

Oslo universitetssykehus HF

Møteinnkalling

Møtenavn:	Styremøte 6/2016
Dato møte:	29. september 2016
Møtetid:	Klokken 8.00 - 13.30
Møtested:	Radiumhospitalet, Forskningsbygget, seminarrom 1 og 2.

50/2016	Beslutning:	Godkjenning av innkalling og sakliste
51/2016	Beslutning:	Godkjenning av protokoll styremøte 23. juni 2016
52/2016	Orientering:	Rapport per august 2016
53/2016	Orientering	Budsjett 2016
54/2016	Beslutning	Fullmakt til 2017 – anskaffelser (investeringer)
55/2016	Orientering:	Eierskap i selskaper
56/2016	Orientering:	Oppfølging av styresaker
57/2016	Orientering:	Plan for styrets arbeid
58/2016	Orientering:	Administrerende direktørs orienteringer
59/2016	Orientering:	Møte med Brukerutvalget
60/2016	Orientering:	Presentasjon av senter for fremragende forskning NORMENT

Stener Kvinnsland
sign.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 29. september 2016

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg: Sakliste

SAK 50/2016 GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKLISTE

Forslag til vedtak:

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

Oslo, den 22. september 2016

Stener Kvinnsland
Sign.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

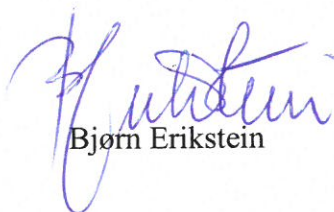
Dato møte: 29. september 2016
Saksbehandler: Direksjonssekretær
Vedlegg: Protokoll fra styremøte 23. juni 2016

**SAK 51/2016 GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA
STYREMØTE 23. JUNI 2016**

Forslag til vedtak:

Styret godkjenner protokoll fra styremøte 23. juni 2016.

Oslo, den 22. september 2016


Bjørn Erikstein

Oslo universitetssykehus HF

UTKAST

Protokoll

Møtenavn:	Styremøte
Til:	Styrets medlemmer
Dato dok.:	23. juni 2016
Dato møte:	23. juni 2016 kl 8.00 – 11.20 på Radiumhospitalet i Oslo
Offentlighet:	
Referent:	Jørgen Jansen

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

Til stede fra administrasjon: Bjørn Erikstein, Morten Reymert, Terje Rootwelt, Sølvi Andersen, Erlend Smeland, Morten Meyer, Annelene Foss Svingen, m.fl.

Tilstede ellers: observatør fra brukerutvalget, konsernrevisjon og publikum

Sak 40/2016 Godkjenning av innkalling og sakliste

Vedtak:

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

Sak 41/2016 Godkjenning av protokoll styremøte 28.4 og 26.5

Vedtak:

Styret godkjenner protokoll fra styremøte 28.april og 26. mai 2016.

Sak 42/2016 Informasjon om konsernrevisjon som involverer styret

Vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Sak 43/2016 Ledelsens gjennomgang første tertial 2016

Vedtak:

Styret tar ledelsens gjennomgang fra 1. tertial 2016 til etterretning.

Sak 44/2016 Rapport per mai 2016

Vedtak:

Styret tar rapportering per mai til orientering.

Sak 45/2016 Gjennomføring av budsjett 2016

Vedtak:

Styret tar redegjørelsen om gjennomføring av budsjett 2016 til orientering.

Sak 46/2016 Økonomisk langtidsplan 2017-2020 og budsjett 2017

Vedtak:

Styret tar redegjørelsen om det videre arbeidet med oppfølging av økonomisk langtidsplan 2017-2020 til orientering. Styret ber om å bli orientert om fremdrift i møtet 27. oktober.

Sak 47/2016 Møteplan for 2017

Vedtak:

1. Styret vedtar følgende møtedatoer for 2017:

Fredag 17. februar 2017	Styremøte	8-14
Torsdag 22. juni 2017	Styremøte	8-14
Torsdag 26. oktober 2017	Styremøte	8-14
	Styreseminar	14-19

Reservetider:

Onsdag 24. mai 2017	Styreseminar	8-14
Torsdag 23. november 2017	Styremøte	8-14

2. Styret ber om å bli tilsendt forslag til datoer for styremøter i april, september og desember 2017.

Sak 48/2016 Plan for styrets arbeid

Vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Sak 49/2016 Administrerende direktørs orienteringer

Vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Stener Kvinnsland
styreleder

Anne Carine Tanum
nestleder

Berit Kjøll

Bjørg Månum Andersson

Ole Petter Ottersen

Aasmund Magnus Bredeli

Svein Erik Urstrømmen

Else Lise Skjæret-Larsen

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 29. september 2016

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


Vedlegg: Rapportvedlegg

SAK 52/2016 RAPPORTERING PER AUGUST 2016

Forslag til vedtak:

Styret tar rapporteringen av resultat per august 2016 til orientering.

Oslo den 22. september 2016



Bjørn Erikstein

1. Sammendrag

Gjennomgangen av status og resultater hittil i 2016 (januar til og med august) viser kortfattet følgende:

- Registrert aktivitet innenfor somatikken, målt i antall DRG-poeng, er 0,8 prosent lavere enn budsjettert.
- Innenfor psykisk helsevern for voksne er den rapporterte aktiviteten hittil i 2016 høyere enn planlagt.
- Innenfor psykisk helsevern for barn og unge er den rapporterte aktiviteten høyere enn planlagt. Færre oppholdsdager for dagbehandling kompenseres av flere polikliniske konsultasjoner.
- Den polikliniske aktiviteten innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling er noe høyere enn planlagt. Det samme gjelder for antall liggedøgn, mens antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling er lavere enn budsjettert.
- Antall fristbrudd av ventende pasienter var per utgangen av august 23 mot 600 ved utgangen av samme periode i 2015.
- Antall pasienter som har ventet 12 måneder eller mer var per utgangen av august 156 mot 1 204 ved utgangen av samme periode i 2015.
- Rapportert økonomisk resultat etter august 2016 viser et negativt avvik fra budsjett på om lag 151 millioner kroner.
- Gjennomsnittlig antall brutto månedsverk til og med september 2016 er 18 487. Dette er en økning på 204 fra samme periode i 2015, herav 30 månedsverk med ekstern finansiering (øremerkede midler).
- Sykefraværet hittil i 2016 (per juli) er 7,2 prosent og er redusert fra 7,5 prosent i samme periode 2015.

2. Administrerende direktørs vurdering

Hovedmålene for virksomheten i Oslo universitetssykehus i 2016 er å unngå fristbrudd, redusere ventetid, innfri krav til pakkeforløp, og sikre et økonomisk resultat som budsjettert eller bedre.

Innenfor ventelisteområdet arbeides det fortsatt målrettet med oppfølging av ventende, ventetider og frister for start helsehjelp. Når det gjelder eksterne ventelister, er målene:

- Ventetidene skal reduseres til lavere enn nasjonalt mål på 65 dager
- Ingen ventende med ventetid > 1 år
- Pasientene skal ikke oppleve fristbrudd

Administrerende direktør mener at oppfølgingen av klinikkene og avdelingene har gitt gode resultater på disse områdene. I 2016 har oppmerksomheten i økende grad blitt rettet mot oppfølging av interne ventelister, dvs videre pasientforløp etter at initial rett til utredning eller behandling er innfridd. Dette måles blant annet med antall pasienter hvor planlagt tidspunkt for videre oppfølging i sykehuset dato er passert og antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny kontakt.

Så langt i 2016 har det vært god aktivitet innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, hvor særlig den polikliniske aktiviteten er økt betydelig fra 2015 til 2016. Innenfor somatikken er den samlede aktiviteten, målt i antall DRG-poeng, noe lavere enn budsjettert. Administrerende direktør er imidlertid fornøyd med at den somatiske aktiviteten er økt med

nærmere 2 prosent fra 2015. Aktiviteten er økt mer innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn innenfor somatikken.

Sykehusledelsen har hatt stor oppmerksomhet på oppstart av aktivitet etter sommerferien innenfor alle fagområder, både når det gjelder poliklinisk og operativ aktivitet. Oppfølgingen av aktiviteten de siste ukene viser imidlertid at verken poliklinisk aktivitet eller antall elektive operasjoner har kommet opp på samme nivå som de ukene med høyest aktivitet i første halvår, selv om det var lagt til grunn full aktivitet fra uke 34. Dette er ikke godt nok, og aktiviteten følges nå tett uke til uke.

Selv om det økonomiske resultatet for august isolert sett viser et positivt avvik i forhold til budsjett, er det økonomiske resultatet hittil i år ikke tilfredsstillende. Etter august 2016 er det rapportert et økonomisk avvik på 151 millioner kroner.

Bemanningsstallene fra siste måned kan tyde på at tiltak for å tilpasse bemanningen til budsjett gjennom strammere styring har hatt effekt. Antall månedsverk er imidlertid ikke nede på nivået fra før sommeren, slik at det er for tidlig å trekke en endelig konklusjon på dette.

En viderføring av det økonomiske avviket hittil i år vil i første omgang få store konsekvenser for foretakets evne til å gjennomføre nødvendige investeringer. På denne bakgrunn gjennomfører administrerende direktør tett oppfølging av klinikkene, herunder oppfølging av nye tiltak som ble iverksatt ut på våren i år. I ledermøtene er det ukentlig gjennomgang av driften med vekt på tiltak for å utnytte samlet kapasitet samtidig som bemanningsutviklingen forsøkes styrt på en god måte og innenfor samlet budsjett. Alle klinikkene har fått krav om økt gjennomføring av tiltak i 2016.

Fra og med 7. september har ansatte organisert i Akademikerne vært tatt ut i streik. Per 16. september er 125 ansatte, hvorav 50 leger tatt ut i streik. Streiken hadde da dette ble skrevet ikke hatt konsekvenser for liv og helse. Men sykehuset vurderer situasjonen fra dag til dag, og konsekvenser for drift (pasientbehandling, ventelister og økonomi) blir gjennomgått.

3. Ventelister og fristbrudd

Det arbeides kontinuerlig med kvalitetssikring av ventelistedata og for å sikre at alle pasienter får time innen fastsatt tid. Fokusområdene for oppfølging av ventelistearbeidet i 2016 er de kvalitetsindikatorer som Oslo universitetssykehus HF benytter som styringsindikatorer for oppfølging av pasienter med uavklart og avklart tilstand. Dette innebærer oppfølging av pasientforløp (inkludert pakkeforløp), gjennomgang og rydding av eksterne og interne ventelistedata, tidlig tildeling av time, samarbeid med eksterne aktører og løpende kvalitetssikring av NPR-tilbakemeldingen.

Etter en betydelig bedring av fristbrudd og langtidsventende gjennom 2015, har sykehuset i 2016 forsterket oppfølgingen av de pasientene som venter på å få innfridd tentativ dato etter at frist til utredning eller behandling er innfridd.

Status fristbrudd av ventende pasienter

Per utgangen av august var det 23 fristbrudd for ventende pasienter. Sammenlignet med samme tidspunkt i 2015 er dette en reduksjon på om lag 600 fristbrudd. Årsaken til at fristbrudd ventende ikke er i null skyldes i hovedsak at time er avtalt og tildelt pasient kort tid etter frist, samt forsinkelser i oppretting av ikke registrerte rettighetsopplysninger fra andre helseforetak. Det er meldt 11 pasienter til HELFO fra Barne- og ungdomsklinikken med fristbrudd i august. Dette er

barn som venter på gastroskopi i narkose, og hvor det er kapasitetsutfordringer knyttet til både utstyr og kvalifisert personell. Pasientene er tilbakeført til Oslo universitetssykehus HF da det ikke finnes behandlingstilbud andre steder. Det arbeides med å finne tid til disse pasientene, og med å finne løsninger på kapasitetsutfordringene.

Status fristbrudd avviklede

Per utgangen av august var det en andel på 1,2 prosent (63 pasienter) som ble avviklet etter frist start helsehjelp. Dette omfatter både pasienter som har ønsket eller samtykket i å vente kort tid utover frist, i stedet for å vurdere behandling et annet sted, pasienter som er viderehenvist fra andre helseforetak hvor det har vært vanskelig for Oslo universitetssykehus HF å imøtekomme den fristen som er satt, samt noe etterregistrering av ventetid slutt. Fristbrudd avviklede påvirkes av det arbeidet som pågår med reduksjon av antall åpne henvisningsperioder uten planlagt kontakt og reduksjon av antall tentativ dato passert. Forebygging av fristbrudd pågår kontinuerlig og i de tilfeller hvor pasientene må vente utover frist, kontaktes pasienten for samtykke til forlenget ventetid.

Status langtidsventende (ventet 12 måneder eller mer)

Per utgangen av august var antall pasienter som har ventet 12 måneder eller mer 156. Sammenlignet med samme periode i 2015 er det en reduksjon på om lag 1 000 langtidsventende. Det er nå flest langtidsventende innenfor fagområdene ortopedi (76), øyesykdommer (30) og gastroenterologisk kirurgi (16).

Status ventetider

I august var gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter 71 dager. Dette er en bedring sammenlignet med samme periode i 2015 og en reduksjon fra tidligere måneder i 2016. Økningen i Hjerte-, lunge- og karklinikken skyldes god avvikling av langtidsventende (varicer), redusert aktivitet på poliklinikkene i ferieperioden, samt pasienter som er vurdert til å skulle vente lenge. Reduksjon av antall åpne henvisningsperioder uten planlagt kontakt og avvikling av pasienter med passert tentativ dato, påvirker gjennomsnittlig ventetid til avvikling for uavklarte tilstander i alle klinikker. For pasienter som venter på utredning/behandling var gjennomsnittlig ventetid per utgangen av august 75 dager, hvorav 69 dager for pasienter som venter med rett til helsehjelp og 507 dager for den gjenværende mindre gruppen av pasienter (209) fra før 1. nov 2015 uten rett. Planen er at pasientgruppen uten rett skal være helt avviklet i løpet av 2016. Gjennomsnittlig ventetid for alle ventende er redusert med 54 dager fra utgangen av august 2015.

Status passert tentativ dato

Indikatoren passert tentativ dato (nyhenviste er ekskludert) inngår fra 2016 i ukentlig oppfølging til alle klinikk- og avdelingsledere. Per utgangen av uke 35 var det om lag 18 400 pasienter som var registrert med passert tentativ dato. Målsettingen for 2016 er at antall passert tentativ dato skal halveres, samt forebygge at ikke nye tilfeller kommer til. Oversikt over antall passert tentativ dato inngår i klinikkvise månedsrapporter. Det er startet et arbeid for å lage en komplett ventelisterapport som inkluderer pasienter som venter på et videre forløp i sykehuset. Det er viktig at dette arbeidet også ses i sammenheng med planlegging av poliklinisk aktivitet frem i tid.

Åpne henvisningsperioder uten ny kontakt

Indikatoren åpen henvisningsperiode uten ny kontakt inngår fra 2016 i ukentlig oppfølging til alle klinikk- og avdelingsledere. Indikatoren viser antall pasienter der henvisningsperioden fortsatt holdes åpen uten at avtale om ny kontakt er registrert. Per utgangen av august 2016 var det om lag 18 200 åpne henvisninger uten ny kontakt. Dette er en reduksjon fra januar 2016 hvor antallet var om lag 32 500. Mange av de åpne henvisningsperiodene er fra øyeblikkelig-hjelp-konsultasjoner

ved Skadelegevakten. Målsettingen for 2016 er at antall åpne henvisningsperioder uten ny kontakt skal reduseres med 80 pst.

Tiltak innenfor ventelisteområdet

Arbeidet med å forebygge fristbrudd, unngå langtidsventende og redusere ventetider omfatter tiltak på flere områder i 2016:

- Tett oppfølging av Oslo universitetssykehus HF's handlingsplan for pasientbehandling hvor det er definert overordnede tiltak for forutsigbar og koordinert utredning og behandling innenfor angitte frister.
- Tett oppfølging og videreføring av signaler som kommer fra Tilgjengelighets- og resursstyringsprosjektet.
- Tett oppfølging av merknader fra Konsernrevisjonen.
- Ajourhold av venteliste med kvalitetssikring av ventetider, fristbrudd og langtidsventende.
- Månedlig kvalitetssikring av NPR-tilbakemeldingen slik at tallene for kvalitetsindikatorer som presenteres på www.helsenorge.no, er tilfredsstillende.
- Ved manglende kapasitet, samarbeide med Informasjonstjenesten velg behandlingssted om alternative behandlingssteder for pasienten.
- Inngå avtaler med avtalespesialister etter mal for samarbeidsavtale utarbeidet av arbeidsgruppe i fagdirektørforumet.
- Samarbeid med private leverandører som Helse Sør-Øst RHF har inngått avtale med (hvor helseforetakene kan gjøre avrop på slik avtale).
- Videreføre internsertifiseringsprogram for henvisningsperioden for kontorfaglig tjeneste og ventelisterådgivere og tilrettelegge for spisset opplæring til leger i registrering av vurdering av henvisninger og prioritering av pasienter som skal settes på venteliste, inkludert bruk av prioriteringsveiledere.
- Gjennomføre opplæring til leger i riktig vurdering og registrering av henvisning (inkludert bruk av Prioriteringsveiledere).
- Følge opp at henvisninger blir vurdert, og at riktig brev med oppmøtetid og informasjon om pasientrettigheter blir sendt innen 10 dager.
- Bedre planlegging og tilgjengelighet ved å sikre at timebok er planlagt 12 måneder fram i tid, inkludert på lab/rad og at timebøkene faktisk fylles/planlegges med lang tidshorisont (direktebooking og oppfølging av pasienter som er i et forløp).
- Utvidet åpningstid på poliklinikker.
- Det er tilrettelagt for pasientadministrativt arbeid ved å følge opp sentrale indikatorer i foretakets ledelsesinformasjonssystem. Arbeidet videreutvikles. Flere indikatorer inngår i 2016 i en ukentlig rapport som hver mandag sendes alle klinikk- og avdelingsledere, "Min rapport".
- Med henblikk på fritt behandlingsvalg og ansvarsoverføring mellom HF, har vi særlig fokus på den regionale prosedyren som beskriver praksis for viderehenvisninger og overføring av pasienter mellom HF'ene.
- Det ble i løpet av april gjennomført tre egenrevisjoner med revisjonstemaet *forutsigbar og koordinert utredning og behandling i tråd med nasjonale kvalitetsmål innen angitte frister*. Lukking av avvik følges opp.

4. Pasientbehandling

4.1. Aktivitet somatikk

For hele 2016 er det budsjettert med 233 014 DRG-poeng. Dette inkluderte forventet positiv effekt på 659 DRG-poeng som følge av at flere yrkesgrupper gir ISF-refusjon i 2016 enn i tidligere år (flytting av midler fra basisramme til ISF). Endringene i ISF-regelverk/-vekt fra 2015 til 2016 utover dette ble i budsjettet forventet å være nøytrale for Oslo universitetssykehus HF, dvs at aktiviteten i 2015 skulle gi om lag samme antall DRG-poeng med 2016-regelverk som det som er registrert for 2015 med 2015-regelverk. Interne beregninger viser imidlertid en negativ effekt på 830 DRG-poeng for 2016 som følge av endringene i DRG-systemet. Sammenlignet med forutsetningene i budsjettet er dette et bortfall av DRG-poeng på om lag 1 500 (sum av 659 og 830 poeng). Dette tilsvarer en inntektsreduksjon på om lag 35-45 millioner kroner.

Til og med august er det rapportert et negativt avvik i forhold til periodisert budsjett på vel 1 300 DRG-poeng, tilsvarende 0,8 prosent. Rapportert antall DRG-poeng inkluderer forventet effekt av etterregistrering av aktivitet ut over det som allerede er inkludert ved estimat for opphold i DRG 470 (ikke grupperbar på grunn av manglende opplysninger) med 245 DRG-poeng. Det kan se ut som om faktisk etterregistrering er noe større. Aktiviteten i august (siste måned) har vært noe lavere enn budsjettert. Sammenlignet med fjoråret viser interne beregninger at aktiviteten hittil i 2016 (målt i antall DRG-poeng) er om lag 1,6 pst høyere enn i samme periode 2015. Analyser av aktivitetsutviklingen vil bli utarbeidet når endelige aktivitetsfiler for 2. tertial 2016 er sendt til Norsk Pasientregister 23. september.

4.2. Aktivitet psykisk helsevern for voksne

Innenfor voksenpsykiatrien er det i hittil i år skrevet ut 160 flere pasienter (13,8 prosent) enn plantall mens antall liggedøgn er 1 778 (3,7 prosent) høyere enn budsjettert. Sammenlignet med 2015 er antall utskrevne pasienter økt med 187 (16,5 prosent), mens antall liggedøgn for døgnbehandling er økt med 1 985 (4,2 prosent) fra 2015. Døgnaktiviteten er høyere enn forutsatt i budsjettet. Noe av årsaken til dette er flytting og samlokalisering av behandlingsplasser ved Nydalen DPS og forberedelse til flytting for Søndre Oslo DPS, medførte noe redusert aktivitet våren 2015.

Antall polikliniske konsultasjoner er 11,8 prosent (7 062) høyere enn plantall og 14,6 prosent (8 560 konsultasjoner) høyere enn i samme periode i 2015. Økningen i antall konsultasjoner er blant annet en effekt av bedret organisering etter samlokalisering ved DPS'ene og at en økt andel av behandlerstillingene nå arbeider på poliklinikkene mens de tidligere arbeidet mer ambulant (gjelder Nydalen DPS).

4.3. Aktivitet psykisk helsevern for barn og unge

Antall utskrivninger innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er hittil i år 16 høyere enn budsjettert og økt med 17 fra 2015. Økningen skyldes flere korte innleggelses, stor pågang og overbelegg i avdelingen. Antall liggedøgn er 146 (4,2 prosent) høyere enn plantall hittil i år og 95 (2,5 prosent) lavere enn i 2015. Det er stor pågang av pasienter med behov for døgnplass. Enkelte enheter har overbelegg og flere som venter på døgnplass. Det gjelder både barne- og ungdomsseksjonene, samt FRONT-teamet.

Antall oppholdsdager dagbehandling er hittil i år 433 (17,6 prosent) lavere enn plantall og redusert med 315 (13,5 prosent) fra 2015. Budsjettert antall dagopphold er noe for høyt, samtidig medfører

høyt døgnbelegg at det ikke er kapasitet til den budsjetterte dagbehandlingen. Nevropsykiatrisk enhet ligger over plantallene, da det er stor pågang for utredning og behandling av barn med nevropsykiatriske tilstander. Den registrerte polikliniske aktiviteten hittil i år er 5,6 prosent (1 558 konsultasjoner) høyere enn plantall. Sammenlignet med 2015 er antall polikliniske konsultasjoner økt med 2 944 (11,2 prosent). Det er høy aktivitet og økende antall henvisninger. Det har over lengre tid vært arbeidet med ulike tiltak for å forbedre aktiviteten, sikre god registreringspraksis og gode pasientforløp, noe som nå ser ut til å gi resultater. Det arbeides også aktivt med rekruttering både i faste stillinger og vikariater. Generelt kan sies at det er stor pågang av pasienter til alle seksjoner. I døgnenhetene er det utfordringer knyttet til sammen setningen av pasienter med svært ulik problematikk.

4.4. Aktivitet tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Innenfor TSB er det hittil i 2016 skrevet ut 519 færre pasienter (25,3 prosent) fra døgnbehandling enn plantall. Dette er en reduksjon på 531 utskrivninger (25,7 prosent) fra 2015. Avvik relateres først og fremst til at det ikke er justert for endring i registreringspraksis for internoverføringer fra seksjon rusakutt og avgiftning, samt en omlegging av driften ved en av seksjonene som medfører noe lengre liggetid. Antall liggedøgn viser et positivt avvik i forhold til plantall på 3,7 prosent (600 liggedøgn). Sammenlignet med 2015 er antall liggedøgn økt med 648 (4,0 prosent). Klinikken har i lengre tid arbeidet med tiltak for å sikre at pasientene gjennomfører behandlingen. I perioden har det vært lavere aktivitet enn budsjettert, noe som skyldes effekten av samlokalisering mellom to døgnenheter som er gjennomført tidligere enn forutsatt, samt redusert aktivitet i akuttstrøm med lavere overførsel til avgiftningsenhetene.

Antall polikliniske konsultasjoner innenfor TSB er hittil i 2016 13,0 prosent (1 794 konsultasjoner) høyere enn budsjettert, hvilket er en økning på 19,3 prosent (2 525 konsultasjoner) fra 2015. Det er høy aktivitet tross ferietid med høy pågang av henvendelser.

5. Økonomi

5.1. Resultat

Budsjettert overskudd

Oslo universitetssykehus HF har budsjettert med et overskudd for 2016 på 225 millioner kroner, det vil si 18,7 millioner kroner per måned. Forventet budsjettert overskudd til og med august var derfor 150 millioner kroner.

Pensjonskostnad i 2016

I 2016 var det opprinnelig budsjettert med en pensjonskostnad på 2 883 millioner kroner, basert på NRS-beregninger (aktuarberegninger) fra juni 2015. Oppdatert NRS-beregning lagt til grunn ved beregning av endret basisramme i revidert nasjonalbudsjett (Prop. 122 S (2015-2016) viser at pensjonskostnaden i 2016 blir 2 242 millioner kroner, dvs 641 millioner kroner lavere enn foretakets opprinnelig pensjonsbudsjett for 2016. Pensjonsbudsjettet er justert i henhold til dette. Basisrammen til Helse Sør-Øst RHF ble i revidert nasjonalbudsjett redusert med 2 449 millioner kroner, hvorav 656 millioner kroner er trukket fra Oslo universitetssykehus HF. Dette er 15 millioner kroner mer enn reduksjonen i pensjonskostnaden for 2016.

Felles tjenesteleverandører i Helse Sør-Øst (Sykehusapoteket og Sykehuspartner) har også fått redusert sine pensjonskostnader for 2016. Finansiering (basisramme) til dekning av endrede pensjonskostnader er imidlertid trukket fra de øvrige helseforetakene. Helse Sør-Øst RHF har

anbefalt at Sykehuspartner og Sykehusapotekene krediterer hvert enkelt helseforetak for å kompensere for dette. For Oslo universitetssykehus HF er dette foreløpig beregnet å utgjøre nærmere 10 millioner kroner for 2016. Dette er ikke hensyntatt i rapportert resultat til og med august, men forventes avklart før rapporteringen for september.

Oslo universitetssykehus HF har for 2016 videreført budsjettering av forventet refusjon for økte pensjonskostnader fra andre regioner med 30 millioner kroner. Dette inntektsføres med 1/12 per måned, tilsvarende 20 millioner kroner per august 2016. Inntil dette er avklart mellom regionene knytter det seg usikkerhet til denne inntekten.

Rapportert resultat for august 2016

Det økonomiske resultatet for Oslo universitetssykehus HF viser etter august 2016 et regnskapsmessig underskudd på 1 million kroner mot – som omtalt ovenfor - et budsjettert overskudd på 150 millioner kroner. Dette gir et negativt avvik på 151 millioner kroner. Etter juli rapporterte foretaket et negativt budsjettavvik på 165 millioner kroner, dvs at for august isolert sett er det et positivt avvik på om lag 14 millioner kroner i august. Bedringen skyldtes primært nye vurderinger innenfor IKT-området, hvor det nå er hensyntatt effekt av nye tiltak for å redusere kostnadene inneværende år, samtidig som kostnadene til Sykehuspartner forventes å bli lavere enn lagt til grunn i årsbudsjettet for 2016 først og fremst på grunn av senere gjennomføring av investeringsprosjekter enn opprinnelig antatt. Klinikken økte det negative avviket i august samlet sett, selv om det var variasjoner mellom klinikkene. Det er videre gjort en avsetning på overordnet nivå knyttet til usikkerhet i periodisering av påløpte kostnader i klinikkene. I tillegg bidrar ett av aksjeselskapene (Sophies Minde) med et overskudd i august på nærmere 5 millioner kroner.

Sum driftsinntekter viser et positivt avvik på om lag 58 millioner kroner (0,4 prosent) hittil i år. I avviket for driftsinntekter inngår blant annet:

- Negative avvik for aktivitetsbaserte inntekter, inkluderer negativ effekt av ISF-regelverket (grupper) for 2016.
- Gevinst fra salg av eiendom er 3,4 millioner kroner høyere enn budsjettert. Dette skyldes salg av Totengata 14.
- Inntekt fra aktiviteter med øremerket finansiering er 75 millioner kroner høyere enn budsjettert. I tillegg kommer inntekter til å dekke merkostnader knyttet til kjøp av behandling i utlandet, inkl protonterapi og saker fra Helse Nord, med om lag 32 millioner kroner (tilsvarende utgift under kjøp av private helsetjenester).
- Innenfor laboratorieområdet bidrar redusert påslag på HELFO-takstene ved fakturering av analyser for pasienter inneliggende ved helseforetak i andre regioner til en inntektsreduksjon på vel 3 millioner kroner til og med august. Fra og med 2016 er det avtalt mellom regionene at gen-analyser for inneliggende pasienter kun skal faktureres 1*Helfo-takst. Oslo universitetssykehus HF har oppfattet at denne presiseringen er ment å gjelde for analyser utført av Avdeling for medisinsk genetik, og har for analyser utført av de andre laboratoriefagene (som delvis bruker de samme takstene) fakturert 3,6*Helfo-takst. Det er imidlertid usikkerhet knyttet til dette.
- Innenfor radiologiområdet gir reduserte takster innenfor PET en inntektsreduksjon i 2016 på 4,2 millioner kroner (om lag 3 millioner kroner til og med august).

Sum driftskostnader viser et negativt avvik 220 millioner kroner hittil i år. Avviket gjelder først og fremst:

- Kostnader til aktiviteter med øremerket finansiering er 75 millioner kroner høyere enn budsjettert (se tilsvarende avvik på inntektssiden).

- Varekostnader (76 millioner kroner hvorav 60 millioner kroner gjelder ordinær drift og 17 millioner kroner øremerkede midler).
- Kostnaden til kjøp av private helsetjenester er 55 millioner kroner høyere enn budsjettet. Av dette gjelder om lag 25 millioner kroner kjøp av behandling i utlandet, hvor merkostnadene forventes refunderes fra Helse Sør-Øst RHF (tilsvarende inntekt under andre inntekter).
- Lønn og innleie av helsepersonell er 106 millioner kroner høyere enn budsjettet. Av dette utgjør innleie av helsepersonell 19 millioner kroner. Foreløpige beregninger viser at kostnadene til lønnsoppgjøret for 2016 vil bli noe lavere enn budsjettet. Per august gir dette en kostnadsreduksjon på 20 millioner kroner.
- Høyere energikostnader enn budsjettet som følge av både økte priser og høyt forbruk utgjør 14 millioner kroner.
- Avsetning for mulig tap sykehotell i 2016 fra andre regioner med 8 millioner kroner. Det er fortsatt et utestående krav mot andre regioner for tidligere år på om lag 18 millioner kroner.
- Kostnader til nye legemidler overført fra folketrygden fra 1.1.2016 er om lag 8 millioner kroner høyere enn budsjettet.
- Det er vedtatt anskaffelse av et prefabrikkert sykehusbygg hvor gjennomføringen er forsinket som følge av avbestilling av inngått kontrakt. Som følge av dette ble det i juni kostnadsført 5 millioner kroner i nedskrivning.
- Netto-effekt av redusert pensjonsbudsjett og redusert basisramme gir en underdekning på 15 millioner kroner i 2016, hvorav 10 millioner kroner gir negativt avvik per august.
- Reduserte kostnader innenfor IKT-området:
 - Forventet kreditering av for mye fakturerte kostnader for arbeidsflater (Sykehuspartner) gir en kostnadsreduksjon på 25 millioner kroner som i hovedsak gjelder 2014 og 2015. Avklaring av andre saker fra 2015 med Sykehuspartner gir et ytterligere positivt avvik på 7 millioner kroner i 2015.
 - Når det gjelder årets driftsbudsjett for IKT forventes kostnadene på årsbasis å bli om lag 40 millioner kroner lavere enn budsjettet. Av dette er 30 millioner kroner en effekt av forsinket gjennomføring av regionale investeringsprosjekter sammenlignet med forutsetningen i budsjettet. Dette gjelder først og fremst aktiviteter innenfor infrastrukturmoderniserings-programmet (IMP-OUS omlegging og andre IMP prosjekter). Videre gir en kraftig reduksjon i bestillinger (tjenesteendringer) og flyttinger et mindre-forbruk på 10 millioner kroner på årsbasis.
 - Som følge av arbeidet med kostnadsreducerende tiltak i 2016 er en del lokale IKT-prosjekter stoppet. Dette innebærer en kostnadsreduksjon i 2016 på 8 millioner kroner sammenlignet med budsjett.
 - Forholdene omtalt ovenfor knyttet til IKT er bokført med en samlet kostnadsreduksjon i august på vel 30 millioner kroner.
- Kostnader til Oslo kommune for overgrepsmottak er forutsatt fordelt mellom Lovisenberg, Diakonhjemmet og Oslo universitetssykehus HF.

Hittil i år har helseforetaket et betydelig høyere (over 100 millioner kroner) nivå av inntekter og kostnader knyttet til øremerkede prosjekter mv enn budsjettet. Tabellen under (høyre kolonne) viser avvik for ulike inntekts- og kostnadstyper, som er knyttet til ordinær drift, dvs når avvik som gjelder øremerkede prosjekter mv er holdt utenom. Kommentarene i tabellen er knyttet til denne kolonnen.

Tall i hele 1000 kr	Avvik per august 2016		Kommentarer til avvik justert for avvik innenfor øremerkede prosjekter mv
	Rapportert	Justert ØM	
Basisramme	0	0	Basisramme er inntektsført som budsjettert
Aktivitetsbaserte inntekter	-55	-57	Avviket skyldes negativ effekt av grupper 2016 samt noe lavere aktivitet i noen av klinikkene.
Andre inntekter	114	9	Andre inntekter er om lag som budsjettert
Sum driftsinntekter	58	-49	
Lønn -og innleiekostnader	-106	-62	Kostnader til innleie er 19 mnok høyere enn budsjettert. Øvrig avvik skyldes flere årsverk enn budsjettert
Varekostnader mv	-138	-78	Om lag 60 mnok gjelder varekostnader, mens 18 mnok gjelder kjøp av helsetjenester, inkl kostnader til andre regioner. I varekostnader inngår merkostnad til nye legemidler overført fra folketrygden med 8 mnok. Dyre implantater (CI-vedlikehold, LVAD/TAVI/hjerteklaffer), kreftlegemidler mv bidrar til en stor del av avviket Trolig høyere prisvekst enn forutsatt i budsjettet
Andre driftskostnader	23	26	I avviket inngår merkostnader til pasientreiser (-15), energi (-14), tap sykehotell, økt pensjonsutfordring SP/APO og reduserte kostnader til Sykehuspartner og reduserte kostnader til lokale prosjekter IKT mv.
Sum driftskostnader	-220	-113	
Driftsresultat	-162	-162	
Netto finans	11	11	Avviket gjelder bidrag fra datterselskapene og lavere rentekostnader/-inntekter.
Resultat OUS	-151	-151	

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

5.2. Gjennomføring av tiltak

Budsjettet ble vedtatt 17. desember 2015 (sak 78/2015) med tiltak for i underkant av 300 millioner kroner for å håndtere en betydelig økonomisk utfordring for budsjett 2016.

Styret ble i sak 26/2016 den 28. april varslet om en betydelig risiko for et negativt resultatavvik i 2016 og at det var usikkerhet knyttet til om de iverksatte tiltakene gir tilstrekkelig økonomisk effekt for å kunne unngå dette. På denne bakgrunn ble administrerende direktør bedt om å vurdere ytterligere tiltak for å redusere kostnadene. Gjennomføring av budsjett 2016 var så sak i styremøtene 26. mai (sak 38/2016) og 23. juni (sak 45/2016). Administrerende direktør orienterte i disse møtene om arbeidet for å gjennomføre ytterligere tiltak. Styret tok i begge møter redegjørelsen om gjennomføring av budsjett 2016 til orientering. For å styre årets drift mot vedtatt budsjettert overskudd ble det iverksatt ytterligere tiltak for i underkant av 200 mill kroner.

I rapportering og oppfølging med Helse Sør-Øst RHF blir de to tiltakspakkene referert til som «gamle tiltak» og «nye tiltak».

Tabellen nedenfor viser plan og effekt for gamle og nye tiltak per august per klinikk.

KLINIKK (tall i 1000 kr)	Budsjett gamle tiltak per aug	Effekt gamle tiltak per aug	Gjennomførings- prosent gamle tiltak pr aug	Årsbudsjett gamle tiltak	Årsprognose gamle tiltak	Nye tiltak	Årsprognose nye tiltak
AKU	17 796	10 503	59 %	25 911	15 528	7 038	5 780
BAR	19 495	17 601	90 %	29 950	24 065	8 255	8 255
HHA	6 333	6 836	108 %	10 400	11 900	8 400	8 000
HLK	12 111	9 030	75 %	18 186	16 837	5 600	5 001
KIT	22 355	15 698	70 %	35 099	29 120	4 881	4 088
KLM	17 065	13 467	79 %	28 298	21 031	15 426	14 664
KPHA	1 848	1 848	100 %	2 800	2 800	10 000	10 000
KRE	13 065	11 849	91 %	23 768	20 863	11 162	8 610
KRN	12 461	6 851	55 %	18 692	10 275	6 125	6 125
KVI	3 298	578	18 %	6 110	1 530	5 650	4 152
MED	11 718	6 965	59 %	17 481	9 837	14 588	11 297
NVR	9 667	3 000	31 %	14 500	4 500	6 900	3 350
OPK	9 920	1 460	15 %	15 100	2 000	8 500	5 100
PRE	3 249	1 657	51 %	5 273	3 802	3 539	3 122
OSS	27 846	25 746	92 %	41 601	39 201	22 950	22 950
DST (IKT)				-		51 000	51 000
SUM	161 155	118 261	73 %	293 170	213 290	190 014	171 494

Totalt er 547 ulike tiltak meldt inn med en ansvarlig for gjennomføringen av hvert tiltak. Den enkelte klinikk rapporterer hver måned for hvert enkelt tiltak. Administrerende direktør følger opp gjennomføringen av tiltakene i egne oppfølgingsmøter med alle klinikkledere hver måned. Basert på innrapporteringen er det beregnet gjennomføringsprosent per august. Prognosene er basert på klinikkens egne vurderinger. Gjennomføringsprosenten for de gamle tiltakene er 73 prosent og tilsvarer prognosen. Prognostisert gjennomføring for de nye tiltakene er 90 prosent. Dette er betydelig høyere gjennomføringsprosent enn det Oslo universitetssykehus HF erfarte ved gjennomføringen av budsjettene for 2014 og 2015. Det understrekes imidlertid at det er usikkerhet knyttet til slike anslag.

5.3. Vurdering av estimat for økonomisk resultat 2016

Oslo universitetssykehus HF har budsjettet med et overskudd for 2016 på 225 millioner kroner. Prognosen levert til Helse Sør-Øst RHF etter august viser fortsatt et resultat i samsvar med dette. Det er understreket at det er en betydelig risiko i forhold til resultatoppnåelse i flere av klinikkene og dermed for sykehuset samlet. Som en del av rapporteringen til styret er det gjort en ny vurdering av årsestimat for 2016. Dette beskrives under.

For å redusere det negative avviket i siste del av året arbeides det for å sikre økt effekt av tiltak, både nye og gamle, se tabellen i pkt 5.2. Dette innebærer høy aktivitet gjennom høsten samtidig som årsverk, lønnskostnader og andre kostnader (blant annet kostnader til kurs og konferanser) skal reduseres.

På flere områder er det nødvendig med avklaringer med Helse Sør-Øst RHF for å kunne lage en forventningsrett prognose for 2016. Dette gjelder blant annet følgende saker (i parentes er det angitt hvordan forholdene er håndtert i regnskapet hittil i år):

- Betaling for økte pensjonskostnader for aktivitet fra andre regioner (regnskapført som inntekt).
- Reduserte pensjonskostnader for Sykehuspartner/Sykehusapoteket blir kreditert (ingen inntekt er regnskapført).

- Utestående krav vedrørende sykehotell (både 2016 og tidligere år) blir betalt samtidig som det kommer på plass en robust fremtidig løsning. (Det er avsatt betydelige tap både i 2015 og hittil i år).
- Lovisenberg og Diakonhjemmet betaler sin del av kostnader til overgrepsmottak i Oslo sykehusområde (forutsatt i regnskapet).
- Avklaring av løsning for fakturering innenfor laboratorieområdet, særlig genanalyser, mot andre regioner. (Det er ikke satt av fullt ut for det potensielle tapet omleggingen av finansieringen kan medføre).

Avklaring av ovennevnte saker har sammen med økt effekt av tiltak, stor betydning for endelig økonomisk resultat 2016.

Det er gjort en vurdering av mulig årsresultat for 2016 forutsatt at ovennevnte saker blir løst til fordel for Oslo universitetssykehus HF. Det er da videre lagt til grunn at gjennomføring av tiltak (både nye og gamle) gir en betydelig effekt resten av året, nær i samsvar med klinikkenes anslag slik det er omtalt ovenfor. Dersom det teknisk legges til grunn ingen ytterligere gevinst av eiendomssalg og heller ingen nedskrivninger av eksisterende anleggsmidler vurderes det å være en risiko for et negativt avvik mellom budsjettet og faktisk resultat på om lag 150 millioner kroner eller noe mer. Eventuell økonomisk effekt som følge av streiken med Akademikerne er da ikke hensyntatt.

Det er besluttet salg av Sognsveien 9 A og B. Dersom salget gjennomføres inneværende år kan dette være et bidrag til å nå budsjettet overskudd. Eiendommen er lagt ut til salg med en prisantydning på 153 millioner kroner, men har en balanseført restverdi på under 20 millioner kroner. Dersom salget gjennomføres i år i henhold til prisantydning vil dette isolert sett gi et positivt bidrag til årets resultat på vel 130 mill kroner. De siste årene har det vært bokført nedskrivning av anleggsmidler i størrelsesorden 10-50 millioner kroner hvert år. Foretaket er på nåværende tidspunkt ikke kjent med at det er forhold av betydning som må nedskrives i regnskapet for 2016.

5.4. Investeringer

Gjennomføring av investeringsbudsjett 2016

I styresak 78/2015 ble investeringsbudsjettet for 2016 lagt frem, og styret vedtok et investeringsbudsjett på 1 213 millioner kroner. I styresak 6/2016 ble gjennomføring av investeringsbudsjettet for 2016 omtalt. Investeringene i 2016 var forutsatt delfinansiert med positive årsresultater for 2015 og 2016. Endelig årsresultat for Oslo universitetssykehus HF for 2015, korrigert for gevinst fra salg av eiendom, nedskrivninger og overskudd fra aksjeselskap ga ikke likviditet til å finansiere andre investeringer enn omstillingsinvesteringene. For å kunne gjennomføre vedtatt investeringsbudsjett for 2016 har det derfor vært en forutsetning at det styres mot det budsjetterte årsresultatet på 225 millioner kroner i overskudd.

Ifølge finansstrategien for Helse Sør-Øst kan realisert årsresultat først benyttes til investeringer når helseforetaket har tilstrekkelig sikkerhet for årsresultatet. For å håndtere resultatrisikoen ble styret i styresak 6/2016 «Budsjett 2016» orientert om at 100 millioner kroner av investeringsbudsjettet ble utsatt til senere år, fordelt med om lag 20 millioner kroner for bygg, om lag 70 millioner kroner for medisinskteknisk utstyr og 10 millioner kroner for IKT. Det er senere også gjort nye

vurderinger av investeringspådraget i 2016 for Fase 1 - omstilling og Fase 2 - tilsynsavvik/oppgraderinger. Investeringer i Fase 1 - omstilling forventes å bli forskjøvet til 2017 med om lag 40 millioner kroner. Investeringer i Fase 2 - tilsynsavvik/oppgraderinger forventes å bli forskjøvet med om lag 200 millioner kroner fra 2016 til påfølgende år. Samlet sett medfører forskyvningene i investeringsplanene for 2016 et redusert likviditetspådrag som fanger opp konsekvensene av et eventuelt svekket resultat i samsvar med omtalen i avsnittet ovenfor.

Gjennomførte investeringer hittil i 2016

Tabellen nedenfor viser årsbudsjett, samt periodisert budsjett og regnskap til og med august.

