk over Ringveien. Etappen forutsetter omregulering av området. Løsningene vil bli best dersom man river dagens hotell og den eldste delen av Domus Medica. Fullgode erstatningsarealer må i så fall skaffes før riving, og det er ønskelig med løsninger som gir minimalisert behov for riving og utløsning av behov for erstatningsarealer. Det planlegges et nært samarbeid med UiO for å finne tilfredsstillende løsninger.



Figur 73 – Løsning «Gaustad Sør» etappe 1.

10.4.5 Lokalsykehusfunksjonen

Spørsmålet om det bør etableres et lokalsykehus øst eller sørøst i Oslo adresseres i rapportens kapittel 3.7, og i kapittel 4.5.1. Det kan være hensiktsmessig både for Oslos befolkning, samhandlingen med primærhelsetjenesten og OUS egen utvikling, å etablere et lokalsykehus et annet sted i byen. Ønsket om lokalsykehus er også kommet tydelig fram i høringen. Gaustad, Ullevål, Lovisenberg og Diakonhjemmet ligger alle innenfor en radius på knappe 2 km i sentrum/vest av Oslo. Kommunen påpeker i sitt hørings svar at etablering av et nytt lokalsykehus på Aker eller øst/sør i byen gjerne kunne vært kombinert med en samling av andre sykehusfunksjoner på Gaustad.

Lokalsykehusfunksjoner plassert utenfor hovedsykehuset ville være en egnet arena for samhandling med primærhelsetjenesten og ville styrke tilbudet til pasienter med hyppige, kroniske og ofte sammensatte tilstander. Det kan være aktuelt å bygge opp et tilbud innen generell indremedisin kombinert med tilbud innen elektiv kirurgi (minimum gastrokirurgi og ortopedi), dialyse, forebyggende medisin, enklere medikamentell og palliativ onkologisk behandling, samt psykisk helsevern og TSB på lokal/områdesykehusnivå. Lokalsykehuset bør ha akuttmedisinsk mottak. Rapportens kapittel 3.7. beskriver et forslag til omfang av funksjoner som kan ligge utenfor hovedsykehuset. Dette er imidlertid kun en skisse, og det videre arbeidet med lokalsykehusfunksjoner må omfatte nærmere avklaring av virksomhetsmessig innhold i et lokalsykehus. Her vil også en ny oppgavedeling mellom helseforetakene i Oslo sykehusområde påvirke både innhold og omfang.

Det kan være hensiktsmessig å møte den første befolkningsveksten i Oslo sykehusområde gjennom ny oppgavedeling mellom helseforetakene, kombinert med realisering av mulige utbygginger ved Lovisenberg og Diakonhjemmet. Dette vil avhjelpe kapasitetsutfordringene for en periode.

Det er i høringstilbakemeldingene skepsis knyttet til å samle hele OUS' virksomhet på ett område. Skepsisen begrunnes med fysiske, virksomhetsmessige, effektivitetsmessige og beredskapsmessige forhold. Ved å etablere lokalsykehusfunksjoner utenfor hovedsykehuset og forlenge utnyttelsen av enkelte eksisterende gode bygg, vil utbyggingen på Gaustad kunne reduseres med 100 000 - 150 000 kvm. Først når beslutninger vedrørende ny oppgavedeling og lokalsykehusspørsmålet er på plass, kan man gå videre med planleggingen av de siste utbyggingsetappene.

10.4.6 Forlenget bruk av nåværende bygg

Noen av byggene på Ullevål og Radiumhospitalet er per i dag nye og moderne. Disse vil kunne brukes i en lang periode framover, og om ønskelig lenger enn tidsperspektivet til ca. 2030. For å kunne utnytte disse byggene på en formålstjenlig måte er det viktig å oppgradere annen nødvendig bygningsmasse for driften på disse lokalisasjonene.

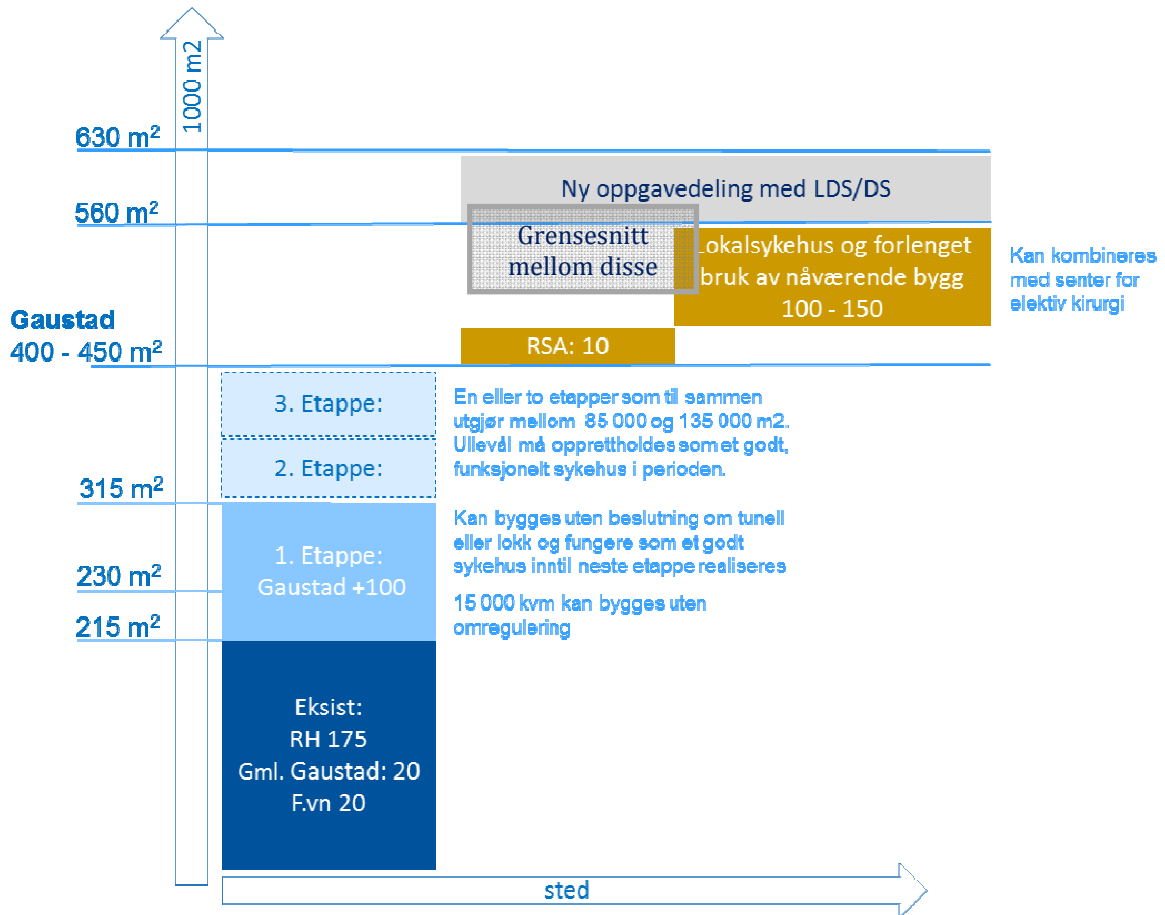
10.4.7 Organisering av kreftområdet

Basert på innspill fra høringsprosessen er det fremkommet behov for virksomhetsavklaringer knyttet til kreftområdet. Det foreslås derfor en gjennomgang av organiseringen av kreftområdet i sykehuset inkludert en vurdering av bygningsmessige forhold. I tillegg må det vurderes om deler av kreftvirksomheten kan ligge utenfor hovedsykehuset. Denne utredningen vil avklare virksomhetsmessige forhold av betydning for det videre arbeid med dimensjonering av hovedsykehuset, bruk av bygg på Radiumhospitalet, lokalsykehusfunksjoner, etappeinndeling og innhold.

10.4.8 Tunnel eller lokk?

Mye taler som nevnt ovenfor, for å redusere den samlede størrelsen på sykehusbebyggelsen på Gaustad gjennom ny oppgavedeling og etablering av lokalsykehus for befolkningen som bor øst/sørøver i byen. Dersom arealet av sykehusbygg på Gaustad, inklusive nåværende Rikshospital, ikke overstiger 400 000 - 450 000 kvm, kan planene for Gaustad Sør gjennomføres med lokk. Byutviklingsmessig vurderes imidlertid tunnelloøsningen å ha betydelige fordeler sammenliknet med lokkløsningen, men kostnadene er langt høyere for en slik løsning.

Tidsmessig kan etappene som er beskrevet i figur 74, delvis løses parallelt, dels må de løses i sekvens pga. omfang og kostnader. Utbyggingen på Gaustad kan, ved et redusert omfang, muligens begrenses til to sekvensielle hovedetapper (ved å slå sammen det som her er vist som etappe 2 og 3). Parallell etapper kan utgjøres av f.eks. RSA. En begrenset utvidelse ved Rikshospitalet innenfor reguleringsplanen betraktes som en del av den samlede første etappe.



Figur 74 - Figuren viser hvordan ny oppgavedeling i hovedstadsområdet, etablering av Sikkerhetspsykiatri (RSA), forlenget bruk av noen bygg utenfor Gaustadområdet og lokalsykehus med elektiv kirurgi utenfor Gaustadområdet ville redusere omfanget av en utbygging på Gaustad med 180-230 000 kvm til et samlet areal på 400-450 000 kvm, herav 185-235 000 kvm. i nye bygg.

Ved redusert omfang av utbyggingen på Gaustad til et samlet areal på opp mot 450 000 kvm, hvorav vel halvparten i nybygg, kan Gaustad Sør løsningen med lokk se ut om lag som på figur 75 (mer konkret bygningsmessig konsept utarbeides i skisseprosjektet).



Figur 75 – Om lag 450 000 kvm til OUS, hvorav ca. halvparten nybygg, på gaustad med lokk over Ringveien. Nybygg til sykehusformål er vist sørover i forlengelsen av Rikshospitalet. Nybygg vist til høyre er UiO sitt livsvitenskapsbygg, samt mulighet for nybygg nord for Ringveien.

Utvikling av Gaustad i etapper åpner for muligheten til å bygge ut området med lokk over Ringveien i første omgang, for så senere eventuelt å etablere tunnel. Utviklingsmulighetene for området i sin helhet vinner på etablering av tunnel, ikke minst for universitet og byutvikling/-bymiljø. For sykehuset vil tunnel først og fremst påvirke mulig bygningsmasse som legges på nyetablert tomt over dagens Ringvei, men som ikke er mulig å legge på et lokk.

10.5 Plan for videre arbeid

Formålet med plan for videre arbeid er å ha et felles styringsgrunnlag for de som arbeider med og i prosjektet. Det utarbeides i neste omgang et oppdatert styringsdokument for arbeidet basert på føringene i denne planen.

10.5.1 Prosjekt og prosjekteier

Prosjektet med videreføring av idéfaseutredningen etter høring benevnes "Idéfase OUS, konkretisering etter høring." På bakgrunn av høringen foreslås videreføringen å omfatte tre alternativer. Det er for alle alternativer forutsatt at det korrigeres for eventuell avklart økning av kapasiteten ved Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale sykehus og at storbylegevakt ivaretas:

1. 0-alternativet (alternativet er utredet tilstrekkelig på idefasenivå, men skal være med videre til konseptfase).
2. Delt løsning Gaustad Sør kombinert med videre drift på Ullevål (prinsipielt tre varianter: Ullevål Nord, Ullevål Sør eller hele Ullevål). Alternativene er utredet tilstrekkelig på idefasenivå.

3. Delvis samling på Gaustad sør kombinert med et lokalsykehus utenfor hovedsykehuset (nytt alternativ etter høring).

Alternativ 3 innebærer etablering av lokalsykehusfunksjoner utenom hovedsykehuset som kommer i tillegg til den eventuelle økning av kapasiteten ved Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale sykehus som vil avlaste OUS.

I etterkant av høringsprosessen er det også vurdert som hensiktsmessig å se nærmere på organisering av kreftvirksomheten i OUS og også om deler av denne kan legges utenfor hovedsykehuset. Utredningen må følges av tilhørende bygningsmessige vurderinger.

I tillegg vil det bli utarbeidet en plan for innholdet i en første etappe for hvert alternativ (virksomhetsmessig, arealmessig og økonomisk), som danner grunnlag for å kunne igangsette konseptfase. En forutsetning for å kunne gå videre med konseptfase i 2016 er at det på grunnlag av "Idéfase OUS konkretisering etter høring", velges hovedretning for det videre arbeidet, dvs. om det skal planlegges videre med utgangspunkt i alternativ 2 eller 3 ovenfor, i tillegg til 0-alternativet. Det videre arbeidet tar utgangspunkt i «klynge-modellen». Samtidig legges det vekt på å arbeide med bygningsmessige tilnærminger som gir handlingsrom for ulike virksomhetsmessige løsninger. Videre vil det på grunnlag av det foreliggende idéfasedokumentet kunne utløses idéfasemandater for prioriterte enkeltprosjekter, for eksempel for RSA (Regional sikkerhetsavdeling).

Prosjekteier vil være Oslo universitetssykehus HF representert ved foretakets styre og administrerende direktør.

10.5.2. Hensikt – mål og rammer

Overordnet målsetning for videreføringen av idéfasen vil være:

Å utarbeide tilstrekkelig dokumentasjon for at besluttede myndigheter skal kunne avgjøre om prosjektet skal videre-føres til konseptfase.

Hensikten med prosjektet i denne fasen er å legge fram en rapport, dvs. et beslutningsgrunnlag som sammen med foreliggende idéfase-rapport, gir OUS HF og Helse Sør-Øst RHF grunnlag for beslutning om man skal gå videre med konseptfase, og hvilke alternativer og etapper som i første omgang skal inngå i konseptfasen. De overordnede målene er de samme som i idéfasen så langt (jf. kapittel 9).