Investeringer 2016 (ekskl. byggelånsrenter)		Budsjett 2016	Budsjett hiå.	Regnskap hiå.	Årsestimat 2016
<i>(Beløp i millioner kroner)</i>					
TOTALT	MTU	375	219	164	358
	Bygg	689	419	181	452
	Annet	70	44	15	70
	Egenkapital pensjon	45	16	17	45
	IKT ¹⁾	35	20	14	25
	SUM	1 213	717	390	949

1) Investeringer i IKT regnskapsføres i Sykehuspartners regnskap.

Ved utgangen av august var det bokført investeringer for 390 millioner kroner. Herav er det investert for om lag 92 millioner kroner knyttet til nasjonalt konsortium for sekvensering og persontilpasset medisin. Oslo universitetssykehus HF finansierer en andel av denne investeringen og har budsjettert med 12 millioner kroner for 2016 for denne andelen. Resterende 80 millioner kroner finansieres av de øvrige deltakerne i konsortiet, og denne finansieringen sammen med de tilhørende investeringsutgiftene inngikk ikke i investeringsbudsjettet for 2016. Korrigert for utstyret til sekvensering og persontilpasset medisin er bokførte investeringer ved utgangen av august om lag 300 millioner kroner.

Per august er det budsjettert med 419 millioner kroner i byggeinvesteringer. Disse er betydelig forsinket for Fase 2 - tilsynsavvik/oppgraderinger, som medfører et avvik i forhold til det periodiserte investeringsbudsjettet med om lag 210 millioner kroner hittil i år. Avviket forklares med at det har tatt lenger tid enn forutsatt å få et tilstrekkelig tempo på prosjektgjennomføringen, spesielt innenfor elektroområdet. Det er også et avviket for Fase 1 – omstilling, som i hovedsak skyldes at det var budsjettert med 35 millioner kroner til medisinskteknisk utstyr som er utsatt til 2017.

For øvrig forklares det lavere investeringspådraget i forhold til det periodiserte investeringsbudsjettet med at om lag 100 millioner kroner av investeringsbudsjettet er utsatt til senere år og at finansielle leieavtaler inngås senere enn det som er lagt til grunn i investeringsbudsjettet.

5.5. Likviditet

Periodisert kontantstrømbudsjett for 2016 ble lagt frem for styret i sak 6/2016. Budsjettet innebar en bedring av likviditeten på om lag 180 millioner kroner gjennom 2016. I budsjettet var pensjonskostnadene basert på økonomiske forutsetninger per 1.1.2015 og disse ble endret per 1.1.2016. Endringene medførte at pensjonskostnaden for 2016 er redusert sammenlignet med

budsjettforutsetningene. I revidert nasjonalbudsjett ble basisrammen til helseforetakene redusert som følge av de reduserte pensjonskostnadene og Oslo universitetssykehus sin andel var 644 millioner kroner. Kontantstrømbudsjett for 2016 er endret som følge av endrede pensjonsforutsetninger (både reduserte basisramme og pensjonspremie) og viser en forverring av likviditeten på om lag 400 millioner kroner gjennom 2016. Oslo universitetssykehus er innvilget en driftskredittramme på 3,47 mrd. kroner. Den budsjetterte månedlige likviditetsreserven vurderes som tilstrekkelig.

Ved utgangen av august var benyttet driftskreditt 2 116 millioner kroner, mot budsjettert 2 402 millioner kroner. Til tross for et negativt budsjettavvik på driftsresultatet utnyttet en mindre del av driftskreditten enn budsjettert. Dette skyldes i hovedsak endringer i arbeidskapitalen og et lavere investeringspådrag enn budsjettert.

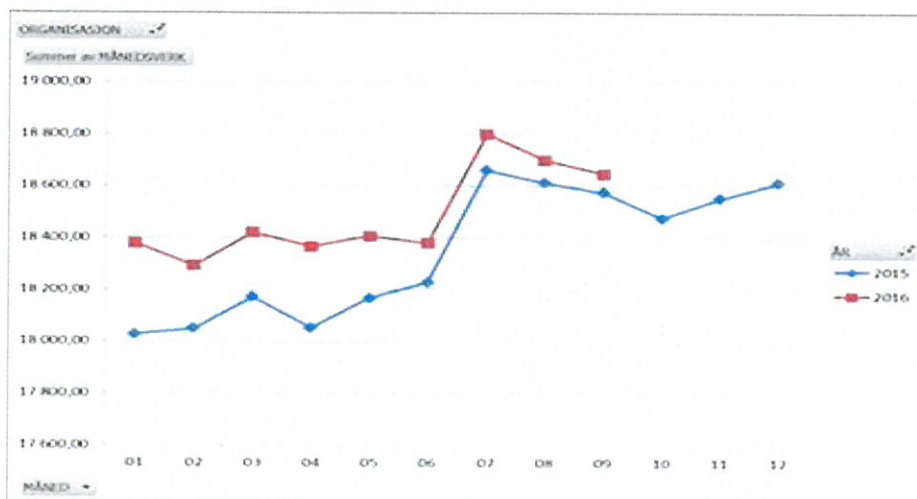
6. Bemanning og sykefravær

6.1. Bemanningsutvikling

For perioden januar til september var gjennomsnittlig antall brutto månedsverk 18 487. Dette utgjør 204 brutto månedsverk flere enn tilsvarende periode i 2015, en prosentvis endring på 1,1 prosent. I denne differansen er 174 brutto månedsverk knyttet til internt finansierte og 30 til eksternt finansierte. September måned 2016 sammenlignet med september 2015 viser kun en differanse på 72 månedsverk (0,4 prosent).

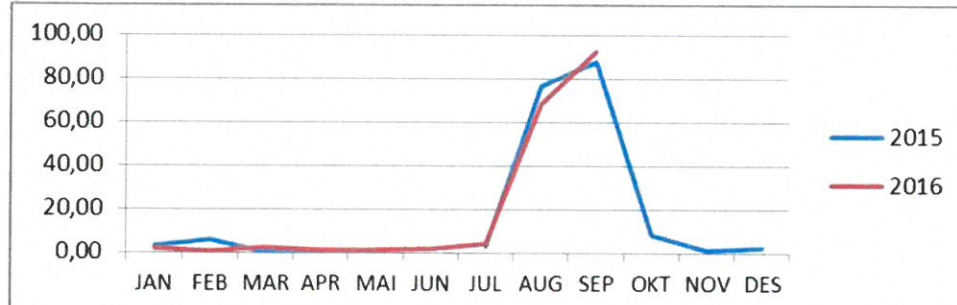
Antall fast ansatte hittil i år (brutto månedsverk per september) har økt med 216 sammenlignet med tilsvarende periode i 2015. Ser en kun til september måned, har avstanden fra 2015 til 2016 minket til 96 månedsverk, en økning på 0,7 prosent. Variabellønnede har i samme periode gått ned med 51 månedsverk, en nedgang på 3,9 prosent.

Bruk av midlertidige stillinger øker i sommermånedene men viser nedgang med 92 månedsverk fra august til september. Samtidig øker bruk av variabellønnede (overtid) noe samme periode. Fra august til september er bemanningen totalt redusert med 52 brutto månedsverk. Nedtrekket i månedsverk etter ferieavviklingen skjer raskere i år enn for 2015 og bemanningsnivået totalt nærmer seg nivået på samme tid i 2015.



Ferieavvikling og innleie

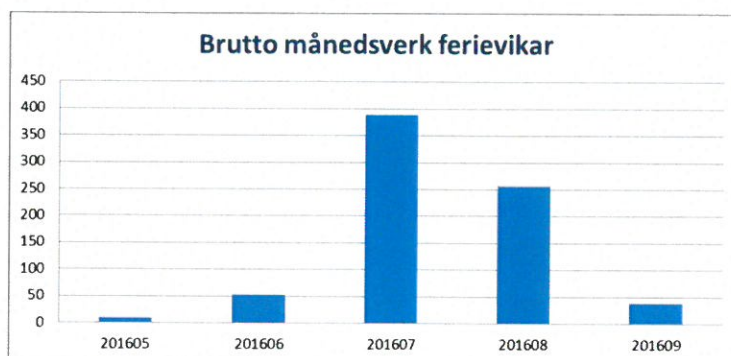
Avtalt ekstra arbeidstid i ferieperioder omregnet til månedsverk er i år omtrent på samme nivå som i 2015. Hittil i år er det generert 174 månedsverk totalt som følge av disse avtalene, mens tallet for tilsvarende periode i 2015 var 176 månedsverk, det vil si om lag på samme nivå. August og september er månedene hvor sommeravtalenes arbeidstid gir et høyt utslag og henger sammen med tidspunkt for utbetaling, og det forventes en like bratt nedgang i oktober i år som i 2015, grafisk fremstilt nedenfor.



Kostnader til innleid helsepersonell i Oslo universitetssykehus HF er noe lavere i august enn budsjettert; i august måned er det forbrukt 11,7 prosent (1,6 millioner kroner) mindre på innleid helsepersonell enn budsjettert. For hele perioden januar – august 2016 er imidlertid budsjettet overskredet med 18 prosent, tilsvarende 19 millioner kroner. Sammenlignet med 2015 er kostnadene til innleie av helsepersonell redusert med nesten 19 millioner kroner.

Ferievikarer

Det er tidligere redegjort for at høsten har en periode med overlapp i enkelte stillinger, når eksempelvis nyutdannede sykepleiere er i en opplæringssituasjon. Bruk av ferievikarer varierer veldig og klinikker med mange ferievikarer viser en god trend fra juli til september. Det gjenstår om lag 38 månedsverk ferievikar i september måned, hvorav en stor andel (i overkant 10 månedsverk) er i Medisinsk klinikk. I denne klinikken avvikles ferien noe forskjøvet over i høstmånedene som følge av prosjekt for oppussing av sengeposter. Det forventes at månedsverk for ferievikar går ytterligere ned i oktober.



Stillingsgrupper

Det er 174 årsverk flere månedsverk (interne) hittil i 2016 enn i samme periode i 2015 (gjennomsnitt januar - september). Økningen i antall brutto månedsverk har i hovedsak skjedd innen stillingskategoriene leger (42), sykepleiere (92) og ambulanspersonell (32). Gruppen administrasjon/ledelse og drifts/teknisk personell øker også noe. For stillingsgruppene pasientrettede stillinger og helsefagarbeider/hjelpepleier er det en reduksjon i antall månedsverk.

Tiltak for å sikre god bemanningsstyring

Det er siste halvår arbeidet med å få redusert antall månedsverk som en del av arbeidet for å gjennomføre driften innenfor budsjettet for 2016. Dette er tiltak som ikke vises i klinikkens

bemanningsstatistikk umiddelbart, men som det legges til grunn at har virkning over tid, og over i en periode som ikke er preget av ferieavvikling og redusert aktivitet.

Klinikkovergripende tiltak som er iverksatt er:

- Strengere bemanningskontroll ved nyansettelser og ledighold av stillinger
- Ressursstyringsteam bistår klinikkene i arbeid blant annet knyttet til turnus og bemanningsplaner
- Kompetanseheving innen rekruttering, arbeidstid og GAT
- HR-data i ledelsesinformasjonssystemet (LIS)
- Bemanningsutviklingen er fast punkt i ledermøter og avdelingsledermøter i klinikkene

Ut over disse tiltakene er det i hver klinikk iverksatt målrettede tiltak for å få kontroll på kostnader knyttet til bemanning, blant annet ved ledighold av stillinger og redusert innleie. For flere har sommeren vært utfordrende men i klinikkens gjennomgang per september rapporteres det at de aller fleste tiltak iverksettes etter plan.

6.2. Sykefravær per april 2016

Sykefraværet per juli 2016 er 7,2 prosent, fordelt på 2,5 prosent kortidsfravær og 4,7 prosent langtidsfravær. Det er fortsatt slik at sykefraværet følger naturlig og sesongbasert fravær som kommer til uttrykk gjennom høyt sykefravær vintermånedene og et lavt nivå sommermånedene.

De siste fire år har sykefraværet i sommermånedene vært godt under syv prosent. I mai var kortidsfraværet ned mot to prosent og det totale sykefraværet var 6,6 prosent mens for både juni og juli er tallet 6,7 prosent. Det er ikke belegg for å si at den strenge bemanningskontrollen har påvirket sykefraværet i klinikkene i negativ retning, tvert om fortsetter den gode trenden.

Styresak 52/2016 Tabellvedlegg

Oslo universitetssykehus HF

Månedrappport august 2016
(bemanningstall til og med september 2016)

Tabellvedlegg

Rapporten viser enkelte indikatorer for driften ved Oslo universitetssykehus HF

1 Innhold i tabellvedlegg

2 Pasientbehandling

- 2.1 Aktivitet
- 2.2 Ventelisteutvikling
- 2.3 Fristbrudd

3 Økonomi og finans

- 3.1 Økonomisk resultat OUS
- 3.2 Økonomisk resultat klinikker mv
- 3.3 Investeringer og likviditet

4 Bemanning

- 4.1 Bemanningsutvikling
- 4.2 Andel deltid
- 4.3 Sykefravær

Definisjoner årsverksindikatorer

Følgende klinikkbetegnelser er brukt i tabeller/grafar:

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

Andre forkortelser og begrep:

HIÅ: Hittil i år

Status per mnd: Akkumulerte tall

PHV: Psykisk helsevern

VOP: Voksenpsykiatri

BUP: Barne- og ungdomspsykiatri

TSB: Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

2.1 Aktivitet somatikk

Oppdatert per 5/9										
Klinikk	Periodens tall				HITTIL I ÅR				Sammenligning 2015	
	Budsjett	Resultat	Avvik	Avvik i %	Budsjett	Resultat	Avvik	Avvik i %	Endring	i %
Medisinsk klinikk	2 004	2 092	88	4,4 %	17 503	17 384	-119	-0,7 %	54	0,3 %
Hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	1 482	1 537	55	3,7 %	13 010	13 408	398	3,1 %	741	5,8 %
Nevroklippen	2 071	1 769	-302	-14,6 %	17 540	16 582	-958	-5,5 %	-461	-2,7 %
Ortopedisk klinikk	1 562	1 457	-105	-6,7 %	13 441	13 401	-40	-0,3 %	444	3,9 %
Barne- og ungdomsklinikken	1 147	989	-158	-13,8 %	10 151	9 757	-394	-3,9 %	-163	-1,6 %
Kvinneklippen	1 703	1 738	35	2,1 %	13 655	14 227	572	4,2 %	591	4,3 %
Kirurgi, inflammasjonsmedisin og transpl	2 652	2 557	-95	-3,6 %	22 384	21 872	-512	-2,3 %	1 050	5,0 %
Kreftklippen	2 441	2 550	109	4,5 %	20 343	21 229	886	4,4 %	766	3,8 %
Hjerte-, lunge- og karklinikken	2 118	2 189	71	3,4 %	19 301	20 190	889	4,6 %	390	2,0 %
Akuttklippen	484	308	-176	-36,4 %	3 128	1 835	-1 293	-41,3 %	-940	-33,9 %
Laboratoriemedisin	12	12	0	0,0 %	100	92	-8	-8,0 %	-2	-2,1 %
SUM TOTALT	17 961	17 386	-575	-3,2 %	153 299	152 016	-1 283	-0,8 %	2 347	1,6 %

- Estimat for forventet etterregistrering inkludert med 245 DRG-poeng.
- Ved sammenligning med 2015 er 2015-data fremstilt med vektor og logikk for 2016.

2.1 Aktivitet – psykisk helsevern

Rapporteringsperiode: AUGUST 2016	Denne periode				Hittil i år				2016 mot 2015	
Oslo universitetssykehus HF	Resultat	Budsjett	Awik	%	Hittil i år	Budsjett	Awik	%	Endring	%
Psykisk helsevern - voksen										
Antall utskrevne pasienter døgnbehandling	149	136	13	9,6 %	1 323	1 163	160	13,8 %	187	16,5 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	5 825	5 947	-122	-2,1 %	49 457	47 679	1 778	3,7 %	1 985	4,2 %
Antall polikliniske konsultasjoner	8 264	6 872	1 392	20,3 %	67 125	60 063	7 062	11,8 %	8 560	14,6 %
Psykisk helsevern - barn og unge										
Antall utskrevne pasienter døgnbehandling	7	8	-1	-12,5 %	106	90	16	17,8 %	17	19,1 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	411	404	7	1,7 %	3 639	3 493	146	4,2 %	-95	-2,5 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	245	325	-80	-24,6 %	2 026	2 459	-433	-17,6 %	-315	-13,5 %
Antall polikliniske konsultasjoner	2 939	2 897	42	1,5 %	29 183	27 625	1 558	5,6 %	2 944	11,2 %
TSB										
Antall utskrevne pasienter døgnbehandling	206	266	-60	-22,6 %	1 536	2 055	-519	-25,3 %	-531	-25,7 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	2 313	2 045	268	13,1 %	16 885	16 285	600	3,7 %	648	4,0 %
Antall polikliniske konsultasjoner	1 770	1 574	196	12,5 %	15 617	13 823	1 794	13,0 %	2 525	19,3 %

2.1 Aktivitet radiologi per modalitet

	Mnd 2015	Mnd 2016	HiÅ 2015	HiÅ 2016	%-vis endring 2015-2016 Mnd	%-vis endring 2015-2016 HiÅ
Modalitet	H	H	H	H	H	H
Angio	204	296	1 968	1 890	45,1 %	-4,0 %
CT	5 459	5 586	41 620	43 290	2,3 %	4,0 %
MG	320	349	3 130	2 743	9,1 %	-12,4 %
MR	2 470	2 616	20 978	21 741	5,9 %	3,6 %
NM	585	578	4 695	4 413	-1,2 %	-6,0 %
PET	339	363	3 230	3 506	7,1 %	8,5 %
RG	12 802	13 032	109 028	108 937	1,8 %	-0,1 %
UL	2 756	3 064	24 356	25 681	11,2 %	5,4 %

H = henvisninger

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

MG = mammografi

NM = nukleærmedisin

RG = konvensjonell røntgen

2.1 Aktivitet PO/Intensiv – intensivpasienter (Akuttklinikken)

Klinikk	Aktivitet	Aug 2016	Akkumulert aktivitet Aug 2016	Aug 2015	Akkumulert aktivitet Aug 2015	Akkumulert endring 2015-2016	Endring 2015-2016 i %
	Antall intensivpasienter	272	2 116	233	1 883	233	12,4 %
	Antall intensivdøgn	1 172	9 457	992	8 562	895	10,5 %
	Antall respiratordøgn:						
	Barneintensiv, RH	94	678	80	632	46	7,3 %
	Generell Intensiv UL	175	1 352	194	1 237	115	9,3 %
	Generell int 1, RH	220	1 641	151	1 414	227	16,1 %
	Generell int 2, RH	118	776	91	812	-36	-4,4 %
	Nevrointensiv, Ullevål	115	880	111	816	64	7,8 %
	PO, Aker	0	6	2	6	0	0,0 %
	PO, Radium	7	87	2	10	77	770,0 %
	PO, RH	0	-	-	1	-1	
	PO, Ullevål	21	133	10	124	9	7,3 %
	SUM Antall respiratordøgn	750	5 553	641	5 052	501	9,9 %

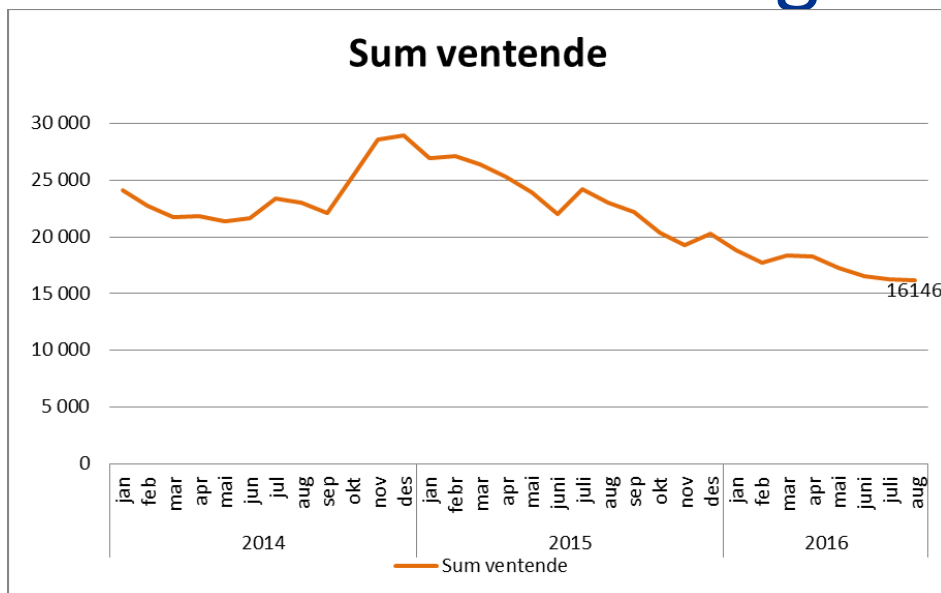
For mer informasjon se LIS-rapport: PO/Intensiv aktivitetsdata

2.1 Aktivitet PO/Intensiv – PO-pasienter (Akuttklinikken)

Klinikk	Aktivitet	Aug 2016	Akkumulert aktivitet Aug 2016	Aug 2015	Akkumulert aktivitet Aug 2015	Akkumulert endring 2015-2016	Endring 2015-2016 i %
Antall PO-pasienter							
	Barneintensiv, RH	29	333	47	369	-36	-9,8 %
	Generell Intensiv UL	21	111	13	190	-79	-41,6 %
	Generell int 1, RH	15	178	40	214	-36	-16,8 %
	Generell int 2, RH	22	214	24	286	-72	-25,2 %
	Nevrointensiv, Ullevål	6	94	11	104	-10	-9,6 %
	PO, Aker	282	3 093	260	2 572	521	20,3 %
	PO, Radium	231	1 853	227	1 834	19	1,0 %
	PO, RH	810	7 125	767	7 020	105	1,5 %
	PO, Ullevål	363	3 119	373	2 667	452	16,9 %
	Sum antall PO-pasienter	1 779	16 120	1 762	15 256	864	5,7 %
Liggedøgn PO-pasienter							
	Barneintensiv, RH	7	80	11	92	-12	-13,0 %
	Generell Intensiv UL	11	53	5	77	-24	-31,2 %
	Generell int 1, RH	4	46	12	59	-13	-22,0 %
	Generell int 2, RH	8	63	9	74	-11	-14,9 %
	Nevrointensiv, Ullevål	3	47	4	43	4	9,3 %
	PO, Aker	55	606	43	484	122	25,2 %
	PO, Radium	54	441	58	479	-38	-7,9 %
	PO, RH	102	896	100	940	-44	-4,7 %
	PO, Ullevål	121	912	116	841	71	8,4 %
	Sum antall liggedøgn PO-pasienter	365	3 144	358	3 089	55	1,8 %

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

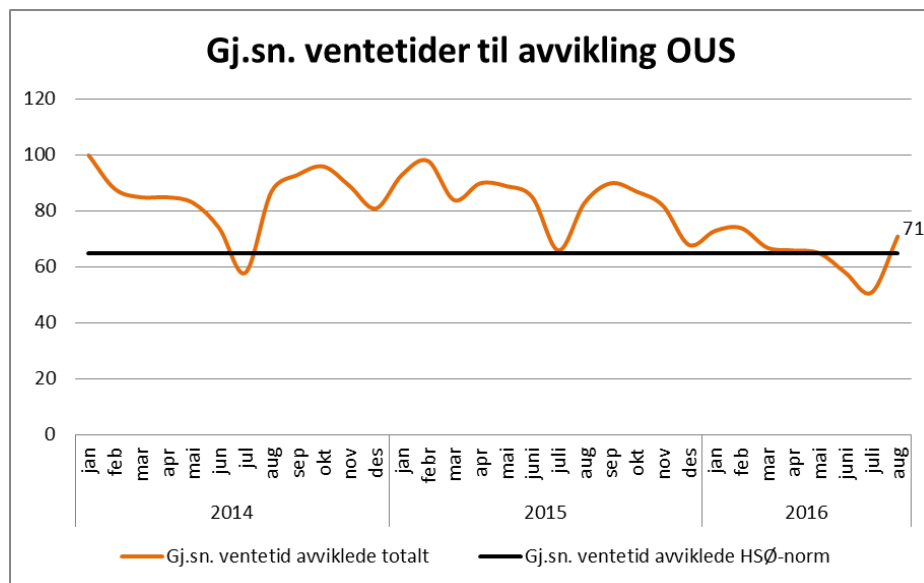
2.2 Ventelisteutvikling – antall ventende



Sum ventende	2015				2016				Utvikling
	mai	juni	juli	aug	mai	juni	juli	aug	
PHA	554	504	584	441	473	489	536	495	
MED	2 383	2 144	2 440	2 530	2 080	1 961	2 181	2 236	
HHA	4 191	4 030	4 129	3 965	2 194	2 219	2 287	2 370	
NVR	2 645	2 376	2 615	2 361	1 574	1 524	1 743	1 706	
OPK	2 923	2 805	2 994	3 039	1 608	1 616	1 881	1 883	
BAR	853	788	913	817	678	716	832	742	
KVI	1 395	1 510	1 569	1 484	1 030	1 091	1 283	1 244	
KIT	3 685	3 546	3 831	3 582	5 627	4 747	3 240	3 141	
KRE	364	330	336	361	345	313	265	311	
HLK	1 481	1 528	1 753	1 672	1 145	1 238	1 389	1 392	
AKU	81	107	138	126	105	132	141	121	
KLM	576	529	548	533	448	470	468	501	
Sum klinikker	21 131	20 197	21 850	20 911	17 307	16 516	16 246	16 142	
Diff vs. 2015								-4 769	
Diff %								-23 %	

Antall ventende = ikke avviklede henvisningsperioder

2.2 Gjennomsnittlige ventetider til avvikling

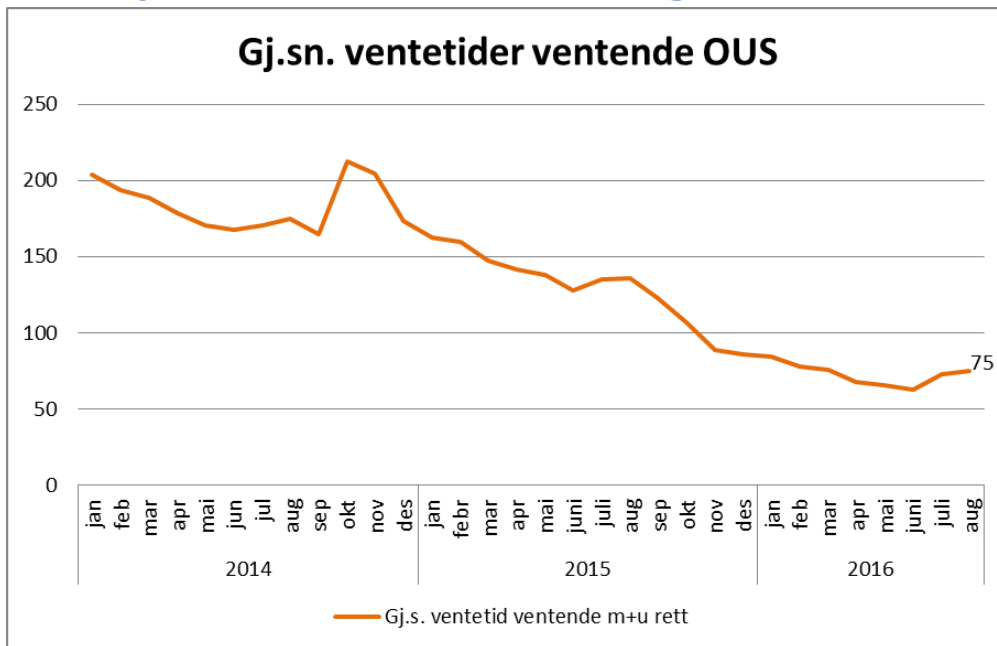


Gj.sn. v.tid til avvikling	2015				2016				Utvikling
	mai	jun	jul	aug	mai	juni	juli	aug	
PHA	43	46	40	63	47	41	36	53	
MED	67	59	43	70	63	56	43	71	
HHA	150	134	94	112	84	62	70	82	
NVR	103	103	78	102	60	55	47	73	
OPK	160	146	168	128	88	79	77	92	
BAR	85	76	56	104	63	58	45	92	
KVI	57	58	40	58	73	68	48	69	
KIT	82	85	72	88	56	61	58	68	
KRE	27	30	28	32	33	34	27	34	
HLK	84	102	70	113	92	77	65	113	
AKU	67	70	66	65	64	75	63	76	
KLM	43	31	26	32	29	30	32	35	
OUS	90	87	68	86	65	58	51	71	
Diff vs. 2015								-15	
Diff %								-17%	

Gjennomsnittlig ventetid er oppgitt i dager.



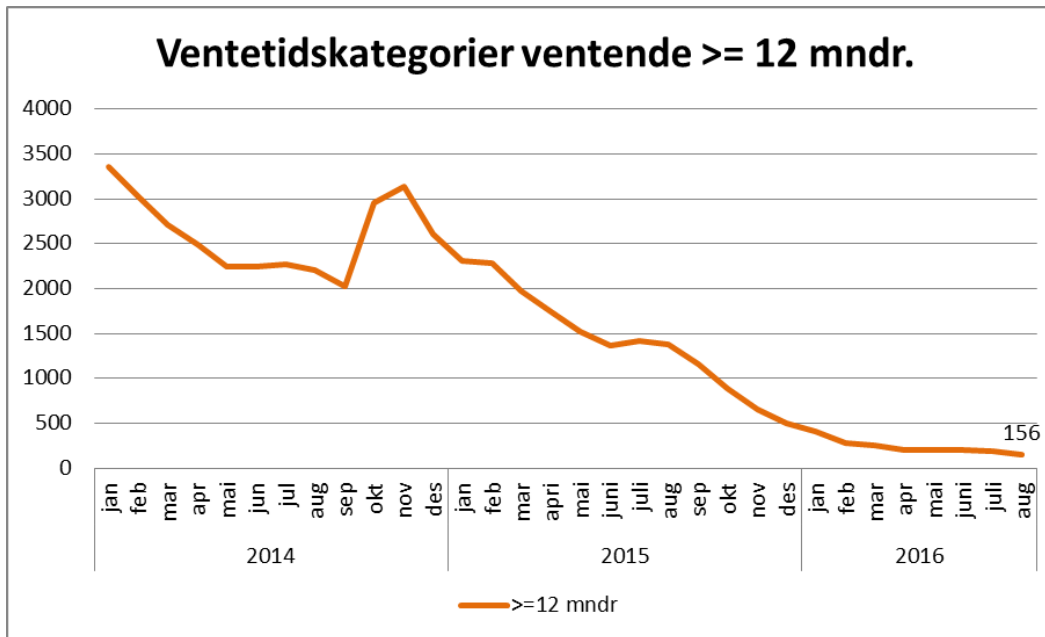
2.2 Gjennomsnittlige ventetider ventende



Gj.sn. v.tid ventende	2015				2016				Utvikling
	mai	juni	juli	aug	mai	juni	juli	aug	
PHA	44	39	51	50	37	37	44	41	
MED	68	68	79	76	53	47	61	60	
HHA	295	265	266	266	91	81	92	84	
NVR	99	82	90	86	45	42	53	54	
OPK	174	168	171	176	105	103	105	112	
BAR	71	68	80	82	64	57	73	80	
KVI	76	69	83	86	55	49	63	67	
KIT	74	67	76	77	65	66	70	77	
KRE	44	37	45	45	40	26	45	53	
HLK	95	84	97	104	72	69	84	92	
AKU	58	41	49	61	41	40	53	51	
KLM	42	40	48	45	33	31	42	38	
OUS	134	122	127	129	66	63	73	75	
Diff vs. 2015								-54	
Diff %								-42 %	

Gjennomsnittlig ventetid er oppgitt i dager.

2.2 Langtidsventende (≥ 12 mnd)



Antall ventet ≥ 1 år	2015				2016				Utvikling
	mai	juni	juli	aug	mai	juni	juli	aug	
PHA	3	3	4	2	-	4	-	1	
MED	28	55	67	83	3	2	1	2	
HHA	973	824	800	757	75	80	80	38	
NVR	36	25	25	14	4	7	3	3	
OPK	280	275	287	316	82	82	72	76	
BAR	1	1	2	-	1	-	-	1	
KVI	8	6	7	11	5	1	1	-	
KIT	17	12	13	15	18	23	25	33	
KRE	5	1	1	2	6	1	3	2	
HLK	4	3	2	2	2	-	1	-	
AKU	1	-	-	-	-	-	-	-	
KLM	2	1	2	2	0	0	0	0	
Sum	1 358	1 206	1 210	1 204	196	200	186	156	
Diff vs. 2015								-1 048	
Diff %								-87%	

2.3 Fristbrudd

Fristbrudd ordinært avviklede	2015								2016								Utvikling
	Antall								Andel								
	mai	juni	juli	aug	mai	juni	juli	aug	mai	juni	juli	aug	mai	juni	juli	aug	
PHA	5	5	1	6	1	1	-	-	0,0 %								
MED	30	24	12	20	6	4	5	5	0,6 %								
HHA	89	102	59	102	5	7	10	8	1,0 %								
NVR	152	248	90	182	8	5	3	3	0,5 %								
OPK	88	110	74	61	1	1	1	1	0,3 %								
BAR	25	12	2	4	2	4	2	13	5,4 %								
KVI	7	10	1	9	1	1	6	7	2,0 %								
KIT	81	113	52	69	13	23	8	11	1,1 %								
KRE	52	43	32	50	37	19	10	10	3,6 %								
HLK	8	12	6	11	2	2	3	5	2,2 %								
AKU	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0 %								
KLM	0	0	1	0	-	-	-	-	0,0 %								
Sum	537	679	330	514	76	67	48	63	1,2 %								
Endr fra 2015									-451								
Endr i %									-88 %								

Fristbrudd ventende	2015								2016								Utvikling
	Antall								Andel								
	mai	juni	juli	aug	mai	juni	juli	aug	mai	juni	juli	aug	mai	juni	juli	aug	
PHA	10	2	4	4	1	3	-	2	0,4 %								
MED	18	8	11	7	2	5	5	1	0,0 %								
HHA	159	111	89	31	4	3	4	1	0,0 %								
NVR	590	382	410	331	-	2	1	2	0,1 %								
OPK	204	174	154	145	5	2	-	1	0,1 %								
BAR	7	4	6	10	4	2	4	4	0,5 %								
KVI	12	8	8	4	1	-	4	-	0,0 %								
KIT	86	51	50	50	16	4	6	9	0,3 %								
KRE	21	9	22	10	11	2	4	1	0,3 %								
HLK	7	4	5	7	1	1	-	2	0,1 %								
AKU	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0 %								
KLM	2	2	0	1	1	-	-	-	0,0 %								
Sum	1 116	755	759	600	46	24	28	23	0,1 %								
Endr fra 2015									-577								
Endr i %									-96 %								

Fristbrudd avviklede: Frist var overskredet på tidspunkt for avvikling.

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

3.1 Økonomisk resultat

Tall i hele 1000 kr	Budsjett 2016	August				Hittil i 2016			
		Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Avvik i %
Basisramme	12 593 036	964 898	964 898	0	0,0 %	7 778 356	7 778 356	0	0,0 %
Aktivitetsbaserte inntekter	7 856 484	579 456	598 680	-19 224	-3,2 %	5 096 165	5 151 647	-55 481	-1,1 %
Andre inntekter	2 105 919	214 616	177 369	37 247	21,0 %	1 486 545	1 372 925	113 620	8,3 %
Sum driftsinntekter	22 555 439	1 758 970	1 740 948	18 023	1,0 %	14 361 066	14 302 927	58 139	0,4 %
Lønn -og innleiekostnader	15 393 509	1 198 754	1 170 145	-28 608	-2,4 %	9 700 160	9 594 098	-106 063	-1,1 %
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	3 032 312	257 949	234 431	-23 517	-10,0 %	2 126 234	1 988 617	-137 617	-6,9 %
Andre driftskostnader	3 906 423	273 924	315 637	41 713	13,2 %	2 546 845	2 570 218	23 374	0,9 %
Sum driftskostnader	22 332 244	1 730 626	1 720 214	-10 413	-0,6 %	14 373 239	14 152 933	-220 306	-1,6 %
Driftsresultat	223 195	28 344	20 734	7 610	0,4 %	-12 173	149 994	-162 167	-1,1 %
Netto finans	1 805	4 429	-1 984	6 413		11 385	6	11 379	
Resultat OUS	225 000	32 772	18 750	14 022	0,8 %	-788	150 000	-150 788	-1,0 %

Kommentarer til resultat per ØBAK-linje

Art_ØBAK	Resultat	Budsjett	Avvik	Kommentarer til de største avikene
Basisramme	7 778 356	7 778 356	0	
Kvalitetsbasert finansiering	36 000	36 000	0	
ISF egne pasienter	2 434 638	2 460 520	-25 882	ISF-inntektene er 30 mnok lavere enn budsjettert per august. August måned isolert viser et negativt avvik på om lag 9 mnok. Det
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	498 407	504 308	-5 901	akkumulerte aviket kan i stor grad relateres til negativ effekt av grupper 2016. Aktiviteten i august har vært noe lavere enn budsjettert, særlig gjelder dette innenfor Barne- og ungdomsklinikken og Nevroklinikken.
ISF-refusjon fritt behandlingsvalg	0	0	0	
ISF-refusjon pasientadm biologiske legemid	34 906	29 863	5 043	
ISF-refusjon pasientadm kreftlegemidler	5 407	8 831	-3 424	
Utskrivningsklare pasienter	2 188	1 258	930	Antall utskrivningsklare pasienter er høyere enn forventet, derfor også høyere inntekt.
Gjestepasienter	401 299	408 452	-7 153	Gjestepasientinntekter for pasienter fra andre regioner er om lag 7 mnok lavere enn budsjettert. Det er et negativt avvik både innen somatikken og psykisk helse.
Salg av konserninterne helsetjenester	1 267 033	1 289 579	-22 546	Samlede konserninterne gjestepasientinntekter er 22,5 mnok lavere enn budsjettert. Det negative aviket gjelder somatikken, psykisk helse har et positivt avvik på om lag 3 mnok.
Polikliniske inntekter	452 285	448 836	3 450	De polikliniske inntektene har et positivt avvik på 3,4 mnok per august. Det er et negativt avvik på 3,2 mnok innen psykisk helse og 9,3 mnok innen radiologi, mens det er positivt avvik innen lab-området (gjelder særlig medisinsk genetik) på om lag 13 mnok.
Øremerkede tilskudd raskere tilbake	32 792	35 927	-3 135	Det er inntektsført noe lavere inntekter enn budsjettert for Raskere tilbake, dette gjelder både psykisk helse og avhengighet og somatikken.
Andre øremerkede tilskudd	719 626	710 402	9 224	Inntektene føres i takt med faktisk forbruk (kostnadene).
Andre driftsinntekter	698 127	590 596	107 531	Andre driftsinntekter er om lag 107 mnok høyere enn budsjettert. Det er inntektsført salg av eiendom med 3,5 mnok som ikke er budsjettert. I tillegg er det et positivt avvik på posten "tilskudd fra private" på om lag 49 mnok. Dette er inntekter som salderes under ØBAK-linjen "Andre øremerkede tilskudd". I tillegg kommer inntekter til å dekke merkostnader knyttet til kjøp av behandling i utlandet og inntekter knyttet til at OUS i 2016 tatt på seg oppgaver knyttet til administrering av utenlandsbehandling for Helse Nord. Kostnadene skal dekkes av Helse Nord RHF. Dette er inntekter som ikke er budsjettert.
Sum driftsinntekter	14 361 066	14 302 927	58 139	
Kjøp av off helsetjenester	29 147	24 561	-4 586	Aviket relateres til kostnader vedr kjøp av poliklinisk behandling fra andre regioner og kjøp av spesialundersøkelser (kommune).
Kjøp av private helsetjenester	224 392	169 347	-55 044	Kostnadene til kjøp av private helsetjenester er 55 mnok høyere enn budsjettert og kan i all hovedsak relateres til kjøp av behandling i utlandet, inkl protonterapi. Inntekt bokføres i takt med påløypte kostnader og må ses i sammenheng med positivt avvik på inntektene.
Varekostnader	1 826 488	1 750 497	-75 991	Varekostnadene er om lag 76 mnok høyere enn budsjettert. Dette skyldes i hovedsak høye medikamentkostnader, kostnader til medisinske instrumenter (inkl. implantater) og røntgenprodukter.
Innleid arbeidskraft	124 483	105 479	-19 004	Innleiekostnadene er om lag 19 mnok høyere enn budsjettert. Kostnadene til innleid personell er redusert med om lag 20 mnok i forhold til samme periode i fjor.
Kjøp av konserninterne helsetjenester	46 207	44 212	-1 996	Kostnadene til kjøp av konserninterne helsetjenester er noe høyere enn budsjettert og gjelder både innen somatikken og innen psykisk helse.
Lønn til fast ansatte	6 655 675	6 617 437	-38 238	For de samlede lønnskostnadene er det et merforbruk om lag 87 mnok hittil i år. Dette kan relateres til høyere bemanning enn forutsatt i budsjettert, samt noe høyere lønnskostnader enn budsjettert for øremerkede prosjekter - må ses i sammenheng med
Overtid og ekstrahjelp	813 650	696 747	-116 903	merinntekt under øremerkede tilskudd.
Pensjon	1 456 720	1 456 720	0	
Off tilskudd og ref vedr arbeidskraft	-483 594	-424 717	58 878	
Annen lønn	1 133 227	1 142 432	-9 205	
Avskrivninger	583 718	584 589	-871	Avskrivningene er noe lavere enn budsjettert. Faktiske avskrivninger henger sammen med tidspunkt for ibruttagelse.
Nedskrivninger	0	0	0	
Andre driftskostnader	1 963 127	1 985 629	-22 503	Andre driftskostnader er 22 mnok lavere enn budsjettert. Aviket består av flere mindre avvik på flere områder. Blant annet er kostnadene til pasientreiser og energi høyere enn budsjettert. I aviket inngår også avsetning for mulig tap av sykehotellinntekter fra andre regioner med om lag 8 mnok og nettoeffekt av redusert basis og pensjonsbudsjett med 10 mnok (underdekning) per august. Forsinket gjennomføring av regionale investeringsprosjekter og stopp i lokale IKT-prosjekter som følge av kostnadsreducerende tiltak bidrar til positivt avvik.
Sum driftskostnader	14 373 239	14 152 933	-220 306	
Finansinntekter	-45 260	-44 142	1 118	Lavere renter enn forutsatt bidrar både positivt (rentekostnader) og negativt (renteinntekter). Inngåelse av leasingavtaler skjer senere enn planlagt og bidrar positivt til nettofinans. Bidrag fra datterselskap bidrar positivt med 1,6 mnok.
Finanskostnader	33 875	44 136	-10 261	
Netto finans	-11 385	-6	11 379	
TOTALT	-788	150 000	-150 788	

3.2 Økonomisk resultat – per klinikk

Rapportering August 2016 tall i hele 1000 kr	August				Hittil i år			
	Resultat	Budsjett	Avvik	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik	Avvik i %
Klinikk psykisk helse og avhengighet	608	0	608	0,4 %	12 146	0	12 146	0,9 %
Medisinsk klinikk	-1 880	0	-1 880	-1,7 %	-4 553	0	-4 553	-0,5 %
Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	-763	0	-763	-1,1 %	-10 393	0	-10 393	-2,0 %
Nevroklubnikken	-8 900	-203	-8 697	-13,0 %	-38 481	-131	-38 350	-5,8 %
Ortopedisk klinikk	-4 141	0	-4 141	-7,3 %	-13 895	0	-13 895	-3,4 %
Barne- og ungdomsklubnikken	-3 684	0	-3 684	-4,1 %	-16 423	0	-16 423	-2,4 %
Kvinneklubnikken	1 785	0	1 785	4,2 %	2 288	0	2 288	0,5 %
Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon	-1 204	0	-1 204	-1,3 %	-60 334	0	-60 334	-8,4 %
Kreftklubnikken	562	0	562	0,4 %	250	0	250	0,0 %
Hjerte-, lunge- og karklubnikken	3 215	0	3 215	3,8 %	5 804	0	5 804	0,8 %
Akuttklubnikken	-6 607	0	-6 607	-4,8 %	-40 719	0	-40 719	-3,4 %
Prehospital klinikk	-1 836	0	-1 836	-2,5 %	-10 807	0	-10 807	-1,9 %
Klinikk for laboratoriemedisin	4 855	0	4 855	4,0 %	17 664	0	17 664	1,6 %
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	-1 334	0	-1 334	-1,8 %	-10 525	0	-10 525	-2,0 %
Oslo sykehusservice	6 003	0	6 003	3,5 %	8 696	0	8 696	0,6 %
Direktørens stab	43 626	0	43 626	41,3 %	83 571	0	83 571	7,9 %
Fellesposter	-1 785	19 498	-21 283	-1,5 %	61 389	138 248	-76 860	7,3 %
Konsern	4 255	-545	4 800		13 533	11 883	1 650	
Sum OUS	32 772	18 750	14 022	0,8 %	-788	150 000	-150 788	-1,0 %



3.2 Kommentarer til klinikkens resultater

Klinikk	Avvik i mill kr	Overordnet beskrivelse av avvik
Klinikk psykisk helse og avhengighet	12	Det positive avviket skyldes i hovedsak lavere personalkostnader og høyere inntekter fra konserninterne gjestepasienter.
Medisinsk klinikk	-5	Inntektssiden er preget av redusert inntekt på tracheostomier og høyere inntekter fra poliklinisk- og dagaktivitet. På kostnadssiden er det en positiv utvikling gjennom året. Dette gjelder både varekost (reduert implantatkostnader og biologiske legemidler) og lønnskostnader, hvor stram styring og forsinket ansettelse (ledighold) er med på å dra i rett økonomisk retning.
Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurg	-10	Klinikken har merinntekter, primært knyttet til cochlea-oppggraderinger. Også gode aktivitetstall på Øyeavdelingen på tross av at en del netthinnepasienter er tatt over av Vestre Viken. Stort merforbruk på varekostnader må ses i sammenheng med cochleaoppggraderinger. Lønn viser et negativt avvik på 11 millioner kroner (gjelder hovedsakelig variabel lønn).
Nevrologiklinikken	-38	Av klinikkens negative avvik er 29 mnok knyttet til lavere ISF-inntekter, hvorav halvparten av dette gjelder tracheostomier som erfaringsmessig har store variasjoner. På utgiftsiden er det et mindreforbruk på varekostnader med 4 mnok og et merforbruk på lønn og innleie som utgjør om lag 12 mnok.
Ortopedisk klinikk	-14	Aktiviteten er om lag som budsjettert, noe økte poliklinikkinntekter som følge av fakturering for fysioterapi og håndterapien på legevakten. Lønnsutgiftene er over budsjett. Til en viss grad dreining fra innleie, overtid og ekstrahjelp til månedslønn faste ansatte.
Barne- og ungdomsklinikken	-16	5 mnok av det negative avviket skyldes lavere inntekter (ISF-inntekte/andre inntekter) og -11 mnok skyldes høyere kostnader enn budsjettert (vesentlig lønnskostnader).
Kvinneklinikken	2	Det positive avviket er hovedsakelig relatert til høy aktivitet, hovedsaklig på føden (men også tilsvarende høye kostnader). Det er også noe høyere aktivitet enn forutsatt på andre avdelinger.
KI for kirurgi, inflammasjonsmed og transpl	-60	Aktiviteten er noe under budsjettert så langt i år. Høye varekostnader bidrar også til et negativt avvik (mye relatert til nytt medikament til hepatitt c-pasienter). Lønns og personalkostnadene er også høyere enn budsjett.
Kreftklinikken	0	Klinikken har så langt i år en DRG-aktivitet som er over budsjett. Dette gir merinntekter på om lag 26 millioner for klinikken. Kostnadene (vare/medikamentkostnader, driftskostnader og interne kostnader) viser et merforbruk, slik at klinikken så langt har et resultat i balanse.
Hjerte-, lunge- og karklinikken	6	Akkumulert positivt resultat hittil i år er knyttet til høyere aktivitet enn planlagt (omtrent halvparten av dette er relatert til økt antall tracheostomier sammenlignet med fjoråret). Merkostnader på lønn og innleie veier opp for store deler av merinntekten.
Akuttlinikken	-41	Klinikken sitt negative resultat kan i hovedsak forklares ved lav opptjening av DRG ved Smerteklinikken, merforbruk på varekostnader, innleie og lønn.
Prehospital klinikk	-11	Merforbruket er i hovedsak knyttet pasienttransport (nye avtaler, høyere mva. satser og midlertidige løsninger på rullestoltransport), samt kostnader knyttet til drift og vedlikehold av biler.
Klinikk for laboratoriemedisin	18	Positivt inntektsavvik pr august (har budsjettert med økt aktivitet og økte inntekter siste tertial). Kostnadssiden er positiv, primært knyttet til et positivt lønnsavvik. Dette skyldes ledighold av stillinger, mindre kostnader til kurs, større lønnsrefusjoner enn budsjettert.
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	-11	Varekostnader har et positivt avvik, mens lønnskostnadsavvikene varierer på enhetene. Legeseksjonene har store avvik på variabel lønn. Inntektsavvik skyldes i stor grad endringer i PET-takster, feilbudsjettering samt noe lavere poliklinisk aktivitet på Radiumhospitalet.
Oslo sykehusservice	9	Det positive avviket kan i stor grad relateres til høye interne inntekter som følge av salg av tjenester til klinikkene. Noe av det positive avviket veies opp av høye energikostnader og kostnader til vedlikehold av bygg.
Stab	84	Det positive avviket skyldes all hovedsak IKT (tilbakeføring av avsetninger fra 2015, kreditering for antall arbeidsflater 2014-2015 og forsinkelser i gjennomføring av regionale investeringsprosjekter sammenlignet med budsjett).
Fellesposter mv	-75	Det akkumulerte negative avviket kan i stor grad relateres til lavere ISF-refusjoner (negativ gruppereffekt mv), merkostnader som følge av legemidler overført fra Folketrygden og andre ikke-budsjetterte forhold (påløpte forpliktelser i enkeltsaker).
Samlet avvik	-151	

3.2 Lønnskostnader ekskl. pensjon

Total lønn ekskl. pensjon i 1000 kr. Eksklusive øremerkede midler	aug 2016			HiÅ			HiF	Endring	
	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	I 1000 kr	i %
PHA	116 800	-4 611	-4,1 %	954 266	26 129	2,7 %	950 696	3 570	0,4 %
MED	68 869	-2 099	-3,1 %	549 788	-8 852	-1,6 %	540 527	9 261	1,7 %
HHA	45 433	-1 825	-4,2 %	313 089	-11 491	-3,8 %	306 237	6 852	2,2 %
NVR	37 650	-3 141	-9,1 %	423 321	-7 805	-1,9 %	424 785	-1 464	-0,3 %
OPK	39 590	-4 023	-11,3 %	258 005	-11 496	-4,7 %	257 936	68	0,0 %
BAR	57 308	-786	-1,4 %	398 720	-16 749	-4,4 %	387 164	11 556	3,0 %
KVI	27 099	392	1,4 %	326 023	-9 177	-2,9 %	325 602	421	0,1 %
KIT	66 179	-4 384	-7,1 %	450 242	-35 097	-8,5 %	441 445	8 797	2,0 %
KRE	59 260	701	1,2 %	576 466	1 630	0,3 %	582 285	-5 819	-1,0 %
HLK	49 739	-5 322	-12,0 %	410 427	-12 897	-3,2 %	421 461	-11 034	-2,6 %
AKU	92 504	-2 747	-3,1 %	829 720	-13 867	-1,7 %	817 402	12 318	1,5 %
PRE	47 305	-1 771	-3,9 %	320 746	-4 016	-1,3 %	304 352	16 394	5,4 %
KLM	56 161	1 191	2,1 %	554 117	8 785	1,6 %	538 701	15 417	2,9 %
KRN	49 783	-1 220	-2,5 %	340 451	-4 769	-1,4 %	338 316	2 135	0,6 %
OSS	71 400	-346	-0,5 %	595 833	4 538	0,8 %	594 472	1 361	0,2 %
STAB	18 950	1 359	6,7 %	156 487	14 059	8,2 %	143 679	12 808	8,9 %
FPO	43 284	-302	-0,7 %	179 350	13 755	7,1 %	23 874	155 476	651,2 %
OUS	947 314	-28 934	-3,2 %	7 637 051	-67 320	-0,9 %	7 398 932	238 118	3,2 %

3.2 Innleie av helsepersonell

Innleie i 1000 kr. Eksklusive øremerkede midler	aug 2016			HiÅ			HiF	Endring	
	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	I 1000 kr	i %
PHA	-138	189	372,2 %	3 142	-2 735	-672,2 %	4 009	-867	-21,6 %
MED	1 086	-109	-11,1 %	9 050	-976	-12,1 %	10 369	-1 319	-12,7 %
HHA	120	358	74,9 %	1 735	2 566	59,7 %	3 268	-1 533	-46,9 %
NVR	2 055	-640	-45,2 %	17 109	-4 446	-35,1 %	18 857	-1 749	-9,3 %
OPK	367	272	42,5 %	6 073	-360	-6,3 %	8 366	-2 293	-27,4 %
BAR	1 102	2 022	64,7 %	17 285	4 361	20,1 %	29 320	-12 035	-41,0 %
KVI	897	345	27,8 %	6 060	-622	-11,4 %	5 688	372	6,5 %
KIT	611	376	38,1 %	6 123	-452	-8,0 %	10 458	-4 335	-41,5 %
KRE	28	372	93,0 %	629	1 658	72,5 %	2 622	-1 993	-76,0 %
HLK	1 603	97	5,7 %	20 866	-6 450	-44,7 %	16 341	4 525	27,7 %
AKU	4 510	-1 769	-64,6 %	35 647	-11 887	-50,0 %	33 014	2 634	8,0 %
PRE			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
KLM		14	100,0 %	-55	165	150,4 %	201	-257	-127,5 %
KRN	29	95	76,4 %	769	227	22,8 %	639	130	20,3 %
OSS			#DIV/0!	53	-53	#DIV/0!	40	13	31,8 %
STAB			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
FPO			100,0 %			100,0 %			#DIV/0!
OUS	12 272	1 620	11,7 %	124 483	-19 004	-18,0 %	143 191	-18 708	-13,1 %

3.2 Varekostnader per klinikk

Varekostnader knyttet til FG i 1000 kr. Eksklusive øremerkede midler	aug 2016			HiÅ			HiF	Endring	
	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	I 1000 kr	i %
PHA	6 201	-845	-15,8 %	47 748	-4 720	-11,0 %	42 407	5 341	12,6 %
MED	11 198	-877	-8,5 %	84 752	3 590	4,1 %	91 106	-6 354	-7,0 %
HHA	11 858	468	3,8 %	114 962	-8 911	-8,4 %	98 854	16 109	16,3 %
NVR	10 548	914	8,0 %	94 438	4 180	4,2 %	93 582	856	0,9 %
OPK	8 927	84	0,9 %	77 546	-16	0,0 %	70 369	7 177	10,2 %
BAR	5 563	-188	-3,5 %	49 046	-1 068	-2,2 %	46 872	2 174	4,6 %
KVI	3 328	-377	-12,8 %	27 813	-3 217	-13,1 %	26 416	1 397	5,3 %
KIT	10 200	2 093	17,0 %	109 322	-6 771	-6,6 %	92 663	16 658	18,0 %
KRE	30 229	-6 244	-26,0 %	215 865	-16 333	-8,2 %	204 427	11 438	5,6 %
HLK	19 459	4 181	18 %	215 985	-4 304	-2,0 %	206 771	9 214	4,5 %
AKU	16 707	-1 074	-7 %	143 976	-10 491	-7,9 %	129 659	14 318	11,0 %
PRE	984	12	1 %	9 063	-563	-6,6 %	8 900	163	1,8 %
KLM	30 294	57	0 %	259 781	-803	-0,3 %	241 813	17 967	7,4 %
KRN	10 384	412	4 %	93 993	3 736	3,8 %	91 575	2 418	2,6 %
OSS	11 995	474	4 %	109 071	-2 697	-2,5 %	102 761	6 311	6,1 %
STAB	4	-2	-208 %	7	2	25,0 %	57	-50	-87,7 %
FPO	20 128	-8 992	-80,8 %	100 626	-10 744	-12,0 %	30 667	69 960	228,1 %
OUS	208 006	-9 905	-5,0 %	1 753 995	-59 128	-3,5 %	1 578 897	175 098	11,1 %

3.2 Andre driftskostnader per klinikk

Andre driftskostnader i 1000 kr. Eksklusive øremerkede midler.	aug 2016			HiÅ			HiF	Endring	
	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	I 1000 kr	i %
PHA	5 306	1 924	26,6 %	58 229	-217	-0,4 %	73 400	-15 171	-20,7 %
MED	1 329	888	40,1 %	13 877	3 863	21,8 %	17 699	-3 821	-21,6 %
HHA	1 095	153	12,2 %	10 617	-636	-6,4 %	11 847	-1 230	-10,4 %
NVR	67	1 673	96,2 %	12 676	1 240	8,9 %	15 313	-2 638	-17,2 %
OPK	547	426	43,8 %	8 167	-383	-4,9 %	9 415	-1 248	-13,3 %
BAR	1 856	178	8,7 %	16 837	-373	-2,3 %	16 638	199	1,2 %
KVI	1 084	264	19,6 %	8 882	1 406	13,7 %	10 188	-1 306	-12,8 %
KIT	1 077	1 167	52,0 %	19 820	-1 819	-10,1 %	21 453	-1 634	-7,6 %
KRE	3 071	597	16,3 %	33 171	-3 853	-13,1 %	32 289	883	2,7 %
HLK	1 159	463	28,5 %	14 446	-1 437	-11,0 %	15 146	-700	-4,6 %
AKU	1 453	445	23,4 %	15 617	897	5,4 %	19 017	-3 400	-17,9 %
PRE	19 086	-47	-0,2 %	171 200	-7 136	-4,3 %	162 306	8 894	5,5 %
KLM	3 855	340	8,1 %	36 190	-2 532	-7,5 %	35 318	872	2,5 %
KRN	2 418	296	10,9 %	22 237	-460	-2,1 %	24 112	-1 876	-7,8 %
OSS	73 361	2 997	3,9 %	663 246	-11 676	-1,8 %	589 061	74 186	12,6 %
STAB	54 852	40 570	42,5 %	694 914	70 762	9,2 %	716 787	-21 873	-3,1 %
FPO	1 285	316	19,7 %	15 891	-4 089	-34,7 %	26 583	-10 692	-40,2 %
OUS	172 901	52 647	23,3 %	1 816 018	43 557	2,3 %	1 796 572	19 447	1,1 %

3.3 Resultat for datterselskap mv

AS'ene i 1 000 kr	Årsbudsjett	Budsjett	Regnskap	Avvik HiÅ
		HiÅ	HiÅ	
Inven2	-600	-400		-400
Norsk Medisinsk Syklotronsenter AS	-2 000	-1 950	-2 320	370
Radpark AS	-2 829	-1 885	-2 906	1 021
Sophies Minde AS	-13 260	-7 172	-7 374	202
Sykehotell AS	-716	-476	-934	458
Totalt	-19 405	-11 883	-13 533	1 650

3.4 Investeringer

Investeringer 2016 (ekskl. byggelånsrenter)		Budsjett 2016	Budsjett hiå.	Regnskap hiå.	Årsestimat 2016
<i>(Beløp i millioner kroner)</i>					
Investeringer innenfor ordinær likviditetstildeling (basis og overskudd)	MTU	222	138	164	237
	Bygg	111	66	40	85
	Annet	32	21	15	32
	Egenkapital pensjon	45	16	17	45
	IKT ¹⁾	35	20	14	25
	SUM	444	261	250	423

Fase 1 Omstilling (1 575 mill kroner)	MTU	35	16	0	3
	Bygg	128	53	53	117
	Annet				
	IKT ¹⁾				
	SUM	163	69	53	120

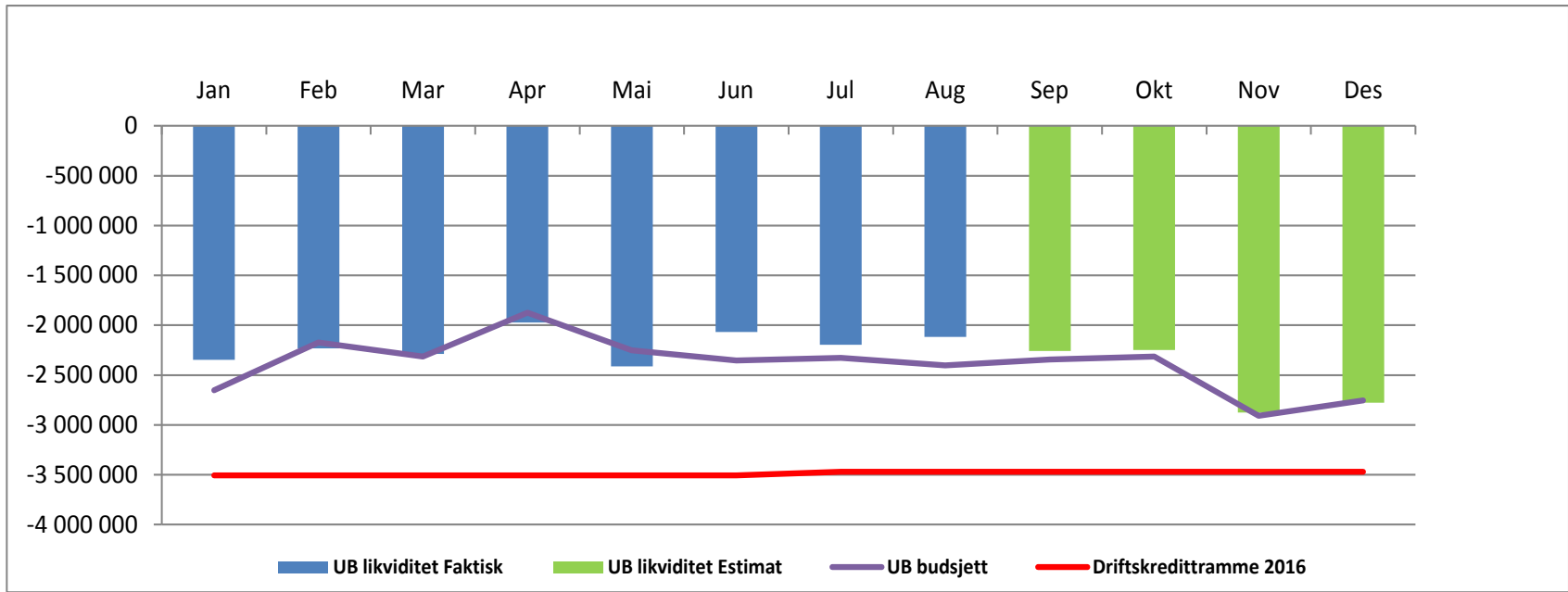
Fase 2 Tilsynsavvik og oppgraderinger (1 806 mill kroner)	MTU				
	Bygg (tilsyn og infr.)	450	300	87	250
	Annet				
	IKT ¹⁾				
	SUM	450	300	87	250

Nye finansielle leieavtaler	MTU	118	65	0	118
	Bygg				
	Annet (ambulanser)	38	23	0	38
	IKT ¹⁾				
	SUM	156	88	0	156

TOTALT	MTU	375	219	164	358
	Bygg	689	419	181	452
	Annet	70	44	15	70
	Egenkapital pensjon	45	16	17	45
	IKT ¹⁾	35	20	14	25
	SUM	1 213	717	390	949

1) Investeringer i IKT regnskapsføres i Sykehuspartners regnskap.

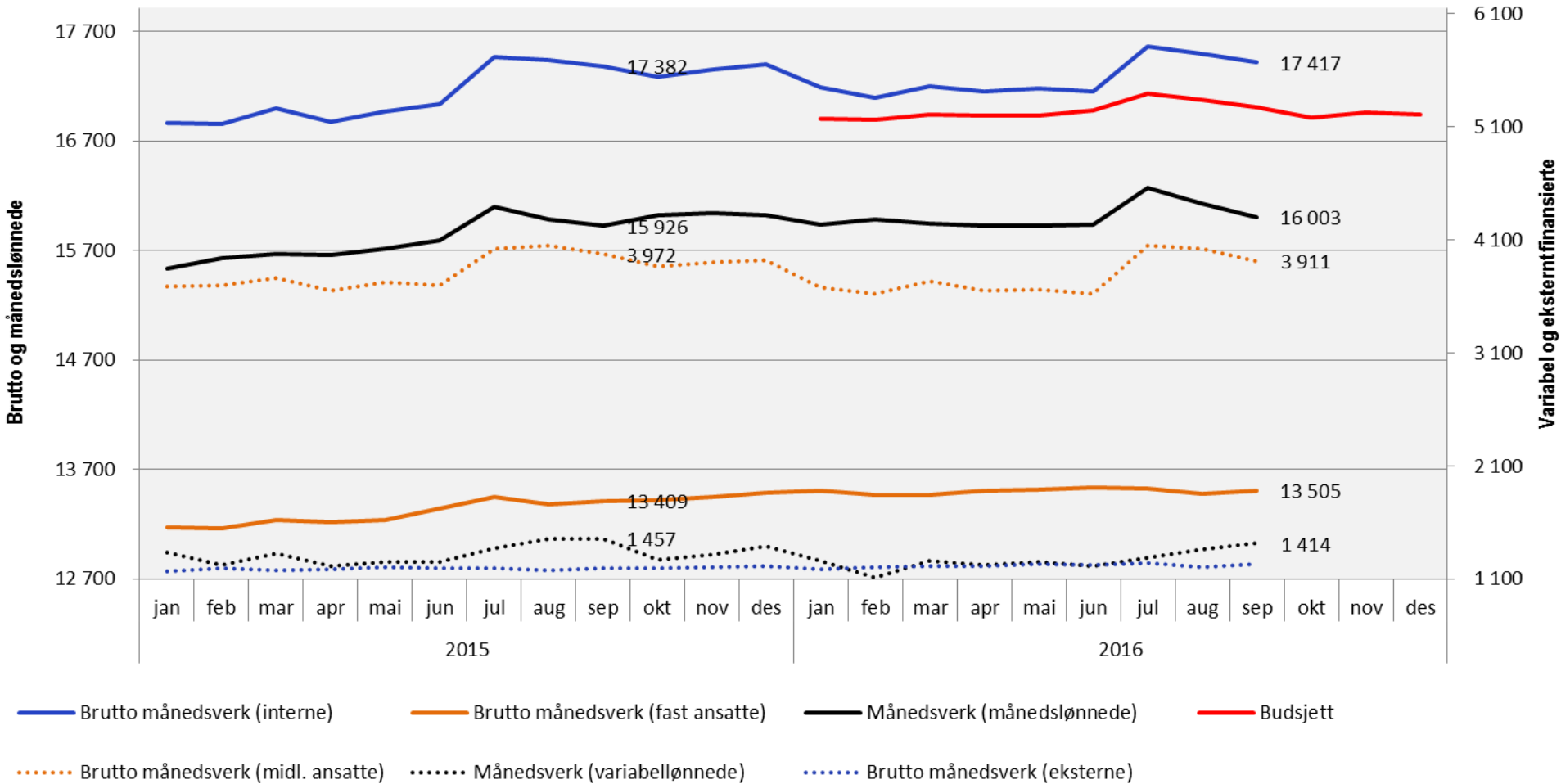
3.4 Likviditet



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

4.1 Bemanningsutvikling

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF




















4.2 Bemanningsindikatorer

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF	Denne måned			Hittil i 2016				2016 mot 2015			
	SEPTEMBER 2016	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr SEPTEMBER	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Δ SEPTEMBER 2016 mot SEPTEMBER 2015	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring
Brutto månedsværk, herav:	18 647	18 148	499	18 487	18 121	366	2,0 %	72	0,4 %	204	1,1 %
- internt finansierte	17 417	17 003	414	17 271	16 976	296	1,7 %	34	0,2 %	174	1,0 %
- eksternt finansierte	1 230	1 145	85	1 216	1 145	71	6,2 %	38	3,2 %	30	2,5 %
- månedslønnede	17 221			17 208				114	0,7 %	256	1,5 %
- variabellønnede	1 426			1 279				-42	-2,9 %	-51	-3,9 %
- fast ansatte	13 986			13 986				96	0,7 %	216	1,6 %
- midlertidig ansatte	4 661			4 499				-22	-0,5 %	-11	-0,2 %
Øvrige indikatorer											
Innleie fra vikarbyrå (201608)											
Netto månedsværk nasj. ind. (201607)	11 059			14 908				762	7,4 %	306	2,1 %
Sykefraværsprosent (201607)	6,8			7,2				-0,8	-10,0 %	-0,3	-4,0 %

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

4.2 Oversikt internt finansierte

(INTERNE)	Hittil i 2016			2016 vs 2015
	Pr SEPTEMBER	Avvik fra budsjett, årsverk	Avvik fra budsjett, prosent	Δ hittil i år mot hittil i fjor
AKU	1 737	34 	2,0 %	22,6
PRE	773	13 	1,7 %	45,1
PHA	2 166	-12 	-0,5 %	-25,3
MED	1 283	36 	2,9 %	9,8
HLK	833	37 	4,7 %	-4,6
KIT	1 004	68 	7,2 %	25,1
KLM	1 362	5 	0,4 %	37,1
KRE	1 363	8 	0,6 %	-25,4
KRN	743	6 	0,8 %	9,9
KVI	677	30 	4,7 %	3,2
NVR	874	12 	1,4 %	9,7
OPK	615	50 	8,8 %	15,3
HHH	747	28 	3,9 %	12,6
BAR	947	8 	0,9 %	3,2
OSS	1 932	42 	2,2 %	33,9
DST	215	-6 	-2,7 %	1,8
OUS	17 271	296 	1,7 %	174,2

4.2 Detalj internt finansierte

INTERNT FINANSIERTE	Denne måned			Hittil i 2016				2016 mot 2015			
	SEPTEMBER 2016	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr SEPTEMBER	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Δ SEPTEMBER 2016 mot SEPTEMBER 2015	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring
Funksjonsområde											
Psykisk helse og rus	2 242	2 158	84	2 166	2 178	-12	-0,5 %	16	0,7 %	-25	-1,2 %
Somatiske kliniske klinikker	8 297	8 101	196	8 344	8 066	278	3,4 %	-101	-1,2 %	49	0,6 %
Medisinske støttefunksjoner	4 685	4 544	142	4 615	4 556	58	1,3 %	104	2,3 %	115	2,5 %
Stab og OSS	2 191	2 129	62	2 147	2 111	36	1,7 %	15	0,7 %	36	1,7 %
OUS	17 416	17 003	414	17 271	16 976	296	0	34	0	174	0

INTERNT FINANSIERTE	Denne måned			Hittil i 2016				2016 mot 2015			
	SEPTEMBER 2016	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr SEPTEMBER	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Δ SEPTEMBER 2016 mot SEPTEMBER 2015	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring
Klinikk											
AKU	1 750	1 695	55	1 737	1 703	34	2,0 %	23	1,3 %	23	1,3 %
PRE	798	751	47	773	760	13	1,7 %	23	3,0 %	45	6,2 %
PHA	2 242	2 158	84	2 166	2 178	-12	-0,5 %	16	0,7 %	-25	-1,2 %
MED	1 281	1 232	49	1 283	1 247	36	2,9 %	24	1,9 %	10	0,8 %
HLK	831	812	19	833	796	37	4,7 %	-10	-1,2 %	-5	-0,5 %
KIT	995	941	54	1 004	937	68	7,2 %	-13	-1,3 %	25	2,6 %
KLM	1 379	1 359	21	1 362	1 356	5	0,4 %	38	2,8 %	37	2,8 %
KRE	1 348	1 368	-20	1 363	1 356	8	0,6 %	-58	-4,2 %	-25	-1,8 %
KRN	757	739	19	743	737	6	0,8 %	20	2,8 %	10	1,3 %
KVI	686	654	32	677	646	30	4,7 %	-5	-0,7 %	3	0,5 %
NVR	888	864	24	874	862	12	1,4 %	3	0,4 %	10	1,1 %
OPK	592	567	25	615	565	50	8,8 %	-27	-4,4 %	15	2,5 %
HHA	731	721	9	747	719	28	3,9 %	-23	-3,0 %	13	1,7 %
BAR	945	940	5	947	938	8	0,9 %	8	0,8 %	3	0,3 %
OSS	1 974	1 908	65	1 932	1 890	42	2,2 %	15	0,8 %	34	1,8 %
DST	218	221	-3	215	221	-6	-2,7 %	-1	-0,3 %	2	0,9 %
OUS	17 417	17 003	414	17 271	16 976	296	1,7 %	34	0,2 %	174	1,0 %

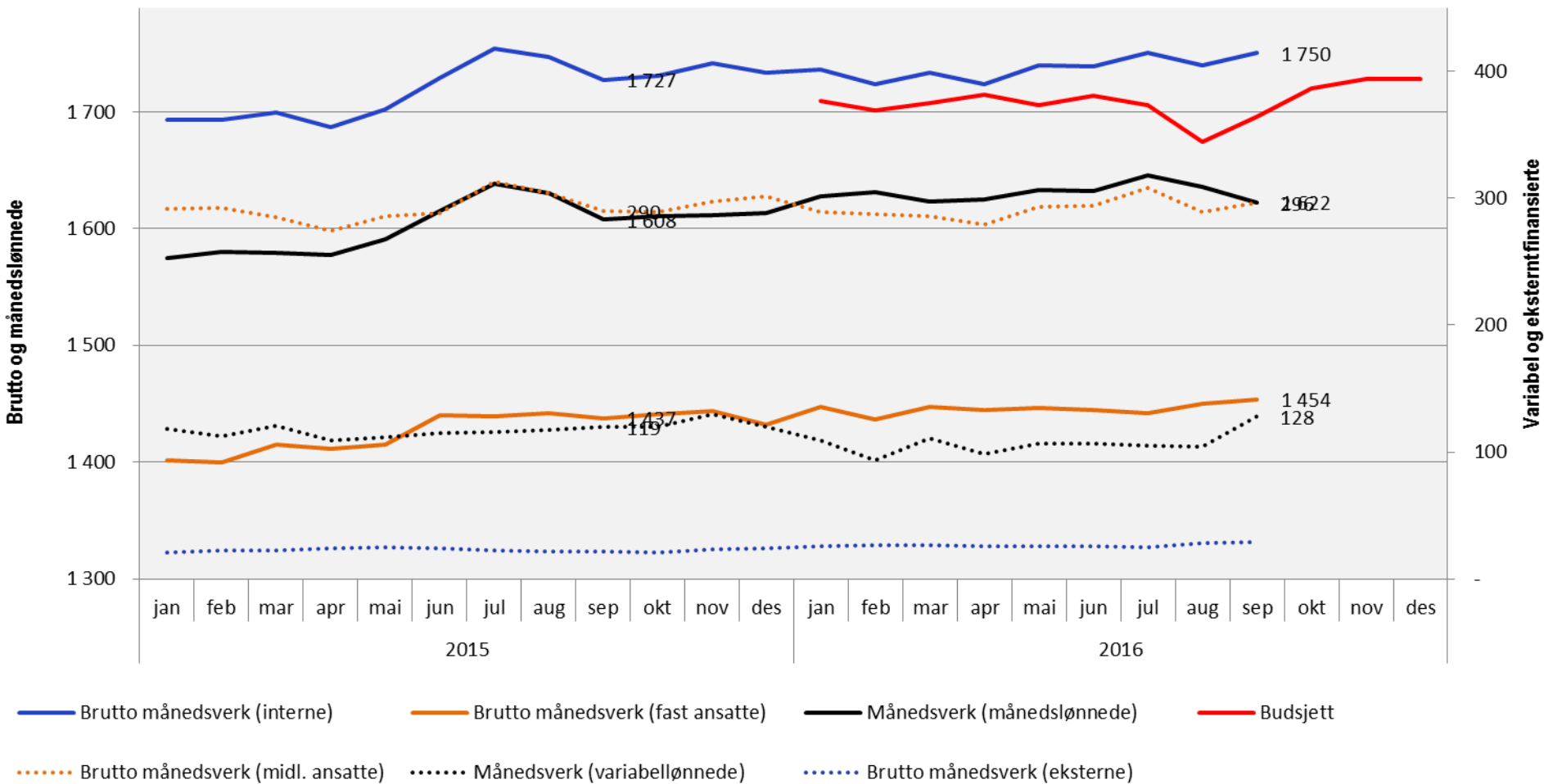
4.3 Månedsværk fordelt på stillingskategorier

Alle ansvarsteder

Brutto månedsværk ekskl eksternt finansiert	Forrige periode	Denne periode	Hittil 2015	Hittil 2016	2016 mot 2015				Stillingskategoriernes gjennomsnittlige andel		
	AUG 2016	SEP 2016	Pr. SEP 2015	Pr. SEP 2016	Δ SEP 2016 mot SEP 2015	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring	Andel 2015	Andel 2016	Relativ endring
	(1) Administrasjon/Ledelse	2 899	2 868	2 861	2 878	-27	-0,9 %	18	0,6 %	16,7 %	16,7 %
(2) Pasientrettede stillinger	1 555	1 529	1 506	1 482	-35	-2,2 %	-24	-1,6 %	8,8 %	8,6 %	-2,6 %
(3) Leger	2 427	2 450	2 390	2 433	43	1,8 %	42	1,8 %	14,0 %	14,1 %	0,7 %
(3a) Overleger	1 472	1 506	1 450	1 490	44	3,0 %	40	2,8 %	8,5 %	8,6 %	1,7 %
(3b) LIS-leger	905	898	892	894	1	0,1 %	3	0,3 %	5,2 %	5,2 %	-0,7 %
(3c) Turnusleger	50	45	49	48	-2	-4,4 %	-0	-0,4 %	0,3 %	0,3 %	-1,4 %
(4) Psykologer	275	280	267	275	9	3,5 %	8	3,1 %	1,6 %	1,6 %	2,1 %
(5) Sykepleier	5 993	5 958	5 870	5 953	9	0,2 %	82	1,4 %	34,3 %	34,5 %	0,4 %
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier	513	520	550	527	-15	-2,8 %	-24	-4,3 %	3,2 %	3,1 %	-5,2 %
(7) Diagnostisk personell	1 476	1 460	1 429	1 443	5	0,4 %	14	1,0 %	8,4 %	8,4 %	0,0 %
(8) Apotekstillinger	2	2	2	2	-0	-3,0 %	-0	-1,0 %	0,0 %	0,0 %	-2,0 %
(9) Drifts/teknisk personell	1 566	1 548	1 494	1 512	13	0,8 %	18	1,2 %	8,7 %	8,8 %	0,2 %
(10) Ambulansepersonell	565	571	520	552	16	3,0 %	32	6,1 %	3,0 %	3,2 %	5,1 %
(11) Forskning	222	231	207	214	15	7,0 %	7	3,3 %	1,2 %	1,2 %	2,3 %
(99) Ukjente	1	0	0	0	0	0,0 %	-0	-65,0 %	0,0 %	0,0 %	-65,4 %
Alle stillingsgrupper	17 493	17 417	17 097	17 271	34	0,2 %	174	1,0 %	100,0 %	100 %	0,0 %