Prosjektets konkrete resultatmål i denne fasen er at det velges alternativer og defineres etapper som grunnlag for å sette i gang konseptfasen.

Rapporten skal være ferdig til samlet behandling i styringsgruppen senest i november 2015.

Arbeidet skal gjennomføres innenfor en økonomisk ramme på 20 mill. kr. I denne rammen inngår ikke kostnader for de sykehusansattes bruk av tid til medvirkning ut over de som er formelt frikjøpte til å delta i arbeidet i deler eller hele sin tid, eller andre aktører slik som UiO og Oslo kommune.

10.5.3 Grensesnitt

De viktigste eksterne grensesnittene er mot:

- UiO (både pga. integrerte bygg og funksjoner og pga. koordinering med utviklingsplanen for UiO)
- Oslo kommune (både pga. regulering/-byplan, storbylegevakt og samhandling i leveranse av helsetjenester)
- Samarbeidende sykehus
- Statens veivesen og Ruter

Interne grensesnitt:

- De ulike klinikkene
- Brukerutvalget
- De ansattes organisasjoner

10.5.4 Suksesskriterier og kritiske suksessfaktorer

Suksesskriterier

Når idéfasens tilleggsrapport er ferdig, skal situasjonen være som følger:

- Rapporten svarer på mandatet, slik at saken er tilstrekkelig opplyst til at en konseptfase kan igangsettes
- Tidsplanen er overholdt
- Kostnadsrammen er overholdt
- Utredningsarbeidet er godt forankret internt i OUS og hos øvrige interessenter
- Idéfasen inkl. tilleggsutredningen er i overenstemmelse med føringer fra Helse Sør-øst

Kritiske suksessfaktorer

Kritiske suksessfaktorer som har innvirkning på måloppnåelsen:

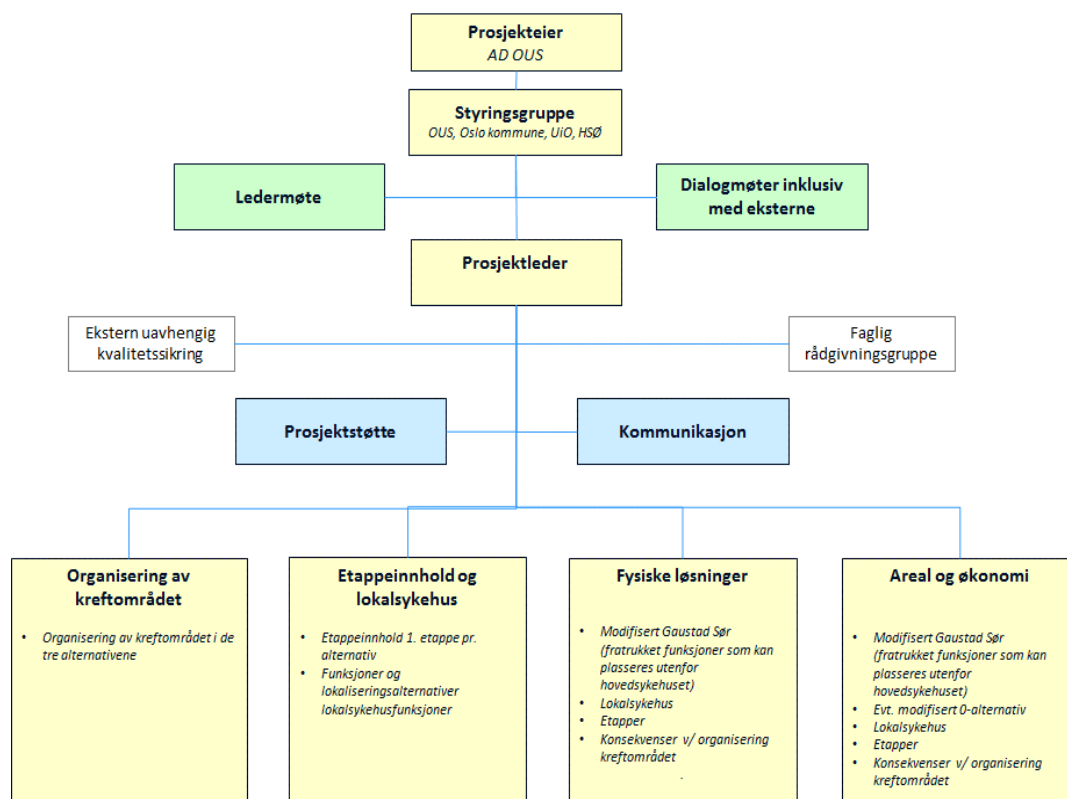
- Alle involverte har felles målforståelse
- Klare ansvarsområder og tydelige mandater (klar organisering)
- Godt planlagt, åpen og transparent prosess
- Tilstrekkelig tid og ressurser for nøkkelpersoner til å arbeide med prosjektet
- Solid forankring av prosjektet i organisasjonen
- Avklaring av interessentbildet, oppfølging av kritiske aktører og miljøer

10.5.5 Datagrunnlag for videre arbeid

I forbindelse med utarbeidelsen av idéfasen ble det gjort beregninger av kapasitet og arealbehov for et nytt sykehus tilpasset innhold, demografiske endringer i regionen og funksjoner for framtiden. Datagrunnlaget og de forutsetningene som ligger til grunn for idéfaserapporten, versjon 2.0 med justert kapittel 10 og 1, legges til grunn i det videre arbeidet (men vil bli revidert når konseptfase igangsettes).

10.5.6 Organisering, styring og ansvarsdeling

Prosjektets organisering for videreføring av idéfasen er vist i figur 76, og bygger på den samme organiseringen som har vært hittil når det gjelder den overordnede styringen av prosjektet.



Figur 76 – Prosjektets organisering for videreføring av idéfasen

10.5.7 Styringsgruppe

Styringsgruppen fra 2013-2014 for idéfasearbeidet foreslås å fortsette.

I denne fasen drives prosjektet av en prosjektgruppe bestående av helseforetakets prosjektansvarlige og innleide rådgivere. Ansatte og tillitsvalgte i sykehusene involveres i arbeidet i et omfang som er hensiktsmessig i forhold til planarbeidet. Arbeidet konsentreres om suppleringene etter høringsrunden for å gi tilstrekkelig grunnlag for å kunne iverksette konseptfase:

- Lokalsykehusfunksjoner lagt utenfor hovedsykehuset og dermed begrenset utbygging på Gaustad (funksjoner, areal og lokalisering)
- Etappeinnhold med virksomhetsløsninger for de enkelte etapper inkludert overordnet plan og virksomhetsløsninger for gjenværende aktiviteter på de enkelte lokalisasjoner
- Fysiske løsninger – modifisert og konkretisert ut fra de to foregående punktene
- Konsekvenser for areal og økonomi

10.5.8 Dialogmøter og medvirkning

Interne dialogmøter forutsettes opprettholdt etter tidligere praksis i idéfasearbeidet. Medvirkning fra ansatte og brukere er av stor betydning for sluttresultatet. I tillegg til deltakelsen i styringsgruppen, opprettholdes jevnlig kontakt gjennom orienteringer og dialog i brukerutvalgets møter og i de aktuelle fora med tillitsvalgte og vernetjeneste. Den faglige rådgivningsgruppen videreføres. Det tas stilling til eventuelle justeringer i sammensetningen i forbindelse med utarbeidelse og godkjenning av styringsdokumentet for tilleggsutredningen.

10.5.9 OUS' ledermøte

OUS' ledermøte vil bli holdt orientert og utgjør på ordinært vis administrerende direktørs linjelederforum for håndtering av saken i egen organisasjon.

10.5.10 Samarbeid med de nærmeste interessentene

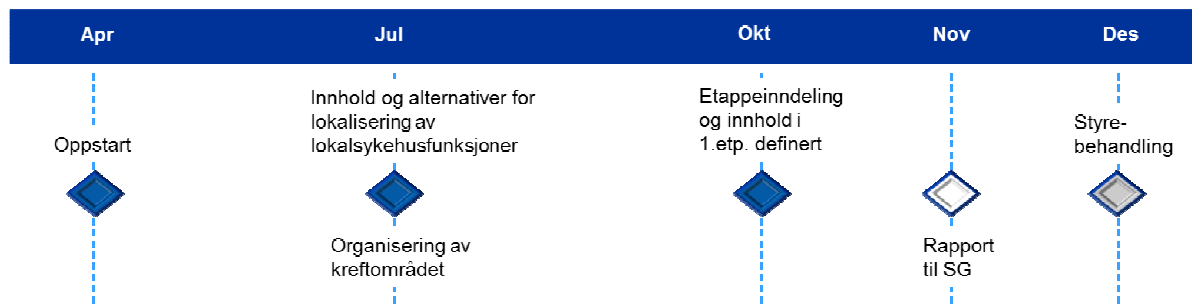
Samspillet med Oslo kommune intensiveres i tilleggsutredningen gjennom en utredningsgruppe knyttet til arbeidet med lokalsykehusfunksjoner og mulige lokaliseringalternativer. Det legges også opp til at det skal være mulighet for egne dialogmøter bl.a. om storbylegevakt.

Samspillet med UiO intensiveres også i tilleggsutredningen gjennom en utredningsgruppe knyttet til arbeidet med lokalsykehusfunksjoner og til arbeidet med å finne tilfredsstillende erstatningsareal for bygg som foreslås revet. Det legges også opp til at det skal være mulighet for egne dialogmøter.

Den etablerte faglige rådgivningsgruppen der de nærmeste interessentene deltar, videreføres.

10.5.11 Tidsplan

Figur 77 viser hovedelementene i tidsplanen for tilleggsutredningen.



Figur 77 – Hovedelementer i tidsplanen for tilleggsutredningen

Hovedbildet er at styringsdokumentet for dette arbeidet godkjennes av styringsgruppa i april 2015, innenfor rammen av styret i OUS sin behandling tidligere samme måned. Videreføringen av idéfasearbeidet gjennomføres med sluttbehandling i styringsgruppen i november og i styret i OUS i desember 2015.

Styringsgruppen etablerer en møteplan som leder fram til sluttbehandlingen i november. Styret i OUS orienteres om status og progresjon i arbeidet minst en gang per kvartal, som forberedelse til endelig behandling i desember. Deretter oversendes den samlede idéfaseutredningen inkludert tilleggsutredningen med forslag til hva som bør inngå i videre arbeid/konseptfase til Helse Sør-Øst RHF.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

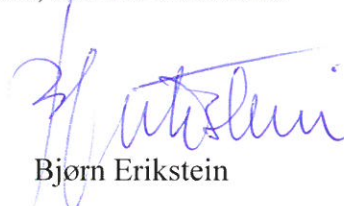
Dato møte: 9. april 2015
Saksbehandler: HR-direktør
Vedlegg: 1. Utkast til avtale om virksomhetsoverdragelse
2. Avtale om kjøp av behandlingsskapasitet for
psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri innen psykisk
helsevern for voksne mellom Akershus universitetssykehus
HF og Oslo universitetssykehus HF, 01.01.2014

**SAK 21/2015 VIRKSOMHETSOVERDRAGELSE AV PSYKOSEENHET 4,
GAUSTAD, AVDELING PSYKISK HELSEVERN
DØGNBEHANDLING, TIL AKUTTPSYKIATRISK
AVDELING, AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF**

Forslag til vedtak:

- 1. Styret slutter seg til avtale om virksomhetsoverdragelse av Psykoseenhet 4, Avdeling psykisk helsevern døgnbehandling, fra Oslo universitetssykehus HF til Akuttpsykiatrisk avdeling, Akershus universitetssykehus HF.*
- 2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å slutføre og signere avtalen om virksomhetsoverdragelse på vegne av Oslo universitetssykehus HF.*

Oslo, den 27. mars 2015



Bjørn Erikstein

Bakgrunn

I forbindelse med hovedstadsprosessen ble det inngått avtale med Akershus universitetssykehus med begrunnelse i at foretaket ikke hadde bygningsmessig kapasitet til å ta i mot alle pasienter innen psykisk helsevern ved overføring av deler av Oslo universitetssykehus sitt opptaksområde per 1. januar 2011.

Psykoseenhet 4 er en enhet i Seksjon psykosebehandling, Gaustad, i Avdeling for psykisk helsevern døgntilrettelagt, Klinikk psykisk helse og avhengighet i Oslo universitetssykehus. Enheten er en av tre sengeposter som omfattes av: "Avtale om kjøp av behandlingsskapasitet for psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri innen psykisk helsevern for voksne mellom Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF". Avtalen ble inngått med virkning fra 1. januar 2011. Det ble i januar 2014 inngått ny avtale, som forlenget hovedinnholdet i den tidligere avtalen. Denne avtalen er inntatt som vedlegg 2.

I denne saken legges omforent avtaleutkast med Akershus universitetssykehus, om overdragelse av virksomheten i Psykoseenhet 4, Avdeling psykisk helsevern døgntilrettelagt, fra Oslo universitetssykehus HF til Akuttpsykiatrisk avdeling, Akershus universitetssykehus HF, frem for behandling i styret (vedlegg 1).

Administrerende direktørs vurdering og anbefaling

Administrerende direktør anbefaler styret å gi sin tilslutning til avtalen om virksomhetsoverdragelse av virksomheten i Psykoseenhet 4, Avdeling psykisk helsevern døgntilrettelagt, fra Oslo universitetssykehus HF til Akuttpsykiatrisk avdeling, Akershus universitetssykehus HF.

Faktabeskrivelse

Avtalen fra 2011 innebar at Oslo universitetssykehus skulle drive pasientbehandling av Akershus universitetssykehus sine pasienter. Avtalen hadde opprinnelig en varighet på inntil 3 år, hvor Akershus universitetssykehus kjøpte behandlingsskapasitet for psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri i sykehusavdeling fra Oslo universitetssykehus. Avtalen ble per 1. januar 2014 forlenget med 3 år, med opsjon på ytterligere 1 år. Forlengelsen av avtalen gjelder for følgende målgrupper og opptaksområder:

" Primært vil opptaksområde være bydel Alna og Follo-kommunene, men det åpnes for enkelte unntak for visse deler av behandlingstilbudet eller kategorier pasienter slike det fremkommer av beskrivelsen nedenfor.

Målgruppen omfattes av tre hovedkategorier pasienter:

- a) *Pasienter med alvorlig psykisk lidelse (primært psykoselidelse) og påfølgende voldsrisiko, pasienter idømt strafferettslig særreaksjon med overføring til tvungent psykisk helsevern, samt andre pasienter med alvorlig sinnslidelse som av behandlingsmessig og sikkerhetsmessige årsaker trenger særskilte tilrettelagte fysiske og miljømessige betingelser.*
- b) *Pasienter som trenger lengre tids opphold i sykehusavdeling tilrettelagt for håndtering av pasienter som fyller vilkårene for tvungent psykisk helsevern. Dette omfatter pasienter med alvorlige psykoseproblematikk og unntaksvis pasienter med psykoselignende tilstander. Målgruppen avgrenses mot pasienter med alvorlige personlighetsforstyrrelser.*

- c) *Pasienter i subakutt fase, som er stabilisert etter opphold i akuttpsykiatrisk avdeling, og som har behov for videre utredning/behandling i tvungent psykisk helsevern i en tidsavgrenset periode (1-3 mndr)."*

I forlengelsen av avtalen ble det lagt inn at Akershus universitetssykehus innen juli 2014 kunne si opp den del av avtalen som omfatter pasienter i målgruppe c) med virkning fra juli 2015.

Den samlede pasientoverføringen vil skje i to faser som samlet utgjør en virksomhetsoverdragelse. Overføringen av ansatte vil dermed skje i to faser, en fase per 1. juli 2015 (10 pasientplasser tilknyttet psykoseenhet 4, samt berørte behandlere) og en fase på et senere tidspunkt (18 plasser tilknyttet psykose- og sikkerhetsenhet, samt berørte behandlere og deler av seksjonens stab og ledergruppe), foreløpig estimert til å gjennomføres 2016/2017.

Det er viktig for Oslo universitetssykehus å likebehandle ansatte i begge faser ved gjennomføring av virksomhetsoverdragelsen.

Virksomheten ved Psykoseenhet 4 inngår i behandlingsskapasiteten i opptaksområdet for psykisk helsevern for voksne ved Akershus universitetssykehus, jf. avtale beskrevet i punkt 1. Oslo universitetssykehus ble innen avtalens tidsfrist informert om at avtalepunktet om pasientene i målgruppe c ble oppsagt med virkning fra og med jul 2015.

Oslo universitetssykehus har sammen med Akershus universitetssykehus utarbeidet en plan for overføring av pasientene mellom foretakene. Denne omhandler en gradvis overføring av pasienter fra medio april fram til Psykoseenhet avslutter sin drift 1. juli 2015.

Ansatte

Det er 25 ansatte (20,9 årsverk) i Psykoseenhet 4, samt berørte medarbeidere i den tilknyttede Behandlerenheten, bestående av leger og psykologer.

Overføring av ansatte ved Psykosepost 4, samt berørte medarbeidere i den tilknyttede Behandlerenheten, vil skje etter arbeidsmiljølovens regler om virksomhetsoverdragelse.

Bakgrunnen for dette er at det overføres en virksomhet fra Oslo universitetssykehus til Akershus universitetssykehus. Det vil si at det overføres en aktivitet knyttet til behandling av en bestemt gruppe pasienter og med samme rammeforutsetninger som tidligere (lovgivning, finansiering m.v.) og som de ansatte har særlige kvalifikasjoner for å behandle videre etter overføringen.

I slike tilfeller har de berørte arbeidstakerne en rett til å følge oppgavene over til ny arbeidsgiver. Det vil si at arbeidstakerne som overføres tar med seg sine individuelle rettigheter og plikter slik disse følger av lovens kapittel 16. Alternativet ville vært at det oppstod en overkapasitet ved Psykosepost 4 i Oslo universitetssykehus, som ville rammet de ansatte i hele avdelingen i forbindelse med en utvelgelses-/overtallighetsprosess, og som lovgiver nettopp har ment å motvirke ved innføring av reglene om virksomhetsoverdragelse.

De ansatte vil bli overført til Akuttpsykiatrisk avdeling ved Akershus universitetssykehus, der virksomheten i hovedsak skal drives videre, eventuelt i annen stilling etter eget ønske og i henhold til avtale med Akershus universitetssykehus.

For å understøtte ansattes valgmuligheter ved overgangen, vil det i tillegg legges opp til at enkeltmedarbeidere kan søke seg over til aktuelle utlyste stillinger ved Akershus universitetssykehus, som de oversender fortløpende til Oslo universitetssykehus fremover. Ved dette kan medarbeidere fra psykoseenhet 4 få søke seg over på like vilkår som ved virksomhetsoverdragelse med bibehold av individuelle rettigheter.

Oslo universitetssykehus og Akershus universitetssykehus har nedsatt en partssammensatt arbeidsgruppe, med representanter fra arbeidsgiver, vernetjeneste og tillitsvalgte fra begge foretak, som frem mot overføringen vil utarbeide en plan for gjennomføring av virksomhetsoverdragelsen, herunder en avklaring av hvor den enkelte får videreført sin stilling, i god tid innen overføringen finner sted.

Det gjelder et lovfestet forbud mot oppsigelse begrunnet i virksomhetsoverdragelsen i seg selv.

Oslo universitetssykehus er fleksible med hensyn til at ansatte kan søke seg over i annen stilling ved foretaket, som de er kvalifisert for og som det ikke er fortrinnsberettigede som har krav på ihht arbeidsmiljøloven.

Drøfting og informasjon

Oslo universitetssykehus og Akershus universitetssykehus vil sammen ivareta informasjonen til ansatte om konsekvensene av overføring av ansatte. Begge arbeidsgivere er ansvarlig for at det gjennomføres drøftinger og gis informasjon i tråd med arbeidsmiljølovens regler i kapittel 16.

Det har jevnlig vært gitt informasjon til de ansatte via lederlinjen under hele prosessen. Bl.a. den 26. februar orienterte klinikken om status i prosessen i møte med sine klinikktilitsvalgte og klinikkverneombud. Her fremkom det ikke tungtveiende motargumenter mot virksomhetsoverdragelse. Imidlertid påpekte klinikktilitsvalgte utfordringer knyttet til eventuell senere overtallighet ved Akershus universitetssykehus, samt belastningen en slik prosess eventuelt vil kunne innebære for de ansatte.

Det legges opp til allmøte med de ansatte. Etter et styrevedtak sendes det informasjonsbrev til de ansatte om rettigheter og plikter ved virksomhetsoverdragelsen, inkludert informasjon om adgang til, og konsekvens av, å reservere seg.

Reservasjon mot å overta tariffavtaler/overenskomster

Arbeidsmiljøloven gir anvisning på at ny arbeidsgiver kan bli bundet av overenskomster og særavtaler hos tidligere arbeidsgiver. Dette gjelder imidlertid ikke hvis ny arbeidsgiver senest innen tre uker etter overdragelsestidspunktet skriftlig erklærer overfor organisasjonene ved Oslo universitetssykehus at man ikke ønsker å bli bundet. Valget tilligger Akershus universitetssykehus og de har dermed mulighet til å veie fordeler og ulemper og foreta en samlet vurdering av hva som vil være den mest hensiktsmessige ordningen for tariffavtaleforholdene hos seg. Oslo universitetssykehus vil oversende Akershus universitetssykehus de angjeldende overenskomster og særavtaler.

De overførte arbeidstakerne har likevel, uansett valget hos Akershus universitetssykehus, rett til å beholde de individuelle arbeidsvilkår som følger av tariffavtale som Oslo universitetssykehus var bundet av. Dette gjelder inntil denne tariffavtalen utløper eller til det inngås ny tariffavtale som er bindende for den nye arbeidsgiver og de overførte arbeidstakere. Disse individuelle rettighetene kan dermed bare erstattes ved at Akershus universitetssykehus selv inngår avtale med de arbeidstakerorganisasjoner som

representerer de overførte arbeidstakerne, om at Akershus universitetssykehus sine tariffavtaler skal gjøres gjeldende for de overførte arbeidstakerne.

Pensjonsforhold

Det følger av arbeidsmiljølovens kapittel 16 at mottakende arbeidsgiver, kan gjøre sin eksisterende pensjonsordning gjeldende for de overførte ansatte fra Oslo universitetssykehus. De berørte ansatte ved Oslo universitetssykehus har pensjonsmedlemskap i KLP, PKH, samt fem ansatte i OPF. Akershus universitetssykehus har, som Oslo universitetssykehus, både KLP og PKH som sine eksisterende åpne pensjonsordninger.

Mht de fem OPF-medlemmene, har Oslo universitetssykehus avklart med OPF at de kan videreføre sitt medlemskap der etter virksomhetsoverdragelsen.

Om reservasjons- og fortrinnsrett

De ansatte har lovfestet reservasjonsrett mot overføringen, med minimum 14 dagers svarfrist etter at utfyllende informasjon er gitt. Konsekvenser ved utøvelse av reservasjonsretten vil være at arbeidsforholdet hos Oslo universitetssykehus opphører ved overføringstidspunktet og uten at det gis oppsigelse fra Oslo universitetssykehus.

De som reserverer seg vil ha fortrinnsrett til ny ansettelse i stilling de er kvalifisert for i Oslo universitetssykehus. Fortrinnsretten gjelder i 12 måneder fra overføringstidspunktet, men vil stå tilbake for de øvrige fortrinnsretter i arbeidsmiljøloven.

Sommerferieavvikling 2015

Mht sommerferieavviklingen i år, vil ansattes ferieønsker bli kartlagt. Både Oslo universitetssykehus og Akershus universitetssykehus vil forsøke å etterkomme ansattes ønsker så langt det lar seg gjøre sett opp mot pasientbehandlingen.

Risikokartlegging

En arbeidsgruppe, inkludert lokalt verneombud i psykoseenhet 4, har utarbeidet en risikovurdering, hvor det på forhånd ble innhentet innspill fra de ansatte i enheten. Kartleggingen peker på forhold som vil bli fulgt opp videre mht tiltak ved gjennomføringen.

Innplassering i stillinger hos Akershus universitetssykehus

Akershus universitetssykehus har bekreftet at de vil tilrettelegge innenfor gjeldende lovverk for arbeidstakere som ønsker å være med over til sykehuset. Gjeldende lovverk slår fast at arbeidstaker overføres med de rettigheter og plikter som følger arbeidsforholdet på overføringstidspunktet. I dette ligger at stillingen overføres som den er og innplassering foretas til en likeverdig stilling hos overtakende virksomhet, sett opp mot ansvar, oppgaver og arbeidsområde. Akershus universitetssykehus har bekreftet at de overførte ansatte vil bli tilbudt stilling ved en av de fire psykoseseksjonene ved akuttavdelingen hos Akershus universitetssykehus.

Eiendom, inventar og utstyr

Oslo universitetssykehus vil beholde bygget på Gaustad, med alt inventar og teknisk utstyr etter at psykoseenhet 4 flytter ut.

Økonomi

Det er ikke kjent at virksomhetsoverdragelsen medfører noen endring i basisfinansieringen fra Helse Sør-Øst. "Delavtale 5-2 B pasienter - Psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri" punkt 8 av januar 2014, regulerer og gir prinsippet for total

avregning mellom partene. Partene etablerer enighet om økonomisk avregning for 2015 basert på overnevnte delavtale. Dette under forutsetning av at det ikke er andre juridiske forhold som gjør at dette bør være med avtalen om virksomhetsoverdragelse.

Drøfting med foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud

Saken ble med henvisning til hovedavtalen § 30 og § 32, jf. arbeidsmiljøloven kapitel 8, kapitel 16 drøftet med foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud onsdag 18. mars 2015. Arbeidstakersiden støtter virksomhetsoverdragelsen.

Videre prosess

Styret i Oslo universitetssykehus HF har kompetanse til å vedta denne virksomhetsoverdragelsen. Av praktiske hensyn foreslås det at styret gir administrerende direktør fullmakt til å slutføre og undertegne avtalen på vegne av helseforetaket. Akershus universitetssykehus vil styrebehandle saken den 29. april 2015.

AVTALE

om virksomhetsoverdragelse

mellom

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF (OUS)

og

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS (AHUS)

**Overdragelse av personell ved Post 4 ved Seksjon
psykosebehandling Gaustad**

Dato:

Dato:

.....
Administrerende direktør
Oslo universitetssykehus HF

.....
Administrerende direktør
Akershus universitetssykehus HF

Innhold

1	Innledning.....	2
1.1	Angivelse av Virksomheten	3
1.2	Overtakelsesdato.....	3
2	Særskilt om overføring av ansatte	3
2.1	De ansatte som overføres til Ahus	3
2.2	Opplæring.....	4
2.3	Pensjoner.....	4
3	Eiendom.....	4
4	Pasientbehandling.....	4
5	IKT og pasientsystemer	5
6	Immaterielle og opphavsrettslige rettigheter	5
7	Undervisning og forskning.....	5
8	Planlegging av overdragelsen.....	5

1 Innledning

Styret for Helse Sør-Øst RHF har i sak 108/2008 om hovedstadsprosessen gjort vedtak om inndeling i sykehusområder. Det følger av vedtaket at befolkningen i bydel Alna i Oslo og kommunene i Follo skal ligge i Akershus universitetssykehus HF (Ahus) sitt sykehusområde.

Ansvar for å yte områdebaserte spesialisthelsetjenester ble overført fra Oslo universitetssykehus HF (OUS) til Akershus universitetssykehus HF fra og med 1.1.2011.