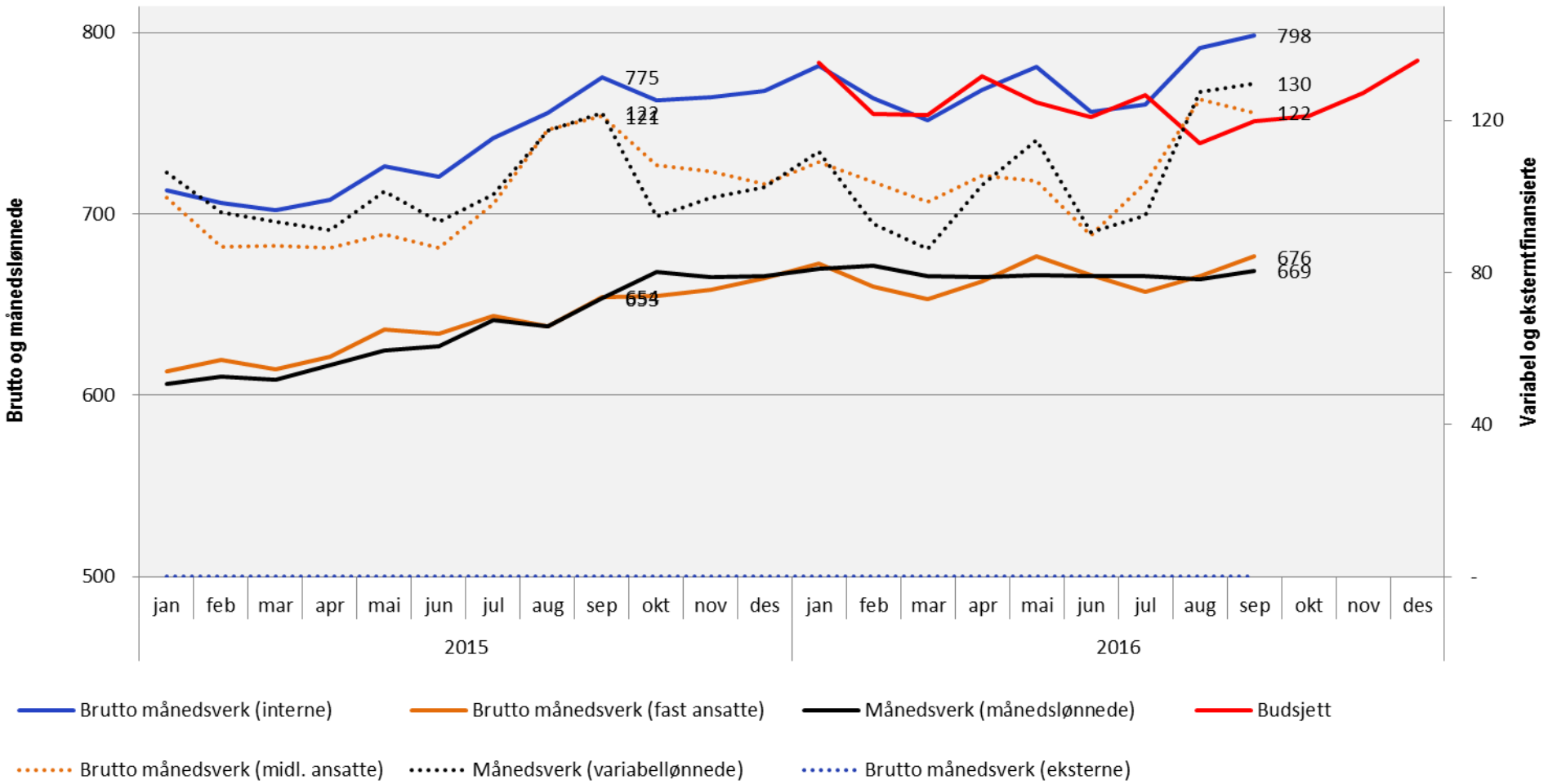
4.5 Bemanningsutvikling

AKUTTKLINIKKEN



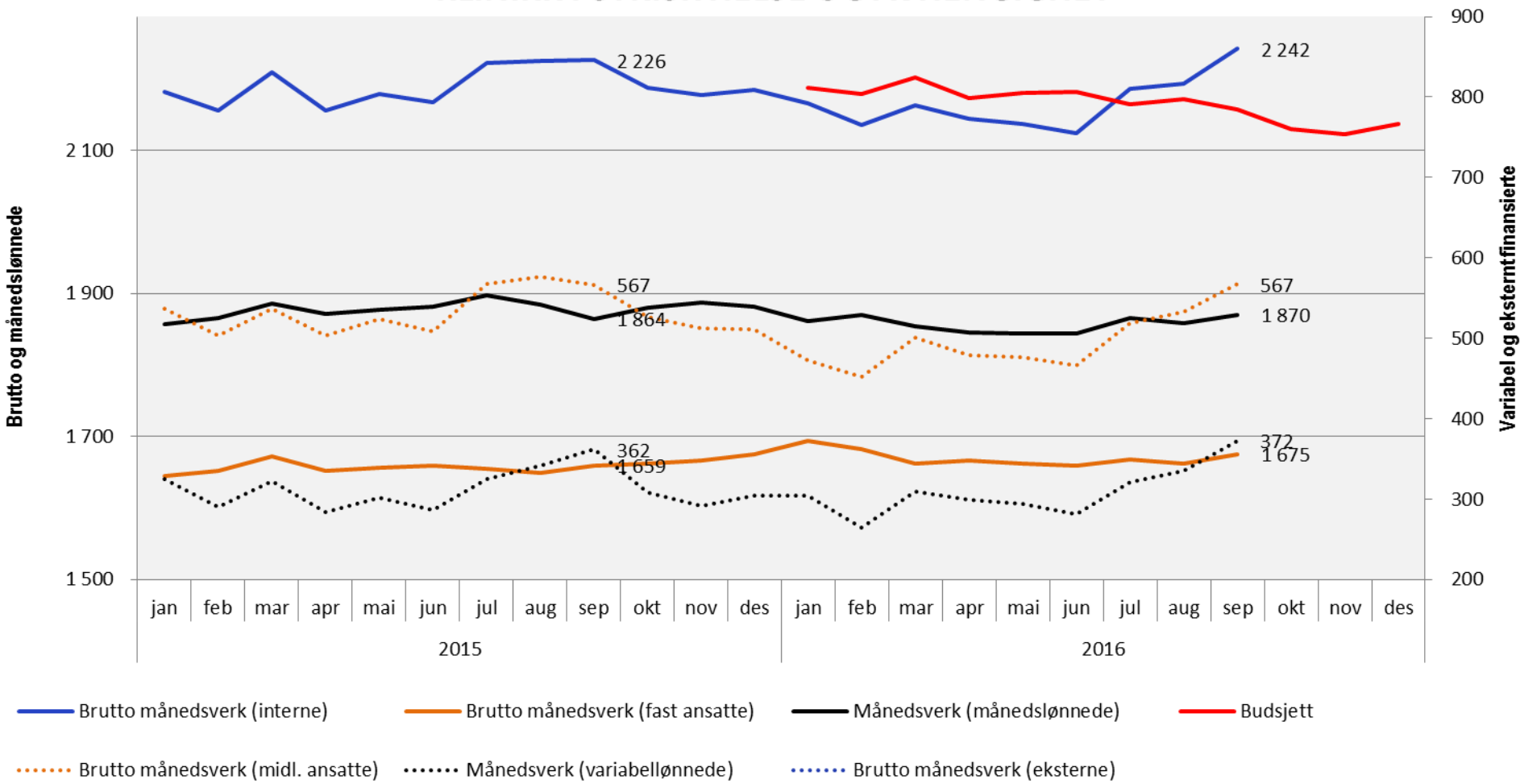
4.5 Bemanningsutvikling

PREHOSPITAL KLINIKK



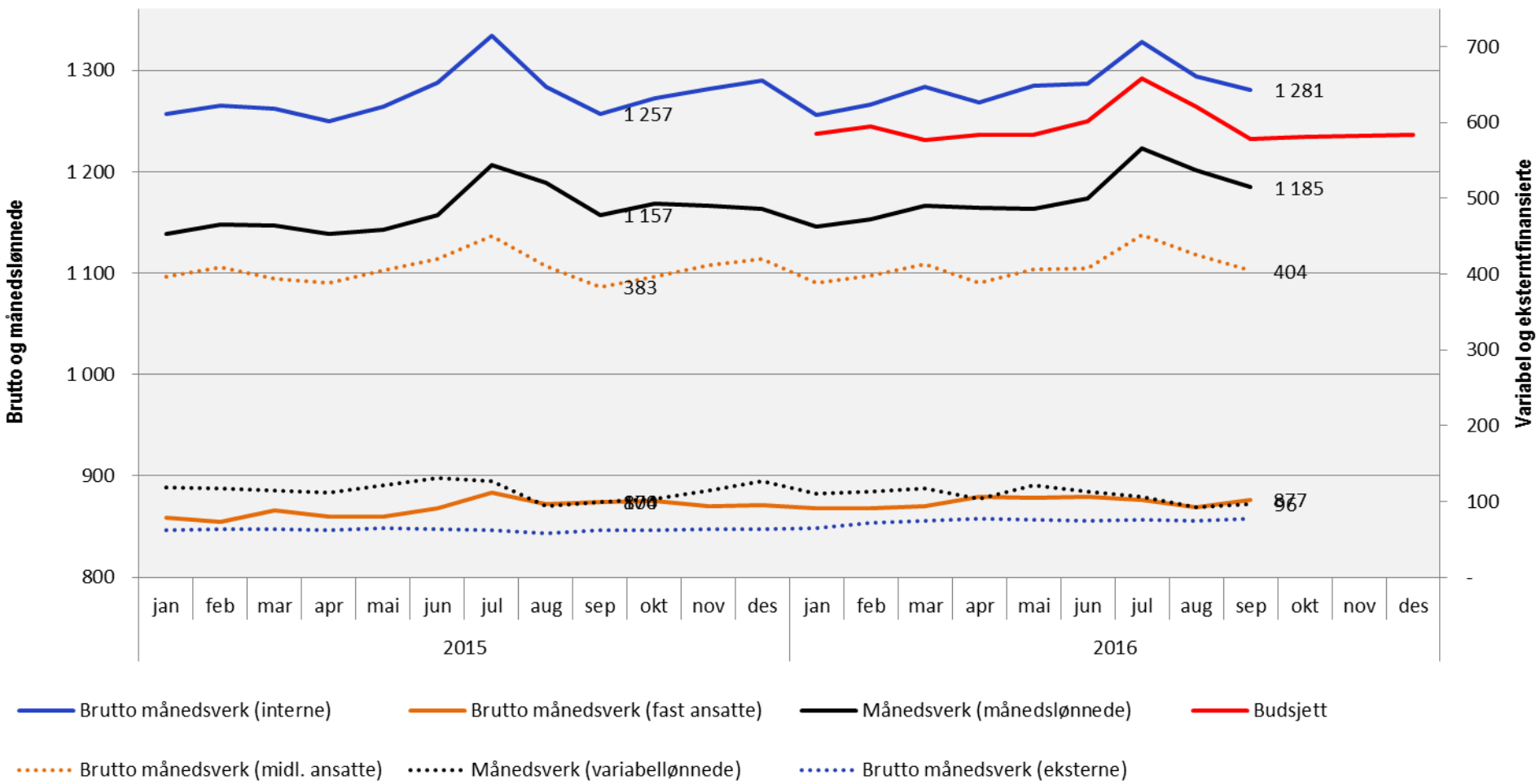
4.5 Bemanningsutvikling

KLINIKK PSYKISK HELSE OG AVHENGIGHET



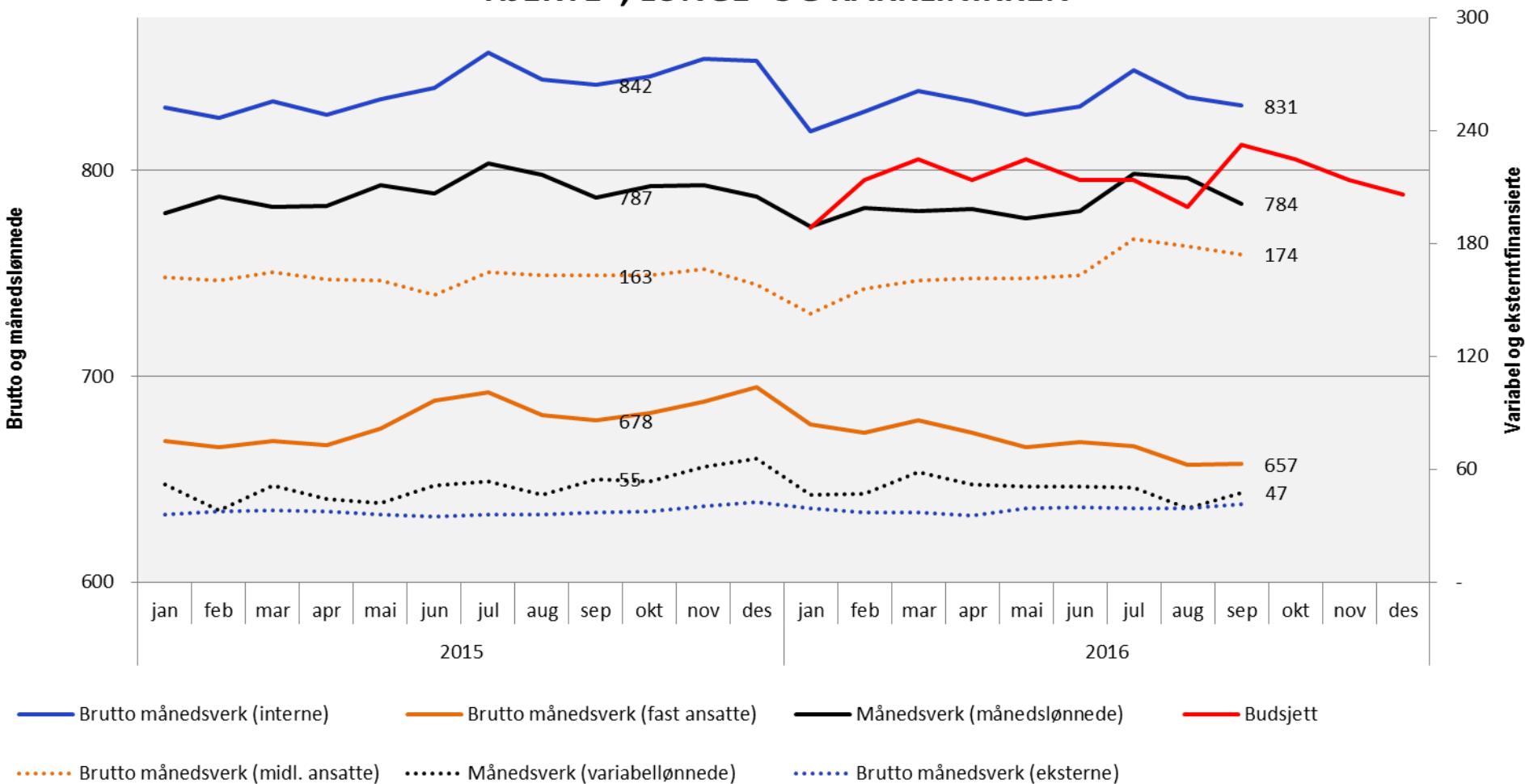
4.5 Bemanningsutvikling

MEDISINSK KLINIKK



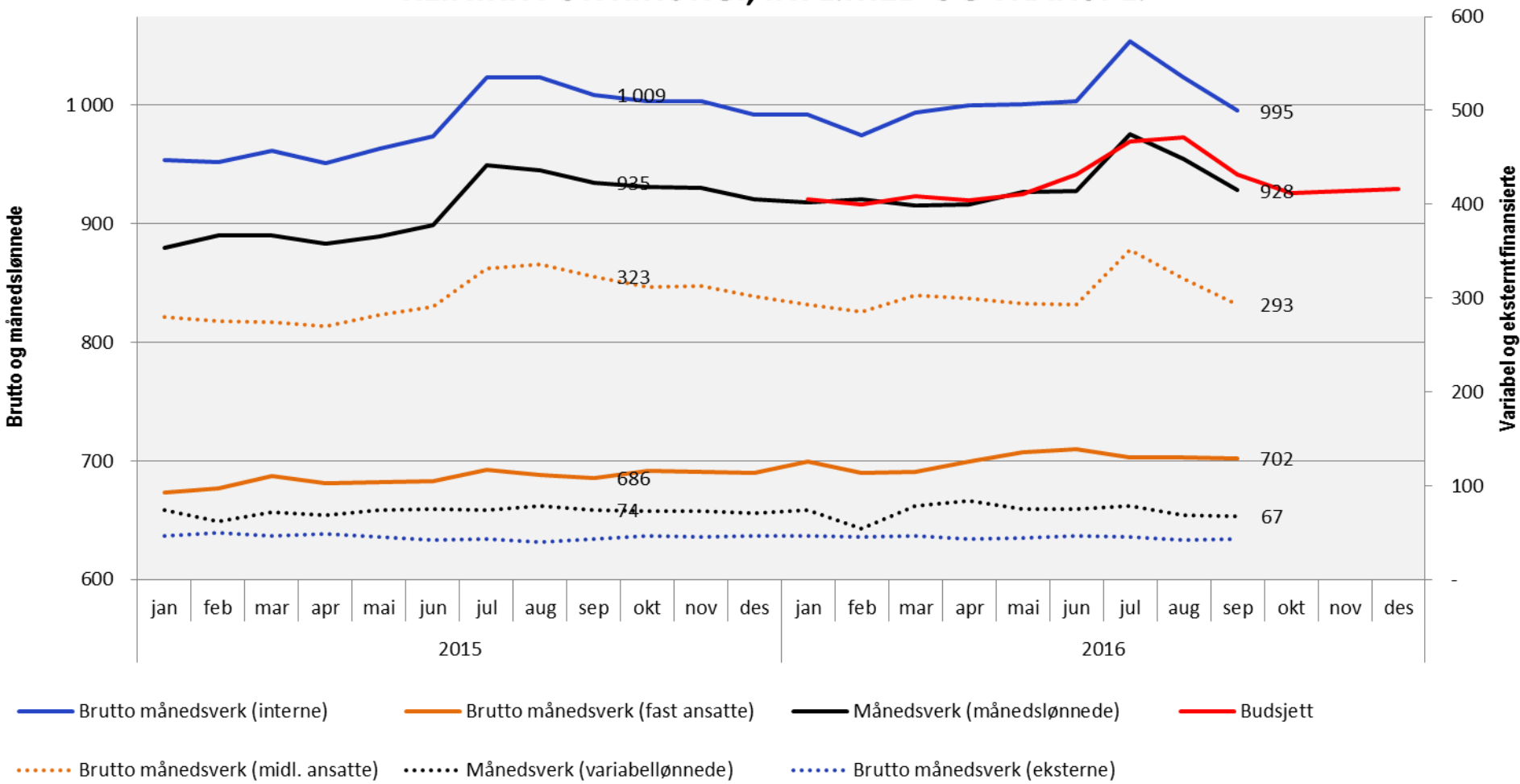
4.5 Bemanningsutvikling

HJERTE -, LUNGE- OG KARKLINIKKEN



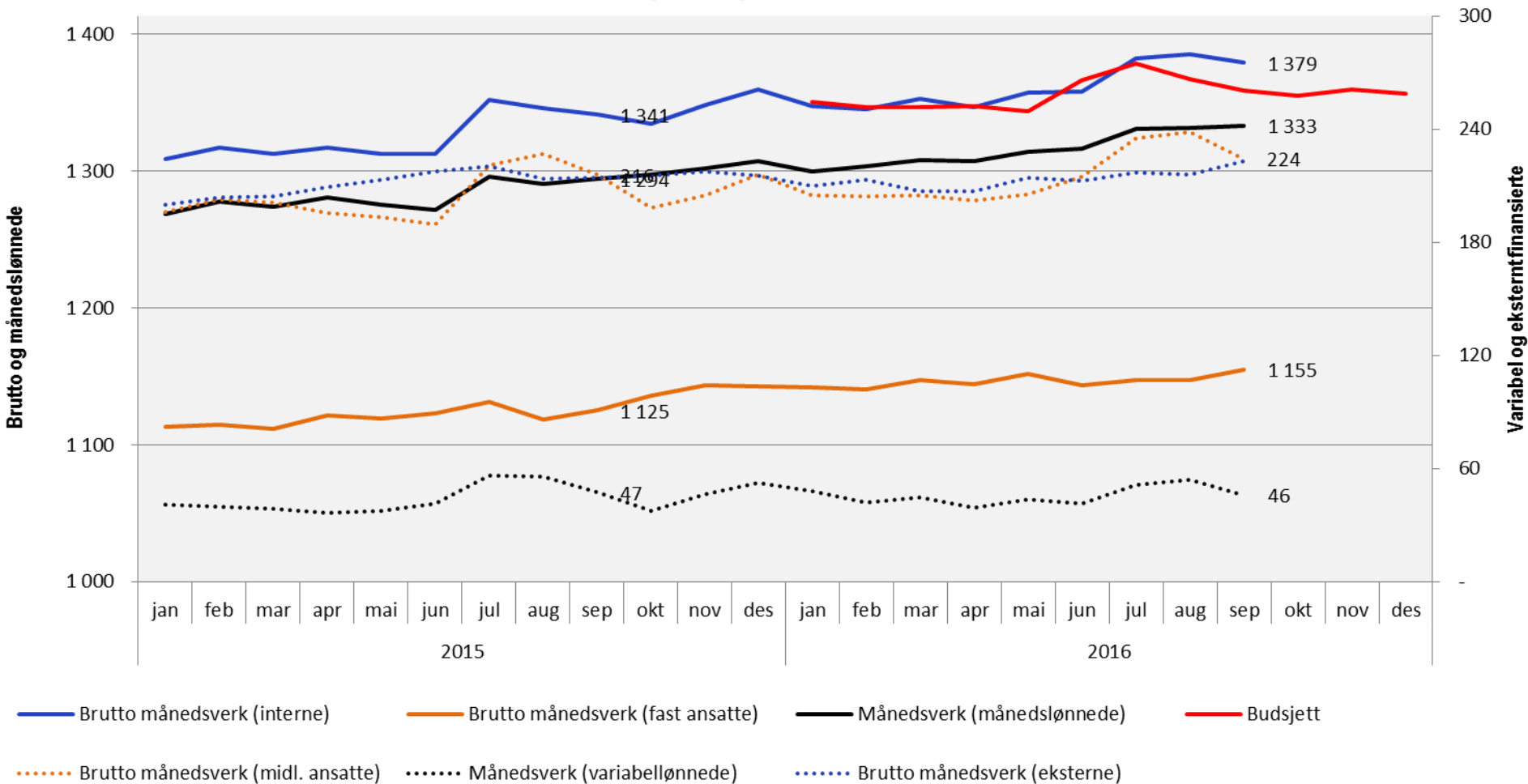
4.5 Bemanningsutvikling

KLINIKK FOR KIRURGI, INFL.MED OG TRANSPL.



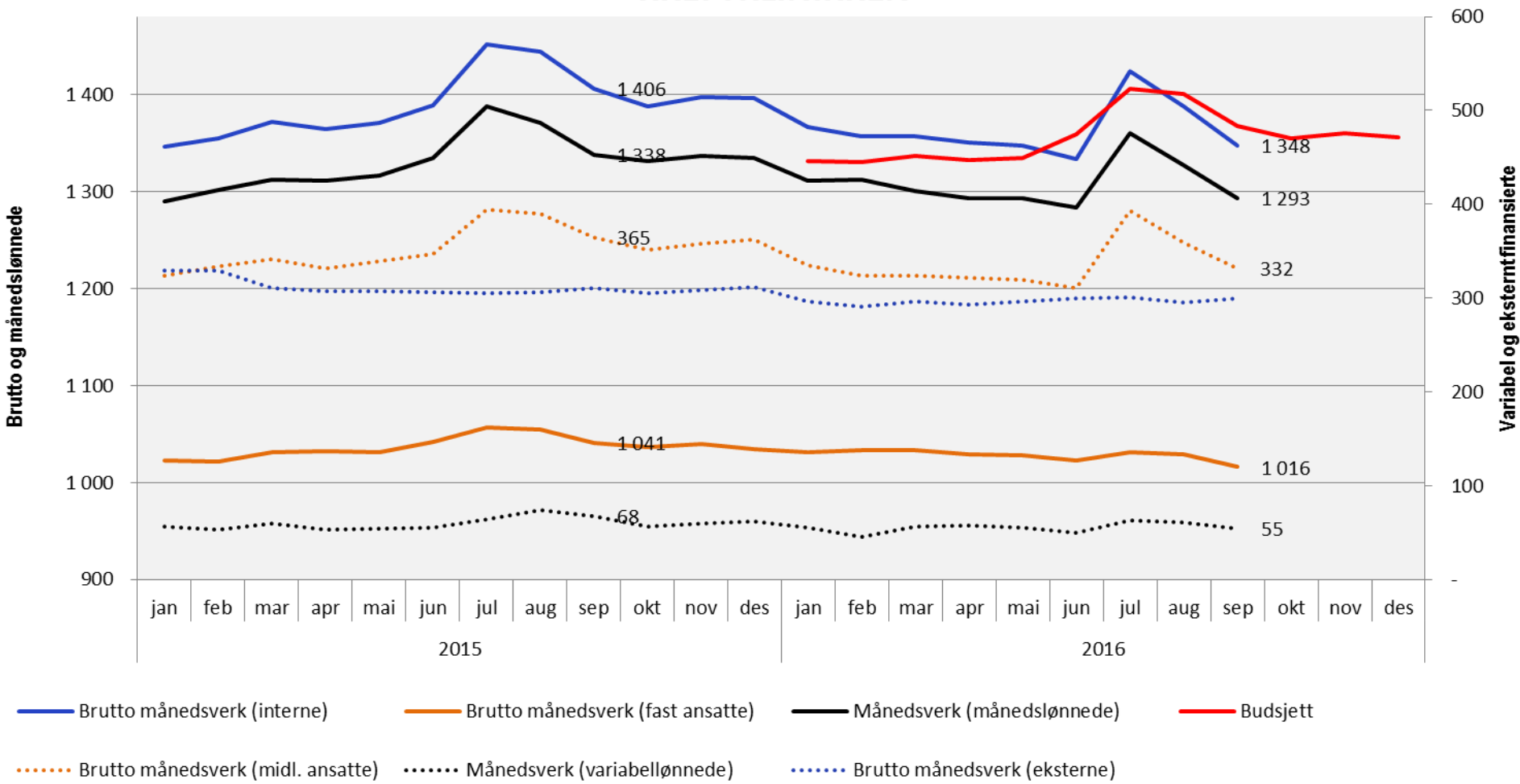
4.5 Bemanningsutvikling

LABORATORIEKLINIKKEN



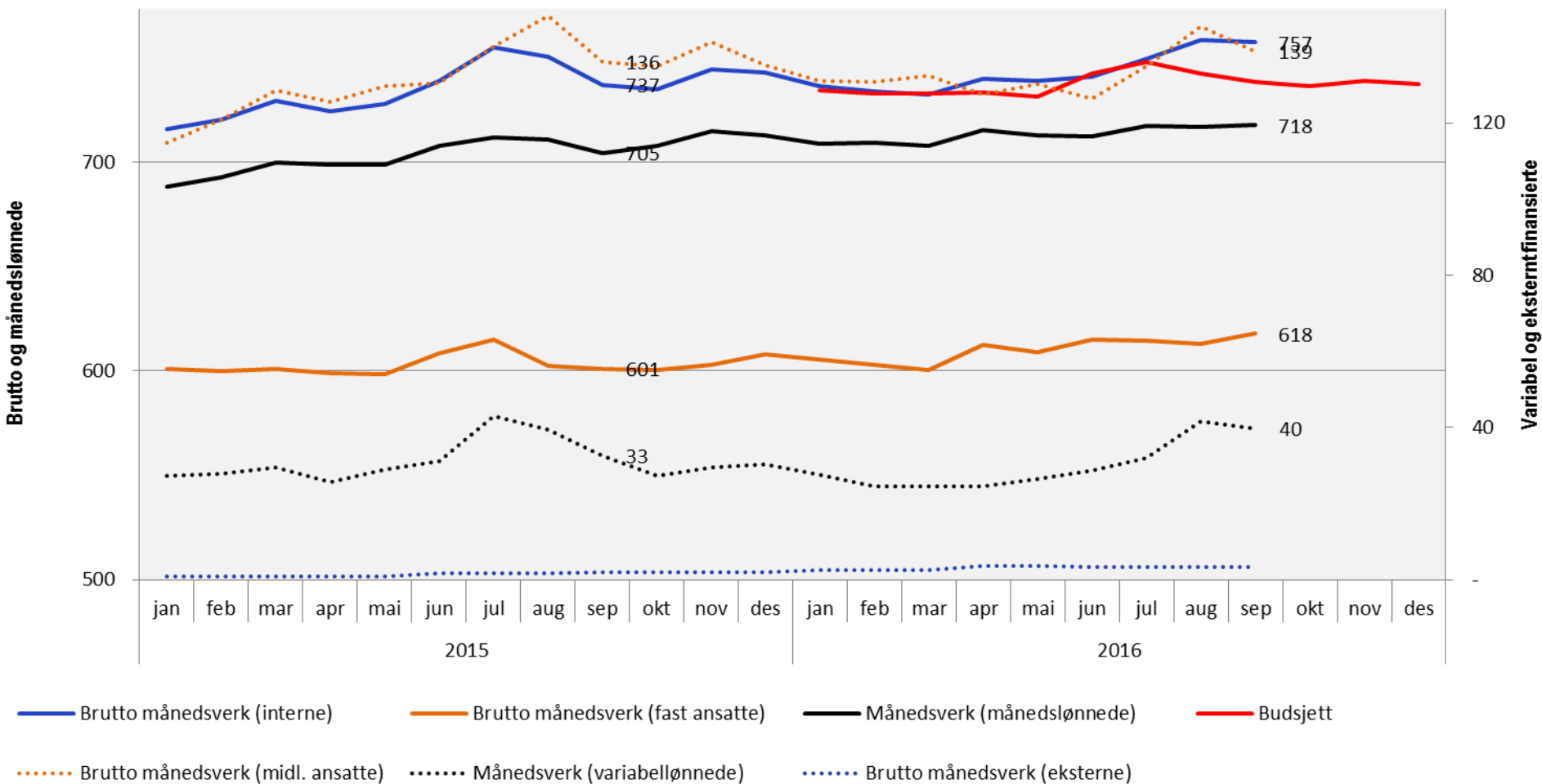
4.5 Bemanningsutvikling

KREFTKLINIKKEN



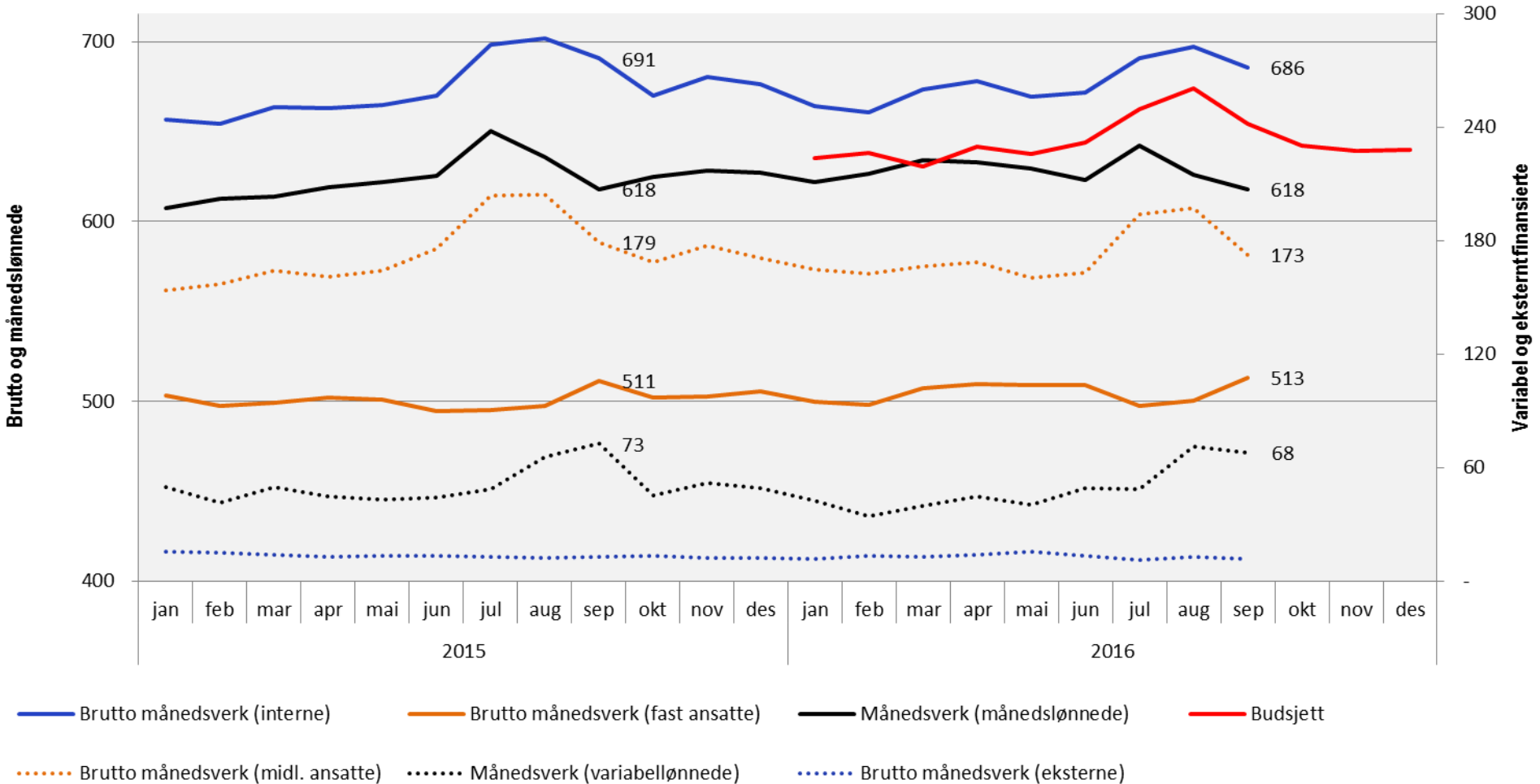
4.5 Bemanningsutvikling

KLINIKK FOR RADIOLOGI OG NUKLEÆRMEDISIN



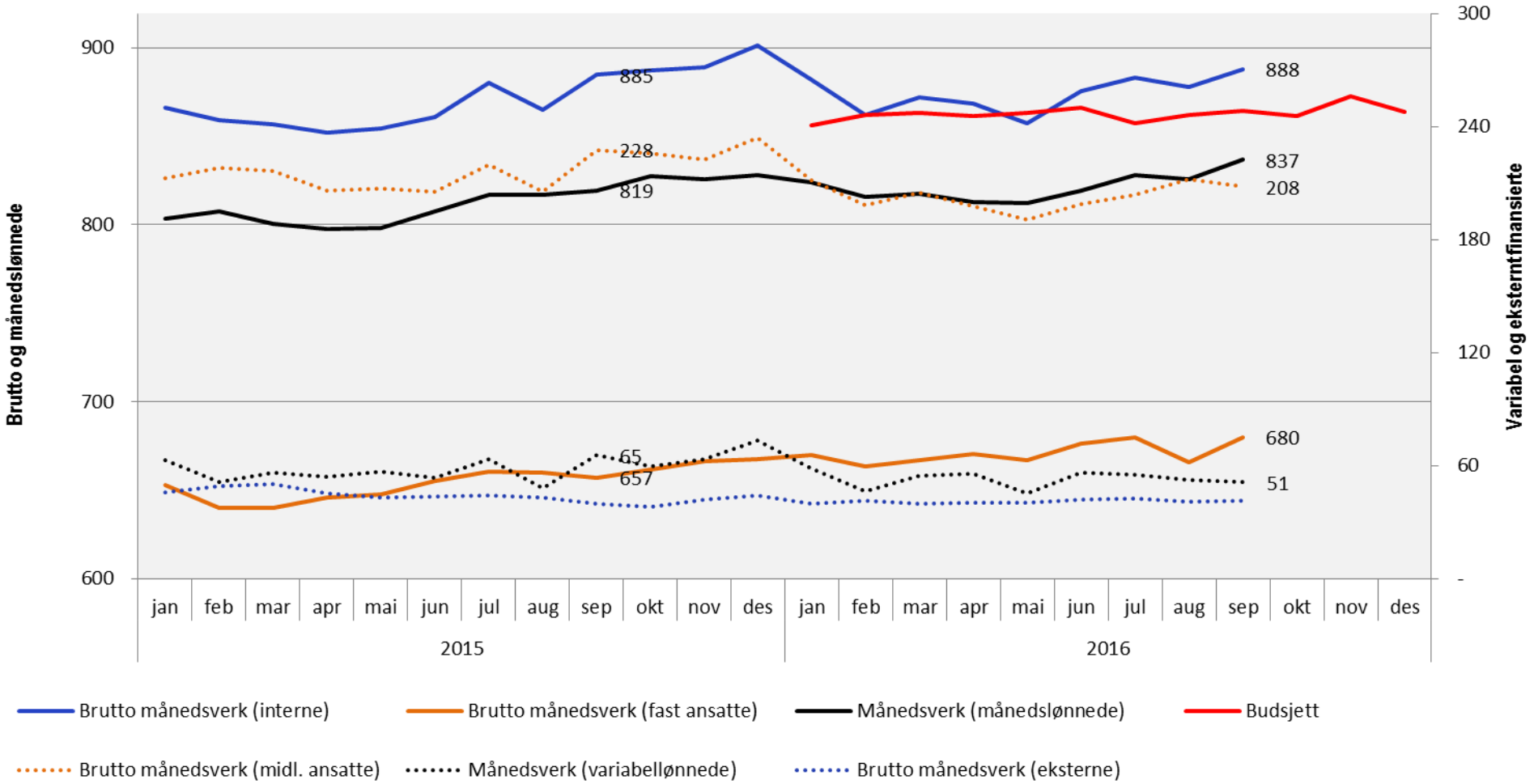
4.5 Bemanningsutvikling

KVINNEKLINIKKEN



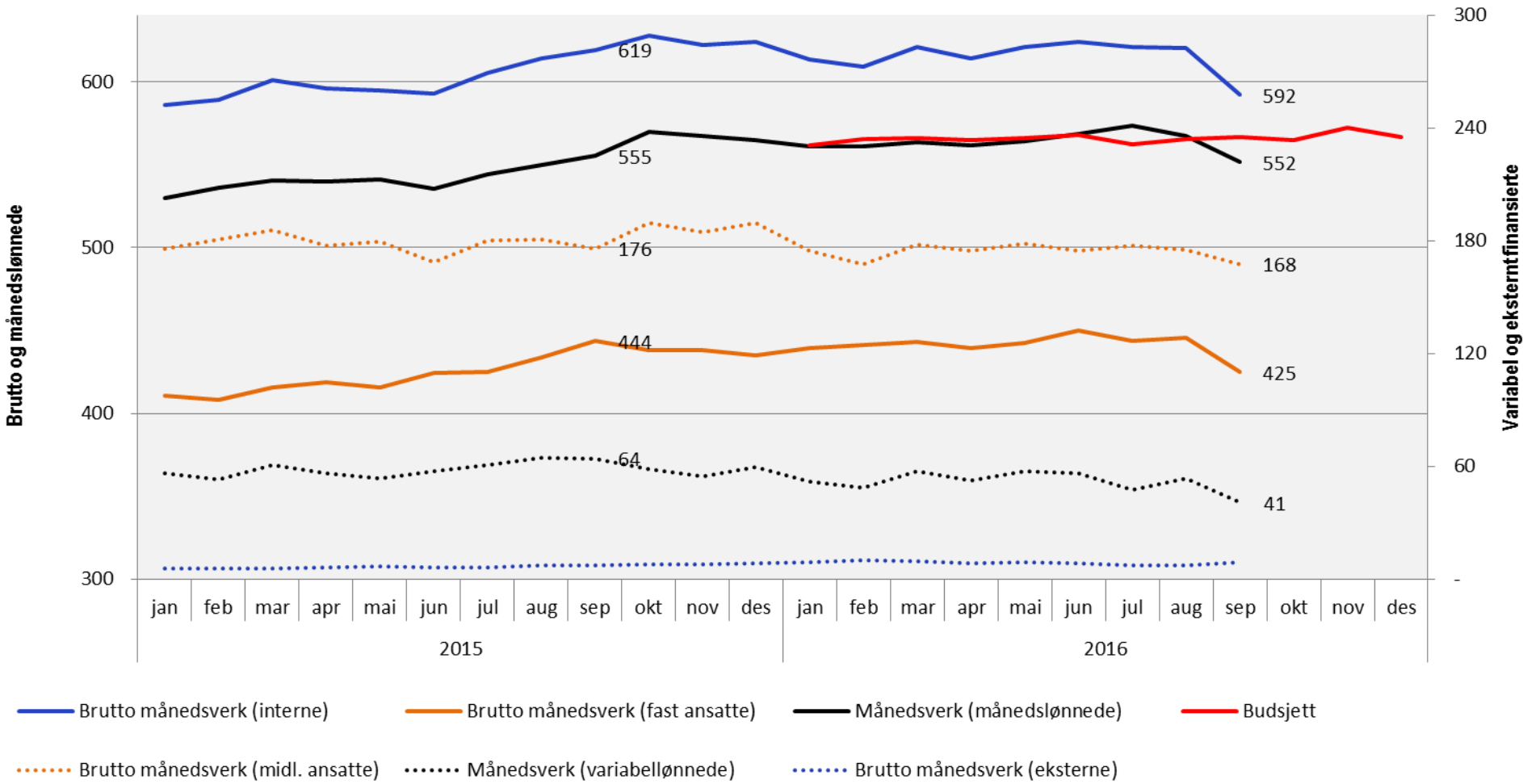
4.5 Bemanningsutvikling

NEVROKLINIKKEN



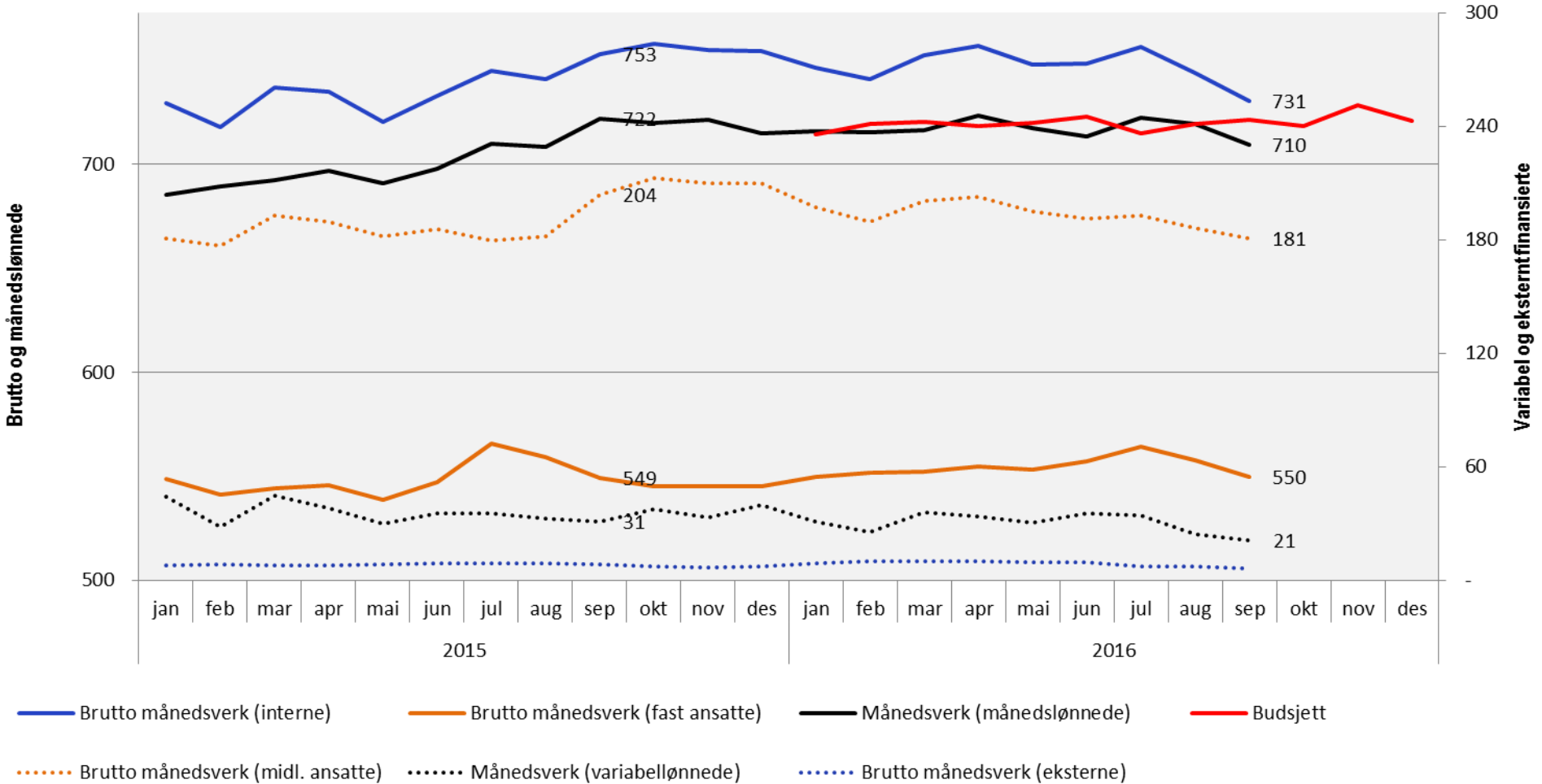
4.5 Bemanningsutvikling

ORTOPEDISK KLINIKK



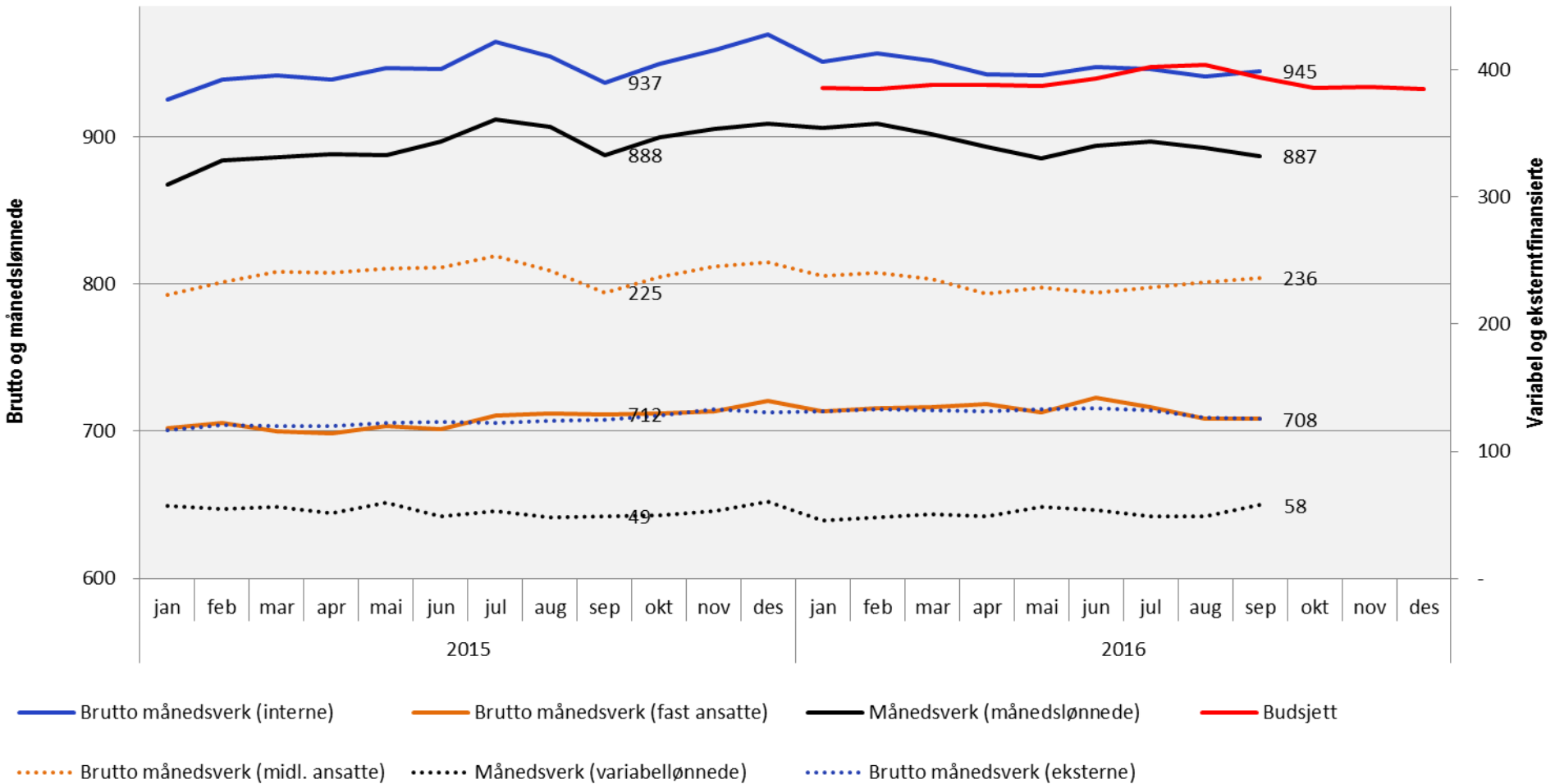
4.5 Bemanningsutvikling

HODE OG HALS KLINIKKEN



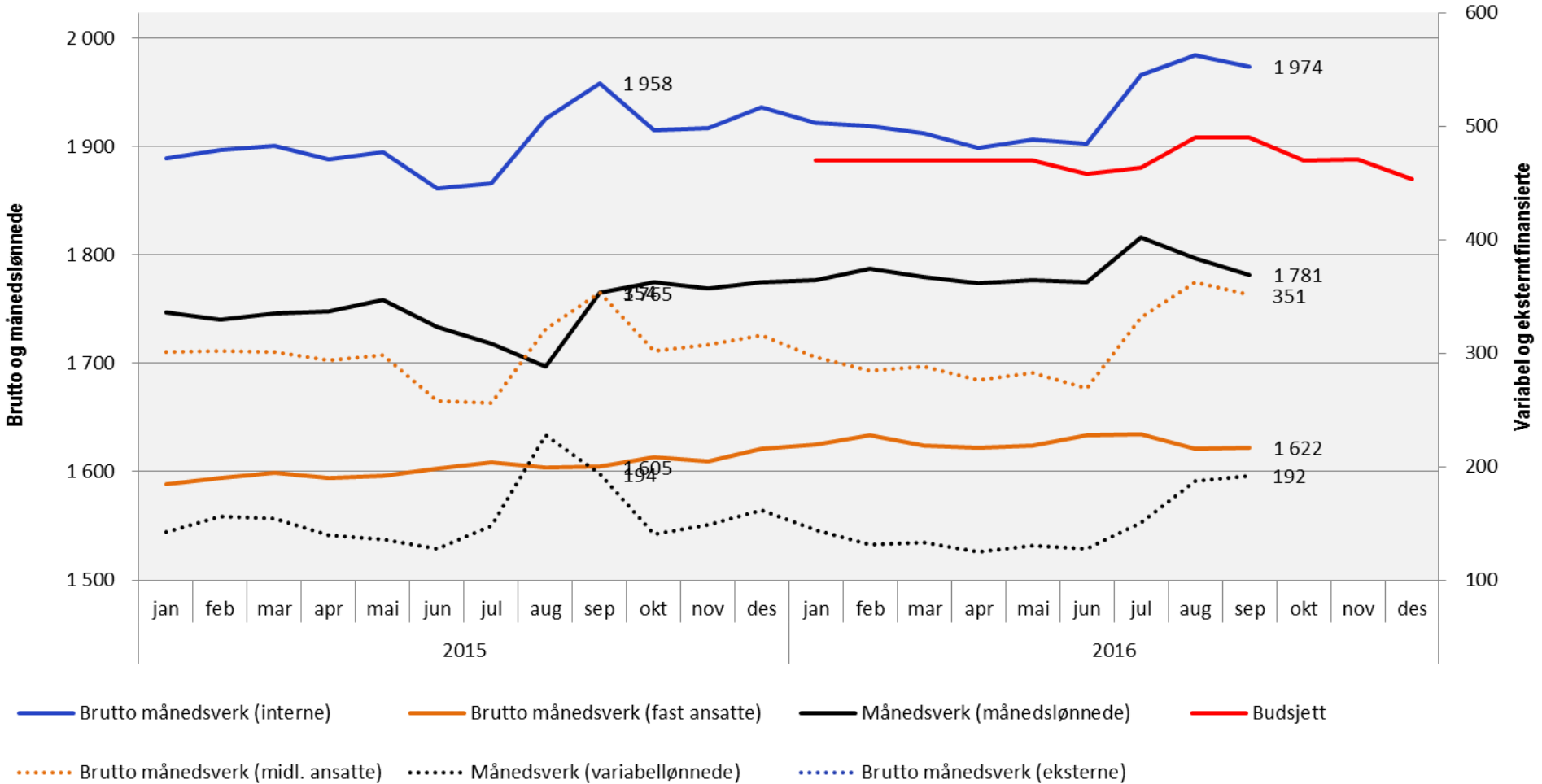
4.5 Bemanningsutvikling

BARNE- OG UNGDOMSKLINIKKEN



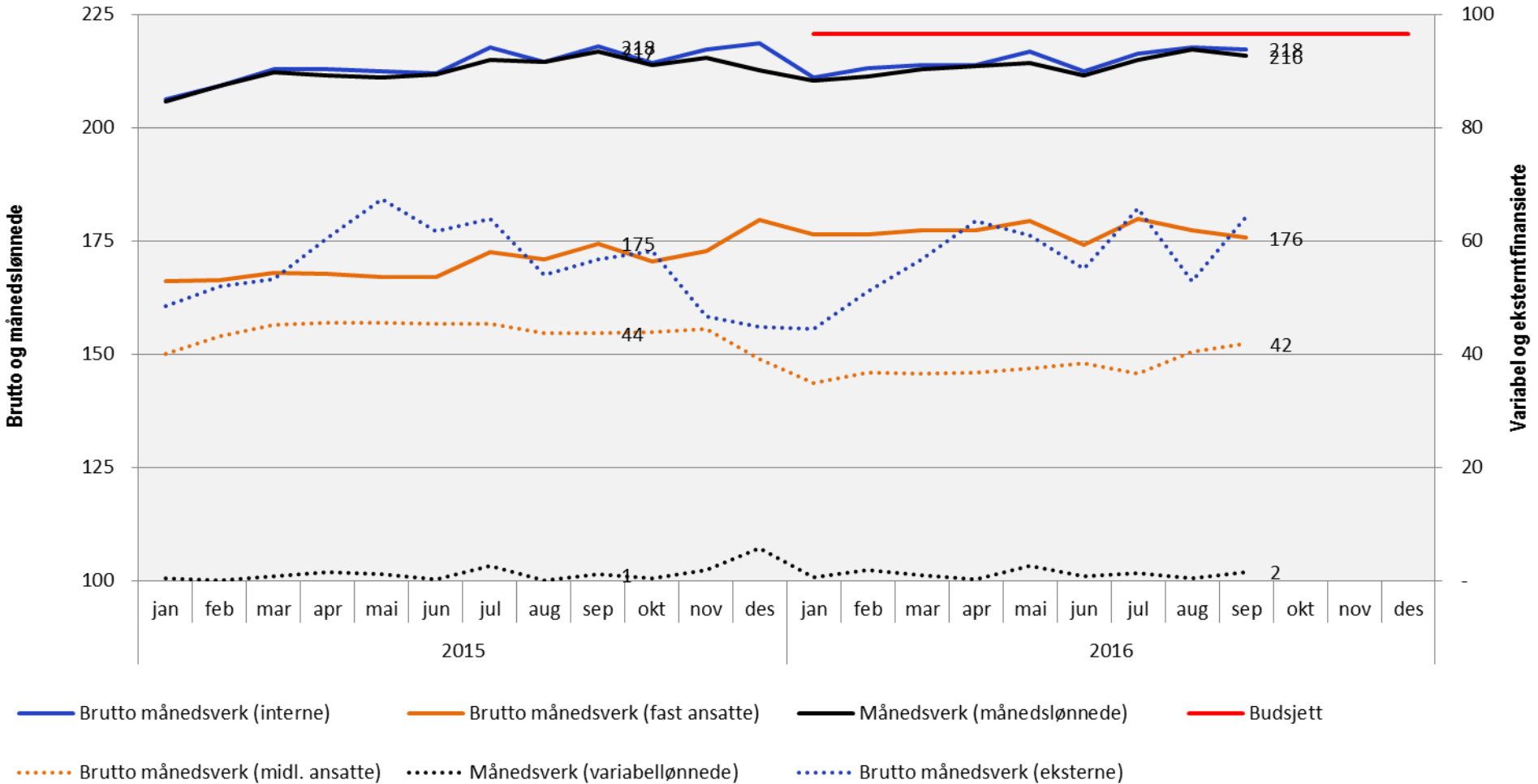
4.5 Bemanningsutvikling

OSLO SYKEHUSSERVICE



4.5 Bemanningsutvikling

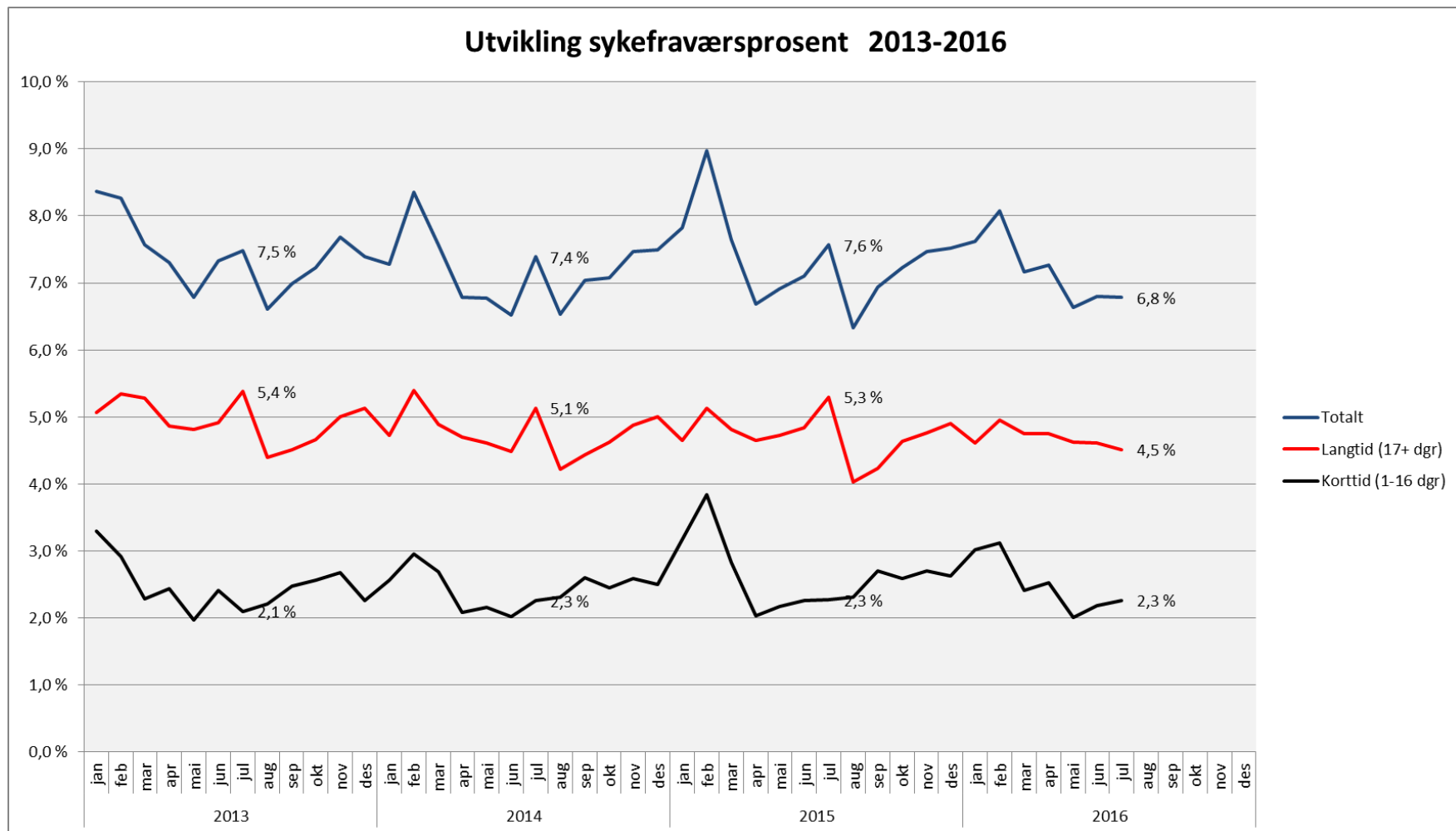
STA STAB



4.4 Andel deltid per klinikk

Deltid - fast ansatte - Totalt SEPTEMBER						
Klinikk	Antall ansatte	Hvorav deltid	Andel deltid	Gj.snittlig juridisk stillingsprosent	Korrigert andel deltid	Gj.snittlig korr. Stillingsprosent
AKU	1 640	372	22,7 %	97,5 %	10,2 %	98,1 %
PRE	680	77	11,3 %	99,5 %	8,8 %	99,8 %
PHA	1 893	438	23,1 %	93,8 %	15,2 %	94,5 %
MED	1 114	328	29,4 %	91,4 %	25,7 %	92,1 %
HLK	751	141	18,8 %	96,7 %	9,2 %	97,8 %
KIT	834	221	26,5 %	95,1 %	15,9 %	95,9 %
KLM	1 362	257	18,9 %	96,9 %	7,0 %	97,7 %
KRE	1 274	260	20,4 %	97,0 %	11,2 %	97,6 %
KRN	631	89	14,1 %	97,8 %	4,9 %	98,7 %
KVI	645	286	44,3 %	91,6 %	34,6 %	93,6 %
NVR	809	242	29,9 %	92,1 %	19,3 %	93,2 %
OPK	502	133	26,5 %	93,3 %	19,3 %	93,7 %
HHA	662	184	27,8 %	93,4 %	19,0 %	94,2 %
BAR	982	318	32,4 %	93,4 %	22,8 %	94,2 %
OSS	1 802	211	11,7 %	96,7 %	5,8 %	97,2 %
DST	223	19	8,5 %	98,0 %	4,5 %	98,4 %
OUS	15 841	3 571	22,5 %	95,9 %	14,0 %	96,7 %

4.6 Sykefravær



4.7 Sykefravær per klinikk

Sykefraværslengde per juli 2016							
Denne periode	Korttid (1-16 dgr)			Langtid (17+ dgr)			Totalt sykefravær i %
	1-3 dager	4-16 dager	Korttid	17-56 dager	> 56 dager	Langtid	
AKU	1,1	1,4	2,5	1,3	2,7	3,9	6,4
PRE	0,9	1,2	2,1	1,7	2,6	4,3	6,4
PHA	1,2	1,4	2,6	1,8	3,6	5,4	8,0
MED	0,8	1,6	2,3	1,2	1,9	3,1	5,5
HLK	0,7	1,2	1,9	1,8	2,4	4,2	6,1
KIT	1,2	1,2	2,4	1,6	2,2	3,7	6,1
KLM	0,7	1,2	1,9	1,8	2,5	4,3	6,2
KRE	0,8	0,9	1,7	1,8	1,9	3,7	5,3
KRN	1,4	1,4	2,8	1,7	2,6	4,3	7,1
KVI	0,7	1,3	2,0	1,6	4,4	6,0	8,1
NVR	0,7	1,3	2,0	1,3	2,8	4,1	6,1
OPK	0,7	0,9	1,6	1,5	2,5	4,0	5,5
HHA	0,9	1,0	1,9	1,5	3,4	5,0	6,8
BAR	0,9	1,5	2,4	2,2	3,6	5,9	8,3
OSS	1,2	1,8	3,0	2,0	3,6	5,6	8,6
DST	0,1	0,4	0,5	1,6	1,3	2,9	3,4
OUS	0,9	1,3	2,3	1,7	2,8	4,5	6,8

4.7 Sykefravær per klinikk

Sykefraværslengde per juli 2016							
Hittil	Korttid (1-16 dgr)			Langtid (17+ dgr)			sykefravær i %
	1-3 dager	4-16 dager	Korttid	17-56 dager	> 56 dager	Langtid	
AKU	1,4	1,4	2,9	1,3	2,9	4,2	7,1
PRE	1,1	1,1	2,2	1,4	3,6	4,9	7,1
PHA	1,4	1,2	2,7	1,5	3,3	4,8	7,5
MED	1,2	1,2	2,4	1,4	2,5	3,9	6,3
HLK	1,1	1,2	2,3	1,3	3,4	4,7	7,0
KIT	1,3	1,1	2,4	1,5	3,1	4,6	7,1
KLM	1,4	1,2	2,5	1,4	2,6	4,0	6,5
KRE	1,2	1,0	2,1	1,1	2,5	3,7	5,8
KRN	1,7	1,2	2,8	1,6	3,4	5,0	7,9
KVI	1,0	1,2	2,2	1,2	3,7	5,0	7,2
NVR	1,1	1,0	2,1	1,3	3,2	4,5	6,7
OPK	1,1	1,1	2,1	1,5	4,3	5,8	7,9
HHA	1,5	1,3	2,7	1,6	3,7	5,3	8,0
BAR	1,2	1,0	2,2	1,6	4,6	6,2	8,4
OSS	1,5	1,7	3,1	1,5	4,1	5,6	8,7
DST	0,5	0,5	1,0	0,8	1,9	2,7	3,7
OUS	1,3	1,2	2,5	1,4	3,3	4,7	7,2

Definisjoner årsverksindikatorer

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

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 29. september 2016

Saksbehandler: Visadministrerende direktør økonomi og finans

Vedlegg: Ingen

SAK 53/2016 BUDSJETT 2017

Forslag til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Oslo den 22. september 2016


Bjørn Erikstein

1. Innledning

Denne styresaken gir en kort orientering om det videre arbeidet med budsjett 2017. Det er lagt spesiell vekt på inntektsforutsetningene og hvordan Oslo universitetssykehus HF etablerer en systematikk knyttet til driftsforbedringer.

2. Tidligere vedtak

Det ble fattet følgende vedtak i Oslo universitetssykehus HF i sak 46/2016 Økonomisk langtidsplan 2017-2020 (36) og budsjett 2017 den 23. juni 2016:

Styret tar redegjørelsen om det videre arbeidet med oppfølging av økonomisk langtidsplan 2017-2020 til orientering. Styret ber om å bli orientert om fremdrift i møtet 27. oktober.

Det ble fattet følgende vedtak i Oslo universitetssykehus HF i sak 27/2016 Økonomisk langtidsplan 2017-2020 (36) den 28. april 2016:

1. *Styret gir sin tilslutning til forslaget til økonomisk langtidsplan.*
2. *Styret konstaterer at kravet til resultatforbedring de nærmeste årene er svært krevende, men nødvendig for å sikre tilstrekkelig finansiering av nødvendige investeringer i bygg og medisinsk teknisk utstyr.*
3. *Styret konstaterer at det fortsatt er en betydelig utfordring å gjennomføre driften slik at det oppnås en bærekraftig økonomisk utvikling de neste årene. Styret ber administrerende direktør om å forberede en sak til styremøtet 23. juni der arbeidet med effektivisering av driften konkretiseres ytterligere.*

Det ble fattet følgende vedtak i Oslo universitetssykehus HF i sak 19/2016 Økonomisk langtidsplan 2017-2020 (36) den 17. mars 2016:

Styret tar saken til orientering.

3. Administrerende direktørs vurdering

Det foreligger lite ny informasjon om budsjettsituasjonen etter behandling av økonomisk langtidsplan i april og juni. Vurderingen er derfor fremdeles at Oslo universitetssykehus HF står overfor en betydelig økonomisk utfordring for budsjett 2017 og årene etter dette. For 2017 er den foreløpige vurdering at budsjettet overskudd med 250 mill kroner innebærer et krav til forbedring av driften med 3-4 prosent fra dagens driftssituasjon.

Oppgaven med resultatforbedring er fordelt til klinikkene. Det er samtidig igangsatt etablering av en prosjektorganisasjon som skal arbeide systematisk med prosjekter som gir effekt både for 2017 og for årene etter det. De første prosjektene er i etableringsfasen, og styringsgruppen for prosjektene blir konstituert ultimo oktober. Prosjektorganiseringen vil gi en tydelig formalisering som vil bidra til å få gjennomført tiltak. En tydelig prosjektorganisasjon bedrer muligheten for at ledelsens forbedringsinitiativ vil gi positive effekter for driften.

Administrerende direktør har spilt inn til Helse Sør-Øst RHF flere aktiviteter og oppgaver utført ved Oslo universitetssykehus HF som ønskes vurdert i forhold til finansiering. Det pågår en dialog med Helse Sør-Øst RHF om mulige løsninger for budsjett 2017.

Budsjettsituasjonen for 2017 er så vidt krevende at helseforetaket må lykkes på flere områder samtidig. Det må etableres og gjennomføres flere foretaksovergripende tiltak med resultateffekt samtidig som klinikkene lykkes med flere lokale tiltak av større omfang enn tidligere. I tillegg er det nødvendig å få avklart enkelte vesentlige inntektsforutsetninger i dialog med Helse Sør-Øst RHF. De viktigste bidragene til forbedring av driften i 2017 vil imidlertid fortsatt være de tiltakene klinikkene gjennomfører i egen virksomhet.

4. Fakta

Ved behandling av økonomisk langtidsplan 2017-2020 ble den økonomiske utfordring for budsjett 2017 vurdert. Det er etter dette ikke tilkommet vesentlig ny informasjon om inntektsforutsetningene. Statsbudsjettet legges frem den 6. oktober og inntektsrammer fra Helse Sør-Øst RHF er planlagt distribuert den 1. november.

Med gjeldende inntektsforutsetninger fra økonomisk langtidsplan og status for drift per august 2016 er budsjett 2017 krevende å gjennomføre. Klinikkene ble i budsjettskriv i juli bedt om å planlegge for forbedring av resultatene/drift i størrelsesorden 3-4 prosent for budsjett 2017. Tidsfrist for leveranser fra klinikkene er satt til 12. oktober.

Under redegjøres for problemstillinger vedrørende finansiering der Oslo universitetssykehus HF har en dialog med Helse Sør-Øst RHF. Etter dette følger status for prosjektorganiseringen av områder for resultatforbedring og kort om klinikkens arbeid med budsjett 2017.

4.1. Inntektsforutsetninger for Oslo universitetssykehus HF 2017

Det er gjennomført to møter med Helse Sør-Øst RHF der flere elementer ved inntektene til Oslo universitetssykehus HF er tatt opp. Første møte var i februar 2016 som del av behandling av økonomisk langtidsplan 2017-2020 og neste møte var den 26. august. Vedlegg 1 inneholder presentasjon som ble oversendt i forbindelse med møtet den 26. august. Presentasjonen gir en omtale av den enkelte sak og Oslo universitetssykehus HF's forslag til konklusjoner. Her er de tre største saken gitt en mer detaljert beskrivelse.

Gjestepasienter fra andre sykehusområder

Den største saken vedrører gjestepasienter fra andre sykehusområder (SO) i regionen. Oslo universitetssykehus HF mottar i dag betaling for pasienter fra andre sykehusområder i regionen med enten 80 pst DRG-pris eller 123 pst DRG pris. 123 pst DRG-pris blir gitt for det estimerte volum av region- og landsfunksjonspasienter som kommer fra de andre sykehusområdene. Ut over dette volumet behandler Oslo universitetssykehus et volum på om lag 20 000 DRG-poeng til 80 pst DRG-pris. Dette er pasienter som av flere grunner kommer fra de andre sykehusområdene for å få sin behandling i Oslo universitetssykehus HF. De største pasientstrømmene kommer fra Ahus SO, Vestre viken SO og Østfold SO. Oslo universitetssykehus HF mener dette er en så vidt stor pasienttilstrømning (på størrelse med Ringerike sykehus) at det ikke er rimelig at dette skal finansieres innenfor 80 pst DRG. Det er samtidig sannsynlig at de pasientene som får sin behandling ved Oslo universitetssykehus HF er selektert ut fra alvorlighet/komplikasjoner og derav kan tilhøre den mer kostnadskrevede gruppen av pasienter innenfor en og samme DRG. Oslo universitetssykehus HF ber derfor om at Helse Sør-Øst RHF legger til grunn gjennomsnittspris per opphold (100 pst DRG pris) for disse gjestepasientvolumene. Helse Sør-Øst RHF har gitt

denne saken omtale i behandlingen av økonomisk langtidsplan og informert helseforetakene i regionen om at det vil bli gitt en særskilt kompensasjon til Oslo universitetssykehus for budsjett 2017. Hvor stor kompensasjonen vil bli er foreløpig ikke kommunisert fra Helse Sør-Øst RHF.

Pasienter fra andre regioner

Pris for behandling av pasienter fra andre regioner til OUS HF er satt til 100 pst DRG-pris (eksklusive avskrivninger). Det er Oslo universitetssykehus HF sin vurdering at pasienter fra andre regioner ofte består av kompliserte tilfeller med tilhørende store kostnader i form av gjentatte operasjoner på en og samme innleggelse og mange kostbare intensivdøgn. Oslo universitetssykehus HF utfører om lag 12 000 DRG-poeng for andre regioner. Deler av denne aktiviteten er transplantasjoner som utgjør om lag 3000 DRG-poeng. Disse pasientene skal i prinsippet være dekket med 100 pst DRG-pris. Et volum på 9 000 DRG-poeng bør derfor vurderes i forhold til prisen som er satt for regionpasienter til 123 pst DRG.

Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen

Denne reformen ble innført i statsbudsjettet for 2015 og ble videreført i 2016 budsjettet. Det er nærliggende å anta at dette også vil fortsette i 2017 og kommende år. Reformen er ett nytt kutt hvert år i inntektene til sykehusene som reduserer både basisrammen og de aktivitetsbaserte inntektene. Det kuttet som gjøres for basisrammen blir i prinsippet kompensert med et tilskudd til investeringer. Det blir imidlertid ikke kompensert for kuttet i de aktivitetsbaserte inntektene. Oslo universitetssykehus HF får en høyere belastning av dette kuttet ettersom andelen gjestepasienter er langt høyere for Oslo universitetssykehus HF enn for de andre sykehusområdene.

Andre saker

Som det fremgår av vedlegg 1 er også følgende saker tatt opp:

- Behandlingslinje for ervervet hjerneskode hos barn og unge
- Nasjonale behandlingstjenester
- Regionalt utdanningssenter og ny spesialitetsstruktur
- RSA – Regional sikkerhetsavdeling

Det er også en del uavklarte finansieringssaker som gjelder 2016 som vil ha implikasjoner også for 2017. Det vises til omtale i styresak 52/2016.

4.2. Prosjektorganisering av forbedringer i drift og kostnadsreduksjoner

Administrerende direktør la i juni frem et forslag om tydeligere organisering av arbeidet for å forbedre resultatene i Oslo universitetssykehus HF. Tiltakene vil kunne omfatte prosjekter som gjennomgår de ulike driftsområdene/-kostnadsområdene/inntektsområdene med sikte på endringer som kan bedre det økonomiske resultatet for Oslo universitetssykehus HF.

Organisering av arbeidet

Etter ledermøtets budsjettseminar i juni ble det arbeidet frem en foreløpig oversikt over mulige sykehusovergrepene tiltak innenfor de viktigste drifts- og kostnadsområdene i sykehuset. Ut i fra disse hovedområdene blir det prioritert og igangsatt prosjekter med det største økonomiske potensial. Såkalte generiske områder – områder som er like for flere klinikker - skal prioriteres.

Det er under etablering prosjekter på følgende fem områder:

1. Gjennomgang av de viktigste arbeidsprosessene

2. Gjennomgang av områder/kostnader med sikte på kostnadsreduksjon. Herunder også tiltak innenfor bemanning og lønnskostnader iht. økonomisk bærekraft
3. Realisere gevinster av store ikt-satsninger
4. Bedre organisasjon, ledelse og styring i OUS
5. Sikre at sykehuset får korrekte inntekter i tråd med gjeldende finansieringsregime med inntektsmodellene og aktivitetsbaserte inntekter

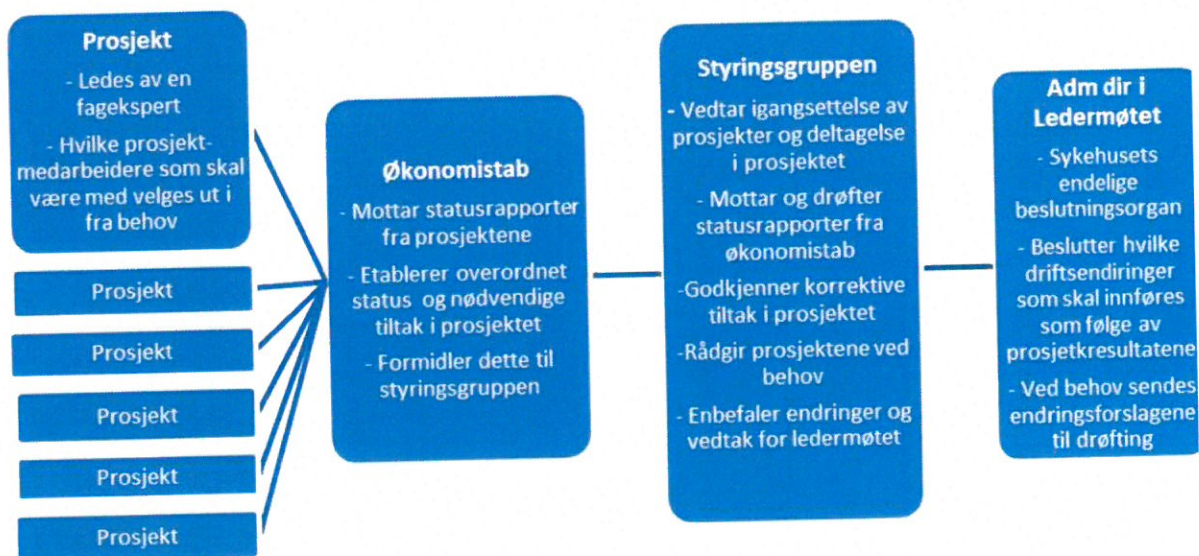
Arbeidet blir organisert med en styringsgruppe som består av administrerende direktør, to viseadministrerende direktører, HR-direktør, to klinikkledere, to avdelingsledere, tre hovedtillitsvalgte, verneombud og en brukerrepresentant.

Daglig ledelse av prosjektene ivaretas av valgte prosjektledere. Et lite sekretariat i økonomistaben holder oversikt på status i prosjektene og bistår styringsgruppen.

Styringsgruppen vil lage anbefalinger som behandles i sykehusets ledermøte. Styringsgruppen foretar også oppfølging av fremgangen i prosjektene gjennom rådgiving og vedtak av korrektive tiltak ved behov. Styringsgruppen beslutter prosjektleder og ressursbehovet til prosjektet i hvert enkel tilfelle. Rollen som prosjekteier fordeles mellom viseadministrerende direktører og HR- direktør som også deltar i styringsgruppen.

Prosjektene framdrift rapporteres til sykehusets ledermøte hver annen uke (sammen med rapportering fra gjennomføring av virksomheten). Beslutning om driftsendringer og tiltak besluttes av administrerende direktør i ledermøtet.

Arbeidsmetodikken her illustrert som modell:



Status

Det er vedtatt og drøftet mandat for arbeidet og etablert en styringsgruppe. Første styringsgruppemøte var planlagt til 12. september, men på grunn av tillitsvalgtes fravær er konstituering blitt utsatt til 3. oktober.

Prosjektene blir nå prioritert i to hovedområder: 1) Tiltak med effekt i 2017 budsjettet og 2) Tiltak med effekt for 2018-2020 budsjettene. Etableringen av

prosjektene er per dags dato à jour med fremdriftsplan og seleksjon av prosjekter med effekt allerede på 2017 budsjettet. Endelige avklaringer ift innhold og oppstart av prosjektene kan først skje etter 3. oktober.

Fem prosjektbestillinger har vært behandlet i både ledermøtet og preliminært med deltagere i styringsgruppen ekskl. de tillitsvalgte. Dette er prosjekter innen arbeidsprosesser og kostnadsreduisering:

- Bedre gjennomføring av poliklinisk drift
- Effektivisere operasjonsdriften
- Reduksjon i arealkostnader
- Begrense medikamentkostnadene
- Reduksjon i lønnskostnader og ressursbruk per pasient

Prosjektene er i en forberedende oppstartsfasen hvor prosjektleder og deltagere blir valgt ut. Fremover vil styringsgruppen fortsette seleksjon og oppstart av nye prosjekter som gir resultatforbedring. Ansatte vil holdes orientert gjennom intranett og kommunikasjon gjennom lederlinjen.

4.3. Klinikkenes arbeid med budsjett 2017

Klinikkene har mottatt budsjettskriv nr. 1 i begynnelsen av juli. Klinikken er gitt en tydelig orientering om styringsmodellen for sykehusene der ansvaret for investeringer tilligger det enkelte helseforetak. Utfordringsbildet for budsjett 2017 er vurdert og kommunisert. Med bakgrunn i denne vurdering er det gitt et krav til de somatiske klinikker og støttelinjene om å arbeide med forbedringer i størrelsesorden 3-4 prosent. For Klinikken for psykisk helsevern og avhengighet er det lagt til grunn forbedringer på i størrelsen 2-3 pst.

Klinikkene er eksplisitt bedt om ikke å planlegge med økning i bemanning. Økning i aktivitet må baseres på en bedre håndtering av aktiviteten med de ressurser (bemanning) som foreligger. Økt aktivitet er dermed ett av flere virkemiddel for å oppnå driftsforbedringer.

Klinikkene er bedt om å planlegge 2017 ut fra dagens drift, men med den forventede forbedring som er omtalt over. Klinikken skal etablere budsjetter som følger lederansvaret og de skal være basert på realistiske forutsetninger om mulig oppnåelse i 2017. Klinikken arbeider nå med virkemidler for forbedring av resultatene og har en foreløpig innrapportering til den 12. oktober.

4.4. Tidsplan for styrets behandling av budsjett 2017

- | | |
|--------------|--|
| 27. oktober | Informasjon om statsbudsjettet for 2017 og mulig effekt for inntekts- og investeringsrammene til Oslo universitetssykehus HF.
Foreløpig vurdering av klinikkenes tiltaksplaner med risikovurdering.
Vurdering av resultatkrav for 2017 |
| 15. desember | Budsjettvedtak basert på drøftet detaljert investerings- og driftsbudsjett. |

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 29. september 2016

Saksbehandler: Viseadministrerende direktør økonomi og finans

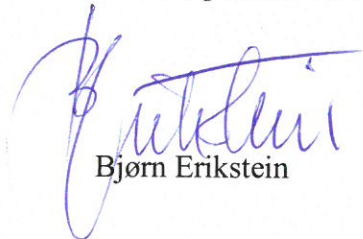
Vedlegg: Ingen

SAK 54/2016 FULLMAKT TIL 2017 ANSKAFFELSER

Forslag til vedtak:

Styret gir administrerende direktør fullmakt til å inngå avtaler om investeringer i bygg for 100 millioner kroner og investeringer i medisinsk-teknisk utstyr for 150 millioner kroner av investeringsrammen for 2017.

Oslo den 22. september 2016



Bjørn Erikstein

Denne styresaken følger opp styrets beslutning om økonomisk langtidsplan for investeringer i 2017. Investeringer tar tid å planlegge og å gjennomføre. Det er derfor nødvendig å innhente fullmakt for å kunne inngå avtaler nå om leveranser som kommer i 2017. Dette er i overensstemmelse med tidligere års praktisering.

Tidligere vedtak

Det er ikke tidligere fattet vedtak knyttet til disponering og fullmakt for gjennomføring av investeringer i 2017. I styresak 27/2016 Økonomisk langtidsplan 2017-2020 er det fattet vedtak om investeringsbudsjett for årene 2017-2020. For investeringer i bygg ble det lagt til grunn et investeringsnivå på 1091 millioner kroner i 2017 og for medisinsk-teknisk utstyr var det budsjetterte investeringsnivået 409 millioner kroner.

Administrerende direktørs vurdering

Styret vedtok en økonomisk langtidsplan for 2017 med et investeringsbudsjett. Det er administrerende direktørs vurdering at det er nødvendig å starte planlegging og anskaffelser for deler av dette budsjettet nå for å holde en god fremdrift i investeringene i 2017.

Rammen i 2016 for sammenbrudd og havarier er disponert. Nye sammenbrudd må derfor finansieres innenfor budsjett 2017. Anskaffelser innenfor sammenbrudd tar også tid å gjennomføre og Oslo universitetssykehus HF vil håndtere anskaffelsene innenfor den tilgjengelige likviditet som er disponibel i 2016 og avtalt med Helse Sør-Øst RHF.

I tabellen under fremgår investeringsbudsjett i Oslo universitetssykehus HF behandlet som del av økonomisk langtidsplan og den andel det bes om fullmakt til å disponere før vedtak om budsjett 2017 i styremøte den 15. desember.

Investeringsbudsjett (ekskl. byggelånsrenter) (mill kroner)	ØLP 2017	Fulmakt
MTU	409	150
Bygg	1 091	100
Annet	63	
Egenkapital pensjon	50	
IKT	35	
SUM	1 648	250

Administrerende direktør ber derfor om fullmakt til å starte prosessen med neste års investeringer og inngå avtaler om investeringer i bygg for inntil 100 millioner kroner av investeringsrammen for 2017 samt inntil 150 millioner kroner til medisinskteknisk utstyr. Med en slik fullmakt vil det være mulig å holde god kontinuitet i byggeinvesteringene over årsskiftet. Videre er fullmakten nødvendig for å sikre at nødvendig medisinskteknisk utstyr kan komme på plass tidlig i 2017.

Fullmaktsrammene er godt innenfor de foreløpige investeringsrammene for 2017.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 29. september 2016

Saksbehandler: Direksjonssekretær

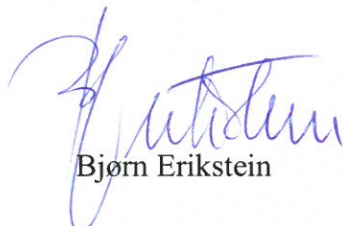
Vedlegg: Ingen

SAK 55/2016 EIERSKAP I SELSKAPER

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Oslo, den 22. september 2016



Bjørn Erikstein

1. Sammendrag

Nedenfor gis en oversikt over Oslo universitetssykehus HF sitt eierskap i selskaper og en kort beskrivelse av selskapene. Orienteringen baserer seg på selskapenes årsrapporter for 2015.

Oslo universitetssykehus HF har tre heleide selskaper og er deleier i to. Selskapene er av ulik størrelse og driver innen ortopediske hjelpemidler, fremstilling av radiofarmaka, forskning, næringsutvikling, parkering og eiendom. Det er ingen endring i Oslo universitetssykehus sitt eierskap i 2015.

Selskapene hadde i 2015 en samlet omsetning på 363 millioner kroner med et samlet årsresultat på 29,9 millioner kroner. Økonomisk resultat i datterselskapene inngår i den månedlige rapporteringen i helseforetaket og videre til Helse Sør-Øst RHF og departementet. Selskapene hadde samlet 130,7 årsverk, hvorav 88,9 er ansatt i Sophies Minde AS.

2. Administrerende direktørs vurdering

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

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

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

3. Styrets ansvar for vedtak i datterselskap

Under sak 35/2016 i møte den 24. april 2016 ble det tatt opp hvilket ansvar styret i Oslo universitetssykehus HF har for vedtak i datterselskap. Det omtales kort nedenfor.

Alle datterselskapene til Oslo universitetssykehus er organisert som aksjeselskap. Et aksjeselskap blir gjerne karakterisert som et eget rettssubjekt – en juridisk person. Det er uttrykk for at selskapet – på samme måte som en fysisk person - kan ha rettigheter og forpliktelser. Dersom det treffes en disposisjon i selskapets navn, er det selskapet som er part, og ikke de som eier selskapet eller de som opptrer på selskapets vegne.

Aksjeselskapets status som juridisk person har i prinsippet som konsekvens at selskapets rettsforhold bare angår selskapet selv og bare kan bestemmes ut fra

selskapets egne forhold. Rettsforholdene angår ikke aksjeeierne og kan ikke bestemmes ut fra deres forhold.

Som aksjeeier i datterselskapene utøver Oslo universitetssykehus sin myndighet ved stemmegivning i datterselskapenes generalforsamling. Utenfor generalforsamling har aksjeeierne ingen myndighet i selskapet.

Generalforsamlingen utøver ikke forvaltningen av datterselskapene, den ligger til ledelsen i selskapene – styret og daglig leder.

Oppsummert er datterselskapene ansvarlige for sine egne disposisjoner. Disse treffes av selskapenes egne ledelsesorganer. Styret i Oslo universitetssykehus har ved helseforetakets aksjeeie mulighet til å få avgitt stemme i datterselskapenes generalforsamling, men denne muligheten gir ikke styret i Oslo universitetssykehus noe generelt ansvar for vedtak gjort av ledelsen i datterselskapene.

Styret i Oslo universitetssykehus har imidlertid et tilsynsansvar for virksomheten til Oslo universitetssykehus. Oslo universitetssykehus skal holde seg innenfor lover og regler i samhandling med sine datterselskap og styrets tilsynsoppgave omfatter at underliggende selskaper holder seg innenfor helseforetakslovens rammer for hvilke type selskap et helseforetak kan eie og at eierskapet er egnet til å fremme Oslo universitetssykehus sitt formål.

For å understøtte styrets tilsynsoppgave skal administrerende direktør i henhold til instruks, minst en gang i året rapportere til styret om status når det gjelder selskap som helseforetaket har eierinteresser i. Det gjøres i denne saken.

Administrerende direktør har fullmakt til å forvalte helseforetakets eierinteresser i andre selskaper. Fullmakten er begrenset slik at for saker med strategisk betydning for foretaket, saker som kan ha negativ betydning for foretakets omdømme eller saker som etter foretakets forhold er av uvanlig art eller av stor betydning, så skal utøvelsen av Oslo universitetssykehus sine eierinteresser forhåndsgodkjennes av styret.

4. Beskrivelse av datterselskapene

Sophies Minde Ortopedi AS

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

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

Selskapet holder til i lokaler på Aker sykehus. Selskapet har i tillegg avdelinger i Drammen, på Rikshospitalet, på Ullevål sykehus og en produksjonsavdeling for ortopedisk fottøy på Hamar.

Selskapet har i 2015 hatt flere studenter utplassert i praksis fra Høgskolen i Oslo og Akershus, samt egne lærlinger. Selskapet hadde en avtale med Fredskorpset frem til og med 2015 om utveksling av medarbeidere i Afrika og Asia.

Styret har seks medlemmer. Styreleder Anders Tuv, nestleder Lena Gjevvert, Tone Soltvedt, Thomas Glott, Nanna Ritchie og Torsten Appenzeller. Tre kvinner og tre menn. Lena Gjevvert og Tone Soltvedt er ansatt i helseforetaket.

Selskapet har en solid og likvid økonomi og hadde i 2015 en omsetning på 129 millioner kroner, en dobling fra oppstarten i 2004. Årsresultatet var 15,3 millioner kroner. Selskapet hadde i gjennomsnitt 88,9 årsverk. Samlet sykefravær var 6,3 % fordelt med 2,7 % kortidsfravær og 3,6 % langtidsfravær.

Selskapet har skattefritak og det er ikke anledning til å ta utbytte. I selskapets vedtekter § 7 heter det at selskapets eventuelle overskudd skal benyttes til ortopedisk forskning og utvikling. Selskapets finansiering av ortopedisk forskning og andre prosjekter skjer etter innhenting av faglig baserte forslag og råd fra et eksternt fagpanel. Selskapet satte av fem millioner kroner av 2015 resultatet til slike formål.

Sykehotell AS

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

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

Selskapet har oppført et tilbygg til sykehotellet på Rikshospitalet. Tilbygget inneholder 35 rom, hovedsakelig dobbeltrom og ble tatt i bruk 1. juli 2008. Totalt antall rom i hotellet er etter dette 125. Selskapet har fra 2016 en utleieavtale med driftsoperatør Eurest AS som varer til 2022.

Styret har tre medlemmer. Styreleder Morten Bråthen, Tone Elisabeth Mydske Olsen og Thomas Magnusson. En kvinne og to menn. Alle ansatt i helseforetaket. Selskapet hadde i 2015 en omsetning på 9,9 millioner kroner og et årsresultat på 959 000 kroner. Selskapet har en ansatt på deltid.

Radiumhospitalets Parkeringselskap AS

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

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

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

Oslo universitetssykehus HF leier 392 parkeringsplasser til ansatte i parkeringsanlegget ute og inne. Ansatte kan få parkeringstillatelse i bygget mot et månedlig gebyr. De øvrige parkeringsplassene er for sykehusets brukere.

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

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

Selskapet hadde i 2015 en omsetning på 18,3 millioner kroner og et overskudd på 3,5 millioner kroner. Selskapet har en ansatt på deltid.

Norsk medisinsk syklotronsenter AS

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

Formålet er produksjon og utvikling knyttet til radiofarmaka til klinisk og forskningsrettet bruk og/eller tilrådighetsstillelse av PET-skannere, samt annen virksomhet i tilknytning til dette. Selskapet er lokalisert i et bygg integrert som en del av hovedbygningen på Rikshospitalet.

Virksomheten baserer seg på at selskapet eier og driver en syklotron. Isotopene fra syklotronen selges eller utvikles videre til bruk i medisin og forskning. GE-Healthcare AS kjøper størstedelen av isotopene til produksjon av radiofarmaka til bruk i pasientundersøkelser.

Oslo universitetssykehus har kjøpt tilgang til PET/CT-skanner fasiliteter fra selskapet. I løpet av 2017 vil helseforetaket installere egne skannere og avslutte avtalen om kjøp av tilgang til skannerfasiliteter fra selskapet.

Selskapet har tilvirkningstillatelse for radiofarmaka og har mål om å kunne tilby PET-klinikkene i Norge tracere som kan benyttes diagnostisk innenfor de kliniske spesialitetene av onkologi, nevrologi og kardiologi.

Selskapet har vært involvert i flere forskningsprosjekter og i 2015 var kostnader til forskning 7,9 millioner kroner mot 5,7 i 2014. Selskapet finansierte 2,5 senior forskningsstillinger og har ansatt 4 doktorander.

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

Året 2015 hadde selskapet inntekter på 31,5 millioner kroner som ga et årsresultat på 2,5 millioner kroner. Selskapet hadde i gjennomsnitt 13 årsverk en økning fra 10,6 årsverk i 2014.

Styret har syv medlemmer. Styreleder Ingar Pettersen, nestleder Erlend B. Smeland, Jo Døhl, Einar M. Iversen, Mona Elisabeth Revheim, Tormod Fladby, Per Oscar Bremer og Janne Pedersen. Erlend B. Smeland og Mona Elisabeth Revheim er ansatte i Oslo universitetssykehus.

Inven2 AS

Innovasjonsselskapet Inven2 AS ble stiftet 24. april 2010, og eies 50 % av Oslo universitetssykehus HF og 50 % av Universitetet i Oslo¹.

Selskapet har som oppgave å gjøre forskning til samfunnsnyttige og lønnsomme produkter og tjenester. Selskapet følger opp forskningsmiljøene ved Universitetet i Oslo og foretakene i Helse Sør-Øst for å identifisere resultater og oppdagelser/nyvinninger med næringsmessig potensial. Selskapet befestet sin posisjon som den ledende kommersialiseringsaktøren i Norge med gjennomføring av 74 kommersialiseringer: 62(25)* lisensavtaler og opsjonsavtaler med inntekt og etablering av 12(2)* oppstartsselskaper i 2015. Det er en økning fra 2014.

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

Selskapet hadde i 2015 en omsetning på 177,4 millioner kroner og et resultat på 7,5 millioner kroner. Inven2-konsernet hadde i gjennomsnitt 28,4 årsverk i 2015. Sykefraværet var 1,7 %.

Selskapet driver uten tilskudd fra Oslo universitetssykehus HF.

Selskapets styre består av leder Åse Auli Michelet, Egil Myklebust, Knut Fægri, Jon Magnus Gulbrandsen, Inger Sandlie, Bjørn Grønli, Helle Thorsen, Erlend Bremertun Smeland og Tone Tønjum. De to siste er ansatt i Oslo universitetssykehus.

¹ Oslo universitetssykehus HF har ikke bestemmende flertall i Inven2 AS, selskapet er derfor i regnskapet ikke et datterselskap til Oslo universitetssykehus HF, men et tilknyttet selskap.

* Tall i parrantes er for Oslo universitetssykehus HF.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 29. september 2016
Saksbehandler: Direksjonssekretær
Vedlegg: Oversikt over status for tidligere styresaker

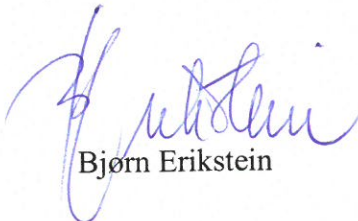
SAK 56/2016 STATUS OG OPPFØLGING AV STYRESAKER

Hvert halvår legges det fram en oversikt over status og oppfølging av styrets vedtak. Vedlagt følger en oppdatert oversikt over status og oppfølging av styresaker per andre halvår 2015. Orienteringssaker er ikke tatt med i oversikten.

Forslag til vedtak:

Styret tar den fremlagte oversikten over status og oppfølging av styrevedtak fram til og med august 2016 til orientering.