På bakgrunn av styret for Helse Sør-Øst RHF (HSØ) sitt vedtak i sak 108/2008 inngikk styrene i Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF rammeavtale og delavtaler, herunder delavtale 5-2 B Pasienter – Psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri, om kjøp av behandlingsskapitet for psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri innen psykisk helsevern for voksne. Delavtalen representerte en midlertidig løsning for perioden 1.1.2011 til 31.12.2013 hvor Ahus for å ivareta sitt sørge for ansvar, kjøpte behandlingsskapitet tilsvarende 28 døgnplasser hvorav 18 psykosebehandling og 10 sikkerhetspsykiatri nivå II.

Delavtale 5-2 B er forlenget for nye tre år til 31.12.2016 med mulighet for forlengelse ytterligere ett år. Kostnadsrammen for kjøpet ble oppjustert. De økonomiske aspektene knyttet til de ulike elementene i delavtale 5-2 B ble behandlet i egen avtale under Rammeavtalen (Prinsippavtale økonomi).

Ved forlengelse av delavtale 5-2 B fra 1.1.2014 ble det tatt inn en opsjon om redusert kjøp tilsvarende 10 døgnplasser for korttids psykebehandling fra 1.7.2015. Ahus har benyttet seg av denne opsjonen. Divisjon psykisk helsevern ved Ahus overtar denne funksjonen ved å utnytte reservekapasitet i Avdeling akuttpsykiatri gjennom at 8 av plassene ved psykosepostene reserveres for pasienter med liggetid inntil 12 uker.

Det er ikke kjent at virksomhetsovedragelsen medfører noen endring i basisfinansieringen fra Helse Sør-Øst. "Delavtale 5-2 B pasienter - Psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri" punkt 8 av januar 2014, regulerer og gir prinsippet for total avregning mellom partene. Partene etablerer enighet om økonomisk avregning for 2015 basert på overnevnte delavtale. Dette under forutsetning av at det ikke er andre juridiske forhold som gjør at dette bør være med avtalen om virksomhetsoverdragelse.

Avtale om virksomhetsoverdragelse post 4 ved Seksjon psykosebehandling Gaustad Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF

Denne avtalen omhandler en enhet som virksomhetsoverdras fra OUS til Ahus etter arbeidsmiljølovens kapittel 16, uten at det samtidig overføres eiendommer eller løsøre. Avtalen er en direkte oppfølger av og konsekvens av delavtale 5-2 B.

De økonomiske aspektene knyttet til de ulike elementene i denne avtalen (herunder overføringer knyttet til overlege- og psykologpermisjon), er omhandlet i egen avtale under Rammeavtalen (Prinsippavtale økonomi) som ble inngått i 2011.

Virksomhetsoverdragelsen medfører ikke andre økonomiske overføringer eller forpliktelser mellom partene.

1.1 Angivelse av Virksomheten

Overdragelsen omfatter:

Arbeidstakerne, som angitt i Vedlegg 1, med tilhørende rettigheter og plikter ved Psykoseenhet 4 og berørte medarbeidere i den tilknyttede Behandlerenheten i Seksjon psykosebehandling Gaustad i Avdeling for psykisk helsevern døgnbehandling, Klinikk psykisk helse og avhengighet i Oslo universitetssykehus.

Det overføres ikke eiendeler, utstyr eller øvrige rettigheter og forpliktelser som er knyttet til virksomheten.

Det overføres ikke pågående behandlingsaktivitet ved Psykoseenhet 4. (jf avtalens pkt 4).

1.2 Overtakelsesdato

Overtakelsen skal finne sted den 1. juli 2015 i lokalene til Ahus ved Avdeling akuttpsykiatri på Nordbyhagen i Lørenskog kommune.

Samtlige forpliktelser knyttet til virksomheten frem til overtakelsesdato er OUS sitt ansvar. OUS skal holde Ahus skadesløs for ethvert krav som måtte bli fremsatt ovenfor Ahus knyttet til virksomheten hos OUS frem til overtakelsesdato.

Frem til Overtakelsesdato skal OUS sørge for:

- (a) ikke å si opp noen av de ansatte eller endre deres ansettelsesvilkår eller ansette nye arbeidstakere i Psykoseenhet 4, uten etter forutgående skriftlig samtykke fra Ahus;
- (b) at virksomheten ikke utvides ved engasjement i aktiviteter eller ved inngåelse av avtaler som innebærer forpliktelser som er uvanlige eller som ligger utenfor virksomhetens normale aktivitet, uten etter forutgående skriftlig samtykke fra Ahus
- (c) at virksomheten drives videre på vanlig måte i samsvar med nåværende praksis, jf delavtale 5-2 B.

2 Særskilt om overføring av ansatte

2.1 De ansatte som overføres til Ahus

Ahus overtar de ansatte som er spesifisert i vedlegg 1. En fullstendig oversikt over lønnsvilkår, tilleggssytelser, pensjonsordninger og pensjonsforpliktelser fremgår av samme vedlegg. Ahus overtar disse forpliktelsene fra Overtakelsesdato.

De ansattes rettigheter ved virksomhetsoverdragelsen følger av arbeidsmiljølovens kapittel 16.

OUS og Ahus vil sammen ivareta informasjonen til helseforetakenes ansatte om konsekvensene endringer i omfanget av avtalt kjøp av kapasitet innen psykosebehandling vil medføre, og om overføring av ansatte fra OUS til Ahus. Hvert foretak er ansvarlig for at det gjennomføres drøftinger og gis informasjon i tråd med arbeidsmiljølovens regler i kap. 16.

Partene er innforstått med at omstillingsavtalen i Helse Sør-Øst gjelder.

OUS er fullt ut ansvarlig og skal holde Ahus skadesløs for ethvert krav som de ansatte måtte fremsette overfor Ahus knyttet til deres arbeidsforhold hos OUS i perioden frem til overtakelsesdato, herunder men ikke begrenset til krav om erstatning, lønn, overtid, uavviklet ferie, pensjonskrav, eventuelt skadeerstatningsansvar og lignende. Mht uavviklet ferie, gjelder dette bare så langt det ikke dreier seg om ordinær sommerferieavvikling 2015.

2.2 Opplæring

OUS forplikter seg til å tilrettelegge for at personell får nødvendig opplæring i Ahus sine rutiner etc. før overdragelsestidspunktet. Ahus forplikter seg til å gi nødvendig opplæring.

2.3 Pensjoner

Ved overføringen får ansatte videreført sine eksisterende pensjonsordning enten i KLP, PKH eller OPF. OPF har bekreftet at dette lar seg gjøre for de berørte ansatte med medlemskap hos seg.

3 Eiendom

Virksomheten som overføres til Ahus skal etter overtakelsesdato driftes i Ahus sine lokaler ved Avdeling akuttpsykiatri på Nordbyhagen, Lørenskog som en integrert del av denne avdelingens øvrige virksomhet. Det overdras derfor ingen fast eiendom som eies av OUS eller overføres avtale om leie av fast eiendom i tilknytning til denne virksomhetsoverdragelsen.

4 Pasientbehandling

Behandlingsfunksjonen som ikke lenger skal ivaretas av OUS for Ahus etter 1.7.2015, er i delavtale 5-2 B beskrevet slik:

“Pasienter i subakutt fase, som er stabilisert etter opphold i akuttpsykiatrisk avdeling, og som har behov for videre utredning/behandling i tvungent psykisk helsevern i en tidsavgrenset periode (1-3 mndr)”

I tråd med forutsetningene i delavtale 5-2 B er Klinikk for psykisk helse og avhengighet OUS og Divisjon for psykisk helsevern Ahus blitt enige om følgende:

Praktisk gjennomføring av kapasitetsnedtrappingen:

Det er enighet om at pasienten må skrives ut senest 01.07.2015. Det tas sikte på en gradvis nedtrapping av plasser i perioden 01.04.2015 - 01.07.2015.

Innskrivninger og utskrivninger må skje i samarbeide mellom partene, og det tas sikte på at pasienten ferdigbehandles i subakuttforløpet (1-3 mnd) på enhet 4. Pasienter som ikke er ferdigbehandlet må ha særskilte løp, men det er ikke aktuelt å tilbakeføre

Avtale om virksomhetsoverdragelse post 4 ved Seksjon psykosebehandling Gaustad
Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF

pasienter til akuttavdelingen på Ahus. Det utarbeides en plan som beskriver hvordan dette skal gjennomføres, mellom fagmiljøet på OUS og Ahus.

Ahus gjennomfører et eget prosjekt i Divisjon psykisk helsevern for å tilrettelegge for ivaretagelsen av funksjonen i Avdeling akuttpsykiatri i forkant av virksomhetsoverdragelsen.

Det er ikke behov for egen avtale om pasientbehandling og overføring av pasienter i forbindelse med virksomhetsoverdragelsen, da samarbeidet om pasienter innlagt ved avdelingen/seksjonen på Gaustad allerede er regulert i delavtale 5-2 B.

5 IKT og pasientsystemer

OUS har både behandlingsansvar og journalansvar i forbindelse med den aktivitet som OUS har drevet for Ahus ved post 4 i henhold til delavtale 5-2 B. OUS skal sørge for forsvarlig arkivbehandling og tilgjengeliggjøring av både elektroniske og papirbaserte arkiver for pasientaktiviteten for pasienter som har vært innlagt ved post 4 også etter avviklingen.

6 Immaterielle og opphavsrettslige rettigheter

Immaterielle og/eller opphavsrettslige rettigheter overføres ikke som en del av virksomhetsoverdragelsen. Slik overføring skal avtales særskilt.

7 Undervisning og forskning

Undervisning som foregår i OUS vil fortsatt bli ivaretatt innenfor OUS. Eventuelle overføringer til Ahus må avtales særskilt.

Eventuelle overføringer av forskningsprosjekter fra OUS til Ahus avtales særskilt.

8 Planlegging av overdragelsen

Det er allerede opprettet en partssammensatt arbeidsgruppe med representanter fra partene, som forbereder og planlegger gjennomføringen av overdragelsen av ansatte.

DELAVTALE 5-2 B PASIENTER – PSYKOSEBEHANDLING OG SIKKERHETSPSYKIATRI

Avtale om kjøp av behandlingskapasitet for psykosebehandling og
sikkerhetspsykiatri innen psykisk helsevern for voksne

mellom

Akershus universitetssykehus HF

og

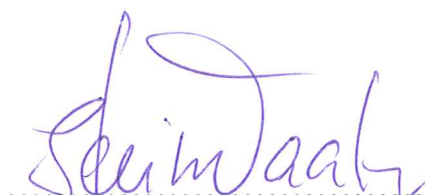
Oslo universitetssykehus HF

Dato: 2/1/14

Dato: 8/1-14


.....
Administrerende direktør

Oslo universitetssykehus HF


.....
Administrerende direktør

Akershus universitetssykehus HF

1 Innledning og bakgrunn for avtalen

Akershus universitetssykehus (Ahus) opptaksområde for psykisk helsevern for voksne ble fra 1.1.2011 utvidet til også å omfatte Follo-kommunene i Akershus og Bydel Alna i Oslo. Som en midlertidig ordning ble det samtidig inngått avtale mellom Oslo universitetssykehus (OUS) og Ahus med varighet inntil 3 år, hvor Ahus kjøper behandlingskapasitet for psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri i sykehusavdeling fra OUS.

Avtalens formål var å sikre at Ahus har tilgang til tilstrekkelig kapasitet innen psykisk helsevern for voksne til å betjene nytt opptaksområde fra 1.1.2011, samt å ivareta de krav som Helse Sør-Øst RHF har stilt til Ahus og OUS i brev av 25.05.2009 om *Utvidelse av opptaksområdet for Akershus universitetssykehus HF – etablering av overføringsprosjekt i samarbeid med Oslo universitetssykehus HF*, jf sak behandlet av Styret i Helse Sør-Øst den 20.11.2008 – 108/2008 *Omstillingsprogrammet innsatsområde 1 – Hovedstadsprosessen*.

Avdeling for psykosebehandling ble organisatorisk slått sammen med Allmennpsykiatrisk avdeling på Dikemark. Den nye avdelingen drifter 10 sikkerhetsplasser og 8 lukkede rehabiliteringsplasser for Ahus etter nærmere avtale i lokaler på Gaustad – Bygg 17, Bygg 8 og Bygg 21. Post 4 (Lukket – Subakutt) ble samorganisert med APB/Allmenn og en behandlingskapasitet på 10 døgnplasser ble tilbudt Ahus og omfattet av avtalen.

Herværende avtale erstatter avtalen inngått med virkning fra 1.1.2011 og som utløper 31.12.2013 idet Ahus fortsatt har behov for å kjøpe aktuell behandlingskapasitet fra OUS. Med herværende avtale inngås en ny avtaleperiode for kjøp av behandlingskapasitet. I tillegg innføres nye bestemmelser knyttet til økonomisk oppgjør, og behandlingstilbudet og rutiner for inntak/overføring av pasienter presiseres.

2 Innhold, omfang og varighet

I henhold til denne avtale skal OUS stille til rådighet for Ahus 28 døgnplasser, hvorav 10 plasser skal være tilrettelagt for pasienter som krever særskilte sikkerhetstiltak. Innholdet i behandlingstilbudet og behandlingskapasitet reguleres særskilt i pkt. 5.

Tilbudet er lokalisert i Bygg 17, 8 og 21 på Gaustad.

OUS har ansvar for at lokalene i bygg 17, 8 og 21 på Gaustad i hele avtaleperioden har tilfredsstillende teknisk og bygningsmessig standard i forhold til behandling av pasienter på tvungent psykisk helsevern og sikkerhetspsykiatri (10 pl.).

Dersom pålegg fra tilsynsmyndighet eller uforutsette hendelser (for eksempel brann, vannskade e.l.) gjør det nødvendig å evakuere lokalene helt eller delvis for en periode, har OUS ansvar for å fremskaffe tilfredsstillende erstatningslokaler slik at behandlingskapasiteten kan opprettholdes.

Behandlingstilbudet ytes i samsvar med det til enhver tid gjeldende regelverk på området. OUS vil ha det totale ansvaret i forhold til pasientene og behandlingen av disse.