Oslo, den 22. september 2016



Bjørn Erikstein

Vedlegg til sak 56/2016
Status oppfølging av styrets vedtak

Nedenfor følger oversikt med status og oppfølging av styrets vedtak til og med første halvår 2016. Tidligere utkvitterte saker, vedtak uten krav til oppfølging som orienteringssaker, herunder administrerende direktørs driftsorienteringer, tas ikke med i oversikten.

Saksnr	Saksnavn	Vedtak	Oppfølging
47/2016	Møteplan for 2017	<p>Styret vedtar følgende møtedatoer for 2017:</p> <p>Fredag 17. februar 2017 Styremøte 8-14 Torsdag 22. juni 2017 Styremøte 8-14 Torsdag 26. oktober 2017 Styremøte 8-14 Styreseminar 14-19</p> <p>Reservetider: Onsdag 24. mai 2017 Styreseminar 8-14 Torsdag 23. november 2017 Styremøte 8-14</p> <p>Styret ber om å bli tilsendt forslag til datoer for styremøter i april, september og desember 2017.</p>	Sak 58/2016
46/2016	Økonomisk langtidsplan 2017-2020 og budsjett 2017	Styret tar redegjørelse om det videre arbeidet med oppfølging av økonomisk langtidsplan 2017-2020 til orientering. Styret ber om å bli orientert om fremdrift i møtet 27. oktober.	Under oppfølging
43/2016	Ledelsens gjennomgang første tertial 2016		Risikogjennomgang sendt HSØ
35/2016	Eventuelt	Prinsipielt om ansvaret styret i OUS har for vedtak som gjøres i datterselskap	Sak 55/2016
29/2016	Internrevisjonsplan 2016-2017 Oslo universitetssykehus	Styret tar forslag til revisjonsplan for 2016-2017 for Oslo universitetssykehus til etterretning.	Under oppfølging

28/2016	Idéfase Oslo universitetssykehus HF, oppfølging av risiko	<p>Styret tar rapportene om risiko- og sårbarhetsanalyse og øvrig oppfølging av risiko i arbeidet med idéfase til orientering.</p> <p>Styret ber om at rapportene om risiko og sårbarhet oversendes Helse Sør-Øst RHF som del av grunnlagsdokumentasjonen for idéfasearbeidet.</p>	HSØ sak 53/2016 og foretaksmøte HSØ den 24.6.2016
27/2016	Økonomisk langtidsplan 2017-2020	<p>Styret gir sin tilslutning til forslaget til økonomisk langtidsplan.</p> <p>Styret konstaterer at kravet til resultatforbedring de nærmeste årene er svært krevende, men nødvendig for å sikre tilstrekkelig finansiering av nødvendige investeringer i bygg og medisinsk teknisk utstyr.</p> <p>Styret konstaterer at det fortsatt er en betydelig utfordring å gjennomføre driften slik at det oppnås en bærekraftig økonomisk utvikling de neste årene. Styret ber administrerende direktør om å forberede en sak til styremøtet 23. juni der arbeidet med effektivisering av driften konkretiseres ytterligere.</p>	<p>Sak 46/2016</p> <p>Sak 45/2016</p>
26/2016	Rapport per mars 2016	<p>Styret konstaterer at driftssituasjonen hittil i år viser en betydelig risiko for et negativt resultatavvik i 2016 og er usikker på om de iverksatte tiltakene gir tilstrekkelig økonomisk effekt for å kunne unngå dette. Styret ber derfor administrerende direktør vurdere ytterligere tiltak for å redusere kostnadene.</p> <p>Styret ber direktør særskilt vurdere og gjennomføre tiltak som reduserer kostnadene innenfor stab- og støttefunksjoner, bemanning og rekruttering, drift av sengeposter, overtid og innleie. I tillegg ber styret administrerende direktør vurdere ekstraordinære tiltak for 2016 innenfor områder som ikke direkte er knyttet til pasientbehandlingen slik som kurs, reiser, permisjoner og andre anskaffelser. Styret ber videre administrerende direktør gjennomføre tiltak for å sikre helseforetakets inntekter. Styret forventer samtidig at tiltak raskt blir innført slik at de kan få effekt for virksomheten så raskt som mulig.</p> <p>Styret ber om å bli orientert om status for gjennomføringen av tiltakene på ekstraordinært telefonstyremøte 26. mai.</p>	Sak 38/2016

		Styret ber videre om en mer omfattende orientering om gjennomføring og effekt av planene til styremøtet den 23.juni.	Sak 45/2016
21/2016	Sammenslåing av Barnestiftelsen med Charlotte Berntsens barnefond	<p>Som representantskap i Barnestiftelsen ved Oslo universitetssykehus samtykkes det til at Barnestiftelsen ved Oslo universitetssykehus slås sammen med Charlotte Berntsens barnefond og at vedtektenes § 1 endres slik at følgende tekst gjøres gjeldende:</p> <p>§ 1 Opprinnelse Stiftelsen er opprettet den 21. november 2007 ved en donasjon fra Carnegie ASA. Det ble foretatt en sammenslåing av stiftelsen med Fond for barn med kreft ved barneklubben Rikshospitalet den 7. juni 2011, en sammenslåing av stiftelsen med Fond for barn med kreft på Ullevål Sykehus ble foretatt den 1. august 2014, og en sammenslåing av stiftelsen Charlotte Berntsens barnefond ble foretatt den [●].</p> <p>Som representantskap samtykkes det også til en eventuell kapitalnedsettelse, og til at vedtektenes § 4 endres ved en kapitalnedsettelse, forutsatt at Stiftelsestilsynet godkjenner nedsettelsen.</p>	Stiftelsestilsynet har godkjent sammenslåingen.
18/2016	Oppdrag og bestilling 2016	Styret tar protokoll fra foretaksmøtet 18. februar 2016 i Oslo universitetssykehus HF til etterretning.	Under oppfølging
17/2016	Konsernrevisjonsrapport: Tilgjengelige helsetjenester	<p>Styret tar den fremlagte revisjonsrapporten og vedlagte handlingsplan til etterretning.</p> <p>Styret ber administrerende direktør følge opp handlingsplanen og rapportere til styret i ledelsens gjennomgang.</p>	Under oppfølging
15/2016	Årsrapport 2015	<p>Styret underskriver årsberetning og årsregnskap for 2015.</p> <p>Årsberetning og årsregnskap for 2015 legges frem for godkjenning i foretaksmøte.</p>	Godkjent i foretaksmøte 9. juni 2016

8/2016	Idéfase, Oslo universitetssykehus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Styret tar informasjonen fra ekstern kvalitetssikring av «Idéfase Oslo universitetssykehus» til orientering. 2. Styret ber om at «Idéfase Oslo universitetssykehus, konkretisering etter høring», oversendes til Helse Sør-Øst RHF for videre behandling. Styret anbefaler på grunnlag av idéfaseutredningen, og det som er framkommet i kvalitetssikringen at følgende legges til grunn for det videre arbeidet: <ol style="list-style-type: none"> a. Styret gir sin tilslutning til at et framtidig målbilde for Oslo universitetssykehus med ett samlet og komplett regionssykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner, ett lokalsykehus på Aker og kreftbehandling på Radiumhospitalet, er å foretrekke. Styret konstaterer imidlertid at det foreligger risikoer som bør avklares nærmere og finner ikke grunnlag på dette tidspunkt å legge bort noen av alternativene eller noen av etappene. Styret ber administrerende direktør komme tilbake med forslag til avgrensninger av alternativer og/eller etapper og oppstart av idé-/konseptfaser når de største usikkerhetsfaktorene er mer avklart, herunder at det er foretatt de nødvendige avklaringer med Helse Sør-Øst RHF. b. Styret ber Helse Sør-Øst RHF vurdere om 0-alternativet kan gis en forenklet utredning i konseptfasen, da det allerede etter idéfaseutredningen er åpenbart at dette ikke er et egnet alternativ. c. Styret ber Helse Sør-Øst vurdere hvordan skalering av lokalsykehus/-funksjonen skal tilpasses framtidig kapasitetsbehov i hovedstadsområdet. 3. Styret ber om at idéfaserapporten for Regional sikkerhetsavdeling med tilgrensende funksjoner og idéfaserapporten for Radiumhospitalet oversendes til Helse Sør-Øst RHF og anbefales ført videre som egne konseptfaser. Styret ber Helse Sør-Øst vurdere finansieringsform for disse prosjektene. 	<p>HSØ sak 53/2016 og foretaksmøte HSØ den 24.6.2016</p> <p>Sak 28/2016</p>
--------	-----------------------------------	---	---

6/2016	Budsjett 2016	Styret tar saken til orientering og ber administrerende direktør om å følge opp virksomheten basert på de oppdaterte aktivitets og resultat tall som fremgår av styresak 6/2016.	Sak 38/2016 og sak 45/2016
5/2016	Årlig melding 2015	Styret slutter seg til utkast til Årlig melding for 2015 med de innspill som er gitt i møtet. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å justere Årlig melding ut fra de endelige driftsresultater for 2015 og de innspill som er fremkommet i møtet.	Sendt HSØ og behandlet i foretaksmøte 9.6.2016
3/2016	Ledelsens gjennomgang 3. tertial 2015	Styret tar ledelsens gjennomgang fra 3. tertial 2015 til etterretning.	Risikovurderingen er sendt HSØ
81/2015	Salg av Sognsveien 9 A og 9 B	Styret anbefaler salg av eiendommene Sognsveien 9 A, gnr 47 bnr 342 i Oslo kommune og Sognsveien 9 B, gnr 47 bnr 340 i Oslo kommune. Styret ber administrerende direktør formidle salgsanbefalingene til Helse Sør-Øst RHF for vedtak i foretaksmøtet.	Salg vedtatt i OUS foretaksmøte 24.6.2016
78/2015	Budsjett 2016	Styret legger til grunn et positivt økonomisk resultat på 225 millioner kroner eller bedre som økonomisk styringsmål for 2016. Styret ber administrerende direktør komme tilbake i neste møte med en redegjørelse om opplegg for driften av virksomheten. Herunder utviklingen i de viktigste kostnadselementene og konsekvensen av endringer i disse. Styret vedtar budsjett for Oslo universitetssykehus HF for 2016 slik det fremgår av tabellene 1, 2 og 3 i styresak 78/2015. Styret ber samtidig spesielt om at aktivitetskrav for psykisk helse og avhengighet gjennomgås og kvalitetssikres. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å disponere budsjettet i samsvar med beslutninger i foretaksmøte for Oslo universitetssykehus HF, vedtak i styret i Oslo universitetssykehus HF og gitte fullmakter.	Under oppfølging Sak 6/2016 Sak 6/2016

		<p>Styret ber administrerende direktør legge de vedlagte investeringsplanene til grunn for investeringene i 2016.</p> <p>Administrerende direktør gis fullmakt til å ta opp langsiktige lån fra Helse Sør-Øst RHF og inngå nødvendige leieavtaler for å finansiere investeringer i samsvar med tabell 3 og innenfor gitte fullmakter gitt av Helse Sør-Øst RHF.</p> <p>Administrerende direktør gis sammen med styreleder fullmakt til å reinvestere pensjonsmidler i Statens pensjonskasse.</p>	
72/2015	PWC-rapport om gjennomgang av eiendomsområdet	Styret tar redegjørelsen til etterretning, og ber om å bli holdt orientert om oppfølging av funnene i gjennomgangen.	Under oppfølging
69/2015	Leie av Storgata 40	<p>Styret slutter seg til utkastet til 10-årige framleieavtale i Storgata 40 med Oslo kommune ved Helseetaten.</p> <p>Styret ber administrerende direktør fremme leieavtalen til Helse Sør-Øst RHF for godkjenning.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å slutføre og inngå en 10-årig leieavtale i Storgata 40, forutsatt godkjenning i Helse Sør-Øst RHF og i bystyret i Oslo kommune.</p>	Under oppfølging.
56/2015	Forlenget leie av Forskningsveien 2A	<p>Styret slutter seg til at leieavtalen for Forskningsveien 2A forlenges med 5 år fra 31. desember 2016 ved utøvelse av opsjon i leieavtalen, og ber administrerende direktør om å fremme saken for Helse Sør-Øst RHF.</p> <p>Administrerende direktør gis fullmakt til å forlenge leieavtalen for Forskningsveien 2A med 5 år fra 31. desember 2016, forutsatt godkjenning fra Helse Sør-Øst RHF.</p>	<p>Vedtatt i HSØ styremøte 17.12.2015</p> <p>Avtalen er forlenget med 5 år til 31.12.2021</p>
40/2015	Rapport per mai 2015	<p>Styret tar rapporteringen til orientering.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å reinvestere i en strålemaskin (Linac) med investeringsverdi over 20 millioner kroner.</p>	<p>Avtale om strålemaskin (Linac) signert.</p> <p>Levering ca 15.6.2016.</p>

		Styret ber administrerende direktør om at bemanningstallene bringes i overensstemmelse med budsjett og at det etableres ytterligere oppfølging av bruken av merarbeid.	Under oppfølging
30/2015	Revisjonsplan 2015 internrevisjon Oslo universitetssykehus	Styret tar revisjonsplan for 2015-16 for Oslo universitetssykehus til etterretning.	Sak 29/2016
28/2015	Prefabrikkert bygg på Ullevål sykehus	<p>Styret godkjenner forslag til etablering av modulbygg på Ullevål sykehus.</p> <p>Styret ber administrerende direktør oversende forslaget med kostnadsramme for behandling i Helse Sør-Øst RHF. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å inngå avtale om leasing og iverksette bygging, når godkjennelse foreligger fra Helse Sør-Øst RHF</p> <p>Styret ber om å bli orientert om vesentlige endringer, herunder avvik i fremdrift og kostnader under gjennomføringsperioden. Endelig sluttrapport for prosjektet legges frem for styret etter at prosjektet er slutført.</p>	<p>Godkjent i styret i HSØ, og godkjent i Foretaksmøte i HSØ RHF, 11.mai.2016.</p> <p>Sak 58/2016.</p>
10/2015	Ny storbylegevakt i Oslo	<p>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.</p> <p>Styret ber administrerende direktør ta initiativ til å forberede etablering av et tettere samarbeid med Oslo kommune om pasienter på allmennmedisinsk legevakt i Storgaten.</p> <p>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.</p>	<p>Under oppfølging.</p> <p>Det er etablert et samarbeid med Oslo kommune.</p>

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 29. september 2016

Saksbehandler: Direksjonssekretær

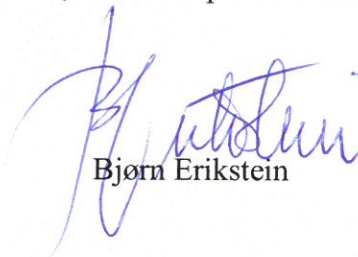
Vedlegg: Årsplan

SAK 57/2016 PLAN FOR STYRET I OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Oslo, den 22. september 2016


Bjørn Erikstein

Årsplan for styret i Oslo universitetssykehus HF

Møte	Vedtaksaker	Orienteringssaker
27. oktober 2016 kl 8-14	Ledelsens gjennomgang 2. tertial Budsjett 2017 Virksomhetsoverdragelse av Rettsmedisinske fag	Rapportering Plan for styret Presentasjon om IKT, områdeplan og infrastrukturprogrammet
27. oktober 2016 kl 14-19	Styreseminar	
Reservetid 24. november 2016 kl 8-14		
15. desember 2016 kl 8-14	Budsjett 2017	Rapportering Plan for styret Ytringsbetingelser og varslings i Oslo universitetssykehus
17. februar 2017 kl 8-14	Årlig melding	Rapportering Plan for styret Oppfølging styresaker
4. mai 2017 kl 8-14	Økonomisk langtidsplan Årsrapport	Rapportering Plan for styret
24. mai 2017 Kl 8-14 Reservetid		
22. juni 2017 kl 8-14	Økonomisk langtidsplan	Rapportering Plan for styret
29. september kl 8-14	Budsjett 2018 Eierskap i selskaper	Rapportering Plan for styret Oppfølging styresaker Møte med Brukerutvalget
26. oktober 2017 kl 8-14	Ledelsens gjennomgang 2. tertial Budsjett 2018	Rapportering Plan for styret
26. oktober 2017 kl 14-19	Styreseminar	
23. november 2017 Kl 8-14 Reservetid		
15. desember 2017 kl 8-14	Budsjett 2018	Rapportering Plan for styret

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 29. september 2016

Saksbehandler: Leder Direktørens kontor

Vedlegg:

SAK 58/2016 ADMINISTRERENDE DIREKTØRS ORIENTERINGER

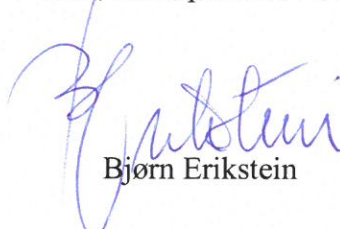
Følgende legges frem til orientering:

1. Møteplan for styret
2. Forskning, utdanning og innovasjon
3. Virksomhetsoverdragelse
4. Prosjekter – arealutvikling
5. Finans
6. Pasientsikkerhet
7. Juridiske forhold – rettsvister
8. Medieomtale 1. januar – 14. april 2016
9. Referat og øvrige vedlegg

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Oslo, 22. september 2016



Bjørn Erikstein

1. MØTEPLAN FOR STYRET

• Styremøter i 2017

I styremøtet 23. juni 2016 vedtok styret tidspunkter for møter i 2017.

Etter en runde blant medlemmene er nå alle tidspunkter avklart:

<i>Dato</i>	<i>Type møte</i>	<i>Tid</i>
Fredag 17. februar 2017	Styremøte	8-14
Torsdag 4. mai 2017	Styremøte	8-14
Torsdag 22. juni 2017	Styremøte	8-14
Fredag 29. september 2017	Styremøte	8-14
Torsdag 26. oktober 2017	Styremøte	8-14
	Styreseminar	14-19
Fredag 15. desember	Styremøte	8-14
<i>Dato reservertid</i>	<i>Type møte</i>	<i>Tid</i>
Onsdag 24. mai 2017	Styremøte	8-14
Torsdag 23. november 2017	Styremøte	8-14

Møtene er som tidligere satt opp i styremedlemmenes kalender via Outlook.

2. FORSKNING, UTDANNING OG INNOVASJON

• Ny spesialitetsstruktur - status september 2016

Ny spesialistutdanning for leger trer i kraft høsten 2017. Ny spesialistutdanning innebærer at utdanningsløpet frem til ferdig spesialist er tredelt:

- Del 1 er felles for alle, og erstatter dagens turnusordning. Den utgjøres av ett år på sykehus og et halvt år i kommunehelsetjenesten. Dagens turnusordning opphører.
- Del 2 er felles kompetanseplattformer for grupper av fag, dvs kirurgiske og indremedisinske fag.
- Del 3 er unik for hver spesialitet. De spesialitetene som ikke har del 2 går direkte fra del 1 til del 3.

Det innføres obligatoriske temaer innen etikk, kommunikasjon, brukermedvirkning, opplæring av pasienter og pårørende, helsesystemkunnskap, forskningsforståelse og kunnskapshåndtering, kvalitet og pasientsikkerhet, lover, samhandling, ledelse og organisering.

For at Oslo universitetssykehus skal kunne tilby søkerne et forutsigbart utdanningsløp i Del 1, må sykehuset allerede i mars 2017 ha planlagt hvordan læringsaktivitetene skal gjennomføres.

Regionsykehusene har fått i oppdrag å etablere regionale utdanningscentre for leger i spesialisering (LIS). Utdanningscenteret skal ivareta læringsaktiviteter og etablere systemer for regional og nasjonal samordning av læringsaktiviteter og utdanningsløp. Oslo universitetssykehus har ansatt en koordinator, og stillingen som leder av senteret er lyst ut, men ikke besatt. Lederstillingen er en kombinert stilling med professorat II ved Det medisinske fakultet. Det er søkt Helse Sør-Øst om midler til ytterligere tre stillinger, for å ivareta de oppgaver senteret er pålagt.

Helsedirektoratet har sendt ut læringsmål på høring med høringsfrist 10. oktober 2016. I tillegg er ny forskrift om spesialistutdanningen til høring med høringsfrist 14. oktober 2016.

Det er først og fremst oppnådde læringsmål som skal gi rett til spesialistgodkjenning. Det skal legges sterkere vekt enn i dag på læringsmål som gjenspeiler læringsutbyttet, det vil si hva legene har oppnådd av realkompetanse, og mindre vekt på å registrere antall prosedyrer og spesifikk tjenestetid. Oppnåelse av læringsmålene skal vurderes av utdanningsvirksomheten.

Dette er et stort, men nødvendig løft for å sikre god pasientbehandling. Implementeringen vil forandre ikke ubetydelige kostnader.

Helse Sør Øst har etablert en felles nettside www.lis-utdanning.info som er åpen for alle som ønsker informasjon eller kommentere arbeidet.

3. VIRKEOMHETSOVERDRAGELSER

- **Overtakelse av Rettsmedisinske fag fra Folkehelseinstituttet**

I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett vedtok Stortinget å overdra Området Rettsmedisinske fag fra Folkehelseinstituttet til Oslo universitetssykehus med virkning fra 1. januar 2017. Styret ble orientert i møtet 26. mai i år. Her gis en kort status.

Oslo universitetssykehus og Folkehelseinstituttet har fått i oppdrag å gjennomføre overdragelsen. Oppgaven gjennomføres i en felles bredt anlagt prosess koordinert av en samarbeidsgruppe og med temagrupper innen HR, IKT, utstyr, eiendom, økonomi, innkjøp, kommunikasjon, arkiv/prosedyrer, forskning og personvern/informasjonsikkerhet.

Rettsmedisinske fag har om lag 230 ansatte innen de tre hovedvirksomhetsområdene rettstoksikologi, rettsgenetikk og rettspatologi. Overdragelsen gjennomføres som en virksomhetsoverdragelse etter arbeidsmiljøloven kapittel 16

Virksomheten vil bli organisert samlet som en egen avdeling i Klinikk for laboratoriemedisin ledet av klinikkleder Lars Eikvar. Den organisatoriske plasseringen er valgt ut fra muligheten til faglig samarbeid og samhandling både innen forskning, utvikling og utdanning/undervisning samt samarbeid om utvikling på teknologisiden. Samordning med øvrig virksomhet i klinikken må imidlertid avgrenses ut fra hensynet til at Rettsmedisinske fag har et eget formål rettet mot rettspleien.

Virksomheten i Rettsmedisinske fag vil etter overdragelsen fortsette i samme arealer som de har i dag. Rettsgenetikk og rettspatologi er på Rikshospitalet og i Gaustadalléen 30, mens Rettstoksikologi holder til i Lovisenberggata 6.

Overtakelsen av Rettsmedisinske fag er en fortsettelse av et allerede langvarig faglig samarbeid med flere miljøer i Oslo universitetssykehus. Det tas sikte på å legge saken frem for vedtak i styret i oktobermøtet.

- **Etablering av Sykehusinnkjøp HF**

Den 1. januar 2016 ble det nye helseforetaket Sykehusinnkjøp HF etablert.

Ambisjonen med etableringen er å samle de fire helseregionenes felles ressurser for å

ta ut det potensial som finnes innenfor innkjøpsområdet. Det er planlagt at det felles eide foretaket skal utøve en profesjonell innkjøpstjeneste til spesialisthelsetjenesten for pasientens beste. Det skal understøtte spesialisthelsetjenestens behov, og sammen med helseforetakene realisere betydelige kvalitative, økonomiske og samfunnsmessige verdier.

Sykehusinnkjøp HF fikk januar 2016 sitt oppdrag for 2016 fra eierne. I første del av oppdraget for 2016, ble det slått fast at de skulle etablere et prosjekt med to formål:

1. Forberede, klargjøre og virksomhetsoverdra relevante ressurser innenfor regionenes og helseforetakenes innkjøpsressurser til Sykehusinnkjøp HF.
2. Forberede og klargjøre helseforetakene til å ta imot tjenester fra Sykehusinnkjøp HF fra tidspunkt for virksomhetsoverdragelse.

I denne prosessen skal Sykehusinnkjøp HF etablere gode samarbeidsformer og hensiktsmessige møtearenaer med alle helseforetakene som er fremtidig brukere av Sykehusinnkjøp HFs tjenester. Det skal blant annet i samarbeid med helseforetakene, utvikles en tjenestekatalog for de tjenestene som skal leveres fra helseforetaket.

Ved styrevedtak av nasjonalt prosjektdirektiv, ble et nasjonalt etableringsprosjekt ledet av Sykehusinnkjøp HF etablert 2. mai 2016. Prosjektet er igangsatt i to faser. I første fase skal nødvendig infrastruktur etableres for å kunne gjennomføre virksomhetsoverdragelse. Dette betyr at Helseforetakenes innkjøpsservice AS (HINAS) og Sykehuspartner HF, Innkjøp/logistikk (Helse Sør-Øst) virksomhetsoverdras henholdsvis 15.10.2016 og 1.11.2016.

I andre fase skal det i samarbeid med regionene, avklares hvilke innkjøpsressurser som skal overføres til det nyetablerte helseforetaket. Videre skal det utarbeides en plan for virksomhetsoverdragelse av innkjøpsressurser fra regionene og av andre enheter/ressurser. Når dette er gjennomført er det planlagt en organiseringsprosess internt i Sykehusinnkjøp HF. For å sikre kvalitet i innkjøptjenestene og leveransesikkerhet i overgangsprosessen er det en viktig forutsetning at alle som overdras fortsetter med samme oppgaver i Sykehusinnkjøp HF som før overdragelsen, inntil annet er bestemt i tråd med gitte rammebetingelser og føringer.

Alle de fire regionene skal nå igangsette et arbeid for å klargjøre og beslutte hvilke innkjøpsressurser i den enkelte region som skal overføres Sykehusinnkjøp HF. Samtidig skal det gjennomføres en samkjørt prosess for de fire regionene for å se på hensiktsmessig oppgavedeling og funksjonsfordeling mellom det regionale helseforetaket, helseforetakene og Sykehusinnkjøp HF. Det er utarbeidet et regionalt prosjektmandat for et selvstendig prosjekt i Helse Sør-Øst. Prosjektet skal ledes av det regionale helseforetaket og tilknyttes en liten operativ prosjektgruppe med deltakere fra helseforetakene. Gjennom deltakelse fra helseforetakene i prosjektgruppen, via referansegrupper og ulike møtearenaer, vil det bli tilrettelagt for en god dialog og involvering i en inkluderende prosess.

To viktige premisser for etableringen av Sykehusinnkjøp HF, vedtatt av direktørmøtet i Helse Sør-Øst den 9.6.2016 skal være førende i det regionale prosjektet. Det ene er å sikre nærhet og at det fungerer for lokalt sykehus. Det andre er å sikre at god kompetanse opprettholdes lokalt på sykehuset. Tidspunkt for når en overføring av medarbeidere i Helse Sør-Øst RHF's helseforetak skal skje vil avklares nærmere i prosjektet. Det legges opp til at de regionale helseforetakene og helseforetakene til

slutt gjør egne vedtak om hvilke medarbeidere fra de aktuelle innkjøpsfunksjonene som skal virksomhetsoverdras.

4. PROSJEKTER AREALUTVIKLING

- **Storbylegevakt**

Det har lenge pågått en utredning av en ny storbylegevakt i Oslo kommune til erstatning for dagens allmennlegevakt og skadelegevakt i Storgaten 40 som er i gamle og uegnede bygninger. Storbylegevakten ble først planlagt lagt nær Ullevål sykehus, deretter generisk med mulighet for flere lokalisasjoner, deriblant nær Aker sykehus. Konseptrapporten ble ferdigstilt i vår. Oslo universitetssykehus HF er tiltenkt halvparten av arealet som leietaker.

08.09.16 fattet Oslo byråd følgende vedtak som innebærer lokalisering av ny Storbylegevakt på Aker (sak 1088/16):

1. Storbylegevakt konseptutredning godkjennes for videreføring til forprosjektfasen.
2. Oppdatert kostnadsestimat for forprosjekteringsmidler i 2017 vil bli lagt fram i forbindelse med Tilleggsinnstillingen.
3. Storbylegevakten gjennomføres som et bygg som kan gi et bidrag til lavest mulig klimautslipp innenfor P50.

Det planlegges oppstart prosjektfase januar 2017, ferdig bygg 2022. Høsten 2016 skal Oslo universitetssykehus HF og Oslo Kommune kvalitetssikre innholdet i bygget gitt de nye forutsetninger om plassering på Aker og bygging av et nytt lokalsykehus på Aker. Det pågår også et prosjekt med innleid kompetanse i tjenstedesign for å finne gode pasientforløp til hjelp i planleggingen av nytt bygg. Fagmiljøene i sykehuset som er involvert i aktivitet i legevaktbygget deltar i dette prosjektet.

- **Utvikling av Oslo universitetssykehus HF**

Styret i Helse Sør-Øst RHF fattet enstemmig på sitt møte 16.09.16 følgende vedtak i sak 053-2016 Videreføring av planer for utviklingen av Oslo universitetssykehus HF.

1. Styret gir sin tilslutning til et framtidig målbilde for Oslo universitetssykehus HF med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. Dette målbildet legges til grunn for den videre utviklingen av bygningsmassen ved Oslo universitetssykehus HF.
2. Utvikling og utbygging av Oslo universitetssykehus HF må ha en rekkefølge slik at man prioriterer å flytte ut av de bygg der pasienter og ansatte har dårligst forhold i dag. Framdrift må tilpasses økonomisk handlingsrom, og det må legges vekt på å oppnå positive driftsøkonomiske effekter fra prosjekter som prioriteres for gjennomføring.
3. Samarbeidet med Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus om fordeling av oppgaver og ansvar skal sikre disse sykehusenes langsiktige rolle i ivaretagelse av sørge for-ansvaret, og løsningen av det framtidige kapasitetsbehovet i Oslo sykehusområde.
4. Som ledd i utviklingen av et samlet regionsykehus med lokalsykehusfunksjoner, overføres regionfunksjoner inkludert multitraume og nødvendige lokalsykehusfunksjoner innen medisin og kirurgi fra Ullevål til Gaustad som første trinn i utviklingen av Gaustad.

5. Aker sykehus utvikles til et lokalsykehus som ivaretar de utfordringer som er særskilte for en storby, i nært samarbeid med Oslo kommune. Sykehuset skal utvikles trinnvis, tilpasset kapasitetsbehovet i Oslo og Akershus sykehusområder. Lokaler for psykisk helse og avhengighet planlegges i første trinn av utviklingen av lokalsykehuset på Aker.
6. Med utgangspunkt i det gjennomførte idéfasearbeidet, skal første trinn i utviklingen av Aker og Gaustad avgrenses og dimensjoneres før det kan besluttes oppstart av konseptfaser. Som en del av arbeidet skal det også utarbeides planer som viser hvordan sykehustomtene kan utvikles over tid. Helse Sør-Øst RHF skal lede dette arbeidet og resultatet presenteres for styret med beslutning om oppstart av konseptfaser.
7. Idéfase Radiumhospitalet videreføres til konseptfase. Videre programmering og prosjektering gjennomføres når avklaring av kapasitetsbehov knyttet til virksomhetsmodellen på Radiumhospitalet som er beskrevet i denne saken er gjort. Dette inkluderer også behov for universitetsarealer. Som første del av konseptfasen skal det lages en plan som viser utnyttelsen av sykehustomten over tid, herunder innplassering av et protonsenters dersom dette legges til Oslo universitetssykehus HF. Ansvar for konseptfasen overføres til Helse Sør-Øst RHF. Det skal i tillegg gjøres en nærmere vurdering av om finansiering og gjennomføring av utbyggingen skal skje på ordinær måte eller i et samarbeid med private aktører basert på skisseprosjektet gitt i gave til Oslo universitetssykehus HF. Mandat for konseptfasen godkjennes av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.
8. Idéfase regional sikkerhetsavdeling videreføres til konseptfase. Videre programmering og prosjektering gjennomføres når tomtevalget er gjort. Prosjektet skal vurderes for trinnvis utvikling. Ansvar for konseptfasen overføres til Helse Sør-Øst RHF. Mandat for konseptfasen godkjennes av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.
9. I videre planlegging må omfang, ressursbruk, framdrift og prioritering av tiltakene skje ut fra en avveining mellom pasientenes behov, når det er behov for mer kapasitet og økonomisk handlingsrom. Realisering av målbildet for Oslo universitetssykehus HF vil starte med konseptfase for regional sikkerhetsavdeling og klinikkbygg på Radiumhospitalet, mens første trinn i utviklingen av regionsykehuset på Gaustad og lokalsykehuset på Aker skal starte opp samtidig og foregå i parallell så langt det er praktisk mulig.
10. Styret tar til etterretning at prosjektene vil medføre vesentlige økonomiske konsekvenser for Oslo universitetssykehus HF både i perioden før og etter bygging bedrer de økonomiske resultatene, og at det i konseptfasene utarbeides konkrete beregninger av økonomisk bæreevne og planer for gevinstuttak.
11. Målbildet for Oslo universitetssykehus HF innebærer en vesentlig endring av sykehusstrukturen i Oslo. Styret ber derfor om at saken oversendes Helse og omsorgsdepartementet for behandling i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF.

Det ble avholdt foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 24.06.16. Foretaksmøtet vedtok:

1. Foretaksmøtet godkjenner Helse Sør-Øst sitt framtidige målbilde for Oslo universitetssykehus HF med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet.
2. Foretaksmøtet ber om at det ved utvikling av Aker sykehus som lokalsykehus på sikt legges til rette for å overta spesialisthelsetjenestetilbudet for de tre Oslobydelene som i dag tilhører Akershus universitetssykehus sitt opptaksområde.

3. Foretaksmøtet slutter seg til at Helse Sør-Øst RHF vil starte med konseptfase for regional sikkerhetsavdeling og klinikkbygg på Radiumhospitalet, og at den første utviklingen på Gaustad og Aker planlegges startet opp samtidig og vil foregå parallelt.

Helse Sør-Øst RHF bygger ved bruk av Sykehusbygg HF opp ressurser til å gjennomføre ovennevnte. Oslo universitetssykehus HF har avsatt ressurser som skal samarbeide med prosjektet i Helse Sør-Øst som driftes av innleide ressurser fra Sykehusbygg. Administrerende direktør Helse Sør-Øst RHF har regelmessige oppfølgingsmøter med involverte og administrerende direktør Oslo universitetssykehus HF har ukentlig oppfølgingsmøte med egne ressurser. I starten prioriteres overlevering av kunnskaper oppbygget og arbeid utført tidligere. Det gjennomføres befaringer på aktuelle arealer. Det har vært avholdt et møte med Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune.

Oslo universitetssykehus HF får ansvaret for brukermedvirkningen i planleggingen når konseptfasene for de enkelte prosjektene settes i gang.

- **Modulbygg avbestilling**

Styret ble i april 2015 orientert (sak 28/2015) om sykehusets akutte behov for å utvide kliniske areal ved Ullevål sykehus. Arealutfordringene skyldtes dels behov for avlastningsareal i forbindelse med gjennomføring av en rekke vedlikeholdstiltak i flere kliniske bygg på Ullevål, og dels et resultat av vedtak om å flytte resterende kirurgiske akutfunksjoner fra Aker sykehus. Med mulighet for å realisere et nytt bygg innenfor en relativ kort og forutsigbar tidshorison, ble etablering av nybygg basert på prefabrikkerte moduler på Ullevål sykehus, vurdert som den beste løsning for å dekke arealbehovet. Bygget var i utgangspunktet tenkt å fylles av Slagenheten og Nevrologisk avdelings aktivitet på Ullevål. Anskaffelsen skulle finansieres gjennom investeringsmidler og finansiell leasing. I følge vedtak i foretaksmøte for Oslo universitetssykehus HF skal avtaler om finansiell leasing godkjennes av Helse Sør-Øst RHF. Etter styrets godkjenning av forslaget, ble det behandlet i styret i Helse Sør-Øst RHF, og deretter godkjent i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 11.5.2016.

Prosjektet ble gjennomført som planlagt gjennom anbudskonkurranse basert på forhandlinger og en såkalt samspillsfase med valgt leverandør. I løpet av samspillsfasen vinteren 2016 fikk Oslo universitetssykehus melding om at den viktigste underleverandøren var konkurs. Det ble forsøkt tiltak fra hovedleverandør med sikte på å bli leveransedyktig, men usikkerheten rundt dette ble likevel så stor at Oslo universitetssykehus valgte å benytte seg av retten til å avbryte avtalen etter gjennomført forprosjekt. Med utgangspunkt i dette er Oslo universitetssykehus nå inne i en prosess der hele arealsituasjonen på Ullevål sykehus gjennomgås på nytt med flere mulige tiltak.

Det er konstatert at arealbehovet på Ullevål sykehus vil være der i minst 10 år fremover. Med et særlig behov for rokadearaler i forbindelse med oppgradering og lukking av pålegg i bygg 3, 7 og dels bygg 8, har sykehuset vurdert hvilke muligheter som ligger innenfor dagens arealramme på Ullevål. Det er gjort en gjennomgang av arealer innenfor kjerneområdet for å se på muligheter for å omdisponere areal som i dag benyttes til andre formål, til pasientrom. Løsninger for omdisponering av arealer innenfor kjerneområdet, og hvordan dette kan

gjennomføres innenfor den skisserte arealramme vil legges til grunn for videre beslutningsprosess.

- **Kjøp av vaskeritjenester**

Sikre leveranser av rene tekstiler og personaltøy er en forutsetning for god pasientbehandling. Vaskeriet på Ullevål sykehus utfører vaskeritjenester av god kvalitet, men produksjonen preges av underkapasitet og en økende risiko for kortere og lengre perioder med driftsbrudd. Dette medfører økte reparasjons- og vedlikeholdskostnader samt støttekjøp av vaskeritjenester. Oslo universitetssykehus HF har mange høyt prioriterte investeringsoppgaver og ser ikke mulighet for å prioritere investeringsmidler til en omfattende oppgradering av bygning og maskinpark på Ullevål sykehus. Pågående planlegging for videre utvikling av virksomheten kan også gi åpning for nye måter å løse tekstilvask.

Styret ble i september 2015 (sak 62/2015) og januar 2016 (sak 11/2016) orientert om vaskerisituasjonen ved sykehuset. Oslo universitetssykehus bruker omlag 15 tonn tekstiler daglig. Av dette blir ca 2/3 vasket i eget vaskeri på Ullevål og 1/3 av kommersiell leverandør etter avtale med Oslo universitetssykehus HF. Det ble orientert om at kontraktperioden for eksisterende avtale om kjøp av vaskeritjenester var i ferd med å løpe ut og at det ville kunngjøres en ny anbudskonkurranse i løpet av våren for det samme tekstilvolumet (1/3) og med opsjon på øvrig volum. Styret informeres her om status for anskaffelsen før kontrakten signeres.

Oslo universitetssykehus mottok tre anbud, og det planlegges å inngå kontrakt med den av tilbyderne som leverte det økonomisk sett gunstigste tilbudet over kontraktperiodens lengde (2+1+1 år). Kontrakten vil løpe fra og med 1. november 2016 og omfatte det samme volumet som til nå er vasket eksternt. Videre planlegges det for å utløse opsjon på vask av personaltøy fra og med 1. januar 2017. I kontrakten ligger det også en opsjon på det øvrige volumet som kan utløses fra og med 1. juni 2017. Ut fra hensynet til økende risiko for sviktende leveransesikkerhet ved eget vaskeri er det vurdert som sannsynlig at denne opsjonen vil bli benyttet.

Oslo universitetssykehus har som mål å unngå overtallighet som følge av omstillingen, og prosess er derfor igangsatt for å ivareta de ansatte gjennom intern omplassering.

5. FINANS

- **Avkastning for pensjonsmidler 2015**

Investeringsmidlene til Oslo universitetssykehus HF ble behandlet i styresak 131/2011. Følgende vedtak om rapportering ble fattet:

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

I styresak 34/2016 orienterte administrerende direktør om avkastningen for pensjonsmidlene. Da forelå bare avkastningen for pensjonsmidlene i Statens pensjonskasse som er plassert i Statens pensjonsfond utland. Nå foreligger også

avkastningen for pensjonsmidlene plassert i norske statsobligasjoner. For året 2015 rapporteres følgende avkastning (tallene i parentes er avkastningen for 2014):

- Statens pensjonskasse: 4,08 pst (5,13 pst)
- Kommunal landspensjonskasse: 4,0 pst (6,9 pst)
- Oslo pensjonsforsikring AS: 5,1 pst (7,6 pst)
- Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet: 3,0 pst (6,4 pst)

Avkastningen for pensjonsmidlene i Statens pensjonskasse omfatter avkastning for plassering i norske statsobligasjoner og plassering i Statens pensjonsfond utland. Avkastningen for plasseringen i Statens pensjonsfond utland var 15,43 pst (24,12 pst) og avkastningen for de norske obligasjonene var 2,66 pst (2,85 pst).

I desember skal Oslo universitetssykehus HF replasere pensjonsmidler i Statens pensjonskasse for om lag 1 mrd. kroner. Ved utgangen av 2015 var pensjonsmidlene i ordningen større enn kravet til premiereserve. Det forventes derfor at en andel av pensjonsmidlene kan replaseres i Statens pensjonsfond utland. Det vil bli vurdert om andelen i Statens pensjonsfond utland skal endres.

6. PASIENTSIKKERHET

• Pasientsikkerhetsuken 2016

Oslo universitetssykehus vil fra 16. til 18. november 2016, rette spesiell oppmerksomhet mot pasientsikkerhet gjennom «Pasientsikkerhetsuken 2016»

I pasientsikkerhetsuken vil det blir gjennomført en rekke mindre kurs, stands i fellesområdene og lokale pasientsikkerhetsmøter, i tillegg til publisering av pasientsikkerhetsinformasjon på intranettet. Fredag 18. vil det bli avholdt et større heldagsseminar i store auditorium på Rikshospitalet. Rammen for aktiviteten er helseforetakets «Handlingsplan for pasientsikkerhet i Oslo universitetssykehus HF 2015-2016». Styrets medlemmer er velkommen som deltagere på seminaret.

7. JURIDISKE FORHOLD - RETTSTVISTER

Arbeidsrettssakene – individuelle saker:

Pengekrav mot tidligere ansatt

Sykehuset har tatt ut forliksklage mot tidligere ansatt for å ha opptrådt lovstridig og uregelmessig i tilknytning til sin tidligere stilling i sykehuset. Saken er henvist til tingretten og det er tatt ut stevning. Beramning avventes.

Krav om erstatning

Sykehuset er stevnet av en ansatt med krav om dekning av utgifter til advokat og medierådgiver og ikke økonomisk tap. Saken gikk for tingretten i januar 2016 og dom ble avsagt 17. februar. Sykehuset ble frifunnet og tilkjent sakskostnadene. Saken er anket av saksøker til lagmannsretten og berammet til april 2017.

Avtalebrudd - erstatningskrav

Sykehuset er stevnet for tingretten av en tidligere lis-lege med påstand om avtalebrudd og usaklig saksbehandling i arbeidsforholdet. Det er krav om å gjennomføre spesialisering og erstatning for økonomisk tap. Dom ble avsagt 25 mai og resultatet ble frifinnelse for sykehuset. Saken er anket av saksøker til lagmannsretten. Beramning avventes.

Tvist om usaklig oppsigelse m.v.

En ansatt har tatt ut stevning med påstand om ugyldig oppsigelse og krav om erstatning, samt påstand om brudd på regler om fortrinnsrett. Saken ble behandlet for tingretten 29-30. august. Saken ble løst ved rettslig forlik.

Varsling - gjengjeldelse

En stipendiat har stevnet sykehuset med krav om oppreisning og erstatning med grunnlag i påstand om varsling av kritikkverdige forhold i virksomheten og gjengjeldelse for dette. Sykehuset har sendt tilsvar og beramning avventes.

Krav om erstatning

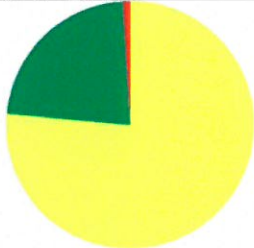
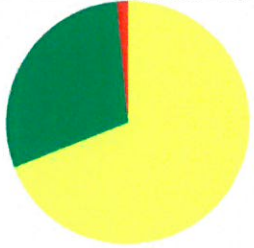

Sykehuset er stevnet med påstand om forbigåelse ved ansettelse i stilling (lis) og krav om erstatning. Det arbeides med tilsvar.

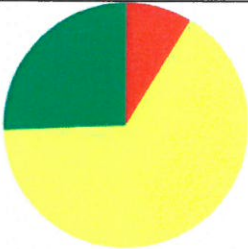
8. MEDIEOMTALE 1. JUNI – 14. SEPTEMBER 2016

Antall mediesaker per måned om sykehuset har variert fra 2010 i juni til 985 i august.

Medieomtalen for denne perioden er i det alt vesentlige vektet nøytralt.

Medievakten har hatt 469 innkomne henvendelser i samme periode.

Periode	Antall saker	Vekting	Vekting prosent	Kommentar
1.-14. sept 2016	1026		Positiv: 23 Nøytral: 77 Negativ: 1	Omtale av streik blant Akademikernes medlemmer har preget perioden så langt.
August 2016	985		Positiv: 30 Nøytral: 69 Negativ: 1	Mange ekspertuttalelser fra sykehuset om bl.a. antibiotikaresistens, medisinmangel og bruk av astmamedisin hos idrettsutøvere. Mediebildet var også preget av endringer i kriterier for IVF-behandling.
Juli 2016	1151		Positiv: 16 Nøytral: 77 Negativ: 7	Travle fødeavdelinger preget mye av mediebildet i perioden. Det var også stort fokus på Pokemon Go og klassiske sommerhelse-saker.

Juni 2016	2010		Positiv: 26 Nøytral: 66 Negativ: 9	Perioden var preget av debatt om vedtak rundt fremtidens OUS, artikler om sommerhelse og skadde pasienter brakt til sykehuset.
-----------	------	---	--	--

Streik

Tidlig i september tok Akademikerne flere av sine medlemmer ut i streik. Som største sykehus, med flest streikende, fikk OUS mye av medieoppmerksomheten. Viseadministrerende direktør kommenterte konsekvensene av streiken i media, med fokus på at det ikke var fare for liv og helse, men at flere pasienter dessverre vil kunne oppleve at timen blir utsatt eller strøket. Omtale av streiken står for en stor andel av klippene i september. Medieoppslagene om streiken er vektet nøytralt så lenge den ikke går ut over pasienter og sykehuset håndterer streiken profesjonelt.

Antibiotikaresistens

Det har vært mange medieoppslag om antibiotikaresistens i perioden. Sykehusets fagfolk står sterkt i debatten og brukes ofte til ekspertuttalelser i media. Oppslagene har blant annet omhandlet smitte av multiresistente bakterier ved UNN, farer ved antibiotikabruk og risiko ved behandlinger i utlandet.

Mediedebatt om kriterier for kunstig befruktning

Sykehuset fikk mye kritikk, særlig i sosiale medier, for å ha endret kriteriene for IVF-behandling. Retten til å få barn ble et fremtredende tema i mediedekningen og saken blir stående som negativ for sykehuset.

Bruk av astmamedisin hos idrettsutøvere

Det har pågått en debatt om astmabehandling og idrettsutøvere. Ekspert fra sykehuset har svart ut og kommentert i media ut fra forskning på området. Oslo universitetssykehus har ingen formell rolle i saken.

Fremtidens OUS

I slutten av juni godkjente styret i Helse Sør-Øst OUS sin idefase for nytt sykehusbygg på Aker og Gaustad, samt idefasene for videre utvikling av Radiumhospitalet og ny regional sikkerhetsavdeling. Vedtaket om nytt lokalsykehus på Aker genererte positive oppslag, mens nyheten om at det på sikt ikke vil være drift på Ullevål ble negativt mottatt. Sykehusets ledelse understreket internt og eksternt at det vil være drift på Ullevål i mange år fremover.

Sommerfødsler

Som tidligere år ble høye fødselstall et sommertema. Jordmorforbundet var ved flere anledninger ute og uttrykte bekymring. Avdelingsledelsen betrygget de fødende om at sykehuset hadde planer for situasjonen og at bemanningen var tilstrekkelig for antall forventede fødende.

Bruk av sosiale kanaler

Sykehuset er aktivt tilstede i flere sosiale medier og følges av stadig flere på Twitter, Facebook, Instagram og LinkedIn. Kanalene benyttes til å nå ut til bestemte

målgrupper. Her deles alt fra tynge forskningsstoff til hyggelige bilder av engasjerte ansatte, alt tilpasset målgruppen.

9. REFERAT OG ØVRIGE VEDLEGG

- Protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst RHF 16.06. 2016 og ekstraordinært styremøte 30.06.2016 (vedlegg)
- Foreløpig protokoll fra styremøte I Helse Sør-Øst RHF 08.09.2016 (vedlegg)
- Protokoll fra Brukerutvalgets møte 20.06.2016 (vedlegg)
- Oppdragsdokument 2016 – tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 122 S (2015 – 2016) datert 30.06.2016 (2 vedlegg)
- Brev fra UiO datert 09.06.2016 vedr. Idefase

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	8. september 2016

SAK NR 067-2016

GODKJENNING AV PROTOKOLL OG B-PROTOKOLLER FRA STYREMØTE 16. JUNI 2016 OG PROTOKOLL FRA EKSTRAORDINÆRT STYREMØTE 30. JUNI 2016

Forslag til vedtak:

Protokoll og to B-protokoller fra styremøtet 16. juni 2016 og protokoll fra ekstraordinært styremøte 30. juni 2016 godkjennes.

Hamar, 31. august 2016

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

Møteprotokoll

Styre:	Helse Sør-Øst RHF
Møtested:	Helse Sør-Øst RHF, Hamar
Dato:	Styremøte 16. juni 2016
Tidspunkt:	Kl 0915-1745

Følgende medlemmer møtte:

Ann-Kristin Olsen	Styreleder	
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder	Forfall
Eyolf Bakke		
Kirsten Brubakk		
Terje Bjørn Keyn	Forfall	Vara: Irene Kronkvist
Bernadette Kumar		Til kl 1500
Geir Nilsen		
Truls Velgaard	Forfall	
Sigrun E. Vågeng		
Svein Øverland		

Fra brukerutvalget møtte:

Øistein Myhre Winje

Følgende fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus
Direktør styre- og eieroppfølging Tore Robertsen
Viseadministrerende direktør Steinar Marthinsen, direktør medisin og helsefag Alice Beathe Andersgaard, konserndirektør Atle Brynestad, kommunikasjonsdirektør Gunn K. Sande, direktør teknologi og ehelse Thomas Bagley, HR-direktør Anne Biering og konsernrevisor Liv Todnem

Saker som ble behandlet:

047-2016	GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKLISTE
-----------------	--

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

048-2016	GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA STYREMØTE 21. APRIL 2015
-----------------	--

Styrets enstemmige

V E D T A K

Protokoll fra styremøtet 21. april 2016 godkjennes.

049-2016	KVALITETS-, AKTIVITETS- OG ØKONOMIRAPPORT PER MAI 2016
-----------------	---

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar kvalitets-, aktivitets- og økonomirapporten per mai 2016 til etterretning.

050-2016	AKTIVITETS-, KVALITETS- OG ØKONOMIRAPPORT PER FØRSTE TERTIAL 2016
-----------------	--

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar aktivitets-, kvalitets- og økonomirapport per første tertial 2016 til etterretning.

051-2016	ØKONOMISK LANGTIDSPLAN 2017-2020
----------	----------------------------------

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret tar økonomisk langtidsplan 2017-2020 til etterretning.
2. Det legges til grunn at arbeidet med kvalitet og tilgjengelighet fortsatt skal gis høy prioritet, slik at vedtatte mål nås.
3. Styret tar de foreløpige plantallene for aktivitet i 2017 og ut perioden 2017-20 til etterretning. Styret ber administrerende direktør følge opp helseforetakenes aktivitetsbudsjetter inn mot 2017 for å sikre at de krav og føringer som følger av statsbudsjettet blir ivaretatt, herunder prioriteringsregelen om høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn somatikk.
4. Styret konstaterer at det legges opp til et fortsatt høyt investeringsnivå i foretaksgruppen. Det er planmessig tatt høyde for fullføring av store byggeprosjekter i gjennomføringsfase, samt videreføring av regionens satsning på Digital fornying. De enkelte investeringsbeslutninger fremmes styret for behandling i henhold til etablert fullmaktsregime.
5. For å øke det finansielle handlingsrommet for fremtidige investeringer må det etableres tiltak for å bedre resultatutviklingen, og derigjennom styrke helseforetakenes egenfinansieringsevne. Lokal likviditet må i større grad inngå i finansiering av store byggeprosjekter.
6. Styret forutsetter at det arbeides med realistiske og konkrete driftsrelaterte tiltak som anses nødvendig for å sikre og bedre resultatutviklingen. Det er et ledelsesansvar å sikre balanse mellom ressurser og oppgaver som ivaretar pasientsikkerhet og arbeidsmiljø. Nødvendige tiltak utarbeides i nært samarbeid med ansatte og deres organisasjoner.
7. Styret tar til etterretning at administrerende direktør ikke anbefaler overføring av spesialisthelsetjenetilbudet for befolkningen i Vestby kommune fra Akershus sykehusområde til Østfold sykehusområde fra 1. januar 2017, men at ny vurdering av overføringstidspunkt vil gjøres ved årsskiftet 2016/17. Styret legger videre til grunn at administrerende direktør beslutter endelig overføringstidspunkt.

052-2016	KAPASITETSUTFORDRINGER OSLO OG AKERSHUS SYKEHUSOMRÅDER
----------	--

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret konstaterer at det er behov for avlastning av Akershus universitetssykehus HF for å sikre tilstrekkelig kapasitet for å møte framtidig befolkningsvekst.

2. Styret har tidligere vedtatt at spesialisthelsetjenestetilbudet for befolkningen i Vestby kommune skal overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Sykehuset Østfold HF. Etter overføring av spesialisthelsetjenesteansvaret for Vestby kommune vil neste avlastning av Akershus universitetssykehus HF være overføring av spesialisthelsetjenestetilbudet innen somatikk for befolkningen i bydel Alna til Oslo sykehusområde.
3. I det videre arbeidet med å sikre tilstrekkelig kapasitet i Oslo og Akershus sykehusområder presiserer styret følgende:
 - a. Akershus universitetssykehus HF må fortsette sitt systematiske arbeid med optimalisering av driften.
 - b. Endelig tidspunkt for overføring av spesialisthelsetjenesteansvaret for bydel Alna til Oslo sykehusområde besluttet av administrerende direktør, herunder tilordning mellom bydeler og helseforetak/sykehus i Oslo sykehusområde.
 - c. I et fremtidig mål bilde inngår bydel Alna sammen med bydelene Grorud og Stovner i opptaksområdet til et nytt lokalsykehus på Aker.
 - d. Inntil overføringen av spesialisthelsetjenesteansvaret for bydel Alna til Oslo sykehusområde, videreføres nåværende tre-partsavtale mellom Helse Sør-Øst RHF, Akershus universitetssykehus HF og Diakonhjemmet Sykehus som sikrer avlastning av Akershus universitetssykehus HF.
 - e. Samarbeidet med Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus om fordeling av oppgaver og ansvar skal sikre disse sykehusenes langsiktige rolle i ivaretagelsen av sørge-for-ansvaret og løsningen av det framtidige kapasitetsbehovet i Oslo sykehusområde.
4. Som del av regional utviklingsplan skal det utarbeides en helhetlig plan for opptaksområdene for somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) for Oslos bydeler.
5. Det arbeides videre med oppgavefordeling i tråd med anbefalingene i sak 082-2015 *Rapport fra kapasitetsprosjekt for sykehusområdene Oslo og Akershus*. Iverksetting av aktuelle løsningsforslag besluttet av administrerende direktør i samråd med berørte helseforetak/sykehus og Oslo kommune.

053-2016	VIDEREFØRING AV PLANER FOR UTVIKLINGEN AV OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF
----------	--

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret gir sin tilslutning til et framtidig mål bilde for Oslo universitetssykehus HF med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. Dette målbildet legges til grunn for den videre utviklingen av bygningsmassen ved Oslo universitetssykehus HF.

2. Utvikling og utbygging av Oslo universitetssykehus HF må ha en rekkefølge slik at man prioriterer å flytte ut av de bygg der pasienter og ansatte har dårligst forhold i dag. Framdrift må tilpasses økonomisk handlingsrom, og det må legges vekt på å oppnå positive driftsøkonomiske effekter fra prosjekter som prioriteres for gjennomføring.
3. Samarbeidet med Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus om fordeling av oppgaver og ansvar skal sikre disse sykehusenes langsiktige rolle i ivaretagelse av sørge-for-ansvaret, og løsningen av det framtidige kapasitetsbehovet i Oslo sykehusområde.
4. Som ledd i utviklingen av et samlet regionsykehus med lokalsykehusfunksjoner, overføres regionfunksjoner inkludert multitraume og nødvendige lokalsykehusfunksjoner innen medisin og kirurgi fra Ullevål til Gaustad som første trinn i utviklingen av Gaustad.
5. Aker sykehus utvikles til et lokalsykehus som ivaretar de utfordringer som er særskilte for en storby, i nært samarbeid med Oslo kommune. Sykehuset skal utvikles trinnvis, tilpasset kapasitetsbehovet i Oslo og Akershus sykehusområder. Lokaler for psykisk helse og avhengighet planlegges i første trinn av utviklingen av lokalsykehuset på Aker.
6. Med utgangspunkt i det gjennomførte idéfasearbeidet, skal første trinn i utviklingen av Aker og Gaustad avgrenses og dimensjoneres før det kan besluttes oppstart av konseptfaser. Som en del av arbeidet skal det også utarbeides planer som viser hvordan sykehustomtene kan utvikles over tid. Helse Sør-Øst RHF skal lede dette arbeidet og resultatet presenteres for styret sammen med beslutning om oppstart av konseptfaser.
7. Idéfase Radiumhospitalet videreføres til konseptfase. Videre programmering og prosjektering gjennomføres når avklaring av kapasitetsbehov knyttet til virksomhetsmodellen på Radiumhospitalet som er beskrevet i denne saken er gjort. Dette inkluderer også behov for universitetsarealer. Som første del av konseptfasen skal det lages en plan som viser utnyttelsen av sykehustomten over tid, herunder innplassering av et protonsentor dersom dette legges til Oslo universitetssykehus HF. Ansvar for konseptfasen overføres til Helse Sør-Øst RHF.
 Det skal i tillegg gjøres en nærmere vurdering av om finansiering og gjennomføring av utbyggingen skal skje på ordinær måte eller i et samarbeid med private aktører basert på skisseprosjektet gitt som gave til Oslo universitetssykehus HF.
 Mandat for konseptfasen godkjennes av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.
8. Idéfase regional sikkerhetsavdeling videreføres til konseptfase. Videre programmering og prosjektering gjennomføres når tomtevalget er gjort. Prosjektet skal vurderes for trinnvis utvikling. Ansvar for konseptfasen overføres til Helse Sør-Øst RHF.
 Mandat for konseptfasen godkjennes av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.

9. I videre planlegging må omfang, ressursbruk, framdrift og prioritering av tiltakene skje ut fra en avveining mellom pasientenes behov, når det er behov for mer kapasitet og økonomisk handlingsrom.

Realisering av målbildet for Oslo universitetssykehus HF vil starte med konseptfase for regional sikkerhetsavdeling og klinikkbygg på Radiumhospitalet, mens første trinn i utviklingen av regionsykehuset på Gaustad og lokalsykehuset på Aker skal starte opp samtidig og foregå i parallell så langt dette er praktisk mulig.

10. Styret tar til etterretning at prosjektene vil medføre vesentlige økonomiske konsekvenser for Oslo universitetssykehus HF. Det legges til grunn at Oslo universitetssykehus HF både i perioden før og etter bygging bedrer de økonomiske resultatene, og at det i konseptfasene utarbeides konkrete beregninger av økonomisk bæreevne og planer for gevinstuttak.

11. Målbildet for Oslo universitetssykehus HF innebærer en vesentlig endring av sykehusstrukturen i Oslo. Styret ber derfor om at saken oversendes Helse- og omsorgsdepartementet for behandling i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF.

Protokolltilførsel fra styremedlemmene Brubak, Kronkvist og Øverland:

Erfaringene fra Ahus og Østfold tilsier at planlegging av sykehus med høy utnyttelsesgrad innebærer risiko for pasientbehandlingen, både direkte og i form av suboptimale arbeidsforhold for de som skal stå for behandlingen.

I den hensikt å sikre effektiv arealutnyttelse og god pasientbehandling, legger vi til grunn at nye sykehus planlegges med 85 % utnyttelsesgrad og ordinære åpningstider

054-2016	VESTRE VIKEN HF - KONSEPTFASE NYTT SYKEHUS I DRAMMEN
----------	--

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret konstaterer at det foreligger to utbyggingsalternativer for nytt sykehus i Drammen som begge legger til rette for et funksjonelt, driftseffektivt og godt sykehus tilbud.
Styret i Vestre Viken HF anbefaler at utbyggingen skal skje på Brakerøya, samtidig som det konstateres at alternativet har en samlet kostnadsramme ut over den gitte planforutsetningen på 8,2 mrd. kroner (prisnivå oktober 2015).
2. Styret godkjenner konseptrapporten med de forutsetninger som følger av denne sak og ber om at Alternativ 1: Brakerøya (skisseprosjekt alternativ 1.1) legges til grunn for det videre arbeid.
3. Styret i Helse Sør-Øst RHF forutsetter at det iverksettes tiltak for å tilpasse prosjektet til planforutsetningene gjennom blant annet følgende forhold:
 - *Generell optimalisering av foreliggende skisseprosjekt*
 - *Revurdering av helseforetakets interne fordeling av funksjoner og kapasiteter*
 - *Vurdering av etappevis utbygging og fremdriftsmessige forutsetninger*
 - *Større grad av egenfinansiering*

Styret ber om at resultatene av arbeidet oppsummeres i egen sak til styret som behandles før oppstart forprosjekt kan godkjennes.

4. Styret ber om at stråleterapi legges inn som funksjon i det nye sykehuset. Det legges til grunn at kostnadsrammen øker med 433 MNOK (prisnivå 2015) som følge av dette. Endelig styringsramme fastsettes i forprosjektfasen.
5. Prosjektet skal gjennomføres innenfor nasjonale og regionale strategiske føringer, herunder foretaksgruppens BIM-strategi og klima- og miljømål, som tilsier energiklasse A og passivhusstandard.
6. Styret legger til grunn at arbeid med tomteerverv videreføres innenfor de økonomiske rammer som er fremlagt. Det forutsettes at restusikkerhet knyttet til forurensing og eventuell fare for undersjøiske skred avklares, slik at behov for tiltak er avstemt mot forutsatte økonomiske rammer før erverv av tomt gjennomføres.
7. I henhold til gjeldende retningslinjer for styring av store prosjekter i Helse Sør-Øst, overføres nå ansvaret for den videre gjennomføringen av prosjektet til Helse Sør-Øst RHF. Styret legger til grunn at Sykehusbygg engasjeres til styring og ledelse av prosjektorganisasjon, på vegne av Helse Sør-Øst RHF.
8. Styret i Helse Sør-Øst RHF ber om at Vestre Viken HF arbeider videre med hvordan virksomheten i nytt sykehus skal organiseres, herunder videreutvikling av driftskonsepter, konkrete bemanningsplaner basert på de driftsøkonomiske beregningene som er utført, og at en samlet gevinstrealiseringsplan foreligger sammen med forprosjektet.
9. Styret ber administrerende direktør om å søke Helse- og omsorgsdepartementet om lån i henhold til gjeldende retningslinjer slik at prosjektet sikres finansiering med planlagt oppstart av forprosjektet tidlig i 2017. Oppstart av forprosjekt forutsetter styrets godkjenning, jfr. punkt 3.

Protokolltilførsel fra styremedlemmene Brubak, Kronkvist og Øverland:

Erfaringene fra Ahus og Østfold tilsier at planlegging av sykehus med høy utnyttelsesgrad innebærer risiko for pasientbehandlingen, både direkte og i form av suboptimale arbeidsforhold for de som skal stå for behandlingen.

I den hensikt å sikre effektiv arealutnyttelse og god pasientbehandling, legger vi til grunn at nye sykehus planlegges med 85 % utnyttelsesgrad og ordinære åpningstider

054B-2016	VESTRE VIKEN HF - KONSEPTFASE NYTT SYKEHUS I DRAMMEN – TOMTEERVERV
-----------	---

Saken ble behandlet i lukket møte, jfr § 23 i offentlighetsloven

Styrets vedtak i egen B-protokoll

055-2016

**SØRLANDET SYKEHUS HF – KONSEPT NYBYGG PSYKISK
HELSEVERN, KRISTIANSAND**

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjenner konseptet for nybygg psykisk helsevern i Kristiansand med de merknader som framkommer i denne saken, og innenfor en økonomisk ramme på 780 millioner kroner pr. mars 2016. Styret ber administrerende direktør om å fremme en lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet.
2. Oppstart av forprosjektering forutsetter lånetilsagn fra Helse- og omsorgsdepartementet. Forberedende aktiviteter avtales med administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF, som også gis fullmakt til å godkjenne et mandat for forprosjektet.
3. I henhold til gjeldende retningslinjer for styring av store prosjekter i Helse Sør-Øst, overføres nå ansvaret for den videre gjennomføringen av prosjektet til Helse Sør-Øst RHF. Styret legger til grunn at Sykehusbygg engasjeres til styring og ledelse av prosjektorganisasjon, på vegne av Helse Sør-Øst RHF.

Administrerende direktør gis fullmakt til å etablere styringsstruktur for prosjektet.

4. Prosjektet skal gjennomføres innenfor nasjonale og regionale strategiske føringer, herunder foretaksgruppens BIM-strategi og klima- og miljømål, som tilsier energiklasse A og passivhusstandard.
5. Styret forutsetter at den potensielle arealgevinsten blir realisert i tråd med den vedtatte eiendomsstrategien i Helse Sør-Øst RHF.

056-2016

VEILEDER FOR ARBEIDET MED UTVIKLINGSPLANER

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret godkjenner "Veileder for arbeidet med utviklingsplaner".
2. Veilederen benyttes i arbeidet med utviklingsplaner som nærmere presisert i protokoll fra foretaksmøtet 04.05.16.

Protokolltilførsel fra styremedlemmene Brubakk og Kronkvist:

Vi forutsetter at arbeidet med utviklingsplaner bygger på et tydelig faglig grunnlag og kvalitetskrav, slik dette er beskrevet i nasjonale faglige veiledere, retningslinjer og andre styrende dokumenter

057-2016

DIGITAL FORNYING - RAPPORT PER FØRSTE TERTIAL 2016

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar status per første tertial 2016 for gjennomføringen av Digital fornying til orientering.

Protokolltilførsel fra styremedlem Øverland:

Risikoanalysen oppfattes for prosjektintern og fanger ikke godt nok opp omdømmerisiko og risiko med eventuell outsourcing.

058-2016

REVISJON AV KJØP OG INNLEIE AV RESSURSER TIL DET REGIONALE PROGRAMMET DIGITAL FORNYING - OPPFØLGING FRA HELSE SØR-ØST RHF

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar rapporten fra konsernrevisjonen og tiltakene for oppfølging i Helse Sør-Øst RHF til etterretning.

059-2016

ANSETTELSE AV NY KONSERNREVISOR I FORETAKSGRUPPEN HELSE SØR-ØST

Saken ble behandlet i lukket møte jf helseforetaksloven § 26 a) nr 1

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret gir styreleder og leder av revisjonsutvalget fullmakt til å ansette ny konsernrevisor i Helse Sør-Øst RHF.

060-2016	FORLENGET AVTALE MED ORACLE - UNLIMITED LICENSE AGREEMENT (ULA)
----------	--

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

Styrets vedtak i egen B-protokoll.

061-2016	SØRLANDET SYKEHUS HF, SALG AV EIENDOMMEN BISPEGRA 34 OG 36, GNR. 42, BNR. 393, KRISTIANSAND
----------	--

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret i Helse Sør-Øst RHF oversender Sørlandet sykehus HF sin anmodning om samtykke til salg av eiendommen Bispegra 34 og 36, gnr. 42, bnr. 393, i Kristiansand kommune til foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF for behandling.
2. 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.
3. Investeringer, herunder langsiktige leieavtaler, må behandles i henhold til gjeldende fullmaktstruktur.
4. Styret presiserer at Sørlandet sykehus HF har ansvaret for at avhendingen gjennomføres korrekt, og bærer all risiko knyttet til avhendingen.

062-2016	ORIENTERINGSSAK: ÅRSPLAN STYRESAKER
----------	--

Styrets enstemmige

V E D T A K

Årsplan styresaker tas til orientering.

063-2016	ORIENTERINGSSAK: DRIFTSORIENTERINGER FRA ADMINISTRERENDE DIREKTØR
----------	--

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Andre orienteringer

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra møte i brukerutvalget 19. mai 2016
3. Uttalelse fra Bærum eldreråd vedr. vedlikeholdsprogram Bærum sykehus
4. Uttalelse fra et tverrpolitisk sykehusutvalg i Asker og Bærum i forbindelse med bygging av nytt Vestre Viken sykehus i Drammen
5. Brev angående fusjon mellom stiftelsene Diakonova og Det norske Diakonhjem
6. Brev fra Kragerø kommune vedr. radiologi ved sykehuset i Kragerø
7. Brev fra Venner av Bærum Sykehus, Venner av Kongsberg Sykehus og Venner av Ringerike Sykehus vedr. nytt sykehus i Drammen
8. Brev fra overleger ved Drammen sykehus
9. Brev fra sykehusutvalget Asker og Bærum
10. Brev fra ordførerne i Røyken og Hurum

Møtet hevet kl. 17:20

Hamar, 16. juni 2016

Ann-Kristin Olsen
Styreleder

Anne Cathrine Frøstrup
Nestleder

Eyolf Bakke

Kirsten Brubakk

Terje Bjørn Keyn

Bernadette Kumar

Geir Nilsen

Truls Velgaard

Sigrun E. Vågeng

Svein Øverland

Tore Robertsen
styresekretær

Møteprotokoll

Styre:	Helse Sør-Øst RHF
Møtested:	Møtesenteret Grev Wedels plass, Oslo og telefonmøte
Dato:	Ekstraordinært styremøte 30. juni 2016
Tidspunkt:	Kl 1700

Følgende medlemmer møtte:

Ann-Kristin Olsen	Styreleder
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder
Eyolf Bakke	Forfall
Kirsten Brubakk	
Terje Bjørn Keyn	
Bernadette Kumar	
Geir Nilsen	
Truls Velgaard	
Sigrun E. Vågeng	
Svein Øverland	

Fra brukerutvalget møtte:

Øistein Myhre Winje

Følgende fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus

Direktør styre- og eieroppfølging Tore Robertsen

Direktør medisin og helsefag Alice Beathe Andersgaard, konserndirektør Atle Brynstad, kommunikasjonsdirektør Gunn K. Sande og spesialrådgiver Jostein Svendsen

Saker som ble behandlet:

064-2016

KONSEPTFASE – ETABLERING AV PROTONABEHANDLING

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjenner konseptrapporten og ber om at denne legges til grunn for det videre arbeidet.
2. Styret støtter administrerende direktørs anbefaling om at utbygging av protonsenters blir gjort i tråd med alternativ 2b, et senter i Oslo og et senter i Bergen, med maksimal kapasitet.
3. Dersom endelig beslutning innebærer utbygging av ett protonsenters, kan styret anbefale dette subsidiært og da som en regionalisert modell med gradvis utbygging i flere regioner. I en slik regionalisert modell anbefaler styret at utbyggingen starter i Helse Sør-Øst, ved Oslo universitetssykehus HF.
4. Styret forutsetter at det legges til rette for forskning ved alle alternativene

065-2016

ANSKAFFELSE AV AMBULANSEHELIKOPTERTJENESTER

Saken ble behandlet i lukket møte, jf helseforetaksloven § 26 a, 5. ledd

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret for Helse Sør-Øst RHF slutter seg til at Luftambulansetjenesten ANS slutfører den nasjonale kontrakten for anskaffelse av ambulanshelikoptertjenester innenfor de rammer som fremgår av saksfremlegget.

Styret legger til grunn at det gjøres en kvalitetssikring av den endelige kostnadsfordelingen mellom regionene.

Møtet hevet kl. 17:55

Oslo, 30. juni 2016

Ann-Kristin Olsen
Styreleder

Anne Cathrine Frøstrup
Nestleder

Eyolf Bakke

Kirsten Brubakk

Terje Bjørn Keyn

Bernadette Kumar

Geir Nilsen

Truls Velgaard

Sigrun E. Vågeng

Svein Øverland

Tore Robertsen
styresekretær

Vedlegg:

- Foreløpig B-protokoll sak 054b-2016
- Foreløpig B-protokoll sak 060-2016

Møteprotokoll

Styre:	Helse Sør-Øst RHF
Møtested:	Helse Sør-Øst RHF, Hamar
Dato:	Styremøte 8. september 2016
Tidspunkt:	KI 0915-1330

Følgende medlemmer møtte:

Ann-Kristin Olsen	Styreleder	
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder	
Eyolf Bakke		Til kl 14:45
Kirsten Brubakk		
Terje Bjørn Keyn		
Bernadette Kumar		Til kl 14:45
Geir Nilsen		
Truls Velgaard		
Sigrun E. Vågeng		
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, direktør medisin og helsefag Alice Beathe Andersgaard, konserndirektør Atle Brynstad, kommunikasjonsdirektør Gunn K. Sande, direktør teknologi og ehelse Thomas Bagley, HR-direktør Anne Biering og konsernrevisor Liv Todnem

Saker som ble behandlet:

066-2016	GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKLISTE
-----------------	--

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

067-2016	GODKJENNING AV PROTOKOLL OG B-PROTOKOLLER FRA STYREMØTE 16. JUNI 2016 OG PROTOKOLL FRA EKSTRAORDINÆRT STYREMØTE 30. JUNI 2016
-----------------	--

Styrets enstemmige

V E D T A K

Protokoll og to B-protokoller fra styremøtet 16. juni 2016 og protokoll fra ekstraordinært styremøte 30. juni 2016 godkjennes.

068-2016	KVALITETS-, AKTIVITETS- OG ØKONOMIRAPPORT PER JULI 2016
-----------------	--

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar kvalitets-, aktivitets- og økonomirapporten per juli 2016 til etterretning.

069-2016	IKT-INFRASTRUKTURMODERNISERING I HELSE SØR-ØST
-----------------	---

Administrerende direktør viste til utsendt protokoll datert 06.09.2016 fra drøftinger mellom de konserntillitsvalgte og Helse Sør-Øst RHF som var sendt styrets medlemmer. Det ble også vist til epost fra EL og IT-forbundet som også var distribuert til styrets medlemmer.

Deler av saken ble behandlet i lukket møte, jf helseforetaksloven § 26a 2.ledd nr 4 og 5

Styremedlem Svein Øverland fremmet følgende forslag til vedtak:

Saken utsettes og det utredes videre drift i egenregi, blant annet basert på fagfolk i Sykehuspartners forslag.

Votering:

Forslaget falt med ni mot en stemme

Styremedlem Svein Øverland fremmet deretter følgende alternative forslag til vedtak:

Viser til tidligere protokolltilførsler og stemmeforklaringer i tidligere behandling av saken. En tverrfaglig gruppe fagfolk har fremmet en rekke forslag - kalt Gevinstrealiseringsplan - som viser at modernisering av IKT kan gjøres i egen regi hurtigere og rimeligere, med stort fokus på datasikkerhet og å vri ressursbruken mot gode kliniske løsninger.

Det forutsettes at det utarbeides et godt oppdatert alternativ basert på forslag fra tidligere nevnte gruppe fagfolk.

Å gjøre moderniseringen i egen regi vil i mindre grad belaste likviditeten i en foretaksgruppe med store investeringsbehov og anstrengt likviditet, og på en bedre måte realiserer gevinster av allerede gjennomførte investeringer og reduserer risiko. Helse Sør-Øst vil også bidra til beholde viktige kompetanse-miljøer og -arbeidsplasser i Norge.

Administrerende direktør fremmet følgende justerte forslag til vedtak:

1. Styret har i sak 086-2015 *IKT-strategi* lagt til grunn en modernisering av foretaksgruppens IKT-infrastruktur som grunnlag for digitalisering av kliniske og administrative arbeidsprosesser. Det er en premisse at det skal være en felles IKT-infrastruktur i Helse Sør-Øst. Styret mener at det er viktig å få gjennomført en slik modernisering raskt. Dette vil bidra til økt kvalitet og pasientsikkerhet i tjenesten.
2. Styret konstaterer at en kontrakt med en ekstern partner vil gi bedret økonomisk bærekraft og en raskere modernisert IKT-infrastruktur i regionen enn gjennomføring i egen regi, samtidig som kvaliteten opprettholdes. Etter vurdering av risikobildet sluttet styret seg til at det inngås kontrakt med en ekstern partner. Styret legger til grunn at det fortsatt er Sykehuspartner HF som er ansvarlig for de samlede IKT-leveranser mot helseforetakene.
3. På bakgrunn av at deler av kontrakten må regnskapsføres som finansiell leie, ber styret om at dette forhold forelegges foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF.
4. Forutsatt samtykke i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF, ber styret om at det i foretaksmøte i Sykehuspartner HF gis oppdrag om å inngå kontrakt med den eksterne partner som samlet sett har det mest fordelaktige tilbudet i henhold til den gjennomførte konkurransen.
5. Styret forutsetter at Helse Sør-Øst RHF etablerer et forsterket styrings- og oppfølgingsregime for å sikre Sykehuspartner HFs gjennomføring og forvaltning av avtalen med den eksterne partner. Styret skal jevnlig holdes orientert om gjennomføringen.

Votering:

Administrerende direktørs justerte forslag ble vedtatt med ni mot en stemme.

Styrets endelige

VEDTAK

1. Styret har i sak 086-2015 *IKT-strategi* lagt til grunn en modernisering av foretaksgruppens IKT-infrastruktur som grunnlag for digitalisering av kliniske og administrative arbeidsprosesser. Det er en premiss at det skal være en felles IKT-infrastruktur i Helse Sør-Øst. Styret mener at det er viktig å få gjennomført en slik modernisering raskt. Dette vil bidra til økt kvalitet og pasientsikkerhet i tjenesten.
2. Styret konstaterer at en kontrakt med en ekstern partner vil gi bedret økonomisk bærekraft og en raskere modernisert IKT-infrastruktur i regionen enn gjennomføring i egen regi, samtidig som kvaliteten opprettholdes. Etter vurdering av risikobildet slutter styret seg til at det inngås kontrakt med en ekstern partner. Styret legger til grunn at det fortsatt er Sykehuspartner HF som er ansvarlig for de samlede IKT-leveranser mot helseforetakene.
3. På bakgrunn av at deler av kontrakten må regnskapsføres som finansiell leie, ber styret om at dette forhold forelegges foretaksrådet i Helse Sør-Øst RHF.
4. Forutsatt samtykke i foretaksråd i Helse Sør-Øst RHF, ber styret om at det i foretaksråd i Sykehuspartner HF gis oppdrag om å inngå kontrakt med den eksterne partner som samlet sett har det mest fordelaktige tilbudet i henhold til den gjennomførte konkurransen.
5. Styret forutsetter at Helse Sør-Øst RHF etablerer et forsterket styrings- og oppfølgingsregime for å sikre Sykehuspartner HFs gjennomføring og forvaltning av avtalen med den eksterne partner. Styret skal jevnlig holdes orientert om gjennomføringen.

070-2016	SAMHANDLING MELLOM SPESIALISTHELSETJENESTEN OG PRIMÆRHELSETJENESTEN – STATUS OG VIDERE ARBEID
----------	--

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Aktiv samhandling med kommunale tjenester er en viktig forutsetning for helseforetakenes og sykehusenes arbeid med «pasientens helsetjeneste». Målene med samhandlingsreformen står fast, og realisering av reformens potensial er et sentralt mål for foretaksgruppen.
2. Samhandling og oppgavedeling mellom helseforetakene og kommunene prioriteres som en viktig del av arbeidet med utvikling av regional og lokale utviklingsplaner.
3. Arbeidet med å sikre pasienten som likeverdig part i pasientbehandling skal styrkes.

071-2016

**REVISJON AV TILDELING OG OPPFØLGING AV TILSKUDD TIL
BRUKER-ORGANISASJONENE I HELSE SØR-ØST –
OPPFØLGING FRA HELSE SØR-ØST RHF**

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar revisjonsrapport om tildeling og oppfølging av tilskudd til brukerorganisasjoner i Helse Sør-Øst og tiltakene for oppfølging i Helse Sør-Øst RHF til etterretning.

072-2016

HALVÅRSRAPPORT 2016 FRA KONSERNREVISJONEN

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar halvårsrapporten fra konsernrevisjonen til orientering.

073-2016

ORIENTERINGSSAK: ÅRSPLAN STYRESAKER

Styrets enstemmige

V E D T A K

Årsplan styresaker tas til orientering.

074-2016

**ORIENTERINGSSAK: DRIFTSORIENTERINGER FRA
ADMINISTRERENDE DIREKTØR**

I tillegg til den utsendte driftsorienteringen orienterte HR-direktør Anne Biering om den pågående streiken.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Andre orienteringer

1. Styreleder orienterer
2. Brev bra Helse- og omsorgsdepartementet om oppdragsdokument 2016
- tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 122 S (2015-2016)
3. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 14. juni 2016
4. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 14. juni 2016

Møtet hevet kl 1535

Hamar, 8. september 2016

Ann-Kristin Olsen
Styreleder

Anne Cathrine Frøstrup
nestleder

Eyolf Bakke

Kirsten Brubakk

Terje Bjørn Keyn

Bernadette Kumar

Geir Nilsen

Truls Velgaard

Sigrun E. Vågeng

Svein Øverland

Tore Robertsen
styresekretær

PROTOKOLL

Møtetema: **Brukerutvalgsmøte 20. juni 2016**

Til: Brukerutvalget ved OUS

Kopi: Sølvi Andersen, Kari Skredsvig, Anne Margrethe Svanes

Dato dok: 23.06.2016

Dato møte: 20.06.2016

Referent: Stine Arntzen Selfors

Tilstede: Tove Nakken, Lilli-Ann Stensdal, Kjell Silkoset, Stine Dybvig, Twinkle Dawes (13:00-14:00), Kristin Borg, Heine Århus, Arne Olav G. Hope, Veslemøy Ruud, Tommy Sjøfjell og Kim Fangen (15.00-17:00)
Fra OUS: Bjørn Erikstein (13:00-14:00), Sølvi Andersen, Kari Skredsvig, Stine A. Selfors

Forfall: Tayyab Chaudri

Sak nr	
31/2016	<p>Godkjenning av innkalling</p> <p>Vedtak Innkalling med saksliste er godkjent.</p>
32/2016	<p>Direktørens time Administrerende direktør, Bjørn Erikstein svarte ut innsendte spørsmål (Vedlegg 1) Informasjon om styrevedtaket i HSØ om planen for fremtidens OUS.</p> <p>Vedtak Tas til orientering</p>
33/2016	<p>Styremøtesaker Administrerende direktør gjennomgikk av styremøtesakene.</p> <p>Vedtak Leder og nestleder stiller på styremøtet 23. juni.</p>
34/2016	<p>Orienteringssaker</p> <ul style="list-style-type: none"> Stab forskning og innovasjon og forskningsstøtte i OSS samarbeider nå med brukerutvalget om å rigge til brukermedvirkning i forskning. Det vil før sommeren gjøres en kartlegging av behov for brukerrepresentanter inn i søknadsprosessen til HSØ som har frist 6. september. Tove Nakken og Stine Selfors vil formidle disse henvendelsene i hovedsak til brukerråd i klinikk og brukerorganisasjoner. Vi vil videre høste erfaringer fra denne runden slik at vi kan organisere brukermedvirkning i forskning på en hensiktsmessig måte videre.
35/2016	<p>Spesialisthelsetjenesten inn i helsenorge.no Webmaster Bjørn Tiller fra Kommunikasjonsstaben informerte om overføringen av sykehusets nettsider til Helsenorge.no høsten 2016. (vedlegg 2)</p> <p>Vedtak Tas til orientering</p>

36/2016	<p>Tilgang til journaldokumenter i min journal Seksjonsleder Sissel Jor for Seksjon klinikk, forskning og samhandling i stab IKT gjennomgikk rapporten fra arbeidsgruppen som har sett på bekymringsområder i forbindelse med åpning for innsyn i alle journaldokumenter i Min Journal. (Vedlegg 3)</p> <p>Innspill: Brukerutvalget påpeker at flere av anbefalingene vitner om at pasientene ikke er rådført. Det legges flere begrensninger på innsynet, enn det som er ønskelig sett fra brukernes side. Brukerutvalget anbefaler brukerinvolvering i det videre arbeidet/evalueringen av anbefalingene.</p> <p>Vedtak Sissel Jor bringer innspillene fra brukerutvalget videre til Viseadministrerende direktør Terje Rootwelt, som står ansvarlig for dette arbeidet.</p>
37/2016	<p>Innføring av e-resept og kjernejournal, informasjon til pasienter Rådgiver Ulla Kiberg i Avdeling for kliniske systemer i Oslo sykehusservice presenterte planen for innføring av e-resept og kjernejournal høsten 2016. (vedlegg 4)</p> <p>Vedtak Tas til orientering</p>
38/2016	<p>Presentasjon av prosjekt samvalgsverktøy for HIV Kim Fangen ga en rask presentasjon av prosjektet «Digitalt forløp for HIV - Pasienten kan ta i mot deg nå» (vedlegg 5) Prosjektet avventer svar på søknad om innovasjonsmidler fra HSØ.</p> <p>Vedtak Tas til orientering</p>
39/2016	<p>Råd/utvalg/konferanser Rask gjennomgang av aktivitet siden forrige møte</p> <p>Vedtak Tas til orientering</p>
40/2016	<p>Eventuelt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 14.-18. november arrangerer OUS Pasientsikkerhetsuken. Brukerutvalget inviteres til å bidra med et innlegg e.l. fredag 18. nov. • Stab for kvalitet og pasientsikkerhet skal ha en gjennomgang av sin kvalitetspolitikk og vil involvere brukerutvalget i dette. • Fra møte i samarbeidsutvalget i hovedstadsområdet: <ul style="list-style-type: none"> ○ Rapport om behov for ny finansieringsordninger for å tilrettelegge for innovasjon og samhandling i helsetjenestene er lagt frem. ○ Det er innvilget midler til tre viktige samhandlingsprosjekter: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prosjekt på Søndre Oslo DPS med bydeler om somatisk helse i psykisk helsevern ▪ Lavterskeltilbud til hørsel- og synshemmede med psykisk helseproblematikk ▪ Styrket psykologtjeneste til nyankomne flyktninger. • Fellesmøte med styret 29. september. Foreløpige forslag om presentasjon av Samvalg v/ Kim Fangen, tilgjengelig informasjon til pasienter og pårørende v/ Stine Dybvig og brukermedvirkning i forskning. Planlegges videre pr mail. • Helsedirektoratet publiserte forrige uke en nasjonal ungdomshelsestrategi.



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse Sør-Øst RHF
Helse Vest RHF
Helse Midt-Norge RHF
Helse Nord RHF

HELSE  SØR-ØST RHF		
- 1 JULI 2016		
SAK: 15/01147	DOK 9	
A-KODE 012	SAKSBEH. EIER	KASS.

Deres ref

Vår ref

Dato

16/4250-

30 06.2016

Oppdragsdokument 2016 - tilleggskokument etter Stortingets behandling av Prop. 122 S (2015-2016)

Vi viser til oppdragsdokument 2016 til de regionale helseforetakene 12. januar 2016. Som følge av blant annet Stortingets behandling av Prop. 122 S (2015-2016), jf. Innst. 400 S (2015-2016), sender departementet ut et tilleggskokument til oppdragsdokumentet 2016. Det vises også til utbetalingsbrev for august.

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Mål 2016:

- Hvert regionale helseforetak skal i 2016 lyse ut driftsavtaler for avtalespesialister, med sikte på at antall avtalte årsverk i 2017 blir større enn i 2016.

Andre oppgaver 2016:

- Departementet har i brev av 20. juni 2016 bedt Helsedirektoratet om å se på ulike problemstillinger innen registrering av ventetid i spesialisthelsetjenesten. Det vil blant annet være nødvendig med journalgjennomganger. De regionale helseforetakene skal bidra i arbeidet.
- I arbeidet for å redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen, jf. oppdragsdokument 2016, gis det fra og med andre halvår 2016 særskilt styringsmessig prioritet til fagområdene ortopedi og psykisk helsevern.