Avtalens varighet er 3 år med opsjon på ytterligere 1 år gjeldende fra 1.1.2014.

Innen 1. juli 2014 skal Ahus gi OUS beskjed om målgruppe c), jf. pkt. 3, skal tas ut av avtalen med virkning for avtalens siste år (2016), eventuelt med virkning fra 1.7.2015. Målgruppe c) omfatter i denne sammenheng 10 plasser. Dersom fristen 1. juli 2014 oversittes gjelder avtalen for alle målgrupper i avtaleperioden.

3 Målgruppe og opptaksområde

Primært vil opptaksområde være Bydel Alna og Follo-kommunene, men det åpnes for enkelte unntak for visse deler av behandlingstilbudet eller kategorier pasienter slik det fremkommer av beskrivelsen nedenfor.

Målgruppen omfattes av tre hovedkategorier pasienter.

- a) Pasienter med alvorlig psykisk lidelse (primært psykoselidelse) og påfølgende voldsrisiko, pasienter idømt strafferettslig særreaksjon med overføring til tvungent psykisk helsevern, samt andre pasienter med alvorlig sinnslidelse som av behandlingsmessig og sikkerhetsmessige årsaker trenger særskilte tilrettelagte fysiske og miljømessige betingelser.
- b) Pasienter som trenger lengre tids opphold i sykehusavdeling tilrettelagt for håndtering av pasienter som fyller vilkårene for tvungent psykisk helsevern. Dette omfatter pasienter med alvorlige psykoseproblematikk og unntaksvis pasienter med psykoselignende tilstander. Målgruppen avgrenses mot pasienter med alvorlige personlighetsforstyrrelser.
- c) Pasienter i subakutt fase, som er stabilisert etter opphold i akuttpsykiatrisk avdeling, og som har behov for videre utredning/behandling i tvungent psykisk helsevern i en tidsavgrenset periode (1-3 mndr).

Pasienter i kategori a) gjelder sikkerhetspsykiatri, og vil ha lengst gjennomsnittlig liggetid. En tilstreber å opprettholde dagens opptaksområder av hensyn til stabilitet og kontinuitet i samarbeid med andre enheter i psykisk helsevern, rettsvesen/politimyndighet og med kommuner/bydeler.

Av hensyn til Ahus' ansvar for denne kategorien pasienter innen hele opptaksområdet, kan det være tilfeller der fagmiljøene på Ahus og OUS er enige om at man ser på sikkerhetspostene på Gaustad og Ahus i sammenheng ved inntak av nye pasienter

For pasienter i kategori b og c vil det primært være aktuelt å ta imot pasienter fra tidligere opptaksområde, men også andre pasienter der dette er nødvendig for å sikre tilstrekkelig kapasitet ved Avdelingen for akuttpsykiatri, Ahus.

Beslutningsmyndigheten om inntak/overføring av pasient tilligger OUS.

4 Aktivitetsmål

	Plasser	Belegg	Liggedøgn	Liggetid	Utskrivninger
Pasientgruppe a	10	90 %	3 285	500	7
Pasientgruppe b og c (snitt)	18	90 %	5 913	120	49
Sum	28	90 %	9 198		56

5 Behandlingstilbud og behandlingskapasitet

Behandlingstilbudet skal baseres på den kompetanse og metodikk for diagnostisk utredning og behandling av alvorlige psykiske lidelser, som over tid er etablert ved seksjon for psykosebehandling på Gaustad.

Det allmennpsykiatriske behandlingstilbudet (18 døgnplasser) skal tilrettelegges for både lengre og kortere tids behandling av pasienter med alvorlige psykiske lidelser, fortrinnsvis psykoser. Tilbudet skal være utformet for å ta i mot pasienter til tvungent psykisk helsevern i lukket avdeling med skjermingsmulighet. Målsetningen er å fullføre behandling på dette behandlingsnivået uten behov for tilbakeføring til akuttpsykiatrisk avdeling.

. Enkelte pasienter vil i kortere eller lengre perioder kreve ressurser utover det som er beregnet for en pasientplass. Særsilt belegg med pasient med vedvarende behov for ekstraordinær bemanning vil etter avtale mellom OUS og Ahus f. eks kunne måtte telle som bruk av to behandlingplasser. Det forutsettes at alternative løsninger er vurdert av Seksjon for psykosebehandling i OUS og Avdeling spesialpsykiatri i Ahus i samarbeid, og at behovet for ekstraordinær bemanning ikke er oppstått som følge av intern ressursdisponering ved seksjonen knyttet til pasienter som ikke tilhører Ahus sykehusområde.

Lokale sikkerhetsplasser

Antall: 10

Enhet 3. Psykosebehandling med lukket dør:

Antall: 8

Enhet 4. Psykosebehandling med lukket dør:

Antall: 10

Avvik iht. dette kapittel meldes iht. de respektive sykehus melderutiner.

Det er ved avtalens inngåelse knyttet 6 antall årsverk legestillinger til dette tilbudet. Antallet legeårsverk kan OUS kun endre etter avtale med Ahus.

6 Faglig samarbeid og rutine for inntak/overføring av pasienter mellom OUS og Ahus

Avdelingsledelsen ved de to avdelingene avholdt møter i november og desember 2010 for å forberede det faglige samarbeidet fra 1.1.2011, herunder samarbeid om rutiner for planlagt utskrivning/overføring til behandlingstilbud i Ahus og rammer for den videre utvikling av tilbudet innen sikkerhetspsykiatri. Klinikkleledelsen i OUS og divisjonsledelsen i Ahus involveres i den grad det er nødvendig med formelle avklaring av premissene for samarbeidet.

Herværende avtale presiserer det faglige samarbeid mellom avtalepartene ytterligere gjennom avtalefesting av rutine for inntak/overføring av pasienter mellom OUS/seksjon for psykosebehandling (SPB) og Ahus/Avdeling spesialpsykiatri (ASP).

Gjeldende rutine for overføring av pasienter mellom OUS og Ahus etter denne avtale følger som Vedlegg 1: Rutine for inntak/overføring av pasienter mellom OUS/seksjon for psykosebehandling (SPB) og Ahus/Avdeling spesialpsykiatri (ASP). Begge parter kan fortløpende ta initiativ til revisjon/oppdatering av rutinen. Rutinen kan deretter endres etter oppnådd konsensus mellom partene.

7 Rapportering

OUS skal månedlig gi rapport til Ahus divisjon psykisk helsevern om klinisk aktivitet etter følgende mal:

Indikatorer/måned	Jan	Feb	Mars	Apr	Mai
Antall liggedøgn					
Tilleggs-liggedøgn for 1 pas=2 pas **					
Beregnet liggedøgn					
Plantall					
Avvik					
Avvik i %					

Delavtale 5-2 B OUS – Ahus. Pasienter psykisk helsevern – Behandlingskapasitet psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri

Beleggsprosent					
Antall utskrevne					
Plantall					
Avvik					
Avvik i %					

Gj.snittelig liggetid					
Epikrisetid *)					

* Epikrisetid rapporteres som prosent innen tidsfristen 7 virkedager. DIPS-rapport S-1005098

** Inngått avtale om at en pasient telles som to iht. delavtalens pkt 5

8 Økonomiske rammer og rutiner for oppgjør mellom partene

8.1 Overordnet prinsipp

Partene har avtalt følgende prinsipp knyttet til økonomisk oppgjør ved kjøpsavtaler innen psykosebehandling/sikkerhetspsykiatri, jf. Prinsippavtale økonomi – 01.01.2011 mellom Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF pkt. 5.1.2:

"Ahus skal dekke de faktiske kostnadene knyttet til OUS sin drift av det avtalte tilbudet"

Prinsippet ligger til grunn for herværende avtales bestemmelser om økonomiske rammer og rutiner for oppgjør mellom partene. De faktiske kostnader dekkes gjennom et avtalt oppgjør omtalt under punkt 8.2 og mulighet for særskilt fakturering i henhold til kapittel 5 - Behandlingstilbud og behandlingskapasitet.

Pasienttyngde og belegg vil variere over tid. For å oppfylle prinsippet om kostnadsdekning i denne avtale, samt forutsigbarhet for Ahus, presiseres at Ahus har sørge for- ansvaret for pasientgruppene og at OUS vil vurdere inntak av nye pasienter ut fra både pasienttyngde og beregnede kostnader i avtalens punkt 8.2, samt normal driftssituasjon. For å oppnå nødvendig fleksibilitet for Ahus er det mulig å inngå særskilt avtale om behandling av særlig ressurskrevende enkeltpasienter. Dette kan gjøres gjennom tidsbegrensede avtaler som faktureres særskilt, jf. kapittel 5.

8.2 Beregnede kostnader ved avtaleinngåelse

Grunnlaget for OUS sine beregnede kostnader er normal driftssituasjon mht til pasientbelegg og forventede antall utskrivninger, og det er lagt til grunn en utnyttelsesgrad på 90 pst eller 9198 liggedøgn.

Oppgjøret mellom partene er todelt og består av

1. Variable inntekter fra etablert gjestepasientoppgjørsordning i Helse Sør-Øst RHF
2. Oppgjør fra AHUS for total beregnet kostnad i 2014 priser fratrukket budsjettert gjestepasientinntekt med 90 pst. sengebelegg. Oppgjør skjer ved månedlig fakturering.

Ad 2. I beregnede kostnader inngår både direkte og indirekte kostnader i henhold til Vedlegg 2 Beregning av totalkostnad og oppgjør mellom Ahus og OUS. Direkte kostnader er basert på ordinær bemanning for enheten og fremgår av vedlegg 2. Direkte kostnader inkluderer gjennomsnittlig pensjonskostnad for ansatte i OUS. I indirekte kostnader inngår bruk av tjenester som forvaltning drift og vedlikehold av eiendomsmassen, strøm, renhold, matservering, IKT-kostnader og andre administrative fellesfunksjoner med 15 pst påslag på de direkte kostnadene. Den beregnede kostnadsrammen for 2014 (NOK 100 391 000) pris- og lønnsjusteres med budsjetterte satser fra Helse Sør-Øst RHF sitt budsjett for kommende år. Justering av pensjonskostnad baseres på oppdaterte NRS beregninger for kommende budsjettår.

9 Kontraktoppfølging og evaluering

Partene forplikter seg til å gjennomføre kontraktoppfølging gjennom årlige evalueringsmøter. Obligatoriske tema for evaluering over hvordan avtalen fungerer er:

- Samarbeid om inntak/overføring av pasienter
- Pasientflyt/utskrivninger
- Faglige resultater
- Økonomi

OUS og Ahus skal hver for seg utarbeide et kort skriftlig evalueringsnotat for foregående år innen de obligatoriske evalueringstema som sendes den annen part innen hhv. 15. februar 2015 og 2016. Ahus skal i tillegg redegjøre for status for etablering av egne døgnplasser.

Obligatorisk evalueringsmøte mellom partene skal gjennomføres innen utgangen av mars respektive år.

I september 2015 skal det iverksettes en særskilt prosess for vurdering av overføring av kompetanse, personell og pasienter fra OUS til Ahus.

Partene kan avtale særskilt ytterligere temaer som skal være gjenstand for evaluering.

Hver av partene kan med rimelig varsel innkalle den annen part til kontraktsoppfølgingsmøte ved behov.

10 Vedlegg

Avtalen har følgende vedlegg.

Vedlegg 1: Rutine for inntak/overføring av pasienter mellom OUS/seksjon for psykosebehandling (SPB) og Ahus/Avdeling spesialpsykiatri (ASP).

Vedlegg 2: Beregning av total kostnad og oppgjør mellom Ahus og OUS

Avtale med A-hus for kjøp av 28 plasser - Beregnet årskostnad for 2014

Oppdatert november 2013

	2010		2011		2012	2013	Beregnet årskostnad 2014
	Kostnadsberegning:	Finansiering fra A-hus	2011	2012	2013	Beregnet årskostnad 2014	
Inndeling av enhetenes driftsregnskap, andel som skal benyttes for Ahus sitt oppraksområde							
Inntekt	-81 000					0	
Varekost	704 400					951 000	
Lønnskost	57 303 100					65 417 000	Inkl. lege/psykolog, fysioterapeut, sosionom, kjøkkemassistent
Pensjon inkl aga	7 248 900					8 185 000	
Driftskostnader	870 300					783 000	
Sentrale pensjoner, 4% (ligger i 12% i enhetens budsjett-totalt)						2 747 514	Økt pensjonskostnader
16% pensjonskostn på sykehuset)	2 416 300					1 971 000	Lønnsoppgjør 2012 - Lønnsavgift for 2012
Lønnsoppgjør 2010, 2.2% basert på virkelig lønnsoppgjør så pr sept i OUS	1 260 668					2 773 529	Lønnsoppgjør 2013 inkl. overheng 2012 - estimert lønnsøkning på 3,67 % i OUS.
Vekst pensjoner 2010, 1,6%	230 148					2 742 129	Lønnsoppgjør 2014 inkl. overheng 2013 - 3,5 % lønnsøkning i B-14
Sum driftsregnskap	66 045 700					38 148	Prisstigning 2014 - 2,2 % Budsjett2014
Andel benyttelse av tverrgående ergoterapi kostnadsføres i annen enhet, 3 AV 455 i årskostnad inkl. sos kost.	1 365 000					314 440	Lønnsoppgjør - økt pensjonskostnader
Behandlersstillinger post 4, kostnadsføres i annen enhet	2 784 000					1 229 000	2,6 årsverk ergoterapeut (3,5 årsverk *28/38-deler)
Andel driftsbudsjett for post 4, kostnadsføres i annen enhet	716 889					45 104	Lønnsoppgjør 2013 inkl. overheng 2012 - estimert lønnsøkning på 3,67 % i OUS.
Overhead 15%	70 911 589					44 594	Lønnsoppgjør 2014 inkl. overheng 2013 - 3,5 % lønnsøkning i B-14
Totalt 2010-kroner	10 636 738					55 385	Økt pensjonskostnader
Pris- og lønnsvekst 2011, 3,1%	81 548 327					0	Inngår i direkte lønnskostnaden over.
						87 296 843	Inngår i indirekte lønnskostnaden over.
						13 094 526	
						100 391 369	Beregnet kostnad, direkte og indirekte
	2 527 998						
Totale kostnader for drift av kapasitet ønsker av Ahus 18 + 10 plasser 2011-kroner	84 076 325	88 710 030	90 263 853	91 887 805	100 391 369	Beregnet årskostnad pr 31.12.13 (inkl. 8/12 av lønnsoppgjør for 2013)	
Gjestepris 9198 liggedøgn, gjestepasientpris 2011	5 485	50 451 030	52 115 868	53 835 894	53 835 894	kr. 5.853,- sats pr 2013	
døgnopphold	33 626 031	38 259 000	38 146 985	38 051 911	46 555 475		
Toppransiering 2011							
2012 for prisjustering 2012	-1,5 %						
2013 for prisjustering 2013	-1,5 %						
Samlet reduksjon i avtaleperioden	2 503 373	-1 261 145	-1 242 228	1 215 598	1 720 026		
Gj.sn. pris og lønnsvekst (deflator), 3,3 % av toppfinansieringen		1 218 636	1 664 838	1 720 026			
Økning av pris pr døgn for gjestepasienter							
Sum finansiering	84 076 325	88 710 030	90 332 359	91 956 249	100 391 369		