Det skal etableres et sett av indikatorer som måler kapasitetsutnyttelse og effektivitet. Indikatorsettet skal inneholde indikatorer som muliggjør sammenlikning av kapasitetsutnyttelse og effektivitet på tvers av sykehus og primært måles på nivået der pasientbehandlingen faktisk finner sted, for eksempel poliklinikk, avdeling, sengepost og operasjonsenhet. Fra og med andre halvår 2016 skal følgende indikatorer inngå i

dette indikatorsettet, jf. leveranse av 1. juni 2016 fra regionale helseforetak for nærmere definisjoner: Nyhenviste (antall per 1 000 innbyggere og andel per enhet), henvisninger som ikke gis rett til helsehjelp (antall per 10 000 innbyggere og andel per enhet), polikliniske kontroller (antall per 1 000 innbyggere og andel per enhet, avgrenset i første omgang til ortopedisk fagområde), tentativ tid til kontakt (nyhenviste pasienter og pasienter i forløp der planlagt dato for kontakt er overskredet) og ambulant virksomhet (antall per 10 000 innbyggere og andel per enhet). Endelige definisjoner, og tall for fagområdene ortopedi og psykisk helsevern, skal rapporteres til departementet senest 15. oktober 2016 og gås gjennom på tertialoppfølgingsmøtet annet halvår 2016. Det skal videre vurderes hvordan styringsindikatorer kan understøtte eierstyring og ledelsesbeslutninger, samt bidra til å avdekke avvik og identifisere korrigerende tiltak.

I den styringsmessige oppfølgingen skal det benyttes systematiske sammenlikninger mellom sykehus av gjennomsnittlig liggetid og andel dagbehandling for utvalgte prosedyrer/pasientforløp. Utvalget av prosedyrer skal ikke avgrenses til de prioriterte fagområdene. Det skal legges vekt på å identifisere prosedyrer med betydelig volum og/eller betydelig ventetid som det samtidig er mulig å definere og rapportere på innen den aktuelle tidsfristen. For dagbehandling kan det bl.a. tas utgangspunkt i de ortopediske prosedyrene for dagkirurgi foreslått i leveransen av 1. juni. For gjennomsnittlig liggetid skal de regionale helseforetakene bl.a. vurdere de prosedyrene som helseforetakene i Helse Sør-Øst i dag måler gjennomsnittlig liggetid for i sin kvalitetsstyring. NPR skal sammenstille og publisere dataene for dagbehandling og gjennomsnittlig liggetid på prosedyrenivå basert på utvalget av og definisjoner av prosedyrer fastsett av de regionale helseforetakene. Disse sammenligningene skal rapporteres til departementet senest 15. oktober 2016 og gås gjennom på tertialoppfølgingsmøtet annet halvår 2016.

Indikatorsettet, antall fagområder og antall prosedyrer skal bygges ut fra og med 2017, jf. oppdrag med frist 1. november 2016 gitt i oppdragsdokument 2016. Som del av leveransen til 1. november skal de regionale helseforetakene oppsummere erfaringene fra prosjektet "*Global Comparator Program som nasjonalt pilotprosjekt*". De regionale helseforetakene skal i samråd med Helsedirektoratet gi en vurdering av evt. videreutvikling av dette prosjektet til en nasjonal løsning, evt. foreslå konkrete alternativer som kan sikre samme funksjonalitet på kort til mellomlang sikt.

Arbeidet for å redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelse skal ses i sammenheng med og koordineres tett med oppdraget om å måle uberettiget variasjon i forbruk av helsetjenester for et utvalg av prosedyrer innen 1. november 2016. Det vises til at dette oppdraget ble gitt til de regionale helseforetakene under ledelse av Helse Nord i oppdragsdokument 2016.

2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Andre oppgaver 2016:

- RHF skal levere kort status for arbeidet med å etablere systemer som sikrer komplette og korrekte data om bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern til NPR. Komplette data om bruk av tvangsmidler for 2014 og 2015 skal være levert NPR innen 15. september.

3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Andre oppgaver 2016:

- Helsedirektoratet har fått i oppdrag å legge til rette for en nasjonal opplysningskampanje i 2016 for å lære befolkningen å identifisere symptomer på hjerneslag, jf. brev til Helsedirektoratet av juni 2016. Helsedirektoratet har startet en prosess som involverer brukere og tjenesten med sikte på en anbefaling om ett akronym eller symptombeskrivelse som kan ligge til grunn for en nasjonal kampanje. De regionale helseforetakene bes om å delta i arbeidet med å planlegge og rulle ut kampanjen.
- Departementet la 3. juni 2016 fram Meld. St. 34 (2015-2016) Verdier i pasientens helsetjeneste - Melding om prioritering. Basert på Stortingets behandling av meldingen vil departementet fastsette nye rammer for de regionale helseforetakenes beslutninger om innføring av nye metoder, samt sende på høring et forslag til reviderte forskrifter på legemiddelområdet. For å understøtte departementets arbeid ber vi om at Statens legemiddelverk, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet, i samråd med de regionale helseforetakene, iverksetter:

- En utredning av hvordan de foreslåtte prinsippene for prioritering, herunder særlig forslagene knyttet til unntaksordning, skjønnsmessige vurderinger og alvorlighet, kan konkretiseres og operasjonaliseres. Utredningen skal ikke adressere spørsmålet om hvordan alvorlighet og skjønnsmessige vurderinger skal vektas inn i beslutningene om å finansiere nye legemidler og nye metoder.
- Et arbeid, basert på forslagene i meldingen, for å revidere Statens legemiddelverk og Folkehelseinstituttet sine veiledere for metodevurderinger og Helsedirektoratets veileder for økonomisk evaluering av helsetiltak.

Statens legemiddelverk skal lede arbeidet. Nærmere innretning og timeplan for utredningsarbeidet avklares nærmere med departementet innen 1. september 2016. Leveranser til departementet skal unntas offentlighet, jf. § 15 i offentlighetsloven.

Regionale helseforetak, i samråd med Statens legemiddelverk, bes med utgangspunkt i forslagene i Meld. St. 34 (2015-2016) om å iverksette et arbeid med sikte på å etablere en felles praksis for hvordan alvorlighet og skjønnsmessige vurderinger, herunder vurderinger knyttet til hhv. usikkerhet og budsjettvirkninger, skal vektas inn i beslutningene om å finansiere nye legemidler og nye metoder. Arbeidet må innrettes med forbehold om endringer i rammene for arbeidet som kan følge av Stortingets behandling av meldingen.

De regionale helseforetakene skal, sammen med Statens legemiddelverk, bistå Helsedirektoratet i utredningen knyttet til hhv. kriterier for fordeling av finansieringsansvar for legemidler mellom folketrygden og de regionale helseforetakene, system for avklaring av finansieringsansvar før legemidler får markedsføringstillatelse og en plan for ev. overføring av finansieringsansvaret for enkeltlegemidler eller grupper av legemidler fra folketrygden til de regionale helseforetakene, jf. brev til direktoratet om dette i juni 2016.

4. Oppfølging og rapportering

Vi ber om rapportering på pkt. 1, 2 og 3 i Årlig melding 2016.

Vedlegg 1 – Tildeling av midler

Kap. 732, post 70

Vedlikeholdstiltak

Det tildeles et engangstilskudd på 50 mill. kroner til vedlikeholdstiltak i helseforetakene. Hensikten er å bidra til økt aktivitet i områdene på Sør- og Vestlandet der arbeidsledigheten har økt mest. Midlene foreslås fordelt med 7,5 mill. kroner til Helse Sør-Øst (for å treffe agderfylkene), 35 mill. kroner til Helse Vest og 7,5 mill. kroner til Helse Midt-Norge (for å treffe Møre og Romsdal). Midlene skal fordeles av de regionale helseforetakene etter individuell vurdering. Vedlikeholdstiltakene skal komme i tillegg til allerede planlagte vedlikeholdstiltak, og det skal rapporteres på sysselsettingseffekten.

Pilotprosjekt i Helse Nord – samhandling i den akuttmedisinske kjede

Det vises til Meld. St. 11 (2015-2016) Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019, jf. Innst. 206 S (2015-2016), vedrørende pilotprosjekter om samhandling innen den akuttmedisinske kjede. Ved Stortingets behandling av Prop. 122 S (2015-2016) ble det bevilget 2 mill. kroner til pilotprosjekter om samhandling innen den akuttmedisinske kjede; 1 mill. kroner til pilotprosjekt med Evenes luftambulansbase som mulig forankringspunkt og 1 mill. til pilotprosjekt forankret ved Valdres lokalmedisinske senter. Helse Nord skal etablere et pilotprosjekt som skal bidra til mer systematisk arbeid med prosedyrer, erfaringsutveksling, samhandling og kommunikasjon. Ambulanshelikopterbasene i Evenes og Tromsø skal omfattes av arbeidet. Det er ønskelig at praktisk trening i samhandling, evt. med simulering som verktøy, inngår i pilotprosjektet. Det vises for øvrig til brev til Helsedirektoratet (oppfølging av revidert nasjonalbudsjett - tillegg til bevilgning) vedrørende oppdrag om Valdres lokalmedisinske senter.

Kap. 732, postene 72-75 Økte pensjonskostnader

I Prop. 1 S (2015-2016) ble det lagt til grunn en pensjonskostnad på 18 650 mill. kroner. Oppdaterte beregninger fra pensjonsleverandørene innebærer et anslag for pensjonskostnaden på 14 100 mill. kroner. Den reduserte kostnaden skyldes hovedsakelig endringer i de økonomiske forutsetningene som ligger til grunn for beregningen av pensjonskostnaden. På denne bakgrunn reduseres basisbevilgningen til de regionale helseforetakene med 4 550 mill. kroner som følge av redusert pensjonskostnad. Dette innebærer følgende endringer:

Kap. 732, post 72 reduseres med 2 449 mill. kroner

Kap. 732, post 73 reduseres med 864 mill. kroner

Kap. 732, post 74 reduseres med 654 mill. kroner

Kap. 732, post 75 reduseres med 583 mill. kroner

De regionale helseforetakenes ramme for driftskreditt øker med 4 050 mill. kroner fra 1 846 mill. kroner til 5 896 mill. kroner ved utgangen av 2016. Endringen skyldes at pensjonskostnaden er nedjustert med 4 550 mill. kroner og at anslag for pensjonspremien er 500 mill. kroner lavere enn lagt til grunn i saldert budsjett 2016. Det vises til foretaksmøtet 22. juni 2016.

Departementet ber de regionale helseforetakene forberede seg på følgende, jf.

Kommuneproposisjonen 2017 (Prop. 123 S (2015-2016)):

- Som varslet i Meld. St. 26 (2014–2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* vil regjeringen innføre kommunal plikt til å tilby øyeblikkelig hjelp døgnopphold for mennesker med psykisk helse- og/ eller rusmiddelproblemer fra 2017. Rammene for innføringen av ordningen vil bli nærmere omtalt i statsbudsjettet for 2017, herunder beløp som skal overføres fra helseforetakene til kommunene og fordeling av midlene på kommunene.
- I *Fremtidens primærhelsetjeneste* ble det også varslet at regjeringen tar sikte på å innføre betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB), tidligst fra 2017. Regjeringen vurderer at det fremdeles er for stor usikkerhet i datagrunnlaget til å kunne innføre ordningen uten betydelig risiko for tjenestetilbudet til brukere med omfattende og sammensatte behov. Regjeringen tar derfor initiativ til et samarbeid med KS med sikte på å innføre tydeligere krav til planlegging og samarbeid omkring utskrivningsklare pasienter fra 2017, både for å skape bedre pasientforløp og for å heve kvaliteten på dataene. Det er fremdeles et mål for regjeringen å innføre betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB så raskt som mulig, men en slik innføring vil tidligst kunne skje i 2018.

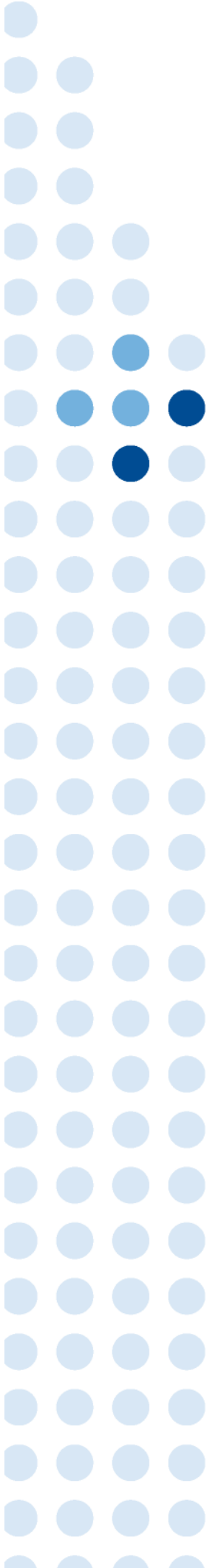
Med hilsen

Bent Høie

Kopi: Riksrevisjonen

TILLEGGSDOKUMENT TIL OPPDRAG OG BESTILLING 2016

August 2016



Innhold

OM TILLEGGSdokUMENT TIL OPPDRAG OG BESTILLING	3
1. REDUSERE UNØDVENDIG VENTING OG VARIASJON I KAPASITETSUTNYTTELSEN	3
2. PRIORITERE PSYKISK HELSEVERN OG TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING	4
2.1 MEDIKAMENTFRI BEHANDLING	4
3. BEDRE KVALITET OG PASIENTSIKKERHET	5
3.1 VEDLIKEHOLDSTILTAK I HELSEFORETAKENE	6
3.2 SAMHANDLING I DEN AKUTT MEDISINSKE KJEDE.....	7
3.3 FREMTIDENS PRIMÆRHELSETJENESTE.....	7

Om tilleggsdokument til oppdrag og bestilling

Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling er et likelydende dokument til alle helseforetak og private ideelle sykehus som har mottatt oppdrag og bestilling fra Helse Sør-Øst RHF. Dokumentet omfatter oppfølging av foretaksmøteprotokoll fra juni 2016 der det ble varslet om at noen styringsbudskap skulle presiseres i dette tilleggsdokumentet¹. Tilleggsdokumentet omfatter styringsbudskap som Helse Sør-Øst RHF har mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet og styringsbudskap som er forankret i vedtak i styret for Helse Sør-Øst RHF etter at oppdrag og bestilling til helseforetakene/sykehusene ble utarbeidet. Det vises i denne sammenheng til "Oppdragsdokument 2016 - tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 122 S (2015-2016)". Dette dokumentet legges for ordens skyld med som vedlegg til tilleggsdokumentet.

For alle de nye styringsbudskapene forutsettes at det enkelte helseforetak/sykehus gjør seg kjent med innholdet og følger opp det som er relevant gjennom innarbeidelse i virksomhetsplanlegging og rapportering på lik linje med styringsbudskapene som inngår i oppdrag og bestilling. Styringsbudskapene i tilleggsdokumentet er rapporteringspliktige i årlig melding.

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Annen oppgave 2016:

- Helse- og omsorgsdepartementet har i brev av 20. juni 2016 bedt Helsedirektoratet om å se på ulike problemstillinger innen registrering av ventetid i spesialisthelsetjenesten. Det vil blant annet være nødvendig med journalgjennomganger. Helseforetakene og de private ideelle sykehusene i Helse Sør-Øst skal bidra i arbeidet etter nærmere anvisning fra Helse Sør-Øst RHF.
- I arbeidet for å redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen, jf. oppdragsdokument 2016, gis det fra og med andre halvår 2016 særskilt styringsmessig prioritet til fagområdene ortopedi og psykisk helsevern.

I Oppdragsdokument 2016 - tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 122 S (2015-2016) gir Helse- og omsorgsdepartementet blant annet følgende beskrivelse av arbeidet videre:

" Det skal etableres et sett av indikatorer som måler kapasitetsutnyttelse og effektivitet. Indikatorsettet skal inneholde indikatorer som muliggjør sammenlikning av kapasitetsutnyttelse og effektivitet på tvers av sykehus og primært måles på nivået der pasientbehandlingen faktisk finner sted, for eksempel poliklinikk, avdeling, sengepost og operasjonsenhet. Fra og med andre halvår 2016 skal følgende indikatorer inngå i dette indikatorsettet, jf. leveranse av 1. juni 2016 fra regionale helseforetak for nærmere definisjoner: Nyhenviste (antall per 1 000 innbyggere og andel per enhet), henvisninger som ikke gis rett til helsehjelp (antall per 10 000 innbyggere og andel per enhet), polikliniske kontroller (antall per 1 000 innbyggere og andel per enhet, avgrenset i første omgang til ortopedisk fagområde), tentativ tid til kontakt (nyhenviste pasienter og

¹ Samme styringsbudskap er formidlet til de private ideelle sykehusene i eget brev.

pasienter i forløp der planlagt dato for kontakt er overskredet) og ambulant virksomhet (antall per 10 000 innbyggere og andel per enhet). Endelige definisjoner, og tall for fagområdene ortopedi og psykisk helsevern, skal rapporteres til departementet senest 15. oktober 2016 og gås gjennom på tertialoppfølgingsmøtet annet halvår 2016. Det skal videre vurderes hvordan styringsindikatorer kan understøtte eierstyring og ledelsesbeslutninger, samt bidra til å avdekke avvik og identifisere korrigerende tiltak.

I den styringsmessige oppfølgingen skal det benyttes systematiske sammenlikninger mellom sykehus av gjennomsnittlig liggetid og andel dagbehandling for utvalgte prosedyrer/pasientforløp. Utvalget av prosedyrer skal ikke avgrenses til de prioriterte fagområdene. Det skal legges vekt på å identifisere prosedyrer med betydelig volum og/eller betydelig ventetid som det samtidig er mulig å definere og rapportere på innen den aktuelle tidsfristen. For dagbehandling kan det bl.a. tas utgangspunkt i de ortopediske prosedyrene for dagkirurgi foreslått i leveransen av 1. juni. For gjennomsnittlig liggetid skal de regionale helseforetakene bl.a. vurdere de prosedyrene som helseforetakene i Helse Sør-Øst i dag måler gjennomsnittlig liggetid for i sin kvalitetsstyring. NPR skal sammenstille og publisere dataene for dagbehandling og gjennomsnittlig liggetid på prosedyrenivå basert på utvalget av og definisjoner av prosedyrer fastsett av de regionale helseforetakene. Disse sammenligningene skal rapporteres til departementet senest 15. oktober 2016 og gås gjennom på tertialoppfølgingsmøtet annet halvår 2016. "

Helseforetak og private ideelle sykehus i Helse Sør-Øst skal følge opp arbeidet for å redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen og, når det er behov, bidra aktivt i arbeidet med å utvikle og følge opp kvalitetsindikatorer. Videre skal helseforetak og private ideelle sykehus rapportere på indikatorer når disse tas i bruk.

2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Annen oppgave 2016:

- Helse Sør-Øst RHF skal levere kort status for arbeidet med å etablere systemer som sikrer komplette og korrekte data om bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern til NPR. Komplette data om bruk av tvangsmidler for 2014 og 2015 skal være levert NPR innen 15. september. Helseforetak og private ideelle sykehus i Helse Sør-Øst skal delta i dette arbeidet når det er behov.

2.1 Medikamentfri behandling

Annen oppgave 2016:

- I oppdrag og bestilling 2015 er det tatt inn krav om at pasienter i psykisk helsevern så langt det er forsvarlig skal kunne velge mellom ulike behandlingstiltak, herunder behandlingstiltak uten medikamenter (medikamentfri behandling). I brev av 25. november 2015 til de regionale helseforetakene har Helse- og omsorgsdepartementet gitt presisering av oppdraget:
 - De regionale helseforetakene skal etablere et reelt tilbud til de som ønsker det om valg av alternativer til legemidler, herunder hjelp til nedtrapping og avslutning og igangsetting av andre terapeutiske støtte- og behandlingstiltak. For pasienter i

psykisk helsevern som ønsker det bør det utarbeides en plan for nedtrapping/avslutning av medikamentell behandling innenfor faglig forsvarlige rammer.

- Tilbudet skal utformes i en dialog med brukerorganisasjonene. Det innebærer at målet er å etablere tilbudet på en måte som brukerorganisasjonene er tilfreds med. Departementet ber derfor de regionale helseforetakene sørge for at en omforent løsning kommer til uttrykk i en protokoll underskrevet av begge parter, dvs RHF og berørte brukerorganisasjoner. Dette skal da være en rammeavtale for lokalt arbeid.
- Frist for når protokoll skal være undertegnet settes til 01.03.16. Protokollen sendes departementet til orientering.
- Som et ledd i arbeidet og for å vinne erfaringer med medikamentfri behandling skal Helse Nord, Helse Midt-Norge og Helse Vest etablere minst en enhet/post i DPS øremerket for medikamentfri behandling/nedtrapping av medikamentell behandling. Helse Sør-Øst skal etablere to slike enheter. Erfaringene skal oppsummeres i samarbeid med brukerorganisasjonene.
- Frist for etablering av slike enheter er 1. juni 2016.

Brugerorganisasjoner og Helse Sør-Øst RHF har i samarbeid utarbeidet protokoll som er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet i henhold til frist 1. mars 2016.

Alle helseforetak og private ideelle sykehus som gir tilbud innen psykisk helsevern skal høsten 2016 etablere tilbud om medikamentfri behandling. Tilbudet skal dekke eget opptaksområde og det legges til grunn at tilbudet er finansiert innenfor den tildelte økonomiske rammen.

Det skal utarbeides en plan som beskriver tilbudet, og tilbudet skal være etablert i løpet av høsten 2016.

3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Annen oppgave 2016:

- Helsedirektoratet har fått i oppdrag å legge til rette for en nasjonal opplysningskampanje i 2016 for å lære befolkningen å identifisere symptomer på hjerneslag, jf. brev til Helsedirektoratet av juni 2016. Helsedirektoratet har startet en prosess som involverer brukere og tjenesten med sikte på en anbefaling om ett akronym eller symptombeskrivelse som kan ligge til grunn for en nasjonal kampanje. De regionale helseforetakene er bedt om å delta i arbeidet med å planlegge og rulle ut kampanjen. Helseforetak og private ideelle sykehus i Helse Sør-Øst skal delta i dette arbeidet når det er behov.
- I Oppdragsdokument 2016 - tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 122 S (2015-2016), datert 30. juni 2016, er Helse Sør-Øst RHF orientert om at Helse- og omsorgsdepartementet 3. juni 2016 la fram Meld. St. 34 (2015-2016) Verdier i pasientens helsetjeneste - Melding om prioritering:

“ Basert på Stortingets behandling av meldingen vil departementet fastsette nye rammer for de regionale helseforetakenes beslutninger om innføring av nye metoder, samt sende på høring et forslag til reviderte forskrifter på legemiddelområdet. For å understøtte

departementets arbeid ber vi om at Statens legemiddelverk, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet, i samråd med de regionale helseforetakene, iverksetter:

- En utredning av hvordan de foreslåtte prinsippene for prioritering, herunder særlig forslagene knyttet til unntaksordning, skjønnsmessige vurderinger og alvorlighet, kan konkretiseres og operasjonaliseres. Utredningen skal ikke adressere spørsmålet om hvordan alvorlighet og skjønnsmessige vurderinger skal vektas inn i beslutningene om å finansiere nye legemidler og nye metoder.
- Et arbeid, basert på forslagene i meldingen, for å revidere Statens legemiddelverk og Folkehelseinstituttet sine veiledere for metodevurderinger og Helsedirektoratets veileder for økonomisk evaluering av helsetiltak.

Statens legemiddelverk skal lede arbeidet. Nærmere innretning og timeplan for utredningsarbeidet avklares nærmere med departementet innen 1. september 2016. Leveranser til departementet skal unntas offentlighet, jf. § 15 i offentlighetsloven.

Regionale helseforetak, i samråd med Statens legemiddelverk, bes med utgangspunkt i forslagene i Meld. St. 34 (2015-2016) om å iverksette et arbeid med sikte på å etablere en felles praksis for hvordan alvorlighet og skjønnsmessige vurderinger, herunder vurderinger knyttet til hhv. usikkerhet og budsjettvirkninger, skal vektas inn i beslutningene om å finansiere nye legemidler og nye metoder. Arbeidet må innrettes med forbehold om endringer i rammene for arbeidet som kan følge av Stortingets behandling av meldingen.

De regionale helseforetakene skal, sammen med Statens legemiddelverk, bistå Helsedirektoratet i utredningen knyttet til hhv. kriterier for fordeling av finansieringsansvar for legemidler mellom folketrygden og de regionale helseforetakene, system for avklaring av finansieringsansvar før legemidler får markedsføringstillatelse og en plan for ev. overføring av finansieringsansvaret for enkeltlegemidler eller grupper av legemidler fra folketrygden til de regionale helseforetakene, jf. brev til direktoratet om dette i juni 2016. "

Helseforetak og private ideelle sykehus i Helse Sør-Øst skal delta i dette arbeidet etter nærmere anvisning fra Helse Sør-Øst RHF.

3.1 Vedlikeholdstiltak i helseforetakene

Annen oppgave 2016:

- I Oppdragsdokument 2016 - tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 122 S (2015-2016), datert 30. juni 2016, er Helse Sør-Øst RHF tildelt midler til vedlikeholdstiltak i helseforetakene:

"Det tildeles et engangstilskudd på 50 mill. kroner til vedlikeholdstiltak i helseforetakene. Hensikten er å bidra til økt aktivitet i områdene på Sør- og Vestlandet der arbeidsledigheten har økt mest. Midlene foreslås fordelt med 7,5 mill. kroner til Helse Sør-Øst (for å treffe agderfylkene), 35 mill. kroner til Helse Vest og 7,5 mill. kroner til Helse Midt-Norge (for å treffe Møre og Romsdal). Midlene skal fordeles av de regionale helseforetakene etter individuell vurdering. Vedlikeholdstiltakene skal komme i tillegg til allerede planlagte vedlikeholdstiltak, og det skal rapporteres på sysselsettingseffekten."

Sørlandet sykehus skal følge opp tildelingen og omtale tiltak i sin årlige melding.

3.2 Samhandling i den akuttmedisinske kjede

Annen oppgave 2016:

- I Oppdragsdokument 2016 - tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 122 S (2015-2016), datert 30. juni 2016, er Helse Sør-Øst RHF tildelt midler til pilotprosjekt ved Valdres lokalmedisinske senter:

“Det vises til Meld. St. II (2015-2016) Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019, jf. Innst. 206 S(2015-2016), vedrørende pilotprosjekter om samhandling innen den akuttmedisinske kjede. Ved Stortingets behandling av Prop. 122 S (2015-2016) ble det bevilget 2 mill. kroner til pilotprosjekter om samhandling innen den akuttmedisinske kjede; 1 mill. kroner til pilotprosjekt med Evenes luftambulansbase som mulig forankringspunkt og 1 mill. til pilotprosjekt forankret ved Valdres lokalmedisinske senter. Helse Nord skal etablere et pilotprosjekt som skal bidra til mer systematisk arbeid med prosedyrer, erfaringsutveksling, samhandling og kommunikasjon. Ambulansehelikopterbasene i Evenes og Tromsø skal omfattes av arbeidet. Det er ønskelig at praktisk trening i samhandling, evt. med simulering som verktøy, inngår i pilotprosjektet. Det vises for øvrig til brev til Helsedirektoratet (oppfølging av revidert nasjonalbudsjett - tillegg til bevilgning) vedrørende oppdrag om Valdres lokalmedisinske senter.”

Sykehuset Innlandet skal følge opp pilotprosjektet og omtale dette i sin årlige melding.

3.3 Fremtidens primærhelsetjeneste

Informasjon til HF:

- Helse Sør-Øst RHF ber helseforetakene og de private ideelle sykehusene om å forberede seg på følgende, jf. Kommuneproposisjonen 2017 (Prop. 123 S(2015-2016):
 - Som varslet i Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet vil regjeringen innføre kommunal plikt til å tilby øyeblikkelig hjelp døgnopphold for mennesker med psykisk helse- og/eller rusmiddelproblemer fra 2017. Rammene for innføringen av ordningen vil bli nærmere omtalt i statsbudsjettet for 2017, herunder beløp som skal overføres fra helseforetakene til kommunene og fordeling av midlene på kommunene.
 - I Fremtidens primærhelsetjeneste ble det også varslet at regjeringen tar sikte på å innføre betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB), tidligst fra 2017. Regjeringen vurderer at det fremdeles er for stor usikkerhet i datagrunnlaget til å kunne innføre ordningen uten betydelig risiko for tjenestetilbudet til brukere med omfattende og sammensatte behov. Regjeringen tar derfor initiativ til et samarbeid med KS med sikte på å innføre tydeligere krav til planlegging og samarbeid omkring utskrivningsklare pasienter fra 2017, både for å skape bedre pasientforløp og for å heve kvaliteten på dataene. Det er fremdeles et mål for regjeringen å innføre betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB så raskt som mulig, men en slik innføring vil tidligst kunne skje i 2018.

Oslo universitetssykehus HF	
16 JUN 2016	Saksbeh.
Saksnr./Doknr. 2012/18359-88	Arkivnr. 0301

Oslo universitetssykehus HF-OUS
Att: Adm. direktør Bjørn Erikstein
Postboks 4950 Nydalen
0424 OSLO

Dato: 09.06.2016
Deres ref.:
Vår ref.: 2016/7130

Vedr.: Idéfase Oslo universitetssykehus

I forbindelse med pågående prosess om «Framtidens OUS/ Idéfase OUS», har Universitetet i Oslo (UiO) innspill i sakens anledning, jf. beskrivelse i brevet under. Vi ber derfor om at dette brevet legges frem på møtet for styret i Oslo universitetssykehus den 23. juni 2016.

UiO og Medisinsk fakultet (MED) forholder seg positivt til Idéfasens Alternativ 3, som skisserer delvis samling på Gaustad, fortsatt kreftbehandling på Radiumhospitalet og et lokalsykehus lokalisert til Aker. På lang sikt mener UiO at dette alternativet vil ivareta Universitetets forpliktelser på en god måte. På kort og mellomlang sikt vil planene innebære en betydelig belastning for Medisinsk fakultets (MED) undervisning, forskning og drift.

Det er derfor viktig for UiO/MED å presisere at den videre utviklingen av Alternativ 3 forutsetter UiOs samtykke til planene og prosessen. Saken fordrer et godt samarbeid mellom HSØ/OUS og UiO/MED om å sikre betingelsene for Universitetets samfunnsoppdrag – både hva gjelder undervisning, forskning og forvaltning av statens eiendommer.

I. ERSTATNINGSAREALER – DOMUS MEDICA

Institutt for medisinske basalfag (IMB) er bruker av den delen av Domus Medica som pt er aktuell å rive. Behov for omstrukturering internt i MED kan bli en konsekvens av endringene. Hensynet til funksjoner som blir igjen i bygget skal ha høy prioritet. UiO/MED forutsetter derfor å spille en sentral rolle som premissleverandør i planleggingen av erstatningsarealene – både i nye og eksisterende bygninger.

Den antydde løsningen med erstatningsarealer på parkeringsplassen nedenfor Domus Medica kan bli del av en god løsning for MED. Tomten antas å kunne bebygges i størrelsesorden 15–20 000m² BRA, noe som tilsvarer det arealet som forventes revet i Domus Medica. Fullverdige



Universitetsdirektøren
Postadr.: Postboks 1072 Blindern, 0316 Oslo
Kontoradr.: Lucy Smiths hus,
Problemveien 7, 9. et., 0313 Oslo

Telefon: 22 85 63 01
Telefaks: 22 85 44 42
postmottak@admin.uio.no
www.uio.no
Org.nr.: 971 035 854

erstatningsarealer må ha en fysisk sammenkopling mellom parkeringstomten og Domus Medica, ved hjelp av kulvert eller lukket gangbro. Av hensyn til de nye fag- og forskningsmiljøene, er det også aktuelt å utrede en tilsvarende forbindelse til Livsvitenskapsbygget.

Det må gjøres en egen vurdering av hva som er hensiktsmessig lokalisering både av ledelse og administrasjon både på fakultets- og instituttnivå.

Disse spørsmålene må utredes i egne prosjekter, også med bred deltagelse fra UiO ansatte, studenter og vernelinjen.

II. RIVING – DOMUS MEDICA

Riving og erstatning av arealer for omkring halve Domus Medica vil kunne medføre problemstillinger knyttet til eierskap av bygninger. Dette er forhold som må avklares i forkant av realisering av planene. Aktuelle forhold å avklare er:

- a) formalisering av status for hhv UiO-arealer og HSØ/OUS-arealer med arealregnskap for UiO i nytt OUS
- b) arealregnskap for revet og berørt del av Domus Medica
- c) erstatningsarealer for Domus Medica (byggevolum, teknisk standard, overtakelsesdato m.v.)
- d) erstatningsløsninger for logistikk, infrastruktur, teknikk og brann
- e) finansiering av erstatningsarealer, nødvendig ombygging av igjenværende arealer og samtlige følgekostnader
- f) planlegging av risikohåndtering, avbøtende tiltak, fremdrift og byggefaser

UiO vil måtte stille krav om at erstatningsarealer skal ha ferdigattest før flytting og tømning kan påbegynnes i Domus Medica.

III. LOKALISERING AV HELSAM I TILKNYTNING TIL LOKALSYKEHUS

Etablering av lokalsykehus på Aker vil åpne for og være en gunstig lokasjon for en samlokalisering av Institutt for Helse og samfunn (HELSAM). Instituttet vil her få mulighet til å drive forskning og utdanning i tett samarbeid med kommunale tjenester og lokalsykehusfunksjonen. Dette er i tråd med ønsker både fra MED og Oslo kommune.

IV. UNIVERSITETSAREALER I KLINIKK

Vedlagt følger brev hvor vi foreslår at det etableres en arbeidsgruppe som skal kartlegge universitetsarealer på Ullevål og Aker som grunnlag for videre planlegging av arealer til universitetsfunksjonene i det nye sykehuset. Vi ser for oss et arbeid tilsvarende det som ble gjort da det nye Rikshospitalet ble bygget. Kartleggingen settes i gang nå og har relevans for videre planlegging av universitet og sykehus.

Når nå planleggingen av det nye sykehuset går fra idéfasen og over i konseptfasen, ber vi om en bred deltagelse fra UiO i alle relevante fora, som f.eks. styringsgruppe og arbeidsgrupper som blir etablert. Vi vil understreke viktigheten av at HSØ/OUS setter av tilstrekkelig med ressurser til planlegging og håndtering av UiO/MED sine behov gjennom hele prosessen.

Blindern, torsdag 9. juni 2016

Med hilsen


Gunn-Elin Aa. Bjørneboe
Univeristetsdirektør


John Skogen
Eiendomsdirektør

1 vedlegg – brev til OUS vedr. sykehusarealer

Oslo universitetssykehus HF – OUS
Att: Adm. direktør Bjørn Erikstein
Postboks 4950 Nydalen
0424 OSLO

Dato: 09.06.2016
Deres ref.:
Vår ref.: 2016/7129

UiO-arealer i OUS Ullevål og OUS Aker

I forbindelse med at det planlegges nytt sykehus er det behov for å klarlegge hvor mye UiO-arealer som finnes i de bygninger som antas å bli utfaset, i første rekke OUS Ullevål og Aker. Med noen unntak, er det uklart hvordan UiO-arealer i disse sykehusene skal defineres. Grunnen til dette er at disse sykehusene har hatt medisinerutdanning hhv fra åpningen av Ullevål sykehus i 1887 og Aker fra 1948, da Aker ble innlemmet i Oslo kommune. Universitetsfunksjonene ble implementert i disse sykehusene gradvis i tiden etterpå uten at det ble definert hvilke arealer som UiO disponerte. Man er derfor på mange måter i samme situasjon som da man begynte planleggingen av nytt Rikshospital (RH) rundt 1990, der UiO-funksjonene hadde utviklet seg gradvis fra UiOs innflytting i RH (Militærhospitalet) i 1826.

Vi tror det vil være hensiktsmessig å "identifisere" UiO-relatert undervisnings- og forskningsareal på samme måten som man gjorde ved bygging av nytt RH, der man beregnet UiO-areal og RH-areal basert på antall årsverk som var knyttet til RH og UiO, og der arealbehov ble definert avhengig av hvilken type areal dette dreiet seg om (for eksempel klinisk areal og laboratorieareal). Når det gjelder undervisningsareal, mener vi dette best kan gjøres ved å registrere antall lesesalsplasser for studenter, samt registrere antall og størrelse av auditorier og store seminarrom. Resultatet av denne kartleggingen på nytt RH er vist i vedlagte tabell som er tatt fra funksjonsprogrammet i 1991.

Samarbeidet om kartlegging av UiO-areal og RH-areal fungerte særdeles godt. Prosessen la et meget godt grunnlag for et tillitsfullt og raust samarbeid, noe som igjen la grunnlaget for arealeffektivt samarbeid mellom de to institusjonene, både i planleggings- og driftsfasen før og etter innflytting av nytt RH.

Vi vil foreslå at OUS og UiO sammen setter ned en liten arbeidsgruppe med personer som har innsikt i denne problemstillingen. Gruppen har som oppdrag å fremme forslag til kriterier for arealberegning og kartlegger hvor mange OUS-ansatte og UiO-ansatte (inkl. midlertidig ansatte forskere og studenter) som arbeider ved OUS Ullevål og Aker. På dette grunnlag blir det mulig å



Universitetsdirektøren

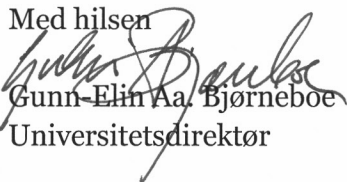
Postadr.: Postboks 1072 Blindern, 0316 Oslo
Kontoradr.: Lucy Smiths hus,
Problemveien 7, 9. et., 0313 Oslo

Telefon: 22 85 63 01
Telefaks: 22 85 44 42
postmottak@admin.uio.no
www.uio.no
Org.nr.: 971 035 854

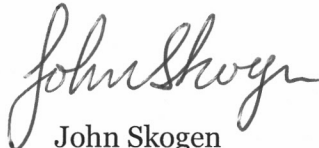
utarbeide en oversikt over OUS- og UiO-arealer på Ullevål og Aker, tilsvarende den vedlagte oversikten fra byggingen av Rikshospitalet.

Blindern, torsdag 9. juni 2016

Med hilsen



Gunn-Elin Aa. Bjørneboe
Universitetsdirektør



John Skogen
Eiendomsdirektør

11 SAMMENSTILLING AV AREALER - NYTT RIKSHOSPITAL				27.9.91
AVDELING	KVADRATMETER AREAL			Brutto/netto faktor
	Sykehus	Universitet	Samlet	
KLINISKE AVDELINGER				
Medisin	10390	2500	12890	1,6
Barnesenter, gynekologi/føde.	7790	870	8660	1,6
Kirurgi	13480	2200	15680	1,6
SUM KLINISKE AVDELINGER	31660	5570	37230	1,6*
MEDISINSK SERVICE				
Operasjon	5580	0	5580	1,6*
Akuttmottak	380	0	380	1,6*
Anestesi	550	210	760	1,6*
Oppvåkning, postoperativ, intensiv	2200	0	2200	1,6*
Medisinsk teknisk avd.	540	0	540	1,6*
Billeddiagnostikk	4770	250	5020	1,6*
Sterilsentral	1000	0	1000	1,4
Fysioterapi og ergoterapitjenesten	1500	0	1500	1,45
Sykehushygiene	90	0	90	1,45
Dietetikk	140	0	140	1,45
Fototeknisk avd.	95	135	230	1,45
Apotek	1650	0	1650	1,45
Ortopediteknisk tilpasningsareale	150	0	150	1,45
SUM	18641	595	19236	
IT/IGRI	1015	1820	2835	1,45
Patologi/LIPAT	960	1870	2830	1,45
Klinisk mikrobiologi	800	910	1710	1,45
Klinisk kjemisk avdeling	3270	0	3270	1,45
SUM LABORATORIER	6045	4600	10645	
SUM MEDISINSK SERVICE	24686	5195	29881	
"RENE" UNIVERSITETSFUNKSJ.				
Institutt for kirurgisk forskning	22	1023	1045	1,45
Institutt for pediatriisk forskning	22	688	710	1,45
Institutt for indremedisinsk forskning	44	1062	1105	1,45
Institutt for klinisk biokjemi	44	626	670	1,45
Institutt for klinisk farmakologi	22	93	115	1,45
Rettsmedisinsk institutt	360	1750	2110	1,45
Undervisningsenhet	776	3210	3986	1,45
Fellestjenester (adm. og dyreavd.)	390	1630	2020	1,45
Samfunnsmedisin	0	280	280	1,45
SUM	1679	10363	12042	

AVDELING, IKKEMED. SERVICE FUNKSJONER	KVADRATMETER AREAL			Brutto/netto faktor
	Sykehus	Universitet	Samlet	
Væskesentral	240	0	240	1,4
Journalarkiv	390	0	390	1,4
Administrasjon for teknikk og drift	270	0	270	1,4
Maskinavdeling	210	0	210	1,4
Elektrisk avdeling	70	0	70	1,4
Byggavdeling	70	0	70	1,4
Garasje og lager	250	0	250	1,4
Transportavdeling	220	0	220	1,4
Avfallsstasjon	120	0	120	1,4
Kjøkken	750	0	750	1,4
Tøyl/systue	190	0	190	1,4
Sentrallager	450	0	450	1,4
Renholdsavd.	220	0	220	1,4
Sengelager, "fjernlager"	280	0	280	1,4
Vestibyle	350	200	550	1,2
Kafeteria	100	0	100	1,4
Bank/post/reise/kiøsk	200	0	200	1,4
Bibliotek	0	0	0	1,4
Medisinsk bibliotek	980	830	1210	1,4
Pasientbibliotek	100	0	100	1,4
Sum bibliotekfunksjoner	480	830	1310	1,4
Prest/kap./andaktsrom	210	0	210	1,4
Aktivitetsrom for ungdom	60	0	60	1,4
Kantine	710	0	710	1,4
Personalgarderobe	2300	0	2300	1,4
Fagforeninger	100	0	100	1,5
Rekreasjon	90	0	90	1,4
Tilfuktsrom, teknisk areale	570	0	570	1,2
Hustrykken	45	0	45	1,4
SUM IKKEMEDISINSKE FUNK.	8945	1030	9975	
ADMINISTRATIVE FUNKSJ.				
Sentraladministrasjon + Medinnova	1240	0	1240	1,5
Sykehusledelse	520	0	520	1,5
SUM ADMINISTRATIVE FUNK.	1760	0	1760	
Sum for tverrgående trafikkar.	68730	22157	90887	
Tverrgående trafikkareal	7629	2659	10288	
Teknisk sentral	1000	340	1340	1,12
Tekniske tårn	3900	1535	5435	1,12
Diverse arealer	750	300	1050	1,12
SUM	5650	2175	7825	
SUM TOTALT NRH	82009	26991	109000	

*) Brutto/nettofaktoren for kontorer er satt til 1,45 i forbindelse med reduksjonen av sykehusarelet

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 29. september 2016

Saksbehandler: Kst. direktør samhandling og internasjonalt samarbeid

Vedlegg: Ingen

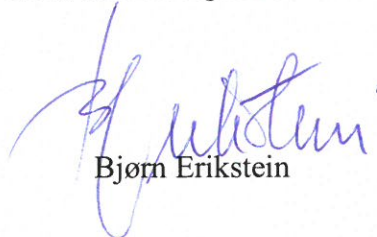
SAK 59/2016 MØTE MED BRUKERUTVALGET

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

Forslag til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Oslo, den 22. september 2016



Bjørn Erikstein

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 29. september 2016

Saksbehandler: Direktør forskning, innovasjon og utdanning

Vedlegg:

SAK 60/2016 PRESENTASJON OM SENTER FOR FREMRAGENDE FORSKNING - NORMENT

Norwegian Centre for Mental Disorders Research (NORMENT) ved Oslo universitetssykehus er klassifisert som Senter for fremragende forskning.

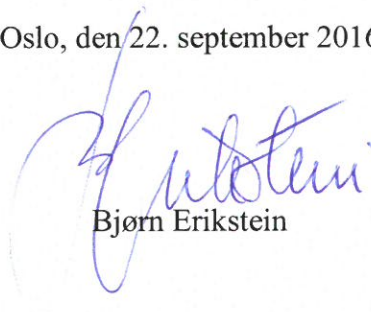
Målet for forskningen er å skape større forståelse for hvordan alvorlige psykiske lidelser som schizofreni og bipolare lidelser oppstår, noe som kan lede til bedre diagnostikk og behandling.

I styremøtet vil det bli gitt en presentasjon av forskningen.

Forslag til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Oslo, den 22. september 2016



Bjørn Erikstein