* Budsjett 2013 - kr 76.565 mill. inkl. prisstigning for 2013, ekskl. lønnsoppgjør for 2012.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 9. april 2015

Saksbehandler: Direksjonssekretær

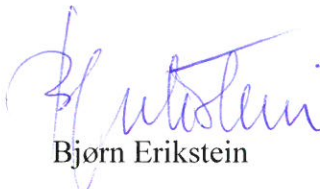
Vedlegg:

SAK 22/2015 PLAN FOR STYRET I OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS

Forslag til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Oslo, den 27. mars 2015


Bjørn Erikstein

Årsplan for styret i Oslo universitetssykehus HF

Møte	Vedtaksaker	Orienteringssaker
30. april 2015 kl 8-14	Økonomisk langtidsplan 2016-2019 Status oppfølging av konsernrevisjonen HLK Avsluttet byggeprosjekt nytt akuttbygg på Ullevål sykeus	Rapportering Årsplan for styret Årsplan arbeidsmiljø 2014
Reservetid 28. mai 2015 kl 8 – ca 14		
25. juni 2015 kl 8-14	Ledelsens gjennomgang 1. tertial Prosess budsjett 2016 Valg av Brukerutvalget i OUS Møteplan styret 2017	Rapportering Årsplan for styret Finansiell leasing Fullmaktene i Oslo universitetssykehus
25. september 2015 kl 8-14	Budsjett 2016	Rapportering Årsplan for styret Oppfølging styresaker Møte med Brukerutvalget Eierskap i selskaper
27. oktober 2015 kl 17-20	Styreseminar	
28. oktober 2015 kl 8-14	Ledelsens gjennomgang 2. tertial Budsjett 2016	Rapportering Årsplan for styret
Reservetid 25. november 2015 kl 8 – ca 14		
17. desember 2015 kl 8-14	Budsjett 2016 Områdeplan for anskaffelse av medisinskteknisk utstyr 2016-19 Idefase Oslo universitetssykehus	Rapportering Årsplan for styret

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte.: 9. april 2015

Saksbehandler: Leder Direktørens kontor

Vedlegg: Godkjent protokoll fra styremøte HSØ 5.2.2015
Foreløpig protokoll fra styremøte HSØ 12.3.2015
Protokoll fra Brukerutvalget 9.2.2015

SAK 23/2015 ADMINISTRERENDE DIREKTØRS ORIENTERINGER

Følgende legges frem til orientering:

1. Straffesak – juridiske forhold - rettsvister
2. Medieomtale
3. Referater

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Oslo, 27. mars 2015



Bjørn Erikstein

Innledning

Våren er her og sykehuset preges av ryddeaktiviteter utendørs og arbeidet med å planlegge sommerferienavvikling er i gang i våre driftsenheter.

Styret er endret siden forrige møte og vi må benytte anledningen til å takke ansattrepresentantene Merete Norheim Morken, Rita von der Fehr og Bjørn Wølstad-Knudsen for sin mangeårige innsats i styret ved Oslo universitetssykehus. Else Lise Skjæret er ny ansattrepresentant. En takk også til Einar Enger og Nina Backer, våre eieroppnevnte representanter som gikk ut.

1. STRAFFESAK - JURIDISKE FORHOLD - RETTSTVISTER

Straffesak: rekruttering av sykepleiere til arbeid - avgjørelse fra lagmannsretten

Styret har ved flere anledninger blitt orientert om straffesaken.

Borgarting lagmannsrett avsa dom 9. mars og det ble fellelse for både sykehuset og de som gjennomførte rekrutteringen (heretter kalt ekteparet). Lagmannsretten konkluderte med at sykepleierne ble utnyttet på en måte som rammes av utlendingsloven. OUS har medvirket til ekteparets lovovertrødelse. Saken ble også omtalt i mediene samme dag og viseadministrerende direktør Morten Reymert kommenterte saken på vegne av sykehuset.

Kort bakgrunn:

Sykehuset har vært tiltalt for brudd på utlendingsloven § 108, tredje ledd bokstav b, jfr. straffeloven § 48 a) for medvirkning til utilbørlig utnyttelse av tre sykepleierne. Tingretten avsa dom 6. desember 2013 med frifinnelse. Etter anke fra påtalemyndigheten ble saken gjenstand for behandling av hele saken på nytt for Borgarting lagmannsrett i tiden 20. januar til 12. februar 2015.

Bestemmelsen i utlendingsloven (bokstav b):

Bestemmelsen rammer den som forsettlig eller grovt uaktsomt formidler arbeid eller bolig for en utlending eller utferdiger eller formidler erklæringer, tilsagn eller dokumenter til bruk for en sak etter utlendingsloven, når forholdet innebærer en utilbørlig utnyttelse av utlendingens situasjon.

Resultatet for sykehuset:

Sykehuset er dømt til foretaksstraff ved å betale bot på kr 1 mill kroner til staten samt betale erstatning til sykepleierne. Erstatningen er et sivilrettslig krav og gjelder tilbakeføring av deler av de beløp som sykepleierne har betalt til ekteparet. Sykehuset hefter solidarisk (selvstendig ansvar) sammen med ekteparet for erstatningen. Erstatningen samlet utgjør kr 947 749,-.

Sentrale forhold fra lagmannsrettens vurdering:

Lagmannsretten finner det bevist at det faktiske forhold i saken faller innenfor alle alternativene i straffebestemmelsen og at det uten tvil foreligger utilbørlig utnyttelse av utlendingens situasjon. Det konstateres at sykepleierne har vært i en tvangssituasjon. Lagmannsretten har vurdert at saken ligger i kjerneområdet for handlinger som bestemmelsen tar sikte på å ramme.

Når det gjelder skyldspørsmålet konstateres at ekteparet har opptrådt forsettlig og at sykehuset har opptrådt grovt uaktsomt. Sykehuset dømmes for medvirkning til

utilbørlig utnytting. Premissene for sykehusets del går i hovedsak ut på at sykehuset er å bebreide for ikke å ha iverksatt nærmere undersøkelser eller tiltak som kunne hindret utilbørlig utnytting. Sykehuset kritiseres i dommen.

Tilnærming videre:

Sykehuset vil gjennomgå dommen grundig med tanke på ytterligere tiltak internt. Som styret har vært underrettet om tidligere har sykehuset gjennomført en rekke tiltak etter at saken ble kjent og det ble en straffesak.

Ankefrist for Høyesterett er 23. mars. Sykehusets ledelse har sammen med forsvarer advokat Harald Stabell vurdert dette spørsmålet og kommet til at en vil anke den del av dommen som går på straffansvar og ikke straffutmåling eller erstatningsansvaret. Styret vil bli holdt orientert.

Arbeidsrettssakene – individuelle saker:

- Krav om ekstraferie for arbeidstakere over 60 år – ”stråleferie”
Sykehuset ble stevnet av 12 ansatte som mente å ha rett til 6 virkedager ekstra ferie fra det året de fyller 60 år. Saken gjaldt spørsmål om en gruppe arbeidstakere som har en individuell avtale om seks uker ferie, også har krav på 6 ekstra virkedager ferie i henhold til ferieloven fra det året de fyller 60. Ordningen var opprinnelig en utvidet ferie begrunnet i vernehensyn for denne gruppen som arbeider med ioniserende stråling. Ordningen er avvirket. Sykehuset ble av Oslo tingrett frifunnet. Retten kom til at saksøkerne ikke har krav på mer enn 6 uker ferie etter fylte 60 år, mao ingen 7 ekstrauke. De ansatte har anket saken til lagmannsretten og saken er berammet til 28. – 30. april 2015.
- Lønnskrav - etterbetaling
Sykehuset mottok 22. januar forliksklage fra en ansatt. Saken gjaldt påstand om urettmessig lønnstrekk og knyttet seg til konvertering av lønnsmodell som OUS gjennomførte i 2011, i avtale mellom OUS og Den Norske legeforening. Saken ble behandlet i Forlikrådet 17. mars der sykehuset ble frifunnet og den ansatte ble idømt å betale saksomkostninger.
- Oppsigelse i arbeidsforhold
Sykehuset er, etter å ha sagt opp en ansatt, stevnet av den ansatte med krav om at oppsigelsen er usakelig og ugyldig.

Erstatningskrav i kontraktsforhold.

Sykehuset har tatt ut forliksklage mot en leverandør med krav om omlevering grunnet mangelfull leveranse av møbler i henhold til inngått kontrakt.

Krav i pasientforhold

- Sykehuset er sammen med Statens helsetilsyn og Helse- og omsorgsdepartementet stevnet av en pasient for tingretten med krav om erstatning for en transplantasjon i utlandet og for påførte omkostninger.

- Sykehuset er av en pasient innklaget til forliksrådet med krav om erstatning for ikke å ha vurdert pasienten for behandling etter henvisning fra fastlegen med den følge at pasienten måtte ordne behandlingen privat. Hovedkravet utgjør ca 190 000,-. Saken er ikke berammet.

5. MEDIEOMTALE 1. DESEMBER 2014 – 23.MARS 2015

Antall saker i mediene har sunket fra 1100 i desember, til 958 i februar, totalt 4343 for hele perioden. Mars ligger så langt an til å få noe flere mediesaker som tilsvarende måned i fjor. Medieomtalen er i det alt vesentlige vektet nøytralt, noe som har holdt seg stabilt siden forrige periode. Rødt viser andel svært negative/svakt negative saker, grønt viser andel svært positive/svakt positive saker, mens gult viser andel saker som er vektet nøytralt. Nederst finnes også en liten oversikt over sykehusets aktivitet i sosiale medier.

Periode	Antall saker	Vekting	Vekting prosent	Kommentar
1.-23.mars 2015	892		Positiv: 21 Nøytral: 69 Negativ: 10	Måneden har vært preget av domfellelse for utnyttelse av filippinske sykepleiere.
Februar 2015	958		Positiv: 28 Nøytral: 61 Negativ: 11	Måneden har vært preget av omtale av Idéfase OUS og Helsetilsynets uttalelse i hjernebiopsisaken.
Januar 2015	1393		Positiv: 20 Nøytral: 75 Negativ: 5	Perioden ble preget av omtale av skadde pasienter brakt til sykehuset, samt en skyteepisode i slutten av måneden.
Desember 2014	1100		Positiv: 26 Nøytral: 70 Negativ: 4	Perioden har vært preget av ekspertuttalelser og tilstanden til bygningsmassen på Radiumhospitalet

Mediebildet har i perioden vært preget av omtale av Idéfase OUS, trykktank på Ullevål, hjernebiopsi, domfellelse for utilbørlig utnyttning av arbeidskraft (tre filippinske sykepleiere), sprengt kapasitet ved BUP, ekspertuttalelser og skadde pasienter brakt til sykehuset.

Idéfase OUS

Omtalen av Idéfase OUS har fortsatt også i denne perioden. I midten av januar omtalte VG temaet på kommentarplass med tittelen ”Elefantsykehuset på Gaustad”, der tonen er grunnleggende negativ til planene. Det argumenteres med at det blir for stort, og det uttrykkes en redsel for at kreftmiljøet på Radiumhospitalet raseres. En snau uke senere svarer Bjørn Erikstein grundig i samme avis på hvorfor planene er som de er og hva status vedrørende byggsituasjonen er i dag. Saken har fortsatt en del i kommentarspaltene, blant annet ved en faktabasert og grundig kommentar i Dagens Næringsliv. Saken fikk mye plass i mange medier da alternativet full samling på Gaustad ble lagt til side av adm.dir. og da det på styremøtet 13. februar ble vedtatt å utsette behandlingen av saken. Det hersket en del forvirring rundt hva som skulle skje med prosjektet og flere medier skrev at planene var skrinlagt. Oppklarende utspill fra sykehuset avhjalp til en viss grad og enkelte medier justerte sine saker/trykket nyanserende saker. Det etterlatte inntrykket var likevel at det for mange fremsto som uklart om planene sykehuset hadde jobbet med ble lagt tilside.

Trykktank på Ullevål

For tiden pågår det et arbeid med en trykktank på taket av sentralblokken på Ullevål. Dette fikk medieoppmerksomhet da den 50 tonn tunge tanken skulle løftes på plass natt til 14.mars. NRK Østlandssendingen stilte opp og dekket med forhåndsomtale, selve løftet og en god sak på sine nettsider påfølgende dag. I artikkelen fikk fagpersonell fra sykehuset godt med plass til å forklare alle trykktankens bruksområder. Det gamle kammeret fra 1981 ble opprinnelig installert for å behandle dykkere med trykkfallsyke og personer med røykskader. I dag er det mange andre pasientgrupper som også får livreddende behandling i trykkammer. I tillegg til dykkere og røykskader brukes det i behandlingen av intensivpasienter med livstruende infeksjoner og pasienter med svært alvorlig blodmangel. I tillegg kan det være nyttig til pasienter med store knusningsskader, øyeskader, de med sår som ikke gror, enkelte plastikkirurgiske inngrep og akutte hjernesår. Saken fremsto som utelukkende positiv for sykehuset.

Dom for utnyttelse av arbeidskraft

I begynnelsen av mars falt dom i ankesaken der sykehuset var tiltalt for utilbørlig utnyttelse av tre filippinske sykepleiere. Sykehuset ble idømt foretaksstraff i form av bot. Det var mest omtale av saken den dagen dommen falt, med enkelte oppfølgingssaker i et par dager etterpå. Uttalelsene fra fungerende direktør Morten Reymert viste at sykehuset tar saken på alvor og har iverksatt flere tiltak for at dette ikke skal skje igjen. Likevel ser overskrifter som ”Sykehus får millionbot” i de fleste av landets aviser lite heldig ut og det etterlatte inntrykket av saken er negativt.

Sprengt kapasitet i BUP

I midten av februar ble det en liten periode innført inntaksstopp ved akuttmottaket til Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling. Det førte til en runde med saker hos NRK Østlandssendingen. Først handlet de om mangelen på plasser i OUS, senere var det mer fokus på plasser i ungdomspsykiatrien generelt. Avdelingen svarte ut saken på en bra måte med gode faktaopplysninger. Klinikkleder Marit Bjartveit uttalte seg også og nyanserte saken godt.

Saken ble også eksemplifisert med en ung jente og hennes opplevelser etter å ha måttet være en natt på voksenpsykiatrisk avdeling. Selv om saken ble svart ut fra sykehusets side på en god måte, ble det etterlatte inntrykket av saken likevel svakt negativt

Sosiale medier

Sykehuset er aktivt tilstede i flere sosiale medier og følges av stadig flere på Twitter, Facebook, Instagram og LinkedIn. Kanalene benyttes til ulike formål.

Twitter

Twitter er en effektiv kanal som formidler av pressemeldinger, forskningsstoff og andre viktige nyheter og faktaopplysninger fra sykehuset. Antall følgere øker jevnt og trutt og bidrar dermed til at OUS når ut til mange lesere. OUS sin profil har snart 6000 følgere. Mange av disse er journalister og personer med særlig interesse for helsevesenet, fag og forskning.

Facebook

Det er svært varierte saker som legges ut på vår Facebookside. De mest leste sakene i perioden er:

- Bilde fra akuttmottaket 9. januar – En gledens dag på akuttmottaket. Etter tre år der det endelig ferdig!
- Etablering av ny tjeneste – sykehusverter
- Væpnet politiaksjon på Ullevål
- Ni av ti i live fem år etter lymfekreft-diagnose
- Rekrutteringsfilm – har du lyst til å jobbe hos oss?
- Nå må du skynde deg å søke sommerjobb ved OUS!
- Etter snart to år er det besluttet at den livsforlengende kreftmedisinene pertuzumab får ja fra Beslutningsforum, og kan nå gis til norske brystkreftpasienter.

Instagram

På Instagram fikk bilder og film fra løftet av trykktanken opp på taket til sentralblokken på Ullevål en del oppmerksomhet i midten av mars. Bilder fra hverdagshendelser på sykehuset er også populært.

3. REFERATER

- Godkjent protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst RHF 5.2.2015 (vedlegg)
- Foreløpig protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst RHF 12.3.2015 (vedlegg)
- Protokoll fra Brukerutvalgets møte 9.2.2015 (vedlegg)

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	12. mars 2015

SAK NR 010-2015

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA STYREMØTE 5. FEBRUAR 2015

Forslag til vedtak:

Protokoll fra styremøtet 5. februar 2015 godkjennes.

Hamar, 4. mars 2015

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

Møteprotokoll

Styre:	Helse Sør-Øst RHF
Møtested:	Helse Sør-Øst RHF, Hamar
Dato:	Styremøte 5. februar 2015
Tidspunkt:	Kl 0915-1450

Følgende medlemmer møtte:

Per Anders Oksum	Styreleder	
Sigrun E. Vågeng	Nestleder	
Eyolf Bakke		
Kirsten Brubakk		
Anne Cathrine Frøstrup		
Terje Bjørn Keyn	forfall	Varamedlem: Mette Vilhelmshaugen
Irene Kronkvist	forfall	Varamedlem: Karin Solfeldt
Bernadette Kumar		
Peer Jacob Svenkerud		Til kl 1300
Truls Velgaard		
Svein Øverland		

Fra brukerutvalget møtte:

Øistein Myhre Winje
Rune Kløvtveit

Følgende fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus
Direktør styre- og eieroppfølging Tore Robertsen
Viseadministrerende direktør Steinar Marthinsen, fagdirektør Alice Beathe Andersgaard, konserndirektør Atle Brynstad, kommunikasjonsdirektør Gunn Kristin Sande, HR-direktør Anne Biering, direktør teknologi og eHelse Thomas Bagley og konsernrevisor Liv Todnem

Konstituering:

Innkalling og sakliste ble godkjent.

Saker som ble behandlet:

001-2015	GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA STYREMØTE 18. DESEMBER 2014
-----------------	---

Styrets enstemmige

V E D T A K

Protokoll fra styremøtet 18. desember 2014 godkjennes.

002-2015	FORELØPIGE RESULTATER PER DESEMBER 2014
-----------------	--

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret tar de foreløpige resultatene per desember 2014 til etterretning.
2. Styret ser positivt på at det innen 1. april vil bli utarbeidet en plan for helseforetaksgruppens videre arbeid med å redusere ventetid og unngå fristbrudd i 2015. Styret understreker viktigheten av at målene som er gitt fra eier skal nås.

003-2015	BUDSJETT 2015 – STATUS
-----------------	-------------------------------

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar redegjørelsen om status for budsjett 2015 til etterretning.

004-2015	OPPDRAGSDOKUMENT 2015 FRA HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET OG PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE SØR-ØST RHF 7. JANUAR 2015 – OPPFØLGING
----------	---

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret tar Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokument 2015 og protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 7. januar 2015 kl 13.00 til etterretning.
2. Styringsbudskapene følges opp gjennom å integreres i oppdrag og bestilling 2015 som gjøres gjeldende for det enkelte helseforetak i foretaksmøter 12. februar 2015 samt at tilsvarende avtale om oppdrag og bestilling 2015 inngås med de private ideelle sykehusene i Helse Sør-Øst.
3. Styret ber om å bli orientert om gjennomføringen av oppdraget i den ordinære rapporteringen og i årlig melding.

005-2015	REGIONAL EPJ VED OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS, FASE 2
----------	--

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret godkjenner oppstart regional EPJ ved Oslo universitetssykehus HF, fase 2 innenfor et budsjett estimert til 193 MNOK.

006-2015	IKT-INFRASTRUKTURMODERNISERING I HELSE SØR-ØST
----------	---

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar redegjørelsen om IKT-infrastrukturmodernisering i Helse Sør-Øst til orientering.

007-2015

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF – AVHENDING AV JOSEFINES GATE 30, GNR. 214, BNR. 176 OG PILESTREDET 77/79, GNR 216, BNR 126 I 0301 OSLO KOMMUNE

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret i Helse Sør-Øst RHF oversender til foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF Oslo universitetssykehus HFs anmodning om samtykke til salg av Josefines gate 30, gnr. 214, bnr. 176 og Pilestredet 77/79, gnr. 216, bnr. 126 i 0301 Oslo kommune.
2. Styret legger til grunn at Josefines gate 30 tilbys Oslo kommune til markedsverdi i samsvar med føringene i Samhandlingsreformen. Dersom Oslo kommune ikke har behov for eiendommen, forutsettes eiendommen lagt ut for salg i det åpne markedet.

Styret legger tilsvarende til grunn for Pilestredet 77/79.
3. Frigjort likviditet kan benyttes til nedbetaling av gjeld, til investeringer i varige driftsmidler eller til rehabilitering og verdibevarende vedlikehold av bygninger som er nødvendig for klinisk drift.
4. Investeringer må behandles i henhold til gjeldende fullmaktstruktur.
5. Styret presiserer at Oslo universitetssykehus HF har ansvaret for at avhendingen gjennomføres korrekt i henhold til avhendingsstrategien i Helse Sør-Øst, og bærer all risiko knyttet til avhendingen.

008-2015

ÅRSRAPPORT 2014 OG REVISJONSPLAN 2015-2016

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret tar Årsrapport 2014 om revisjonsutvalget og konsernrevisjonen sitt arbeid til etterretning.
2. Styret godkjenner Revisjonsplan 2015 -2016.

009-2015

ORIENTERINGSSAK: ÅRSPLAN STYRESAKER

Styrets enstemmige

V E D T A K

Årsplan styresaker tas til orientering.

ANDRE ORIENTERINGER

1. Styreleder orienterer ang møte med Helse og omsorgsdepartementet 3. februar ang idefasearbeidet ved Oslo universitetssykehus.
2. Driftsorienteringer fra administrerende direktør , herunder en dialog om kommunikasjonsstrategi hvor det ble bedt om at administrerende direktør kommer tilbake til styret med en sak om dette.
3. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 17. desember 2014
4. Referat fra møte i brukerutvalget 16. og 17. desember 2014

Temasaker

- HR- Resultater fra gjennomført medarbeiderundersøkelse 2014 v/HR-direktør Anne Biering. Temasaken ble utsatt til styreseminaret 13. februar.

Møtet hevet kl. 14:35

Hamar, 5. februar 2015

Per Anders Oksum
styreleder

Sigrun E. Vågeng
nestleder

Eyolf Bakke

Kirsten Brubakk

Anne Cathrine Frøstrup

Terje Bjørn Keyn

Irene Kronkvist

Bernadette Kumar

Peer Jacob Svenkerud

Truls Velgaard

Svein Øverland

Tore Robertsen
styresekretær

Møteprotokoll

Styre:	Helse Sør-Øst RHF
Møtested:	Møtesenteret Grev Wedels plass 5, Oslo
Dato:	Styremøte 12. mars 2015
Tidspunkt:	Kl 0900-1500

Følgende medlemmer møtte:

Per Anders Oksum	Styreleder	
Sigrun E. Vågeng	Nestleder	
Eyolf Bakke	forfall	
Kirsten Brubakk		
Anne Cathrine Frøstrup		
Terje Bjørn Keyn		
Irene Kronkvist	forfall	Varamedlem: Karin Solfeldt
Bernadette Kumar	forfall	
Peer Jacob Svenkerud		
Truls Velgaard		
Svein Øverland		

Fra brukerutvalget møtte:

Øistein Myhre Winje
Rune Kløvtveit

Følgende fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus
Direktør styre- og eieroppfølging Tore Robertsen
Viseadministrerende direktør Steinar Marthinsen, fagdirektør Alice Beathe Andersgaard, konserndirektør Atle Brynestad, kommunikasjonsdirektør Gunn Kristin Sande, HR-direktør Anne Biering, direktør teknologi og eHelse Thomas Bagley og konsernrevisor Liv Todnem

Konstituering:

Innkalling og sakliste ble godkjent.

Saker som ble behandlet:

010-2015	GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA STYREMØTE 5. FEBRUAR 2015
-----------------	---

Styrets enstemmige

V E D T A K

Protokoll fra styremøtet 5. februar 2015 godkjennes.

011-2015	KVALITETS-, AKTIVITETS- OG ØKONOMIRAPPORT PER JANUAR 2015
-----------------	--

Foreløpig tall for februar 2015 ble presentert i møtet.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar kvalitets-, aktivitets- og økonomirapport per januar 2015 til etterretning.

012-2015	ØKONOMISK LANGTIDSPLAN 2016-2019. PLANFORUTSETNINGER
-----------------	---

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Følgende mål videreføres.
 - Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd
 - Sykehusinfeksjoner er redusert til 3 %
 - Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning
 - Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer

Det skal vurderes eventuelle endringer i tidligere mål på HR-området, fram mot styrets møte i juni.

2. For 2016 skal følgende planforutsetninger legges til grunn for aktivitetsvekst for foretaksgruppen samlet
 - 2 % for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk (TSB)
 - 2 % for psykisk helsevern voksne
 - 2 % for psykisk helsevern barn og ungdom

- 1,8 % for somatikk

Det legges til grunn en generell vekst i aktiviteten innen somatikken på om lag 7 % i perioden. For foretaksgruppen samlet skal det for hvert år i perioden 2016-2019 planlegges med en høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn innen somatikk.

Det forutsettes at helseforetakene og sykehusene bidrar til at dette målet innfris.

Endelige aktivitetskrav settes på bakgrunn av føringer som gis i statsbudsjett det enkelte år.

3. Arbeidet med læring og sammenligning mellom sykehusområder skal prioriteres slik at de samlede ressursene kan disponeres på en mer effektiv måte og gi et bedre tilbud til pasientene i form av korte liggetider, høy utnyttelse av kapasiteten og forbedret tilgjengelighet.
4. Økonomiske planleggingsrammer for perioden baseres på bl.a.:
 - Oppdatering og fremskriving av regional inntektsmodell
 - Fordeling av forutsatt økt bevilgning til aktivitetsvekst samt andre forutsetninger knyttet til statsbudsjettet
5. Det skal arbeides for å styrke foretaksgruppens økonomiske handlingsrom og egenfinansieringsevne knyttet til investeringer.
6. Helseforetakene skal vedlikeholde sin bygningsmasse i tråd med vedtatt strategi for eiendomsområdet, og i tråd med krav om planmessig vedlikehold gitt i foretaksmøter. Økonomisk langtidsplan skal inkludere plan for forbedring av minimumstilstand for bygg. Helseforetakene skal videre kartlegge og vurdere anskaffelsesbehovet når det gjelder medisinsk teknisk utstyr, og påse at det gjøres gode prioriteringer av nødvendige investeringer. Investeringsbehovet i Digital fornying vil balanseres mot regionens øvrige investeringsbehov.

013-2015	ÅRSBERETNING MED ÅRSREGNSKAP OG NOTER 2014
----------	--

Ekstern revisor deltok under behandlingen av saken. Det ble også gjennomført møte mellom revisor og styret alene.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret godkjenner årsberetning og årsregnskap for 2014.
2. Styret gir styreleder fullmakt til å godkjenne mindre endringer i årsberetningen 2014.

014-2015

TERTIALRAPPORT 3. TERTIAL 2014 FOR PROSJEKT NYTT ØSTFOLDSYKEHUS

Styrets enstemmige

V E D T A K

Tertialrapport for prosjekt nytt østfoldsykehus 3. tertial 2014 tas til etterretning.

015-2015

OPPDATERING FINANSSTRATEGI – ANSKAFFELSE AV REGIONAL LEASINGPARTNER

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret gir sin tilslutning til at finansstrategien for Helse Sør-Øst oppdateres slik at det regionale helseforetaket og helseforetakene kan inngå finansielle leieavtaler.
2. Administrerende direktør gis fullmakt til å fastsette nærmere retningslinjer for inngåelse av og godkjenning av finansielle leieavtaler.
3. Styret gir sin tilslutning til at det utlyses konkurranse om anskaffelse av regional leasingpartner, gjeldende for hele Helse Sør-Øst.

016-2015

SYKEHUSET INNLANDET HF – AVHENDING AV GNR./BNR. 61/12, 43/111, 60/317, 73, 318, 319 OG 60/207 I 0536 SØNDRE LAND KOMMUNE

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret i Helse Sør-Øst RHF oversender Sykehuset Innlandet HFs anmodning om samtykke til salg av eiendommene gnr./bnr. 61/12, 43/111, 60/317, 73, 318, 319 og 60/207 i 0536 Søndre Land kommune til foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF for behandling.
2. Styret legger til grunn at eiendommene legges ut for åpent salg i markedet og at vertskommunen Søndre Land får anledning til å tre inn i det høyeste budet Sykehuset Innlandet HF kan akseptere, etter budrunde.
3. Frigjort likviditet kan benyttes til nedbetaling av gjeld, til investeringer i varige driftsmidler eller til rehabilitering og verdibevarende vedlikehold av bygninger som er nødvendig for klinisk drift.
4. Investeringer må behandles i henhold til gjeldende fullmaktstruktur.

5. Styret presiserer at Sykehuset Innlandet HF har ansvaret for at avhendingen gjennomføres korrekt, og bærer all risiko knyttet til avhendingen.

017-2015	ÅRLIG MELDING 2014 FOR HELSE SØR-ØST RHF
----------	--

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. På grunnlag av samlet rapportering for 2014 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 foretaksmøteprotokoller.
 - Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2014 er fulgt opp. Styret er tilfreds med dette, men påpeker samtidig at måloppnåelsen på enkelte områder ikke er god nok og at det må arbeides aktivt for å bedre denne.
2. Styreleder og administrerende direktør gis fullmakt til å slutføre endelig dokument.
3. Årlig melding 2014 for Helse Sør-Øst RHF oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

018-2015	RAPPORT FOR MILJØ OG SAMFUNNSANSVAR
----------	-------------------------------------

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret godkjenner "Rapport for miljø og samfunnsansvar for Helse Sør-Øst 2014".

019-2015	NOU 2014:12 ÅPENT OG RETTFERDIG – PRIORITERINGER I HELSETJENESTEN – FORSLAG TIL HØRINGSSVAR
----------	---

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret slutter seg til administrerende direktørs forslag til høringssvar.

020-2015	VENTETIDER OG FRISTBRUDD
-----------------	---------------------------------

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar redegjørelsen om arbeidet med ventetid og fristbrudd til orientering.

021-2015	STYRESAMMENSETNINGEN I HELSEFORETAK - ENDRINGER
-----------------	--

Styrets enstemmige

V E D T A K

Etter reduksjon av det samlede antall styremedlemmer i helseforetakene i Helse Sør-Øst har styrene fra 16. mars 2015 følgende eieroppnevnte styremedlemmer:

Akershus universitetssykehus HF

Styreleder: Per Christian Voss

Nestleder: Gunn-Elin Aa. Bjørneboe

Styremedlemmer: Maren Kyllingsstad

Geir Nilsen

Jan Eirik K. Thoresen

Oslo universitetssykehus HF

Styreleder: Stener Kvinnsland

Nestleder: Anne Carine Tanum

Styremedlemmer: Bjørg Månnum Andersson

Berit Kjöll

Ole Petter Ottersen

Sykehuset i Vestfold HF

Styreleder: Bjørn Walle

Nestleder: Ole Johan Bakke

Styremedlemmer: Tove Kreppen Jørgensen

Bjørn Kåre Sevik

Kirsti Been Tofte

Sykehuset Innlandet HF

Styreleder: Bente H. Mejdell

Nestleder: Paul Hellandsvik

Styremedlemmer: Kajja Eide Drønen

Nils Røhne

Hans Seierstad

Sykehuset Telemark HF

Styreleder: Tom Jørgensen

Nestleder: Elisabeth A. Nilsen

Styremedlemmer: Kari Dalen

Thorleif Fluor Vikere

Barthold Vonen

Sykehuset Østfold HF

Styreleder: Peder Olsen
Nestleder: Petter Brelin
Styremedlemmer: Per Skaugen Bleikelia
Nina Tangnæs Grønvold
Gro Seim

Sørlandet sykehus HF

Styreleder: Camilla Dunsød
Nestleder: Per Kristian Vareide
Styremedlemmer: Anne Halvorsen
Lars E. Hanssen
Tone Midttun

Vestre Viken HF

Styreleder: Torbjørn Almlid
Nestleder: Ingeborg Sivertsen
Styremedlemmer: Trine Magnus
Geir Kåre Strømmen
Hildur Horn Øien

De nye styrene bekreftes i etterfølgende foretaksmøter.

Styremedlem Svein Øverland og varamedlem Karin Solfeldt meldte seg innhabil og fratrådte ved behandlingen av styresammensetningen i Sørlandet sykehus

022-2015	ORIENTERINGSSAK: FORSKNING OG INNOVASJON TIL PASIENTENS BESTE – NASJONAL RAPPORT FRA SPESIALISTHELSETJENESTEN 2014
-----------------	---

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar rapporten "Forskning og innovasjon til pasientens beste – Nasjonal rapport fra spesialisthelsetjenesten 2014" til orientering.

023-2015	ORIENTERINGSSAK: ÅRSPLAN STYRESAKER
-----------------	--

Styrets enstemmige

V E D T A K

Årsplan styresaker tas til orientering.

ANDRE ORIENTERINGER

1. Styreleder orienterer
2. Driftsorienteringer fra administrerende direktør
3. Foreløpig protokoll fra møte i brukerutvalget 28. og 29. januar 2015

4. Uttalelse fra Grenlandsrådet ang. Sykehuset Telemark HF
5. Uttalelse fra Agder KrF vedr. sykehus
6. Uttalelse fra Ski sykehus' venner ang. Ahus

Temasaker

- HR- Resultater fra gjennomført medarbeiderundersøkelse 2014 v/HR-direktør Anne Biering.

Møtet hevet kl. 14:50

Oslo, 12. mars 2015

Per Anders Oksum
styreleder

Sigrun E. Vågeng
nestleder

Eyolf Bakke

Kirsten Brubakk

Anne Cathrine Frøstrup

Terje Bjørn Keyn

Irene Kronkvist

Bernadette Kumar

Peer Jacob Svenkerud

Truls Velgaard

Svein Øverland

Tore Robertsen
styresekretær

PROTOKOLL

Møtetema: Brukerutvalgsmøte 09. februar 2015

Til: Tove Nakken, Heine Århus, Kim Fangen, Grete Müller, Helga Skåden, Twinkle Dawes, Veslemøy Ruud, Tommy Sjøfjell, Ane Ringstad Næss, John Bjørnøy, Lilli-Ann Stensdal, Kolbjørn Forfang

Kopi: Kari Skredsvig, Tove Strand, Anne Margrethe Svanes

Dato dok: 10.02.2015

Dato møte: 09.02.2015

Referent: Ingrid Birgitte Møller Ekne

Tilstede: Tove Nakken, Helga Skåden, Kim Fangen, Twinkle Dawes, Grete Müller, Heine Århus, Veslemøy Ruud, Tommy Sjøfjell, Ane Ringstad Næss, John Bjørnøy, Anne Hellum (seksjon for pasient- og pårørendeopplæring)

Forfall: Lilli-Ann Stensdal, Kolbjørn Forfang

Saksliste (følgende saker ble drøftet/orientert om):

Sak nr	
Sak 001-15	<p>Godkjenning av innkalling Brukerutvalget ble orientert om at koordinator Ingrid B. M. Ekne, fratrer sin stilling ved månedsskiftet. Anne Hellum, fra seksjon for pasient- og pårørendeopplæring vil midlertidig fungere som brukerutvalgets koordinator. Saker til eventuelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fagdag 6. mars i regi av seksjon for pasient- og pårørendeopplæring Pasientsikkerhetskonsferansen i september Informasjon om brukerutvalgsmøte i april <p>Vedtak Innkalling med saksliste godkjent</p>
Sak 002-15	<p>Handlingsplan Pasientsikkerhet 2015 Representantene la frem innspill til handlingsplanen. Ungdomsrådets innspill ble lagt frem av brukerutvalgets representant i ungdomsrådet.</p> <p>Vedtak Koordinator videresender samlet innspill fra brukerutvalget og ungdomsrådet.</p>
Sak 003-15	<p>Prosjekt- Gjennomgang og utvikling av organisering av Oslo universitetssykehus v Øystein Solheim Lien Brukerutvalget ble orientert om prosjektet. Prosjektet skal ta for seg dagens organisering av OUS, fem-seks år etter fusjonen. Prosjektet er delt opp i flere delprosjekt, med en styringsgruppe. Leder av brukerutvalget sitter som representant i styringsgruppen. Det er ønskelig med brukerrepresentasjon både i delprosjekt 1 og 4.</p> <p>Brukerutvalget tok saken til orientering.</p>
Sak 004-15	<p>Helsearena Aker, v Marie Hysten Klippenberg Klippenberg informerte utvalget om Aker helsearena, og presenterte virksomheten på Aker fra 2010 frem til i dag. Det ble diskutert hvordan brukermedvirkning kan organiseres på Helsearena Aker.</p>

	<p>Klippenberg ønsker et samarbeid med brukerutvalget, og gjerne en kontaktperson fra utvalget.</p> <p>Brukerutvalget tok saken til orientering og koordinator følger opp kontaktperson ordning.</p>
Sak 005-15	<p>Råd, utvalg og prosjekter Utvalgets medlemmer orienterte hverandre fra råd og utvalg. Tove Nakken er oppnevnt som brukerrepresentant til styringsgruppen i prosjekt Gjennomgang og utvikling av organisering av Oslo universitetssykehus.</p> <p>Vedtak Tommy Sjøfjell oppnevnes fra brukerutvalget som brukerrepresentant i Delprosjekt 1- prosjekt Gjennomgang og utvikling av organisering av Oslo universitetssykehus. Koordinator viderefremidler informasjon om oppnevning til kontaktperson.</p>
Sak 006-15	<p>Funksjonsbeskrivelse På bakgrunn av sak, "<i>Brukermedvirkning i sentral stab og forslag til forbedring og optimalisering av brukermedvirkning i Oslo universitetssykehus</i>" som var oppe i ledermøte høst 2014 (sak 293/14), og vedtaket som ble fattet: Ledermøtet godkjenner etablering av en funksjonsbeskrivelse, som tydeliggjør brukermedvirkning i prosjekter, råd og utvalg. Funksjonsbeskrivelsen gjøres gjeldende for hele OUS, skal det utarbeides en funksjonsbeskrivelse i Oslo universitetssykehus. Brukerutvalget i Helse Sør-Øst utga, "<i>Brukerutvalgets veileder for brukerrepresentanter i prosjekt, råd og utvalg</i>" i november 2014. Utvalget diskuterte hvorvidt denne veilederen kan brukes i OUS og kom med innspill.</p> <p>Vedtak Brukerutvalget slutter seg til å bruke Helse Sør-Øst sin veileder som hovedgrunnlag for etablering av en veileder i OUS, for brukerrepresentanter i råd, utvalg og prosjekter, med lokale tilpasninger og justeringer. Koordinator lager et utkast og sender på høring til aktuelle brukerrepresentanter i sykehuset og ansatte som leder diverse råd, utvalg og prosjekter.</p>
Sak 007-15	<p>Administrerende direktør sin time Administrerende direktør hadde ikke anledning til å komme på brukerutvalgsmøtet. Spørsmål innsendt fra brukerutvalget vil bli besvart på utvalgsmøtet i mars.</p>
Sak 008-15	<p>Styresaker Det var ingen uttalelser til styresakene. Leder og nestleder representerer utvalget i styremøtet 13.2.2015.</p>
Sak 009-15	<p>Eventuelt og orienteringer</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Fagdag 6.mars i regi av seksjon for pasient- og pårørendeopplæring</i>- Hellum orienterte utvalget om fagdagen 6. mars og oppfordret utvalgsmedlemmene til å melde seg på. • <i>Pasientsikkerhetskonferansen i september</i>- Det har kommet et ønske fra et medlem i brukerutvalget om å delta på pasientsikkerhetskonferanse i Bergen i september. Koordinator vil undersøke de økonomiske rammene for deltagelse og melde tilbake til utvalget. • <i>Informasjon om brukerutvalgsmøte i april</i>. Brukerutvalgets møte 27. april vil bli holdt på Vardesenteret på Radiumhospitalet.